

**INFORME ESTADO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD POR PARTE DE LAS
EPS Y LOS PROGRAMAS DE SALUD DE LAS CAJAS DE
COMPENSACION FAMILIAR
01 de enero - 31 de diciembre vigencia 2024**

**INFORME ESTADO DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD POR PARTE DE LAS
EPS Y LOS PROGRAMAS DE SALUD DE LAS CAJAS DE
COMPENSACION FAMILIAR
01 de enero - 31 de diciembre vigencia 2024**

Contralor General de la República	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Vicecontralor General	Carlos Mario Zuluaga Pardo
Contralor Delegado para el Sector Salud	Edgar Julián Niño Carrillo
Contralor Delegado para el Sector Salud (e)	Rubén Darío Gallo López
Asesor Despacho Vicecontralor	Adriana Patricia Sierra Moya
	Pedro Pablo Padilla Castro
Director de Información, Análisis y Reacción Inmediata	Juan Camilo Zuluaga Morillo
Jefe Unidad de Análisis de Información - DIARI	Carlos Andrés Rodado Grijalba

Integrantes del Equipo de Trabajo

Contraloría Delegada para el sector Salud

Juan Sebastián Valencia Duque	Líder - Auditor CDSS
Hervi Alberto Vanegas González	Auditor CDSS
Zacarías Mosquera Lara	Experto Técnico Despacho CDSS
Carlos Enrique Gómez Sanmiguel	Apoyo Técnico Despacho CDSS
Carolina Ruiz Ávila	Apoyo Técnico Despacho CDSS

Dirección de Información Análisis y Reacción Inmediata - URI

Juan Sebastián Arteaga Aldana	Apoyo técnico
Leonardo Daniel Lechuga de la Hoz	Apoyo técnico
Adriana Ballena Santos	Apoyo técnico
John Mauricio Camacho Silva	Apoyo técnico
Katerin Loraine De La Rosa Cortes	Apoyo técnico
Nubia Janeth Alvarado Bermúdez	Apoyo técnico

Fecha elaboración:	17/3/2025 - 9/6/2025	Fecha de revisión:	01/07/2025
--------------------	----------------------	--------------------	------------

Sujetos de Control

Nit.	EPS
900.156.264	Nueva EPS**
800.251.440	Sanitas EPS**
800.088.702	Sura EPS*
800.130.907	Salud Total EPS*
900.226.715	Coosalud EPS**
830.003.564	Famisanar EPS**
806.008.394	Mutual Ser EPS*
860.066.942	Compensar EPS
900.935.126	Emsanar E.S.S.**
900.604.350	Savia Salud EPS**
900.935.126	Asmet Salud EPS**
901.543.211	Cajacopi Atlántico*
900.298.372	Capital Salud EPS-S*
805.001.157	S.O.S. EPS**
817.001.773	A.I.C. EPSI*
837.000.084	Mallamás EPSI*
901.543.761	Familiar de Colombia EPS*
890.303.093	Comfenalco Valle*
824.001.398	Dusakawi EPSI***
839.000.495	Anas Wayuu EPSI*
830.113.831	Aliansalud EPS*
890.500.675	Comfaorienté*
891.856.000	Capresoca E.P.S.**
891.600.091	CCF del Chocó*
809.008.362	Pijaos Salud EPSI*
900.914.254	Fundación Salud Mia EPS*
800.112.806	Ferrocarriles Nacionales de Colombia*
890.904.996	EPM*
901.438.242	Salud Bolívar EPS*

* EPS sin Medidas Especiales o Intervenciones Forzosas
 ** EPS con Intervención Forzosa Administrativa para Administrar
 *** EPS con Medida Especia

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS Y SIGLAS	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. ANTECEDENTES.....	7
3. OBJETIVOS	10
3.1.1. Objetivo General.....	10
3.1.2. Objetivos Específicos	10
4. ACTIVIDADES.....	10
5. ALCANCE	11
6. LIMITACIONES	12
7. METODOLOGÍA.....	12
7.1 ANÁLISIS DE DATOS	13
8. CRITERIOS	13
9. ANÁLISIS DE RIESGOS	14
10. RESULTADOS	14
10.1 POBLACIÓN AFILIADA EN EL TERRITORIO NACIONAL.....	14
10.2 GIRO DE RECURSOS DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES A LAS EPS	17
10.3 INGRESO, COSTO Y GASTO ADMINISTRATIVO.....	25
10.4 INDICADOR DE LIQUIDEZ	34
10.5. CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA DE LAS EPS.....	37
10.5.1 Capital Mínimo.....	41
10.5.2 Patrimonio Adecuado	42
10.5.3 Inversión de las reservas técnicas	44
11. DEUDA	47
12. NUEVA EPS	49
13. DEUDA OPERADORES FARMACÉUTICOS	51
14. PQRS Y ACCIONES DE TUTELA	54
14.1. PQR (PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS)	54
15. ACCIONES DE TUTELA	69
16. CONCLUSIONES	78

ACRÓNIMOS Y SIGLAS

MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social.
ADRES:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SNS:	Superintendencia Nacional de Salud.
CGR:	Contraloría General de la República.
DUS:	Decreto Único del Sector Salud - Decreto 780 de 2016.
ET:	Entidad Territorial.
PSB:	Plan de Beneficios en Salud.
EPS:	Entidad Promotora de Salud.
EPSI:	Entidad Promotora de Salud Indígena.
ESE:	Empresa Social de Estado.
IPS:	Instituciones Prestadoras de Salud.
SOS:	Servicio Occidental de Salud EPS.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
PQR:	Peticiones. Quejas. Reclamos. Sugerencias
IFAA:	Intervención Forzosa Administrativa para Administrar.
IFAL:	Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar.
SP:	Seguimiento Permanente.
VE:	Vigilancia Especial.
PRI:	Plan de Reorganización Institucional.
PAF:	Plan de Ajuste Fiscal.
RC:	Régimen Contributivo.
RS:	Régimen Subsidiado.
EE. FF.:	Estados Financieros.
DIARI:	Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata.
IVC:	Inspección, Vigilancia y Control.
EOSF:	Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
SISPRO:	Sistema Integrado de Información de la Protección Social.
PISIS:	Plataforma de Integración de SISPRO.
BDUA:	Base de Datos Única de Afiliados
LMA:	Liquidación Mensual de Afiliados
INPEC:	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
USPEC:	
SFTP:	

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe está dirigido a las EPS activas y las Cajas de Compensación Familiar que cuentan con programas de Salud autorizados en el SGSSS Colombiano tal y como se relacionan a continuación: Nueva EPS, Sanitas EPS, Sura EPS, Salud Total EPS, Coosalud EPS, Famisanar EPS, Mutual Ser EPS, Compensar EPS, Emssanar E.S.S, Savia Salud EPS, Asmet Salud EPS, Cajacopi Atlántico, Capital Salud EPS-S, S.O.S. EPS, A.I.C. EPSI, Mallamás EPSI, Familiar de Colombia EPS, Comfenalco Valle, Dusakawi EPSI, Anas Wayuu EPSI, Aliansalud EPS, Comfaoriente, Capresoca EPS, CCF del Chocó, Pijaos Salud EPSI, Fundación Salud Mia EPS, Ferrocarriles Nacionales de Colombia, EPM, y Salud Bolívar EPS.

Es responsabilidad de los sujetos de control el contenido en calidad, veracidad y completitud de la información suministrada y el cumplimiento de las normas aplicables a su actividad institucional sobre el presente informe.

La CGR determinará el estado de la gestión fiscal en las actividades administrativas y financieras de los recursos públicos por parte de las EPS y los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar.

2. ANTECEDENTES

Durante los últimos años, el sistema de salud colombiano ha enfrentado crecientes desafíos en materia de sostenibilidad financiera, eficiencia administrativa y transparencia en el uso de los recursos públicos en el sector. En el caso de las Empresas Promotoras de Salud – EPS, se destaca el crecimiento porcentual de afiliados, producto del traslado de usuarios de las EPS liquidadas; estas empresas tuvieron que enfrentar retos importantes relacionados con la compensación económica; dado que la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la cual se gira por doceavas, financia el riesgo de la carga de enfermedad de los nuevos usuarios, muchos de los cuales con condiciones crónicas o patológicas de alto costo. Afectando directamente la planeación del riesgo, la suficiencia financiera y la estabilidad de las EPS receptoras traducido en barreras de acceso, demoras en los tratamientos y un deterioro en la calidad del servicio, comprometiendo con esto la sostenibilidad del sistema y acentuando las debilidades del modelo de aseguramiento.

Estas entidades, responsables de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para los afiliados, manejan recursos fiscales y parafiscales de naturaleza pública, cuya adecuada administración es fundamental para el sistema de salud. Sin embargo, **diversas auditorías y pronunciamientos de la Contraloría General de la República ha evidenciado deficiencias en el cumplimiento de las obligaciones contractuales de las EPS con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y con los proveedores de tecnologías en salud, generando un crecimiento sostenido de la deuda vencida, afectaciones en la atención a los usuarios y riesgos fiscales para el sistema de salud.** En este contexto se ha hecho necesario evaluar de manera permanente, para determinar la incidencia del cumplimiento de la gestión fiscal en las operaciones administrativas y financieras de las EPS, así como su comportamiento frente a la deuda global con los proveedores de servicios para la atención en salud en el sistema de salud colombiano. A continuación, se relacionan las diferentes entidades de vigilancia y control de estos recursos públicos de la salud:

- **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS):** Es la entidad encargada de la supervisión y regulación general del sistema de salud en Colombia. A través de este ministerio, el Estado controla las políticas de la calidad de los servicios de salud y el cumplimiento de la ley por parte de los actores que hacen parte del SGSSS.
- **Superintendencia Nacional de Salud (SNS):** Esta entidad tiene la función de vigilar las actividades de las EPS, IPS y otros actores dentro del sistema. Se asegura de que se respeten los derechos de los afiliados y que los prestadores de servicios (públicos, privados o mixtos) cumplan con los estándares establecidos.
- **Superintendencia de Subsidio Familiar (SSF):** A través de esta entidad se controla el cumplimiento de las normas relacionadas con los riesgos laborales y de las

pensiones. A efectos de este informe incluye las cajas de compensación familiar por cuanto administran recursos de la salud.

- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES): Se encarga de administrar los recursos financieros del sistema de salud, asegurando que se usen correctamente y de manera eficiente para financiar los servicios de salud. Esto incluye recaudar los aportes, reconocer los pagos a las EPS y otras entidades, y controlar el uso de los recursos.
- Procuraduría General de la Nación: Ejerce la vigilancia de la conducta de los servidores públicos, defiende el orden jurídico, el patrimonio público, los intereses de la sociedad y vela por la protección de los derechos humanos.
- Contraloría General de la República (CGR): Es la entidad responsable de garantizar el buen uso de los recursos públicos. Su misión principal es vigilar la gestión fiscal de las entidades públicas, así como la administración de fondos y bienes estatales por parte de particulares o entidades.

De acuerdo al marco normativo de la Ley 100 de 1993, los ciudadanos tienen acceso a los servicios de salud mediante un sistema de aseguramiento, lo que implica que la afiliación es obligatoria y esta se lleva a cabo a través de una EPS, para el régimen Contributivo o para el régimen Subsidiado, y según la capacidad de pago de la población afiliada.

Además, existen los regímenes de Excepción y Especiales, para los cotizantes o beneficiarios de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, Ecopetrol y las universidades públicas quienes se rigen por la Ley 647 de 2001 “*Por la cual se modifica el inciso 3o. del artículo 57 de la Ley 30 de 1992*” y sobre los cuales en el presente informe no serán objeto de análisis.

El Sistema de Salud ha tenido importantes avances dentro de los cuales se identifica el aumento de la cobertura que pasó del 29.77% en 1995 al 98.56% en 2024¹, así como el incremento gradual de las tecnologías que están en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), y que actualmente incluye una variedad de servicios que no se limita solo a las atenciones básicas sino que incluye medicamentos, procedimientos, dispositivos, ayudas diagnósticas y prestaciones asistenciales asociadas al manejo de las diferentes enfermedades. Se resalta la cobertura del 96.5% en medicamentos y el 97.3% de los procedimientos, los porcentajes restantes son financiados con recursos públicos (No UPC) mediante los Presupuestos Máximos (PM).

¹ Así vamos en salud. Cobertura de afiliación: [https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/noticias-especializadas/cobertura-de-afiliacion-7112024#:~:text=La%20cobertura%20de%20afiliaci%C3%B3n%20en,2022%20\(99%2C1%25\).](https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/noticias-especializadas/cobertura-de-afiliacion-7112024#:~:text=La%20cobertura%20de%20afiliaci%C3%B3n%20en,2022%20(99%2C1%25).)

Desde su creación en el SGSSS 157 EPS fueron autorizadas para operar, de las cuales solo 29 continúan actualmente activas, las otras 128 han sido liquidadas o se encuentran en proceso de liquidación² entre el 2008 y el 2024.

De las 29 EPS activas 12 EPS se encuentran en Procesos de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar y Medidas Especiales, ordenado por la SNS en el marco de sus competencias, estas intervenciones han sido motivadas por los incumplimientos materializados en sus condiciones financieras y de solvencia que afectan las condiciones de habilitación y funcionamiento generando impactos negativos sobre la garantía y la prestación efectiva de los servicios de salud a sus afiliados.

Tabla N. 1
EPS en procesos de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar y Medidas Especiales

Nombre de la EPS	Clase de Medida	Fecha inicio de la Medida
<i>Coosalud EPS</i>	Intervención Forzosa para Administrar (IFAA)	22 de noviembre de 2024
<i>Nueva EPS</i>		03 de abril de 2024
<i>Sanitas EPS</i>		02 de abril de 2024
<i>S.O.S. EPS</i>		02 de abril de 2024
<i>Famisanar EPS</i>		15 de septiembre de 2023
<i>Savia Salud EPS*</i>		16 de junio de 2023
<i>Asmet Salud EPS</i>		11 de mayo de 2023
<i>Emssanar EPS *</i>		02 de febrero de 2022
<i>Capresoca EPS</i>		04 de agosto de 2016
<i>Dusakawi EPSI*</i>	Procesos de Medida de Vigilancia Especial (PMVE)	24 de agosto de 2012
<i>Ecoopsos EPS en Liquidación</i>	Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar	12 de abril de 2023
<i>Convida EPS en Liquidación</i>		14 de septiembre de 2022
<i>Medimás EPS en Liquidación</i>	Terminación de la Existencia Legal	08 de marzo de 2022
<i>Comparta EPS en Liquidación</i>		26 de julio de 2021

*Medida cautelar de cesación provisional de acciones que ponen en riesgo la vida del paciente y los recursos del SGSSS.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

De tal manera que la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar (IFAA) y Procesos de Medida de Vigilancia Especial a: Nueva EPS, Sanitas EPS, Famisanar EPS, Emssanar EPS, Savia Salud EPS, Asmet Salud EPS, Servicios Occidentales de

² Fuente super intendencia nacional de salud



Salud – S.O.S. EPS, Capresoca EPS, Coosalud EPS; y Dusakawi EPSI, tienen como propósito el mejoramiento de sus condiciones financieras y de solvencia para que estas empresas puedan continuar desarrollando adecuadamente su objeto social o establecer si la empresa debe ser objeto de liquidación.

Por su parte, en la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar están las EPS Ecoopsos y Convida, proceso que consiste en la extinción de la persona jurídica, que se lleva a cabo mediante un acto administrativo en el que se ordena la toma de posesión de la empresa hasta la terminación de la existencia legal, este proceso es concursal y universal, siendo adelantado por un liquidador designado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Durante el 2024 los agentes liquidadores de Comparta EPS-S en liquidación y Medimás EPS SAS en liquidación declararon la finalización de la existencia legal de ambas empresas mediante las resoluciones: **a.** Resolución EPS N. L015 del 26 de noviembre y **b.** Resolución EPS N. 61 del 5 de diciembre respectivamente. Del proceso Liquidatorio las cuentas por pagar de Comparta en liquidación fueron del orden de \$689.481.556.863 y las de Medimás EPS en liquidación de \$1.870.543.400.819.

3. OBJETIVOS

3.1.1. Objetivo General

Determinar el estado de la gestión fiscal de las operaciones administrativas y financieras de los recursos públicos (fiscales y parafiscales) de las EPS, así como de la deuda global de estas con las IPS y con los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud, que prestan o prestaron servicios de salud a sus afiliados entre el 1 enero al 31 de diciembre de 2024.

3.1.2. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia del cumplimiento de sus condiciones financieras y de solvencia dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para medir el desempeño de las EPS.
- Identificar el estado de la deuda de las EPS con su red prestadora.
- Verificar los indicadores de calidad a través de las PQR y tutelas relacionadas con servicios y tecnologías en salud.

4. ACTIVIDADES

El acceso a la información de las EPS y de la Super Intendencia Nacional de Salud (SNS) se realizó mediante solicitudes formales enviadas por correo electrónico. Esta

información fue proporcionada por los sujetos de control, a través del almacenamiento en carpetas compartidas por la Contraloría en OneDrive. Adicionalmente, se efectuaron visitas fiscales, y se consultaron diversas fuentes de información, lo que permitió determinar el estado de la gestión fiscal de las EPS durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.

Tabla N. 2
Desarrollo de Actividades

N°	Descripción	Técnica	Procedimientos realizados
1	Contexto del estado actual del sistema de salud en Colombia.	Análisis documental	Se realizaron procesos de recolección de información mediante solicitud a los sujetos de control (EPS y ADRES), relacionadas con información financiera, condiciones financieras y de solvencia, Cartera, así como Población, y PQR. Por otra parte, se obtuvo acceso de la información del FT 001 SNS a través de conexión remota entre la DIARI y la SNS.
2	Población de Afiliados en el territorio Nacional.	Análisis documental	Se realizaron procesos de recolección de información mediante solicitud al MSPS, relacionadas con Población de Afiliados en el territorio Nacional.
3	Estado de las PQR relacionadas con servicios y tecnologías en salud.	Análisis documental	Se realizaron procesos de recolección de información mediante solicitud a la SNS, relacionadas PQRS relacionadas con servicios y tecnologías en salud.
4	Cartera de las EPS (Cuentas por Cobrar y por Pagar)	Análisis documental	Se realizaron procesos de recolección de información mediante solicitud a la EPS y SNS, relacionadas con la Cartera.
5	Condiciones financieras y de solvencia de las EPS.	Análisis documental	Se realizaron procesos de recolección de información mediante solicitud a la SNS y EPS, relacionadas con sus condiciones financieras y de solvencia.
6	Particularidades de la gestión de las EPS por efecto de la Intervención de la SNS.	Análisis documental	Se realizaron procesos de recolección de información mediante solicitud a la SNS y EPS en Medida, relacionadas con la gestión por efecto de la intervención de la SNS.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

5. ALCANCE

El alcance se enfocó a las EPS con y sin medidas de intervención por parte de la SNS, verificando el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, así como el estado de la deuda, el comportamiento de las PQR y tutelas en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de la vigencia 2024.

Para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia la CGR utilizó estados financieros certificados y dictaminados de las 28 EPS, para el caso de la Nueva EPS que no fue posible tener esta información, se usó el formato "FT 001 – Catálogo

Información Financiera”, para los periodos 2023 – 2024. Este formato fue reportado por la Superintendencia Nacional de Salud a la Dirección de Información y Análisis de Reacción Inmediata (DIARI).

Adicionalmente, se utilizaron los reportes de la SNS relacionados con PQR, condiciones financieras y de solvencia, y de las EPS la información de EE. FF. certificados y dictaminados desde el 2023 hasta el 2024. Así mismo, los informes administrativos y de gestión relacionados a cada EPS.

6. LIMITACIONES

La elaboración de este informe se vio afectado por las siguientes limitaciones:

- Inoportunidad en el suministro y completitud de la información enviada por parte de las EPS para su verificación en los tiempos solicitados, lo que impactó el desarrollo de este informe.
- En el caso de la Nueva EPS, siendo la más grande en número de afiliados, actualmente intervenida, no cuenta con estados financieros certificados y dictaminados en firme para los años 2023 y 2024, lo que impide determinar su desempeño financiero y su gestión fiscal. La entidad, además, presenta un patrimonio negativo y un riesgo elevado de insolvencia, lo cual amenaza directamente la garantía de atención a sus afiliados en todo el territorio nacional.

7. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este Informe, se utilizaron diversas técnicas de auditoría y fiscalización, conforme a las guías establecidas por la Contraloría General de la República (<https://www.contraloria.gov.co/es/web/guest/control-fiscal/control-fiscal-micro-proceso-auditor/guias-de-auditoria>). La combinación de estas técnicas facilitó la implementación de procedimientos que permitieron determinar el estado de la gestión fiscal de las EPS durante la vigencia 2024.

- *Certificaciones.* Los sujetos de control certificaron la veracidad de la información suministrada y el uso de los recursos que fueron asignados para su administración en la vigencia 2024.
- *Indagación.* Se llevaron a cabo mesas de trabajo, tanto virtuales a través de la plataforma Microsoft™ Teams y presenciales con la alta dirección, los responsables o líderes de los procesos vinculados (EPS) a la materia auditada.
- *Análisis.* A partir de la información suministrada por la SNS y las EPS, se verificó la consistencia y la calidad del dato remitido por los sujetos de control.



- *Estudio General.* Reconocimiento de la normatividad aplicable a las EPS, así como el entendimiento del manejo del recurso fiscal y parafiscal de la salud (Ingreso, costo - gasto); lo anterior para conocer el objeto y materia de fiscalización, así como identificar y establecer la forma de abordar el asunto del presente Informe.

La información y documentos analizados dentro del informe fueron registrados en OneDrive, Papeles de Trabajo y el Sistema de Gestión Documental - SIGEDOC para administrar las comunicaciones enviadas y recibidas.

7.1 Análisis de Datos

El trabajo de la CGR se basó en las solicitudes de información dirigidas a cada uno de los sujetos de control (29 EPS), de los estados financieros certificados por el contador general y el representante legal y dictaminados por el revisor fiscal de acuerdo con las normas vigentes para la vigencia 2024, sin que estos hayan sido auditados por la Contraloría General de la República de las operaciones allí reportadas

A través de los procesos rigurosos de gestión de datos y la implementación de modelos de interoperabilidad y seguridad con el apoyo de la DIARI, se desarrolló la obtención, organización y depuración de los datos relacionados con el SGSSS, tales como tablero de control de PQR y cruce de bases de datos.

8. CRITERIOS

Los criterios establecidos para la elaboración del presente informe se derivan de la aplicación de los sistemas de vigilancia y control fiscal establecidos en la Constitución y la ley³, en particular a través de los criterios de administración del riesgo, que orientaron el seguimiento del recurso público por parte del órgano de control fiscal mediante el acceso irrestricto a la información, con el fin de determinar el estado de la gestión fiscal de las operaciones administrativas y financieras de los recursos públicos (fiscales y parafiscales) de las EPS, así como de la deuda que se tiene con las IPS y con los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud, que prestan o prestaron servicios de salud a sus afiliados entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.

En este capítulo se contemplan las normas aplicables al SGSSS como la Ley 100 de 1993 "*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*", el Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, así como la normatividad relacionada con los procesos de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, y Medidas Especiales, entre otras.

³ Art. 267 CP y 166 Decreto 403 de 2020

9. ANÁLISIS DE RIESGOS

En el desarrollo de este informe y de acuerdo con la información recopilada sumados a los resultados de los análisis, se materializaron riesgos identificados en el Documento de Planeación, que se relacionan a continuación:

- Incumplimiento (inoportunidad) en la entrega de la información.
- Falta de completitud o error en la información (datos) entregada por parte de las EPS.
- La heterogeneidad de las bases de datos del sistema de salud es notable ya que los datos provienen de sistemas no estandarizados o presentan distintos niveles de calidad, lo que dificulta su integración.

10. RESULTADOS

10.1 Población afiliada en el territorio nacional

A 31 de diciembre de 2024 las cifras de afiliación en el territorio nacional dieron cubrimiento a 52.142.772 habitantes de los cuales el: 51% se encuentra vinculada al régimen Subsidiado, el 45% pertenecen al régimen Contributivo y el 4% restante corresponden a los Regímenes de excepción o Especiales, en la siguiente tabla se detalla la población afiliada por EPS:

Tabla N. 3
Cifras de Afiliación en Salud en el Territorio Nacional
Corte: 31 de diciembre 2024

EPS	Régimen Contributivo	% del Total General	Regímenes Excepción & Especiales	% del Total General	Régimen Subsidiado	% del Total	Total General
Nueva EPS (PAF)*****	4.982.778	43%	-	0%	6.564.075	57%	11.546.853
Sanitas EPS (RC)***	4.383.417	75%	-	0%	1.435.788	25%	5.819.205
Sura EPS (RC)*	4.517.846	84%	-	0%	855.818	16%	5.373.664
Salud Total EPS (RC)*	3.529.634	70%	-	0%	1.518.244	30%	5.047.878
Coosalud EPS (RC y RS)***	306.152	9%	-	0%	2.966.519	91%	3.272.671
Famisanar EPS (RC)***	1.850.145	67%	-	0%	895.455	33%	2.745.600
Mutual Ser EPS (RC y RS)*	332.906	12%	-	0%	2.344.557	88%	2.677.463
Regímenes de Excepción	-	0%	2.243.361	100%	-	0%	2.243.361
Compensar EPS (RC)*	1.668.916	82%	-	0%	378.548	18%	2.047.464
Emssanar E.S.S. (PRI)*****	106.152	6%	-	0%	1.583.098	94%	1.689.250
Savia Salud EPS (RS)***	142.516	8%	-	0%	1.538.180	92%	1.680.696
Asmet Salud EPS (PRI)*****	68.098	4%	-	0%	1.501.641	96%	1.569.739
Cajacopi Atlántico (PRI)**	65.290	5%	-	0%	1.361.995	95%	1.427.285
Capital Salud EPS-S (RS)*	80.328	7%	-	0%	1.027.291	93%	1.107.619

EPS	Régimen Contributivo	% del Total General	Regímenes Excepción & Especiales	% del Total General	Régimen Subsidiado	% del Total	Total General
S.O.S. EPS (RC)***	564.123	75%	-	0%	189.357	25%	753.480
A.I.C. (EPSI)*	27.337	5%	-	0%	477.605	95%	504.942
Mallamás (EPSI)*	29.052	7%	-	0%	381.831	93%	410.883
Familiar de Colombia EPS (PRI)**	9.470	3%	-	0%	305.302	97%	314.772
Comfenalco Valle (RC)*	224.599	76%	-	0%	70.280	24%	294.879
Dusakawi (EPSI)****	9.478	3%	-	0%	277.975	97%	287.453
Anas Wayuu EPSI (EPSI)*	15.019	5%	-	0%	261.408	95%	276.427
Aliansalud EPS (RC)*	244.218	97%	-	0%	8.266	3%	252.484
Comfaorienté (RS)*	16.012	7%	-	0%	222.160	93%	238.172
Capresoca E.P.S. (RS)***	21.255	12%	-	0%	150.412	88%	171.667
CCF del Chocó (RS)*	6.405	4%	-	0%	162.680	96%	169.085
Pijaos Salud (EPSI)*	7.022	6%	-	0%	106.420	94%	113.442
Fundación Salud Mia EPS (RC)*	45.432	69%	-	0%	20.486	31%	65.918
Ferrocarriles Nacionales (RC)*	29.776	100%	-	0%		0%	29.776
EPM (RC)*	7.113	100%	-	0%	-	0%	7.113
Salud Bolívar EPS (RC)*	3.502	99%	-	0%	29	1%	3.531
Total General	23.293.991	45%	2.243.361	4%	26.605.420	51%	52.142.772

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

* EPS sin Medidas

** EPS con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)

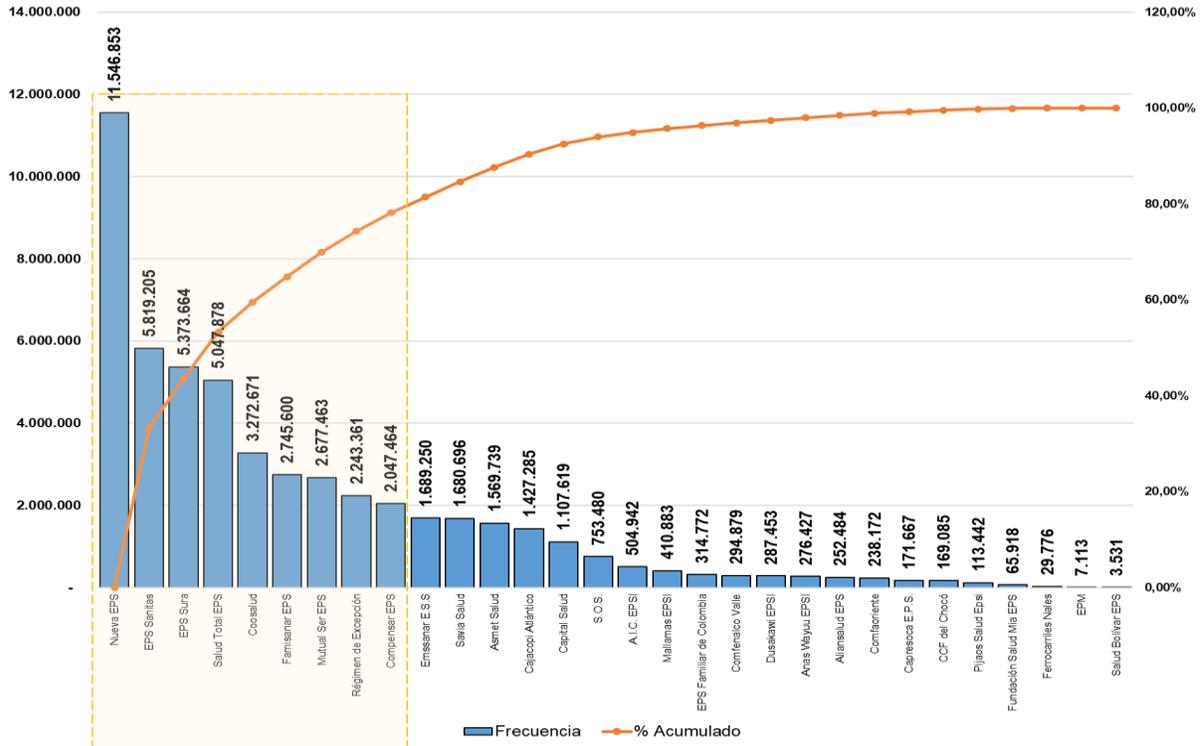
*** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar

**** EPS con Medida Especial

***** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)

A continuación, de forma gráfica se describe la concentración de la población de afiliación en salud en el territorio nacional por EPS, observándose que 40.774.159 (77.9%) de afiliados se encuentran afiliados en las siguientes ocho (8) EPS: Nueva EPS (22,1%). Sanitas EPS (11,2%), Sura EPS (10,3%), Salud Total EPS (9,7%), Coosalud EPS (6,3%), Famisanar EPS (5,3%). Mutual Ser EPS (5,1%), y Compensar CCF (3,9%), y los regímenes de excepción (4%).

Gráfica N. 1
Cifras de Afiliación en Salud en el Territorio Nacional
Corte: 31 de diciembre 2024



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

En la siguiente tabla se detalla la distribución poblacional por régimen de las EPS con Intervención Forzosa y Medidas Especiales:

Tabla N. 4
Población de Afiliados a EPS Intervención Forzosa y Medidas Especiales
Corte: 31 diciembre de 2024

EPS	Régimen Contributivo	% del Total	Régimen Subsidiado	% del Total	Total, general
Nueva EPS (PAF)***	4.982.778	43%	6.564.075	57%	11.546.853
EPS Sanitas*	4.383.417	75%	1.435.788	25%	5.819.205
Coosalud*	306.152	9%	2.966.519	91%	3.272.671
Famisanar EPS*	1.850.145	67%	895.455	33%	2.745.600
Emssanar E.S.S. (PRI)***	106.152	6%	1.583.098	94%	1.689.250
Savia Salud*	142.516	8%	1.538.180	92%	1.680.696
Asmet Salud (PRI)***	68.098	4%	1.501.641	96%	1.569.739
S.O.S.*	564.123	75%	189.357	25%	753.480
Dusakawi EPS**	9.478	3%	277.975	97%	287.453
Capresoca E.P.S.*	21.255	12%	150.412	88%	171.667

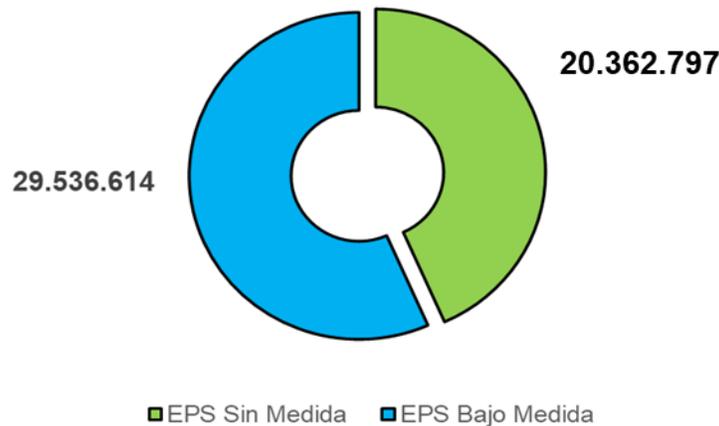
EPS	Régimen Contributivo	% del Total	Régimen Subsidiado	% del Total	Total, general
Total General	12.434.114	42%	17.102.500	58%	29.536.614

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

- * EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar
- ** EPS con Medida Especial
- *** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)

Se observa que las EPS que se encuentran en proceso de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y Medidas Especiales, dan cobertura al 59.2% de la población total afiliada en el país, que asciende a 29.536.614 de afiliados de un total de 52.142.772 de afiliados, como se ilustra en la gráfica siguiente:

Gráfica N. 2
Distribución de la Población Afiliada a EPS Intervenidas por la SNS
Corte: 31 de diciembre 2024



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud.

10.2 Giro de recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES a las EPS

Conforme con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, la ADRES tiene por objeto «*administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Empresa*».

Para desarrollar dicho objeto la Empresa tiene entre otras, las siguientes funciones:

- Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.
- Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado para el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, optimizando el flujo de recursos.
- Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos del sector.

En cumplimiento de su objeto la ADRES cuenta con procedimientos administrativos para el reconocimiento y giro de recursos, los cuales en términos generales se desarrollan de la siguiente manera:

10.2.1. Unidad de Pago por Capitación – UPC

En el régimen contributivo el proceso de reconocimiento de la UPC se encuentra definido en el artículo 2.6.4.3.1.1.1 del Decreto 780 de 2016.

Para determinar el valor de la UPC, la provisión de incapacidades por enfermedad general y los recursos para financiar las actividades de promoción y prevención P y P, la ADRES aplica los términos del artículo 2.6.4.3.1.1.2 del citado Decreto.

De acuerdo con la normativa expuesta, el proceso de compensación toma la información del recaudo de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA y la registrada en la BDUA, identifica los tramos de afiliación en estado activo de los afiliados cotizantes relacionados en la PILA, conforme sus grupos familiares y liquida para cada uno de los afiliados el valor de la UPC, el per cápita de PYP y el valor de la provisión de incapacidades por enfermedad general, este último liquidado por los afiliados cotizantes.

Adicionalmente, valida la información de la base de datos de los afiliados del régimen especial y de excepción – BDEX para evitar el reconocimiento en casos de posible afiliación simultánea. Así mismo, se consulta la base de datos dispuesta por la Registraduría Nacional del Estado Civil – RNEC, con el fin de prevenir el reconocimiento a personas fallecidas o con documentos de identidad bloqueados por la Registraduría.

Sobre el resultado de la liquidación y previa aplicación de los descuentos definidos en el parágrafo 1 del artículo 2.6.4.3.1.1.2. del Decreto 780 de 2016, la ADRES gira a la cuenta maestra de pagos de las EPS y EOC los recursos a los cuales tengan derecho. Cabe precisar que los recursos que financian el régimen contributivo son los

procedentes de los aportes realizados diariamente por los afiliados cotizantes y adicionales mediante la PILA y la asignación del Presupuesto General de la Nación para cada vigencia.

En cumplimiento del artículo 2.6.4.3.1.1.4. del Decreto 780 de 2016, la ADRES realiza el proceso de compensación el segundo día hábil de cada semana y dispone el resultado de este el día hábil siguiente. Los giros a las cuentas maestras de pagos de las EPS – EOC se realizan entre el tercer y cuarto día hábil posterior a la ejecución del proceso. El giro directo a Instituciones Prestadoras y proveedores de servicios y tecnologías se realiza el quinto día hábil siguiente al proceso.

10.2.2. Régimen subsidiado

El proceso de reconocimiento de la UPC del régimen subsidiado denominado Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), se define en el artículo 2.6.4.3.2.2 del Decreto 780 de 2016.

En el proceso de la LMA la información de los afiliados activos y las novedades sobre el estado de afiliación se obtiene de la BDUA, la cual administra la información reportada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS por las Empresa Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las Entidades Adaptadas en Salud - EAS, los municipios, los distritos, los departamentos que tienen a su cargo áreas no municipalizadas, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, las entidades que ofertan Planes Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC, de acuerdo con lo descrito en la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y su anexo técnico reglamentado en la Resolución 0762 de 2023, esta última expedida por la ADRES.

No obstante, a pesar de que la BDUA constituye el elemento esencial en el proceso de reconocimiento de la UPC para el régimen subsidiado, denominado Liquidación Mensual de Afiliados, la ADRES también realiza validaciones adicionales sobre los resultados del proceso con fundamento en la facultad que le otorga el artículo 15 del Decreto Ley 1281 de 2002, es así, que la ADRES efectúa las validaciones contra la información referencial de diferentes fuentes de datos, entre las que se encuentran:

- Registraduría Nacional del Estado Civil sobre fallecidos y documentos no válidos.
- Migración Colombia sobre documentos de identificación cancelados.
- Información de afiliación a los regímenes especiales o de excepción.
- Información de personas en calidad de pensionados.
- Afiliaciones a planes voluntarios de salud.



- Información del INPEC sobre población privada de la libertad en prisión intramural cuyo aseguramiento debe estar a cargo de la USPEC.
- Información de afiliados compensados y recaudo no compensado en el régimen contributivo.
- Afiliados presuntamente duplicados en la BDUA.
- Afiliados que en el marco del artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 se encuentren en mora en el mecanismo de la contribución solidaria.

Si como resultado de las validaciones antes mencionadas se establecen presuntas inconsistencias, la ADRES bloquea el reconocimiento de los registros inconsistentes y publicando las inconsistencias en el SFTP de cada EPS y entidad territorial, para que en el marco de sus competencias efectúen las correcciones y depuraciones pertinentes. Así las cosas, la ADRES efectúa la liquidación y reintegro de las UPC del régimen subsidiado a las EPS, conforme la información de afiliación y novedades disponibles a la fecha de corte de cada proceso en la BDUA, además de lo registrado por las fuentes oficiales de información.

10.2.3. Servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC

La ADRES cuenta con los siguientes procedimientos administrativos para el reconocimiento y giro de los recursos por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC:

Servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC previstos en el saneamiento definitivo de que trata el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 – Acuerdo de Punto Final.

El artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 estableció el mecanismo de «*Acuerdo de Punto Final*», el cual tiene por objeto el saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC.

En ese sentido, para el saneamiento definitivo de las cuentas de recobro la ADRES adelantará una auditoría integral conforme con lo descrito en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y el Decreto 521 de 2020, modificado por el Decreto 507 de 2022, con el ánimo de establecer si hay lugar al reconocimiento de recursos.

Seguidamente, y una vez se cuenta con el resultado de auditoría, la ADRES y la entidad recobrante suscribirán un contrato de transacción, a través del cual transan las cuentas y demandas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo que sean objeto del saneamiento definitivo y, en consecuencia, la ADRES emitirá un acto administrativo mediante el cual indique el valor a favor de las entidades recobrantes.



Así mismo, la ADRES certificará el monto total reconocido a las entidades recobrantes, con el ánimo de que el director general de crédito público y tesoro nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público emita una resolución que reconozca los recursos como deuda pública. Adicionalmente, el artículo 24 del Decreto 521 de 2020 indicó frente al procedimiento de pago.

Por lo anterior, el reconocimiento y giro de los recursos estará supeditado al trámite administrativo previamente descrito y sólo hasta que se surta cada uno las etapas que lo integran y determine la viabilidad del reconocimiento de recursos, le asistirá a la ADRES el deber de efectuar tal reconocimiento.

10.2.4. Servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC que se hayan prestado hasta la entrada en operación del mecanismo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y que no hagan parte del artículo 237 de la citada Ley – Recobros / Cobros

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución N.º 740 de 2024 y la ADRES profirió la Resolución N.º 41656 de 2019, modificada por la Resolución N.º 3511 del 4 de diciembre de 2020, a través de las cuales se estableció el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En ese sentido, las entidades recobrantes que soliciten el reconocimiento de recursos producto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo de la UPC, prestados y suministrados previo a marzo de 2020, deberán someter la radicación al procedimiento de recobro/cobro, el cual se encuentra integrado por las etapas: i) Radicación, ii) Auditoría integral, iii) Comunicación de resultado de auditoría, iv) Respuesta al resultado de auditoría, v) Trámite y respuesta a glosa y v) Pago, cuando haya lugar a ello.

Así las cosas, los recobros/cobros por las entidades recobrantes deberán surtir el trámite de auditoría la cual está integrada por componentes de salud, financieros y jurídicos que determina si hay lugar al reconocimiento de recursos. En consecuencia, la entidad recobrante podrá obtener como resultado del trámite administrativo la aprobación total o parcial o la no aprobación frente al reconocimiento de recursos.

En virtud de lo anterior, la ADRES sólo podrá efectuar el reconocimiento de recursos a las entidades recobrantes cuando las radicaciones por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC han surtido el trámite de auditoría y este ha arrojado como resultado la aprobación total o parcial de recursos, dado que, si no se surte el trámite de auditoría o no se obtiene un resultado favorable de este a la ADRES no le existe el deber legal para el reconocimiento de recursos.

10.2.5. Mecanismo de techo o presupuesto máximo que trata el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019

El artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 estableció que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, prestados a partir de marzo de 2020, serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

En virtud de lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución N.º 1139 del 30 de junio de 2022, a través de la cual estableció disposiciones en relación con la gestión y financiación de los recursos de presupuestos máximos producto de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y, en su artículo 13 señaló que la ADRES transferirá estos recursos, previa disponibilidad presupuestal y considerando los ajustes que se realicen a estos dentro de los quince (15) primeros días calendario del respectivo mes o dentro de los quince (15) primeros días calendario del mes siguiente a la ejecutoria del acto administrativo que asignó los recursos.

No obstante, el párrafo 3 del artículo 13 de la resolución previamente descrita, indicó que la ADRES se abstendrá de efectuar el reconocimiento de recursos por concepto de presupuestos máximos a las EPS y entidades adaptadas que se encuentren en intervención forzosa administrativa para liquidar y que hayan efectuado el traslado definitivo de afiliados a la entidad receptora.

De otra parte, el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 señaló que la ADRES realizará en nombre de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), el giro directo de los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC a las instituciones y entidades que presten y provean dichos servicios y tecnologías. Sin embargo, la norma en comento señaló que los porcentajes del giro directo de presupuestos máximos serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación.

Así las cosas, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 489 de 2024, a través del cual estableció que el giro directo corresponderá al 80% de la asignación y será aplicable a las Entidades Promotoras de Salud (EPC) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) que se encuentren en al menos uno de los siguientes aspectos:

- Que la EPS y/o EOC no cumplan con el indicador de patrimonio adecuado.
- Que la EPS y/o EOC se encuentre en medida de vigilancia especial o intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Que la EPS y/o EOC se acoja de forma voluntaria al mecanismo de giro directo.



En virtud de lo anterior la ADRES expidió la Resolución N.º 82395 de 2024, a través de la cual determinó las condiciones técnicas y operativas para la transferencia de los recursos de presupuesto máximo y del giro directo del presupuesto máximo; en este acto administrativo la ADRES estableció que para el mecanismo de giro directo, la EPS deberá postular y distribuir como mínimo el 80% de la asignación entre la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud, esta postulación y distribución, deberá ser realizada a través de la Plataforma de Intercambio Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Entendido lo anterior, la transferencia de los recursos de presupuesto máximo y de giro directo de presupuesto máximo no se realiza, exclusivamente, de la asignación de los recursos que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social en favor de la EPS, sino que además de la asignación deberán garantizarse los siguientes procesos:

- Que el Ministerio de Salud y Protección Social expida el acto administrativo de asignación de recursos de presupuesto máximo.
- Que el acto administrativo de asignación se encuentre en firme y comunicado a la ADRES.
- Que exista la disponibilidad presupuestal que respalde la transferencia de los recursos.
- Que el representante legal de la EPS suscriba el formato N.º 1, adoptado en la Resolución 82395 de 2024, a través del cual determinará si se acoge al mecanismo de giro directo.
- Que el representante legal de la EPS, inmersa en alguna de las causales de giro directo, diligencie el anexo técnico N.º 1, adoptado en la Resolución 82395 de 2024, postule y distribuya como mínimo el 80% de la asignación del presupuesto máximo entre la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud.

En consecuencia, la transferencia del presupuesto máximo y del giro directo de presupuesto máximo se realiza conforme al desarrollo de los aspectos previamente descritos, dado que al no realizarse alguno la ADRES no contara con los soportes necesarios para realizar las transferencias de los recursos de presupuestos máximos.

10.2.6. Servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC ni con recursos de presupuesto máximo

El artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 señaló que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC serán gestionados por las EPS y entidades adaptadas con cargo al techo o presupuesto máximo que le asigne el Ministerio de Salud y Protección Social y el giro de los recursos lo efectuará la ADRES. Para ello, el artículo en comento precisó que la ADRES deberá ajustar los procesos administrativos, operativos, de verificación, de control y de auditoría.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 205 de 2020, y dispuso en su artículo 9 que «*los servicios y tecnologías en salud susceptibles de financiar con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo, continuarán siendo garantizados por las EPS o EOC a los afiliados bajo el principio de integralidad de la atención, y su liquidación, reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará conforme al proceso de verificación y control que adopte la ADRES*»..»..

En virtud de lo anterior, la ADRES profirió la Resolución N.º 0000575 del 28 de febrero de 2023 “*Por la cual se establece el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC ni con cargo al presupuesto máximo, de acuerdo con las disposiciones previstas en la Resolución 1139 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social*” que sustituyó las resoluciones 2152 y 3512 de 2020 y estableció el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC ni al presupuesto máximo.

Así las cosas, las entidades recobrantes podrán presentar ante la ADRES las solicitudes de reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC ni con presupuestos máximos; sin embargo, estas radicaciones deberán surtir un trámite de auditoría, a través del cual se establecerá si hay lugar al reconocimiento de recursos.

Por lo anterior, la ADRES sólo ejerce el giro de recursos a la entidad recobrante cuando esta haya obtenido del trámite de auditoría la aprobación total o parcial, puesto que de obtener un resultado desfavorable no habrá lugar al reconocimiento de recurso.

Efectuadas las anteriores precisiones se detalla a continuación el comportamiento general del flujo de los recursos de la UPC y de los Presupuestos Máximos, girados por la ADRES a las EPS durante el periodo 2023 - 2024:

Tabla N° 5
Reconocimiento a EPS (Vigencia 2023 a 2024) UPC y Presupuestos Máximos
(Cifras en pesos corrientes)

Concepto del Gasto	2023	2024
UPC Régimen Contributivo	37.325.811.049.911	41.778.375.130.257
Promoción y Prevención	528.815.452.620	524.178.780.334
UPC del Régimen Subsidiado / LMA	36.561.139.764.941	41.593.643.887.345
Presupuestos Máximos	3.697.660.764.135	3.999.671.195.629
Total Giro UPC	78.113.427.031.607	87.895.868.993.565

Respuesta ADRES – Rad. No.: 20251100000661
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

El total del giro de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) aumentó de \$78.113.427.031.607 en 2023 a \$87.895.868.993.565 en 2024, representando un incremento del 12%.

En 2024 el reconocimiento de la UPC en el régimen contributivo aumentó respecto a 2023, pasando de 37,32 a 41,77 billones. Por otro lado, para el régimen subsidiado o LMA, el giro creció cerca del 14%, pasando de 36,56 a 41,59 billones. Este aumento muestra una mayor asignación de recursos en ambos regímenes para mejorar la cobertura y atención en salud. Respecto a Presupuestos Máximos, se presentó un aumento, pasando de 3.698 billones en el 2023 a casi 4 billones aproximadamente para el 2024.

El incremento nominal y real de la UPC para la vigencia 2024 de un 12.01% respecto a la vigencia 2023, refleja una mayor financiación en salud; de igual forma, el costo médico aumentó por variables como: IPC sectorial, salario mínimo e inflación.

10.3 INGRESO, COSTO Y GASTO ADMINISTRATIVO

10.3.1. Ingresos UPC por EPS de los EE FF

Durante la vigencia 2024 la suma total de ingresos por UPC de las 29 EPS a través de sus Estados Financieros Certificados y dictaminados fue de aproximadamente \$85 Billones. En la siguiente tabla se detalla por conceto los ingresos por UPC:

Tabla N° 6
Ingresos UPC por EPS Vigencia 2024
(Cifras en millones de pesos)

EPS	Unidad de Pago por Capitación - UPC	Unidad de Pago por Capitación Adicional	Unidad de Pago para Actividades de Promoción y Prevención	Presupuesto Máximo	Total, Ingreso UPC	% Participación
Nueva EPS	20.146.767.382.459	4.295.028.247	109.956.256.763	942.540.335.634	21.203.559.003.102	24,68%
Sura	9.340.083.462.000	0	105.575.197.000	532.565.757.000	9.978.224.416.000	11,61%
Sanitas	9.814.433.677.981	16.610.068.601	98.881.294.665	864.092.133	9.930.789.133.380	11,56%
Salud Total	7.352.753.192.596	4.419.136.910	74.816.002.107	365.850.052.373	7.797.838.383.986	9,08%
Coosalud	5.151.927.990.774	0	6.932.191.634	216.765.212.873	5.375.625.395.281	6,26%
Famisanar	4.453.949.464.992	3.992.752.978	42.785.245.814	233.111.503.179	4.733.838.966.962	5,51%
Mutual ser	4.076.062.350.675	7.483.010	12.044.660.542	185.769.172.984	4.273.883.667.211	4,97%
Compensar	3.673.708.438.561	10.039.527.576	38.606.704.570	156.646.262.352	3.879.000.933.059	4,52%
Emssanar	2.810.009.911.000	0	2.521.108.000	149.945.300.000	2.962.476.319.000	3,45%
Savia Salud	2.754.455.691.880	0	3.125.605.036	112.944.739.998	2.870.526.036.914	3,34%
Asmet Salud	2.354.266.691.421	0	1.597.346.224	124.625.318.828	2.480.489.356.473	2,89%
Cajacopi	2.082.060.568.708	0	1.749.963.307	35.387.271.730	2.119.197.803.745	2,47%
Capital Salud	1.996.279.532.348	0	1.675.490.334	77.324.428.554	2.075.279.451.236	2,42%
S.O.S.	1.055.291.181.095	1.146.914.037	10.870.002.351	72.666.454.464	1.139.974.551.947	1,33%

EPS	Unidad de Pago por Capitación - UPC	Unidad de Pago por Capitación Adicional	Unidad de Pago para Actividades de Promoción y Prevención	Presupuesto Máximo	Total, Ingreso UPC	% Participación
AIC	843.212.804.004	0	0	39.008.529.640	882.221.333.644	1,03%
Mallamas	593.441.854.205	0	0	7.454.069.713	600.895.923.918	0,70%
Comfenalco Valle	542.195.680.362	0	5.045.254.418	25.662.168.656	572.903.103.436	0,67%
Aliansalud	499.595.366.524	1.456.726.950	5.445.391.241	52.352.967.317	558.850.452.032	0,65%
Anas Wayuu	408.104.040.316	0	0	5.153.385.647	413.257.425.963	0,48%
Familiar de Colombia	389.292.517.403	0	161.458.887	2.503.409.225	391.957.385.515	0,46%
Dusakawi EPSI	363.653.853.000	0	0	2.717.768.000	366.371.621.000	0,43%
Comfaorient	348.886.904.766	0	203.118.522	14.431.094.543	363.521.117.831	0,42%
Capresoca	261.472.550.048	0	0	5.506.841.813	266.979.391.861	0,31%
Confachocó	212.557.160.661	0	0	928.760.038,00	213.485.920.699	0,25%
Pijaos Salud	172.958.029.665	0	0	8.283.776.065	181.241.805.730	0,21%
Ferrocarriles	141.105.492.857	0	722.346.128	84.840.127	141.912.679.112	0,17%
Salud Mia	96.744.325.028	0	931.810.093	4.770.561.032	102.446.696.153	0,12%
EPM	26.367.216.918	339.789.053	235.814.741	1.102.453.097	28.045.273.809	0,03%
Salud Bolívar	4.938.472.686	13.755.433	77.873.108	41.077.284	5.071.178.511	0,01%
Total	81.966.575.804.932	42.321.182.795	523.960.135.485	3.377.007.604.298	85.909.864.727.511	100%

Fuente: Respuesta Rads. 2025EE0042345; 2025EE0042346; 2025EE0042347; 2025EE0042348; 2025EE0042349; 2025EE0042350; 2025EE0042351; 2025EE0042352; 2025EE0042353; 2025EE0042354; 2025EE0042355; 2025EE0042356; 2025EE0042357; 2025EE0042358; 2025EE0042359; 2025EE0042360; 2025EE0042361; 2025EE0042362; 2025EE0042363; 2025EE0042364; 2025EE0042365; 2025EE0042366; 2025EE0042367; 2025EE0042368; 2025EE0042369; 2025EE0042370; 2025EE0042371; 2025EE0042372; y 2025EE0042373 - Estados financieros de las EPS con corte a diciembre de 2024.
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Sobre los ingresos por concepto de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que presentaron las EPS durante la vigencia 2024, se verificó tanto la estructura de los ingresos como la distribución por concepto de cada EPS.

Al observar los datos proporcionados en la tabla N. 7, la Nueva EPS tuvo un ingreso total de \$21.2 Billones, siendo la EPS con mayores ingresos. Gran parte de estos provienen de la UPC (20.1 Billones), reflejando su posición dominante en el mercado, seguida de las EPS Sura EPS, Sanitas EPS, Saludtotal EPS y Coosalud EPS, que con la Nueva EPS integran el ranking de las cinco (5) EPS con mayores Ingresos por este concepto, concentrando el 63.8% del total, como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 7
EPS con mayores Ingresos por concepto de UPC
(Cifras en millones de pesos)

Nº	EPS	Total Ingreso UPC	% del Total
1	Nueva EPS	21.203.559.003.102	24,89%
2	SURA	9.978.224.416.000	11,71%
3	Sanitas	9.930.789.133.380	11,66%
4	Salud Total	7.797.838.383.986	9,15%

Nº	EPS	Total Ingreso UPC	% del Total
5	Coosalud	5.375.625.395.281	6,31%

Fuente: Respuesta Rads. 2025EE0042345; 2025EE0042346; 2025EE0042347; 2025EE0042348; 2025EE0042349; 2025EE0042350; 2025EE0042351; 2025EE0042352; 2025EE0042353; 2025EE0042354; 2025EE0042355; 2025EE0042356; 2025EE0042357; 2025EE0042358; 2025EE0042359; 2025EE0042360; 2025EE0042361; 2025EE0042362; 2025EE0042363; 2025EE0042364; 2025EE0042365; 2025EE0042366; 2025EE0042367; 2025EE0042368; 2025EE0042369; 2025EE0042370; 2025EE0042371; 2025EE0042372; y 2025EE0042373 - Estados financieros de las EPS con corte a diciembre de 2024.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Por otra parte, entre las EPS con menores ingresos por UPC encontramos el Fondo Pasivo y Social de Ferrocarriles Nacionales, con un ingreso por \$141.912 millones y a Salud Bolívar con un ingreso total de \$5.071 millones.

La UPC Adicional representa el 0.05% del total, algunas EPS como la Nueva EPS, Sanitas EPS, Compensar y Saludtotal EPS reportan montos altos por este concepto. Respecto a las actividades de Promoción y Prevención (P y P), Sanitas EPS, SURA EPS, Nueva EPS, y Compensar están entre las que más ingresos reciben por este rubro, aun así, su peso sobre el total del valor es del 0.61%. Por último, algunas EPS muestran ingresos significativos por concepto de Presupuestos Máximos: la Nueva EPS (\$942 mil millones) y SURA EPS (\$532 mil millones).

10.3.2. Costos UPC

El costo total de servicios en salud de todas las EPS sumó aproximadamente 94 Billones de pesos para la vigencia 2024, que se detalla a continuación:

Tabla N.8
Costos UPC por EPS vigencia 2024
(Cifras en Pesos)

EPS	Nº de Afiliados	Costos Servicios de Salud
Nueva EPS	11.546.853	22.746.411.318.939
SURA	5.373.664	11.438.512.624.357
Sanitas	5.819.205	10.902.019.159.703
Salud Total	5.047.878	8.066.142.067.069
Coosalud	3.272.671	6.180.380.463.120
Famisanar	2.745.600	5.521.067.679.188
Mutual Ser	2.677.463	4.427.835.039.209
Compensar	2.047.464	4.596.727.860.892
Emssanar	1.689.250	2.726.990.240.163
Savia Salud	1.680.696	2.920.132.323.100
Asmet Salud	1.569.739	2.852.979.000.000
Cajacopi	1.427.285	1.990.599.907.080

EPS	Nº de Afiliados	Costos Servicios de Salud
Capital Salud	1.107.619	2.213.610.258.104
SOS	753.480	1.682.401.043.896
AIC	504.942	990.350.672.722
Comfenalco Valle	294.879	654.499.818.722
Aliansalud	252.484	585.420.256.624
Anas wayuu	276.427	397.444.332.046
Familiar de Colombia	314.772	353.893.918.436
Dusakawi	287.453	432.701.501.771
Comfaoriente	238.172	383.254.129.318
Capresoca	171.667	337.031.387.925
Comfachocó	169.085	205.945.803.523
Ferrocarriles Nacionales.	29.776	356.251.681.727
Salud Mia	65.918	86.965.798.570
EPM	7.113	63.982.506.255
Mallamas	410.883	667.620.691.830
Pijaos	113.442	214.680.112.484
Salud Bolívar	3.531	4.660.612.781
Total	49.899.411	94.000.512.209.552

Fuente: Respuesta Rads. 2025EE0042345; 2025EE0042346; 2025EE0042347; 2025EE0042348; 2025EE0042349; 2025EE0042350; 2025EE0042351; 2025EE0042352; 2025EE0042353; 2025EE0042354; 2025EE0042355; 2025EE0042356; 2025EE0042357; 2025EE0042358; 2025EE0042359; 2025EE0042360; 2025EE0042361; 2025EE0042362; 2025EE0042363; 2025EE0042364; 2025EE0042365; 2025EE0042366; 2025EE0042367; 2025EE0042368; 2025EE0042369; 2025EE0042370; 2025EE0042371; 2025EE0042372; y 2025EE0042373 - Estados financieros de las EPS con corte a diciembre de 2024.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Entre las EPS con mayor costo en servicios de salud, tenemos en primer lugar a la Nueva EPS con un valor de \$22.746.411.318.939, seguida de Sura EPS con un valor de \$11.438.512.624.357, Sanitas EPS por valor \$10.902.019.159.703, Salud total EPS con un valor aproximado de \$8.066.142.067.069 y Coosalud por valor de \$6.180.380.463.120, quienes concentran el 51.86% del costo total en salud, con una población total de afiliados de 31.060.271.

La alta variabilidad en los costos muestra las diferencias en la escala de operación, cobertura y eficiencia entre las EPS. La gestión de estos costos es crucial para mantener la sostenibilidad financiera del sistema de salud, asegurando que los recursos se asignen de manera eficiente y que los servicios sean prestados con calidad.

10.3.3 Gasto Administrativo y Siniestralidad de las EPS

Como está definido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, el porcentaje de gastos de administración de las EPS no puede superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el régimen Contributivo y el 8% en el régimen Subsidiado.

Con base en lo anterior, la CGR realizó una mesa de trabajo el pasado 9 de junio de 2025 con la Superintendencia Nacional de Salud para conocer la metodología de cálculo del Gasto Administrativo de las EPS. La SNS informa que, en el marco de la Ley 1438 de 2011, no existe reglamentación específica para el cómputo del gasto administrativo, en este sentido ha adoptado una metodología propia para este seguimiento, en el marco de sus procesos y procedimientos para realizar la inspección vigilancia y control (IVC).

Los gastos administrativos están directamente relacionados con la gestión administrativa encaminada a la dirección, planeación, y organización de las políticas establecidas para el desarrollo de la actividad operativa de la entidad, incluyendo las incurridas en las áreas ejecutiva, financiera, comercial, legal y administrativa. En línea con lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud propone un indicador de gasto administrativo basado en las partidas contables reportadas por las EPS en el archivo tipo FT001, las cuales son reconocidas bajo el principio de causación.

El indicador relaciona los gastos administrativos e ingresos por UPC a través de la siguiente fórmula, que debe cumplir con lo definido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011:

$$\frac{\text{Gasto administrativo}}{\text{ingresos UPC}} \leq 10\% \text{ para EPS del regimen contributivo}$$

$$\frac{\text{Gasto administrativo}}{\text{ingresos UPC}} \leq 8\% \text{ para EPS del regimen subsidiado}$$

Teniendo en cuenta la metodología anterior definida por la SNS, la CGR aplicó la fórmula para el cálculo del Gasto Administrativo en los que incurrieron las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S) en la vigencia 2024, a fin de mantener y administrar sus operaciones, cuyos resultados se detallan a continuación:

Tabla N.9
Gasto UPC por EPS según número de afiliados Vigencia 2024
(Cifras en Pesos)

EPS	% Gasto (RC)	% Gasto (RS)	Régimen Habilitado
Nueva EPS	3,7%	1,7%	Régimen Contributivo - Régimen Subsidiado
Sura	5,0%		Régimen Contributivo
Sanitas	8,8%		Régimen Contributivo

EPS	% Gasto (RC)	% Gasto (RS)	Régimen Habilitado
Salud Total	4,7%		Régimen Contributivo
Coosalud	3,3%	6,1%	Régimen Contributivo - Régimen Subsidiado
Famisanar	5,1%		Régimen Contributivo
Mutual Ser	2,5%	4,1%	Régimen Contributivo - Régimen Subsidiado
Compensar	4,0%		Régimen Contributivo
Emssanar		5,2%	Régimen Subsidiado
Savia Salud		4,7%	Régimen Subsidiado
Asmet Salud		7,6%	Régimen Subsidiado
Cajacopi		5,1%	Régimen Subsidiado
Capital Salud		6,7%	Régimen Subsidiado
SOS	7,2%		Régimen Contributivo
AIC		7,0%	Régimen Subsidiado
Comfenalco Valle	8,6%		Régimen Contributivo
Aliansalud	7,6%		Régimen Contributivo
Anas wayuu		6,3%	Régimen Subsidiado
EPS Familiar de Colombia		7,7%	Régimen Subsidiado
Dusakawi		7,8%	Régimen Subsidiado
Comfaorienté		6,4%	Régimen Subsidiado
Capresoca		7,8%	Régimen Subsidiado
Comfachocó		4,9%	Régimen Subsidiado
Fondo Pasivo y Social de Ferrocarriles Nacionales	40,9%		Régimen Contributivo
Salud Mia	9,1%		Régimen Contributivo
Mallamas		4,7%	Régimen Subsidiado
Pijaos		5,6%	Régimen Subsidiado
EPM	1,9%		Régimen Contributivo
Salud Bolívar	134,7%		Régimen Contributivo

Fuente: Respuesta Rads. 2025EE0042345; 2025EE0042346; 2025EE0042347; 2025EE0042348; 2025EE0042349; 2025EE0042350; 2025EE0042351; 2025EE0042352; 2025EE0042353; 2025EE0042354; 2025EE0042355; 2025EE0042356; 2025EE0042357; 2025EE0042358; 2025EE0042359; 2025EE0042360; 2025EE0042361; 2025EE0042362; 2025EE0042363; 2025EE0042364; 2025EE0042365; 2025EE0042366; 2025EE0042367; 2025EE0042368; 2025EE0042369; 2025EE0042370; 2025EE0042371; 2025EE0042372; y 2025EE0042373 - Estados financieros de las EPS con corte a diciembre de 2024.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Tabla de convenciones

	Cumple		No Cumple		No Aplica
--	--------	--	-----------	--	-----------

27 EPS tienen porcentajes de gasto administrativo respecto al ingreso de UPC entre un 4% y 8%/10% (de acuerdo con el régimen), lo cual cumple con el marco normativo del sistema. Sin embargo, Salud Bolívar y Ferrocarriles Nacionales presentaron un porcentaje de Gasto Administrativo del 134,7% y 40,9% respectivamente, valores que serán objeto de análisis por la CGR a través de evaluación en auditoría dada la diferencia porcentual respecto al promedio de las EPS verificadas, que pueden derivarse de posibles dificultades financieras o errores en los datos.

De acuerdo con los resultados obtenidos producto de este cálculo, la CGR desarrollo vista fiscal a ocho (8) EPS, cuya sede principal se ubica en la ciudad de Bogotá estas fueron:

Tabla N. 10
Visitas fiscales EPS que operan en la ciudad de Bogotá

EPS	Fecha visita
Salud Total	Miércoles, 28 de mayo de 2025
Sanitas	Jueves, 29 de mayo de 2025
Aliansalud	Jueves, 29 de mayo de 2025
Famisanar	Jueves, 29 de mayo de 2025
Compensar	Viernes, 30 de mayo de 2025
Capital Salud	Viernes, 30 de mayo de 2025
Nueva EPS	Martes, 3 de junio de 2025
Fondo Pasivo y Social de Ferrocarriles Nacionales	Martes, 3 de junio de 2025

Fuente. Propia
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Estas EPS agrupan 28.596.879 correspondiente al 57,31% respecto a la población total (49.899.411) de afiliados con corte a 31 de diciembre de 2024.

Producto de estas visitas se pudo evidenciar por parte de la CGR que existen variaciones en las metodologías de cálculo del Gasto administrativo aplicadas, toda vez que para la SNS aplican la interpretación del marco legal vigente, específicamente el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011. A lo cual las ocho (8) EPS visitadas confirma lo indicado por la SNS, argumentando que la Ley no delimita una metodología específica para este cálculo, señalando la falta de reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, las EPS aplican de manera discrecional su propia metodología de cálculo del porcentaje del Gasto Administrativo, por cuanto la SNS no ha proporcionado orientación sobre los procedimientos y requisitos para que las entidades supervisadas calculen este valor de la misma manera que la autoridad de Inspección, Vigilancia y Control lo realiza.

Llama la atención por parte de la Contraloría General de la República que la SNS en el marco de sus competencias de Inspección Vigilancia y Control (IVC) no hallan elevado una solicitud formal al MSPS para aclarar y estandarizar la reglamentación para el uso y cálculo del porcentaje del Gasto Administrativo para ambos regímenes.

Así mismo, se consultó a las EPS objeto de visita que, de acuerdo al cálculo del gasto UPC, cuál fue el destino específico de los recursos correspondientes a los saldos no ejecutados, así mismo, si dichos saldos fueron registrados como utilidad, y en caso afirmativo, precisaran si esta utilidad fue distribuida entre sus socios.

Ante el argumento dado por las Entidades Promotoras de Salud visitadas en cuanto a la siniestralidad del costo médico el cual señalan excedió los porcentajes del 90% y 92% de acuerdo con los regímenes, las EPS refieren que tomaron los saldos no ejecutados del porcentaje del Gasto Administrativo para cofinanciar los costos de la prestación del servicio en salud, siendo así en algunos casos insuficiente ya que la siniestralidad supero el 100%.

De acuerdo con lo anterior, se entiende por siniestralidad, como la relación que existe entre los costos de salud asumidos y los ingresos operacionales recibidos. Este indicador es indispensable porque mide si el ingreso recibido es suficiente para el pago de los servicios de salud prestados.

$$Siniestralidad = \frac{Costo}{Ingresos}$$

La CGR pudo confirmar la existencia de saldos no ejecutados aplicando la metodología de cálculo del Gasto Administrativo utilizada por la SNS (Ver. Tabla N.9 - Gasto UPC por EPS según número de afiliados - Vigencia 2024), y tomando como base la respuesta emitida por las EPS visitadas, la CGR realizó el cálculo de la siniestralidad, con el fin de establecer si el ingreso recibido, fue suficiente para el pago de los servicios de salud prestados que se detallan a continuación:

Tabla N. 11
Cálculo Siniestralidad por EPS según número de afiliados Vigencia 2024

EPS	Siniestralidad
Nueva EPS	103%
Sanitas EPS	107%
Sura EPS	109%
Salud Total EPS	103%
Coosalud EPS	117%
Famisanar EPS	120%
Mutual Ser EPS	105%
Compensar EPS	118%
Emssanar E.S.S.	96%
Savia Salud EPS	115%
Asmet Salud EPS	120%
Cajacopi Atlántico	87%
Capital Salud EPS-S	111%
S.O.S. EPS	128%
A.I.C. EPSI	115%
Mallamás EPSI	111%
Familiar de Colombia EPS	89%
Comfenalco Valle	110%

EPS	Siniestralidad
Dusakawi EPSI	114%
Anas Wayuu EPSI	112%
Aliansalud EPS	115%
Comfaorient	102%
Capresoca E.P.S.	127%
CCF del Chocó	97%
Pijaos Salud EPSI	124%
Fundación Salud Mía EPS	94%
Ferrocarriles Nacionales	131%
EPM	123%
Salud Bolívar EPS	90%

Fuente: Formato FT001 a Diciembre 2024 EPS
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

De acuerdo con la tabla anterior, a siniestralidad promedio a 31 de diciembre de 2024 de las 29 EPS analizadas fue de 110.1%, de la cual se registrada una mínima del 87%, correspondiente a la EPS Cajacopi Atlántico, mientras que la siniestralidad máxima fue de 131%, correspondiente a la EPS Ferrocarriles Nacionales. De acuerdo con lo anterior se observa un aumento en el costo en salud frente al ingreso.

Solo las EPS Cajacopi y Familiar de Colombia registraron un porcentaje inferior al 90%, de acuerdo a estos resultados las entidades indicaron que los saldos no ejecutados, no fueron objeto de distribución de utilidades, estos recursos fueron utilizados para apalancar la pérdida acumulada a la fecha.

Para la CGR, en el marco de la revisión de los Estados Financieros y las visitas fiscales, se observa que para la vigencia 2024 las siguientes EPS, presentaron utilidad operativa y/o utilidad neta:

Tabla N. 12
Utilidades Operativas y Netas
(Cifras en Pesos)

EPS	Utilidad Operativa ⁴	Utilidad Neta ⁵
Salud Total	-	64.146.000.000
Emssanar	56.213.890.000	53.607.022.000
Aliansalud	26.199.146.000	27.158.186.000
Sura	26.613.395.447	26.615.375.000
Familiar de Colombia	13.970.279.000	13.428.708.000
Anas wayuu	10.358.885.237	10.761.890.931

⁴ Utilidad Operativa EPS = De los ingresos corrientes se deduce los costos en salud y gastos administrativos.

⁵ Utilidad Neta EPS = Utilidad operativa se deducen los demás gastos y se suma los otros ingresos.

Salud Mia	-	2.007.341.000
Comfachocó	-	1.020.839.900
Total	133.355.595.684	198.745.362.831

Fuente: EEFF a diciembre 2024 y Certificaciones - EPS
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

La Utilidad Operativa⁶, cuya fuente reportadas por algunas EPS (Sura, Emssanar, Aliansalud, Anas Wayúu y Familiar de Colombia), ascienden a 133.355.595.684, mientras que la utilidad neta reportadas por algunas EPS (Sura, Emssanar, Aliansalud, Anas Wayúu, Familiar de Colombia, Comfachocó, Salud Mia y Salud Total), ascendieron a 198.745.362.831, de acuerdo a las certificaciones emitidas por las mismas, sin embargo, también indicaron que estas utilidades no fueron distribuidas entre sus accionistas, si no que las mismas se invirtieron en Reserva Legal, en apalancar la pérdida acumulada, o fueron reinvertidas en su objeto social.

10.4 Indicador de Liquidez⁷

Este indicador establece la facilidad o dificultad que presenta una compañía para pagar sus pasivos corrientes (Menores de un año), al convertir a efectivo sus activos corrientes. Se trata de determinar qué pasaría si a la empresa se le exigiera el pago inmediato de todas sus obligaciones en un lapso menor a un año; mostrando la cantidad de recursos disponibles para responder en proporción a las deudas pagaderas a máximo un año. El indicador es satisfactorio si su resultado es igual o mayor a 1. Este indicador se calcula mediante la relación entre el activo y el pasivo corriente. A continuación, se detalla el comparativo entre las vigencias 2023 y 2024 sobre el comportamiento de este indicador por parte de las EPS:

Tabla N. 13
Resultado del Indicador de liquidez periodo 2023 – 2024
Corte 31 de diciembre

EPS	N° Afiliados Corte: 31/12/2024	Resultado Indicador de Liquidez 2023	Resultado Indicador de Liquidez 2024
Nueva EPS	11.546.853	1,00	0,62
Sanitas EPS	5.819.205	0,82	0,64
Sura EPS	5.373.664	1,00	1,03
Salud Total EPS	5.047.878	1,07	1,08
Coosalud EPS	3.272.671	1,53	0,13
Famisanar EPS	2.745.600	0,24	0,14
Mutual Ser EPS	2.677.463	1,10	0,83
Compensar EPS	2.047.464	1,48	1,17

⁷ Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente

EPS	N° Afiliados Corte: 31/12/2024	Resultado Indicador de Liquidez 2023	Resultado Indicador de Liquidez 2024
Emssanar E.S.S.	1.689.250	0,11	0,18
Savia Salud EPS	1.680.696	0,06	0,04
Asmet Salud EPS	1.569.739	0,20	0,21
Cajacopi Atlántico	1.427.285	1,42	1,52
Capital Salud EPS-S	1.107.619	1,00	1,01
S.O.S. EPS	753.480	0,26	0,16
A.I.C. EPSI	504.942	0,31	0,22
Mallamás EPSI	410.883	0,06	0,06
Familiar de Colombia EPS	314.772	0,82	0,90
Comfenalco Valle	294.879	0,81	0,41
Dusakawi EPSI	287.453	0,41	0,33
Anas Wayuu EPSI	276.427	4,52	3,55
Aliansalud EPS	252.484	1,44	1,61
Comfaorient	238.172	0,99	1,41
Capresoca E.P.S.	171.667	0,74	0,62
CCF del Chocó	169.085	1,34	1,30
Pijaos Salud EPSI	113.442	0,04	0,05
Fundación Salud Mía EPS	65.918	2,44	2,17
Ferrocarriles Nacionales	29.776	3,42	3,13
EPM	7.113	0,93	1,05
Salud Bolívar EPS	3.531	8,55	4,79
Total General	49.899.411	0,8	0,6

Fuente: Estados financieros de las EPS con corte a diciembre de 2024.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Tabla de convenciones

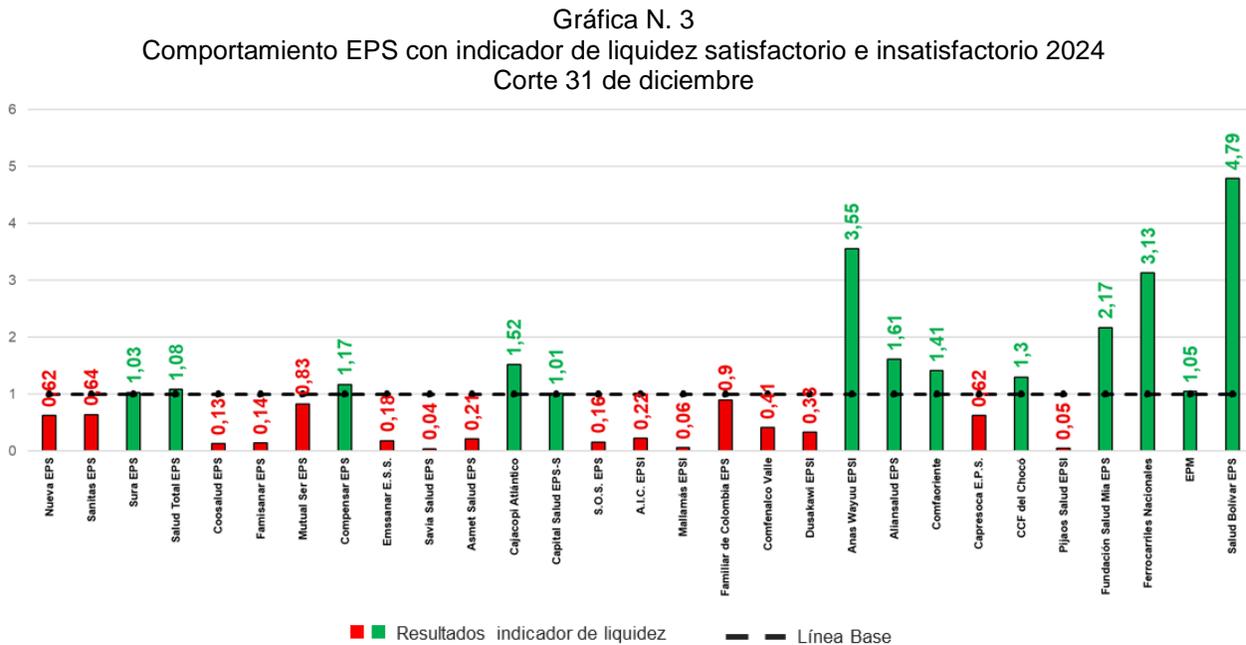
	Cumple		No Cumple
--	--------	--	-----------

En 2023 pocas EPS tenían un indicador de liquidez de 1 o superior, entre estas: Saludtotal EPS (1,07); Coosalud EPS (1,53); Compensar EPS (1,48); Cajacopi Atlántico (1,42); Capital Salud EPS-S (1,00); Aliansalud EPS (1,44); CCF del Chocó (1,34); Fundación Salud Mía EPS (2,44); Ferrocarriles Nacionales (3,42); Salud Bolívar EPS (8,55), indicando una capacidad satisfactoria para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. La mayoría de las EPS tenían un indicador menor a 1, que evidencio una liquidez insatisfactoria para este año.

Para el 2024 ya la mayoría de las EPS experimentaron una disminución en su liquidez (menor a 1), la tendencia se mantiene o empeora en muchas EPS, entre otras: Nueva EPS (0,62), disminuyó respecto a 2023, y ahora está por debajo de 1, Sanitas EPS (0,64), Coosalud EPS (0,13) mostrando una caída muy importante, Famisanar EPS (0,14); Emssanar E.S.S. (0,18); Savia Salud EPS (0,04) que se encuentran por debajo de 1; S.O.S. EPS (0,16) y Pijaos Salud EPSI (0,05), lo que sugiere dificultades para cumplir con sus compromisos financieros inmediatos.

Las EPS que en 2023 presentaban el indicador de liquidez por encima de 1: Nueva EPS, Coosalud EPS, y Mutual Ser EPS, en 2024 caen por debajo de 1, indicando con esto una disminución en su capacidad de liquidez.

Un número considerable de EPS no lograron el nivel satisfactorio de liquidez en 2024, lo que puede ser un síntoma de que las EPS enfrentan dificultades para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Solo algunas EPS mantienen o mejoran su liquidez, en este caso fueron: Saludtotal EPS, Cajacopi Atlántico, Aliansalud EPS y Comfaorienté. La siguiente gráfica muestra el comportamiento del indicador de liquidez (igual o mayor a 1 y menor que 1) para las 29 EPS:



Fuente: Estados financieros de las EPS con corte a diciembre de 2024.
Elaboró: Elaboro: Equipo Delegada Sector Salud

De acuerdo con la gráfica anterior 13 EPS tienen el indicador de liquidez igual o mayor a 1; es decir satisfactorio. Por otra parte 16 EPS tienen su indicador de liquidez menor a 1 entrando en un desequilibrio financiero al no tener como cubrir sus obligaciones de corto plazo, situación bastante delicada pues se compromete el pago oportuno de los

servicios de salud tanto para las IPS como para los proveedores de medicamentos y de dispositivos médicos o tecnologías en salud de la red prestadora de las EPS.

En este grupo se encuentran (su indicador de liquidez menor a 1): Nueva EPS, EPS Sanitas, Coosalud EPS, Famisanar EPS, Mutual Ser EPS, entre otras, que tienen un número importante de afiliados, y cuyas atenciones en salud no están garantizadas plenamente debido a la iliquidez de estas EPS para atender sus obligaciones de corto plazo. Igualmente, sumadas todas las EPS de este grupo, se puede afirmar que existe un riesgo alto de no garantía a los servicios de salud con oportunidad y calidad a un número de afiliados que hoy suman 33.852.995, indicando con esto que tienen una menor capacidad para responder financieramente sus deudas a corto plazo.

10.5. Condiciones financieras y de solvencia de las EPS

El Decreto 780 de 2016 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*” estableció las condiciones financieras y de solvencia de obligatorio cumplimiento para las EPS: i. Capital Mínimo (Art. 2.5.2.2.1.5.); ii. Patrimonio Adecuado (Art. 2.5.2.2.1.7.); iii. Constitución de la Reserva Técnica (Art. 2.5.2.2.1.9.) y iv. Inversión de la reserva técnica (Art. 2.5.2.2.1.10.), con el objetivo de garantizar la sostenibilidad del SGSSS estableciendo obligaciones claras para que las EPS organicen su situación financiera y contable, que generan condiciones de equilibrio financiero. Lo anterior orientado a la oportuna y adecuada prestación de los servicios de salud y el suministro oportuno de las tecnologías en salud de toda la población afiliada en el territorio nacional.

El Gobierno Nacional expidió los Decretos 2117 de 2016 y 718 de 2017 compilados en el Decreto 780 de 2016, que permitieron a las EPS llevar a cabo procesos de planes de ajuste y reorganización institucional avalados por la SNS, estableciendo así un tratamiento especial para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia.

Por otra parte, y de acuerdo con lo establecido en los Decretos 647 de 2022 y 489 de 2024, por medio de los cuales se determinó que las EPS que NO den cumplimiento al requerimiento del indicador de Patrimonio Adecuado (*Ver Tabla N° 12. EPS que no han cumplido con las condiciones financieras y de solvencia – EPS Corte: 31 de diciembre 2024*), deberán utilizar el mecanismo de Giro Directo en el marco de los criterios definidos en cada una de las normas expedidas por el MSPS.

Se exponen los resultados de la evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversiones de las Reservas Técnicas hasta el 31 de diciembre de 2024, y publicado el 26/03/2025, por la SNS que formuló las siguientes observaciones:

“(…)



- *Los resultados presentados en este informe incorporan los impactos transitorios de las Resoluciones 5118 de 2017, 1341 de 2021 y los Decretos 1424 de 2019, 995 y 1492 de 2022:*
- *Para la acreditación de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado se descontarán los costos que sobrepasen el valor fijado como presupuestos máximos y como mayor valor en las inversiones de la Reserva Técnica, hasta el 31 de diciembre de 2024 (Decreto 1492 de 2022).*
- *A partir del 01 de diciembre de 2024 se tendrá en cuenta el 100% de los ingresos y costos por presupuesto máximo en el cálculo de Patrimonio Adecuado (Circular Externa 0013 de 2020).*
- *Los impactos transitorios normados mediante la Resolución 5118 de 2017, el Decreto 600 de 2020 y el Decreto 995 de 2022 tenidos en cuenta para el cálculo del indicador de Inversión de la Reserva Técnica, aplican únicamente para las Entidades Promotoras de Salud EPS que, se encuentren ejecutando un Plan de Reorganización Institucional o un Plan de Ajuste Financiero a la fecha de corte del presente informe, es decir diciembre de 2024.*
- *De acuerdo con lo indicado por el interventor de Coosalud EPS S.A, los datos que reposan en el sistema de información de la compañía presentan inconsistencias, omisiones y errores significativos los cuales dificultan la realización de un análisis financiero preciso y confiable, e igualmente generan una imposibilidad en la presentación inequívoca y fidedigna de los Estados Financieros de la vigencia 2024.*
- *A la fecha de elaboración del presente informe para las EPS que no hayan realizado el reporte de los Archivos Tipo que sirven de base para la elaboración del cálculo de las condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica, se les da el NO cumplimiento, en el marco de lo establecido en la Circular Externa 013 de 2020, tal es el caso de Nueva EPS.*

La Nueva EPS no ha realizado el reporte de los Archivos Tipo correspondiente al periodo comprendido entre marzo y diciembre de 2024, por lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, requirió a la EPS solicitando explicaciones sobre el particular y se efectuaron los respectivos traslados a la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas y otras entidades para su gestión de acuerdo con las competencias de cada uno.

- *Para el cálculo del indicador de patrimonio adecuado correspondiente a diciembre de 2024, este no será tenido en cuenta para la medición del capital secundario, el valor comprometido de las utilidades del año en curso, hasta que las EPS realicen los trámites pertinentes ante la Superintendencia Nacional de Salud y posterior aprobación de estos.*
- *Por último, se relacionan las EPS que solicitaron autorización del cambio en la composición de la propiedad y que, con corte a diciembre de 2024, se encontraban*

pendientes de dar respuesta mediante acto administrativo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud:

- *Emssanar EPS*
 - *Cajacopi EPS S.A.S.*
 - *EPS S.O.S*
- (...)"

A 31 de diciembre de 2024 la SNS reportó el cumplimiento o no por parte de las EPS de las condiciones financieras y de solvencia, se expone a continuación el resultado de su cumplimiento en el universo de las veintinueve (29) EPS:

Es importante resaltar que de las veintinueve (29) EPS objeto de este informe, solo seis (6): Saludtotal EPS, EPS Familiar de Colombia, Aliansalud EPS, Comfaorient, Salud Mía EPS, Salud Bolívar EPS, cumplieron estas condiciones financieras y de solvencia como se relaciona a continuación:

Tabla N. 14
EPS que han cumplido con las condiciones financieras y de solvencia – EPS
Corte: 31 de diciembre de 2024

#	EPS	Indicador Capital Mínimo	Indicador Patrimonio Adecuado	Indicador Inversión Reserva Técnica	Afiliados
		Dic. 2024	Dic. 2024	Dic. 2024	
1	Salud total (RC)*	Si	Si	Si	5.047.878
2	EPS Familiar de Colombia (PRI)**	Si	Si	Si	314.772
3	Aliansalud EPS (RC)*	Si	Si	Si	252.484
4	Comfaorient (RS)*	Si	Si	Si	238.172
5	Salud Mía EPS (RC)*	Si	Si	Si	65.918
6	Salud Bolívar EPS (RC)*	Si	Si	Si	3.531
Total					5.695.755

Fuente: Informe de evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas - septiembre de 2024- Información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia en el marco de la Circular Única, cálculos SNS, La información empleada para el cálculo de los condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica fue la transmitida por las EPS en la plataforma "Nuevo Sistema de Recepción y Validación (NRVCC)" antes del 20 de febrero de 2025.

Tabla de convenciones

Si	Cumple	No	No Cumple	-	No inicio Vida Jurídica	PRI	Plan de Reorganización Institucional
RC	Contributivo	RS	Subsidiado	PAF	Plan de Ajuste Fiscal	RC y RS	Contributivo y Subsidiado

* EPS sin Medidas

** EPS con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)

A continuación, se detalla por cada una de las EPS el cumplimiento o no de las condiciones financieras y de solvencia:

Tabla N. 15
EPS que no cumplieron con las condiciones financieras y de solvencia – EPS
Corte: 31 de diciembre 2024

#	EPS	Indicador Capital Mínimo	Indicador Patrimonio Adecuado	Indicador Inversión Reserva Técnica	Nº Afiliados
		Dic. 2024	Dic. 2024	Dic. 2024	
1	Nueva EPS (PAF)*****	No	No	No	11.546.853
2	Sanitas (RC)***	No	No	No	5.819.205
3	Sura (RC)*	Si	No	Si	5.373.664
4	Coosalud S.A. (RC y RS)***	No	No	No	3.272.671
5	Famisanar (RC)***	No	No	No	2.745.600
6	Mutual Ser (RC y RS)*	Si	No	No	2.677.463
7	Compensar (RC)*	Si	Si	No	2.047.464
8	Emssanar S.A.S (PRI)*****	No	No	No	1.689.250
9	Saviasalud (RS)***	No	No	No	1.680.696
10	Asmet S.A.S. (PRI)*****	No	No	No	1.569.739
11	Cajacopi SAS (PRI)**	Si	Si	No	1.427.285
12	Capital Salud (RS)*	Si	No	No	1.107.619
13	SOS (RC)***	No	No	No	753.480
14	AIC (EPSI)*	No	-	No	504.942
15	Mallamas (EPSI)*	No	-	No	410.883
16	Comfenalco Valle (RC)*	No	No	No	294.879
17	Dusakawi (EPSI)****	No	-	No	287.453
18	Anas Wayúu (EPSI)*	Si	-	No	276.427
19	Capresoca (RS)***	No	No	No	171.667
20	Comfachocó (RS)*	Si	Si	No	169.085
21	Pijaos (EPSI)*	No	-	No	113.442
22	Ferrocarriles Nacionales (RC)*	No	No	No	29.776
23	EPM (RC)*	Si	Si	No	7.113
Total					43.976.656

Fuente: Informe de evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas - septiembre de 2024- Información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia en el marco de la Circular Única, cálculos SNS, La información empleada para el cálculo de los condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica fue la transmitida por las EPS en la plataforma "Nuevo Sistema de Recepción y Validación (NRVCC)" antes del 20 de febrero de 2025.

Tabla de convenciones

Si	Cumple	No	No Cumple	-	No inicio Vida Jurídica	PRI	Plan de Reorganización Institucional
RC	Contributivo	RS	Subsidiado	PAF	Plan de Ajuste Fiscal	RC y RS	Contributivo y Subsidiado
-	Indicador No Medido aplica Margen de Solvencia para las EPSI						

* EPS sin Medidas

- ** EPS con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)
- *** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar
- **** EPS con Medida Especial
- ***** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)

Pese a las medidas de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las EPS intervenidas no cumplen con 1 o más indicadores de condiciones financieras y de solvencia, por lo que las condiciones de ellas no han mejorado luego de su intervención, situación que preocupa puesto que estas medidas se dan en el marco de corregir las fallas financieras y administrativas, situación que no se evidencia.

10.5.1 Capital Mínimo

Las empresas están obligadas a cumplir y demostrar ante la SNS el capital mínimo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.5 del Decreto Único 780 de 2016. Este capital mínimo se compone del capital básico más un capital adicional correspondiente a cada régimen de afiliación al sistema de salud, que incluye tanto el régimen contributivo como el subsidiado, así como los planes complementarios de salud.

Se encontró que dentro del contexto de lo dispuesto en la Circular Externa 013 de 2020 de la SNS y con fecha a 31 de diciembre de 2024, la Nueva EPS no presentó los Archivos Tipo necesarios para el cálculo del indicador de Capital Mínimo; Por esta causa la SNS consideró que se trata de un “NO Cumplimiento”.

El resultado del cumplimiento del indicador de Capital Mínimo para las EPS se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N. 16
Comportamiento del cumplimiento con la condición financiera y de solvencia de Capital Mínimo – EPS
Corte: vigencia 2019 a 31 de diciembre de 2024

#	EPS	Dic. 2023	Dic. 2024
1	Aliansalud EPS (RC)*	Si	Si
2	Compensar (RC)*	Si	Si
3	Salud total (RC)*	Si	Si
4	Salud Mía EPS (RC)*	Si	Si
5	Salud Bolívar EPS (RC)*	Si	Si
6	Sura (RC)*	Si	Si
7	Comfenalco Valle (RC)*	Si	No
8	Comfaorient (RS)*	Si	Si
9	Capital Salud (RS)*	Si	Si
10	Comfachocó (RS)*	Si	Si
11	Mutual Ser (RC y RS)*	Si	Si
12	Anas Wayúu (EPSI)*	Si	Si
13	AIC (EPSI)*	No	No

#	EPS	Dic. 2023	Dic. 2024
14	Mallamas (EPSI)*	No	No
15	Pijaos (EPSI)*	No	No
16	Cajacopi SAS (PRI)**	Si	Si
17	EPS Familiar de Colombia (PRI)**	Si	Si
18	Nueva EPS (PAF)*****	Si	No
19	Emssanar S.A.S (PRI)*****	No	No
20	Asmet S.A.S. (PRI)*****	No	No
21	Sanitas (RC)***	Si	No
22	Famisanar (RC)***	No	No
23	SOS (RC)***	No	No
24	Saviasalud (RS)***	No	No
25	Capresoca (RS)***	No	No
26	Coosalud S.A. (RC y RS)***	Si	No
27	Dusakawi (EPSI)*****	No	No
28	Ferrocarriles Nacionales (RC)*	No	No
29	EPM (RC)*	Si	Si

Fuente: Informe de evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas - septiembre de 2024- Información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia en el marco de la Circular Única, cálculos SNS, La información empleada para el cálculo de los condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica fue la transmitida por las EPS en la plataforma "Nuevo Sistema de Recepción y Validación (NRVCC)" antes del 20 de febrero de 2025.

Tabla de convenciones

Si	Cumple	No	No Cumple	-	No inicio Vida Jurídica	PRI	Plan de Reorganización Institucional
RC	Contributivo	RS	Subsidiado	PAF	Plan de Ajuste Fiscal	RC y RS	Contributivo y Subsidiado

- * EPS sin Medidas
- ** EPS con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)
- *** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar
- **** EPS con Medida Especial
- ***** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)

De acuerdo con el cuadro anterior catorce (14) EPS cumplieron con el Indicador de Capital Mínimo, significa que estas cuentan con el respaldo financiero necesario para cumplir sus obligaciones hacia los prestadores de servicios de salud. Por otra parte, las 15 EPS restantes no cumplen con este indicador; y de éstas 9 se encuentran bajo medidas de intervención por parte de la SNS, las cuales no alcanzan a garantizar el respaldo financiero necesario para cumplir con las obligaciones hacia sus prestadores; situación que pone en riesgo la prestación adecuada, oportuna y de calidad de los servicios de salud para 29.536.614 de afiliados.

10.5.2 Patrimonio Adecuado

Este indicador permite medir a una empresa en función de los recursos que administra disponiendo de un patrimonio que soporte su operación, de esta manera las EPS deben demostrar que su patrimonio denominado patrimonio técnico, deben tener la cantidad necesaria de recursos que permita mantener y acreditar su solvencia.

El resultado del cumplimiento o no del indicador de Patrimonio Adecuado para las EPS se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N. 17

Resultado del cumplimiento de la condición financiera y de solvencia de Patrimonio Adecuado – EPS del RC. del RS. y ambos regímenes (RC y RS)

#	EPS	Dic. 2023	Dic. 2024
1	Aliansalud (RC)*	Si	Si
2	Compensar (RC)*	Si	Si
3	Salud total (RC)*	Si	Si
4	Salud Mia EPS (RC)*	Si	Si
5	Salud Bolívar EPS (RC)*	Si	Si
6	Comfenalco Valle (RC)*	Si	No
7	Sura (RC)*	No	No
8	Comfaorient (RS)*	Si	Si
9	Comfachocó (RS)*	Si	Si
10	Capital salud (RS)*	No	No
11	Mutual Ser (RC y RS)*	Si	No
12	EPS Familiar de Colombia (PRI)**	Si	Si
13	Cajacopi S.A.S (PRI)**	Si	Si
14	Nueva EPS (PAF)*****	No	No
15	Asmet S.A.S. (PRI)*****	No	No
16	Emssanar S.A.S (PRI)*****	No	No
17	Sanitas (RC)***	No	No
18	Famisanar (RC)***	No	No
19	SOS (RC)***	No	No
20	Saviasalud (RS)***	No	No
21	Capresoca (RS)***	No	No
22	Coosalud S.A. (RC y RS)***	Si	No
23	Ferrocarriles Nacionales (RC)*	No	No
24	EPM (RC)*	Si	Si

Fuente: Informe de evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de capital mínimo. patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas - septiembre de 2024- Información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia en el marco de la Circular Única, cálculos SNS, La información empleada para el cálculo de los condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica fue la transmitida por las EPS en la plataforma "Nuevo Sistema de Recepción y Validación (NRVCC)" antes del 20 de febrero de 2025.

Tabla de convenciones

Si	Cumple	No	No Cumple	-	No inicio Vida Jurídica	PRI	Plan de Reorganización Institucional
----	--------	----	-----------	---	-------------------------	-----	--------------------------------------

RC	Contributivo	RS	Subsidiado	PAF	Plan de Ajuste Fiscal	RC y RS	Contributivo y Subsidiado
----	--------------	----	------------	-----	-----------------------	---------	---------------------------

- * EPS sin Medidas
- ** EPS con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)
- *** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar
- **** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF) y

De las 29 EPS analizadas solo diez (10) cumplieron con este indicador; evidenciando que cuentan con el respaldo para acreditar las operaciones de los recursos públicos que administran en el SGSSS, garantizando con esto la prestación de los servicios de salud.

Las 14 restante incumplieron con este indicador, para el caso de la Nueva EPS que tiene simultáneamente activadas las medidas de Intervención Forzosa Administrativa y el Plan de Ajuste Fiscal; por otra parte, Asmet Salud EPS y Emssanar EPS se encuentran Plan de Reorganización Institucional (PRI).

Al no cumplir con el indicador de Patrimonio Adecuado estas EPS tienen la obligación de realizar la programación del Giro Directo a través de ADRES (Artículos 1ro, del Decreto 647 de 2022 que adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.5.2.6.3 y 1ro del Decreto 489 de 2024 que sustituye la Subsección 3 de la sección 1 del Capítulo 3 del Título 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.4.3.1.3.2.).

10.5.3 Inversión de las reservas técnicas

El numeral 1 del artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016 señala las reservas técnicas que deben tener todas las EPS, habrá una reserva para obligaciones pendientes, que tienen como propósito mantener una provisión adecuada para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud, esto demuestra que cada EPS en ejercicio de su autonomía es responsable de administrar los recursos necesarios para cumplir con las obligaciones que ha asumido para la efectiva prestación de los servicios de salud.

Así mismo, los numerales 1.1 y 1.2 del artículo 2.5.2.2.1.9 del decreto 780 de 2016 establecen que la reserva para obligaciones pendientes y conocidas debe ser creada en el momento en que la EPS tiene conocimiento por cualquier medio del hecho que genera o puede generar la obligación, por otro lado, la reserva para obligaciones pendientes no conocidas se refiere a la estimación de los recursos que la entidad debe reservar para cumplir con obligaciones ya causadas pero que aún no han identificado, para calcular esta reserva, la entidad dispone de al menos tres años de información propia y debe realizar la constitución de esta, de manera mensual.

De acuerdo con los resultados que se detallan a continuación debe tener en cuenta lo siguiente:

- Reserva Técnica: Comprende las tres (3) reservas contenidas en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios:
 - i) La reserva de obligaciones pendientes y conocidas,
 - ii) Reserva para obligaciones pendientes y
 - iii) La reserva de obligaciones pendientes aún no conocidas, que son reconocidas en la estructura financiera de la entidad en el pasivo (IBRN).
- Reserva Técnica Requerida: Se ve afectada por los porcentajes (%) de transición en el marco de la aprobación por parte de la SNS de los Planes de Reorganización Institucional -PRI- (Asmet Salud, Emssanar, Familiar de Colombia y Cajacopi SAS) y Plan de Ajuste Fiscal -PAF- (Nueva EPS).
- Inversiones Liquidadas: Corresponde al portafolio de inversiones en bancos, carteras colectivas y renta fija (CDT, Bonos y TES), donde la SNS aplica la metodología dispuesta para su cálculo y cuyo fundamento se encuentra establecido en el Decreto Único Reglamentario.

De acuerdo con lo anterior de las EPS del presente informe que deben cumplir con el indicador del Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica en el marco del Decreto 780 de 2016, se tuvieron para la vigencia 2024 los siguientes resultados:

Tabla N. 18
Resultado del cumplimiento del indicador de Inversión de las Reservas Técnicas EPS

#	Entidad	Dic. 2023	Dic. 2024
1	Aliansalud (RC)*	Si	Si
2	Salud total (RC)*	Si	Si
3	Salud Mia EPS (RC)*	Si	Si
4	Salud Bolívar EPS (RC)*	Si	Si
5	Sura (RC)*	Si	Si
6	Compensar (RC)*	No	No
7	Comfenalco Valle (RC)*	No	No
8	Comfaorient (RS)*	Si	Si
9	Comfachocó (RS)*	No	No
10	Capital Salud (RS)*	No	No
11	Mutual Ser (RC y RS)*	Si	No
12	Anas Wayúu (EPSI)*	No	No
13	AIC (EPSI)*	No	No
14	Mallamas (EPSI)*	No	No
15	Pijaos (EPSI)*	No	No
16	EPS Familiar de Colombia (PRI)**	Si	Si
17	Nueva EPS (PAF)*****	No	No

#	Entidad	Dic. 2023	Dic. 2024
18	Emssanar S.A.S. (PRI)*****	No	No
19	Asmet S.A.S. (PRI)*****	No	No
20	Cajacopi S.A.S. (PRI)**	No	No
21	Sanitas (RC)	No	No
22	Famisanar (RC)	No	No
23	SOS (RC)	No	No
24	Saviasalud (RS)	No	No
25	Capresoca (RS)	No	No
26	Coosalud S.A. (RC y RS)	No	No
27	Dusakawi (EPSI)****	No	No
28	Ferrocarriles Nacionales (RC)*	No	No
29	EPM (RC)*	No	No

Fuente: Informe de evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas - septiembre de 2024- Información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia en el marco de la Circular Única, cálculos SNS, La información empleada para el cálculo de los condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica fue la transmitida por las EPS en la plataforma "Nuevo Sistema de Recepción y Validación (NRVCC)" antes del 20 de febrero de 2025.

Tabla de convenciones

Sí	Cumple	No	No Cumple	-	No inicio Vida Jurídica	PRI	Plan de Reorganización Institucional
RC	Contributivo	RS	Subsidiado	PAF	Plan de Ajuste Fiscal	RC y RS	Contributivo y Subsidiado

- * EPS sin Medidas
- ** EPS con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF)
- *** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar
- **** EPS con Medida Especial
- ***** EPS con Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y con Plan de Reorganización Institucional (PRI) o Plan de Ajuste Fiscal (PAF) y

De acuerdo con la información reportada y los análisis realizados sólo siete (7) EPS cumplen con el Régimen de Inversión de sus Reservas Técnicas, lo anterior muestra que estas EPS cuentan con los recursos líquidos disponibles (sean depósitos en títulos a la vista, de alta rentabilidad o en bonos de deuda pública, etc.); de estas que cumplen cinco (5)⁸ EPS son del Régimen Contributivo, uno EPS (1) del Régimen Subsidiado y una EPS⁹ con Plan de Reorganización Institucional (PRI).

Las 22 EPS restantes no cumplen con el régimen que les permita garantizar el pago de las reservas técnicas corrientes y no corrientes, inobservando con esto el marco legal vigente, evidenciando un comportamiento decreciente por la falta de inversión, capitalización o de fortalecimiento patrimonial. Esta situación deja en evidencia debilidades en el IVC por parte de la SNS para la vigilancia del flujo de los recursos públicos del SGSSS y el uso específico de estos para la atención en salud de sus

⁸ Salud total, Sura, Aliansalud, Salud Mia EPS y Salud Bolívar EPS.

⁹ EPS Familiar de Colombia.

afiliados, lo que posiblemente ha llevado a la acumulación de estas deudas históricas y el no pago oportuno a los proveedores y prestadores de servicios de salud.

Ejemplo de lo anteriormente descrito, es que para la CGR la medida cautelar de vigilancia especial interpuesto por la SNS a DUSAKAWI EPSI - Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y La Guajira, mediante Resolución 002633 del 24 de agosto de 2012, y que ha sido prorrogada en más de 20 oportunidades de manera sucesiva durante 12 años, no se evidencian cambios que beneficien el flujo de los recursos; incidiendo en el acceso o continuidad de los tratamientos afectando la morbimortalidad, demostrando una gestión deficiente y una grave afectación a los derechos de la salud de la población afiliada. Es decir que se continúa incumpliendo con los indicadores técnico-científicos, jurídicos y financieros, mostrando la ineficiencia e ineficacia de este proceso en particular, ya que no ha logrado cumplir con las metas para solucionar la crisis por la cual esta EPSI fue intervenida.

Las acciones decretadas por la Superintendencia Nacional de Salud a las EPS actualmente en Medidas Especiales de Intervención no han logrado solucionar de fondo la situación financiera y técnico científica que generaron la toma de decisiones frente a la operación de estas, esto podría generar dificultades en la prestación de servicios de salud a más del 56% de la población afiliada al sistema de salud colombiano.

11. Deuda

Se analizaron para este informe las obligaciones pendientes por parte de las EPS con las instituciones prestadoras de servicios en salud (IPS), y su red operacional, desde esta perspectiva y con la finalidad de darle claridad inicial al tema, a continuación, referiremos la distribución de los pasivos de las 29 EPS, y que se encuentran definidos en tres (3) rubros, de la siguiente manera:

Tabla N. 19
Deuda de las 29 EPS por concepto de Salud
Reservas Técnicas conocidas Liquidadas pendientes de pago – No liquidadas y no Conocidas
(Cifras expresadas en millones de pesos)

No.	EPS	Deuda conocida pero no facturada (RT provisión)	Deuda conocida y facturada (RT Liquidada)	Total Deuda Salud
1	Nueva EPS*	No reporte	No reporte	9.270.672
2	Sanitas	754.504	2.141.099	2.895.603
3	Famisanar	1.208.710	1.673.639	2.882.349
4	Salud Total	1.022.994	1.668.186	2.691.180
5	Asmet Salud	339.407	1.377.033	1.716.440
6	Emssanar	741.335	1.310.760	2.052.095
7	Sura	944.930	990.219	1.935.149

No.	EPS	Deuda conocida pero no facturada (RT provisión)	Deuda conocida y facturada (RT Liquidada)	Total Deuda Salud
8	Coosalud	1.629.885	960.692	2.590.577
9	SOS	412.501	770.988	1.183.489
10	Savia Salud	567.312	661.475	1.228.787
11	Mutual Ser	100.012	442.762	542.774
12	AIC	102.499	387.565	490.064
13	Mallamas	7.507	294.528	302.035
14	Comfenalco Valle	21.202	263.662	284.864
15	Capresoca	87.500	222.364	309.864
16	Capital Salud	155.771	184.157	339.928
17	Pijaos	27	181.562	181.589
18	Cajacopi	159.175	90.704	249.879
19	Dusakawi	204.037	84.371	288.408
20	Compensar	994.280	73.738	1.068.018
21	Comfaorient	11.646	45.118	56.764
22	Aliansalud	93.787	40.733	134.520
23	Anas Wayuu	58.223	30.599	88.822
24	Familiar de Colombia	43.956	28.360	72.316
25	Comfachocó	11.170	10.587	21.757
26	EPM	18.936	7.892	26.828
27	Ferrocarriles Nacionales	57.385	3.396	60.781
28	Salud Bolívar	2.387	1.495	3.882
29	Salud Mia	11.491	886	12.377
	Total	9.762.567	13.948.570	32.981.811

*Valor Certificado de la Deuda en Salud por Contadora Pública sin especificar la Deuda conocida pero no facturada (RT provisión) y la Deuda conocida y facturada (RT Liquidada), en el caso de la NUEVA EPS se lleva el valor al (total de la deuda en salud) relacionado en la tabla por no contar con la información clasificada de las Reservas Técnicas.

Fuente: Estados Financieros Certificados y Dictaminados (Nueva EPS, Estados Financieros no certificado ni dictaminados)
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

De acuerdo con la información reportada por las EPS a la CGR a través de los Estados Financieros Certificados y Dictaminados de 28 EPS, a excepción de la Nueva EPS que a la fecha de la generación del presente informe no contaba con sus Estados Financieros en firme, sin embargo la Nueva EPS reportó a solicitud de la Contraloría General mediante mesa de trabajo desarrollada el pasado 11 de abril de 2025, un valor certificado de la deuda en salud emitida por contador público, allegado a la CGR el día 14 de abril de 2024.

Por lo anterior como se observa en la Tabla N. 17 la deuda de las 29 EPS, a 31 de diciembre de 2024 por concepto del costo en salud asciende a **\$32.9 Billones COP**, es obligación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes

contributivo y subsidiado la creación de reservas para obligaciones pendientes, con el fin de garantizar que las deudas puedan ser pagadas oportunamente. No obstante, en la práctica, el incumplimiento de estas obligaciones ha llevado a la acumulación de deudas con los prestadores de servicios de salud. De esta deuda **\$ 24.4 Billones COP** corresponden a las EPS intervenidas por la SNS, que puede generar riesgos para la continuidad de la atención médica y la prestación de servicios de salud a los usuarios. Esta deuda obedece al costo operativo en referencia a la facturación radicada por las IPS y por los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud (**Reservas Técnicas conocidas liquidadas**), así mismo, los servicios de salud ya conocidos no liquidados y los servicios no conocidos (**Reservas Técnicas no liquidadas no conocidas**).

Preocupa a la Contraloría General de la República que los traslados de afiliados de EPS liquidadas a otras EPS tienen consecuencias financieras administrativas y tecnocientíficas, tanto para los usuarios como para el Sistema de Salud en General. Los usuarios pueden experimentar un cambio en su atención dentro de la EPS asignada. A nivel del sistema de salud, estos traslados pueden generar inestabilidad operativa y dificultar la gestión de la red de prestadores en su capacidad instalada, poniendo en riesgo las atenciones a sus afiliados y concentrado un mayor número de afiliados en pocas EPS en el territorio nacional.

12. NUEVA EPS

De acuerdo con la certificación emitida por la Nueva EPS con fecha 14 de abril de 2025 la deuda de la EPS asciende a 9.2 billones, es necesario resaltar que la Nueva EPS en las vigencias 2023 y 2024 utilizó como uno de los mecanismos de pago la figura de anticipos a prestadores y proveedores de servicios, reflejando que, al momento del pago, las cuentas médicas no contaban con la auditoría correspondiente.

Según certificado del 26 de marzo de 2025 emitido por la Directora de Tesorería (E) de la EPS, para las vigencias 2023 y 2024 la entidad generó comprobantes de egreso a través de la Gerencia de Tesorería, de acuerdo con las Cuentas por Pagar (CXP) registradas en el sistema contable y financiero "Apoteosys", por concepto de anticipos de costos médicos por un valor de **\$12.133.050.73118** para la vigencia 2023 y para la vigencia 2024 este giro ascendió a la suma de **\$15.568.558.618.909**, lo que representa un aumento de **\$3.435.507.887.721** equivalente a un 28% respecto al año anterior, como se detalla a continuación:

Tabla N. 20
Pagos Anticipos Nueva EPS vigencias 2023 - 2024
Cifras en pesos

Tipo Egreso	Nombre Egreso	Naturaleza IPS	Vigencia 2023	Vigencia 2024
04	Giro Transferencia Electrónica	Mixta	229.404.003.194	97.755.478.361
		Privada	7.939.742.674.340	3.450.442.728.433

Tipo Egreso	Nombre Egreso	Naturaleza IPS	Vigencia 2023	Vigencia 2024
		Pública	1.894.569.587.337	735.268.519.135
05	Giro Cheque	Privada	341.955.355.575	32.649.882.881
80	Traslados en Efectivo	Pública	1.026.945.204	0
83B	Pagos Realizados Por Terceros RS	Mixta	670.595.557	0
		Pública	4.718.354.058	10.932.033.744
83D	Pagos Realizados Ministerio RS	Mixta	16.088.808.849	42.543.466.530
		Privada	299.726.265.622	2.730.032.578.775
		Pública	1.053.842.472.771	2.554.619.644.807
83G	Pago Depósitos Judiciales	Privada	69.099.071	705.315.676
		Pública	2.774.259.613	2.146.431.258
83J	Pago Giro Directo -Compensación	Mixta	0	110.564.836.173
		Privada	1.297.387.908	4.116.909.641.484
		Pública	385.616.311	819.000.890.309
83K	Giro Directo Presupuesto Máximo	Mixta	0	145.878.575
		Privada	0	76.732.302.034
		Pública	0	156.755.657
86	Pagos Presupuesto Máximo	Mixta	183.979.181	8.852.622.703
		Privada	346.506.340.536	778.331.830.236
		Pública	88.986.061	767.782.138
		Subtotal	12.133.050.731.188	15.568.558.618.909
		Total General	27.701.609.350.097	

Fuente: Información recibida de la Nueva EPS mediante radicado 2025ER0062327
Elaboró: Equipo Auditor Seguimiento Permanente

Verificado el total de los giros realizados por concepto de anticipos de forma porcentual se evidencia que en la vigencia 2023 el 74% de estos pagos se destinó a la red privada, y solo un 26% para la red pública y mixta, en la vigencia 2024 el comportamiento fue similar con un 72% y 28% respectivamente, afectando los flujos de recursos financieros para la red pública hospitalaria y mixta del país.

A continuación, se relacionan los valores de los montos de los anticipos desembolsados y que confirman la baja asignación de recursos financieros a la red pública:

Tabla N. 21
Giro Anticipos por Naturaleza Jurídica
2023 Vr 2024
Cifras en pesos

Naturaleza IPS	Suma de Vigencia 2023	%	Suma de Vigencia 2024	%
Mixta	246.347.386.781	2%	259.862.282.342	2%
Privada	8.929.297.123.052	74%	11.185.804.279.518	72%

Naturaleza IPS	Suma de Vigencia 2023	%	Suma de Vigencia 2024	%
Pública	2.957.406.221.355	24%	4.122.892.057.048	26%
Total general	12.133.050.731.188	100%	15.568.558.618.909	100%

Fuente: Información recibida de la Nueva EPS mediante radicada respuesta 2025ER0062327
Elaboró: Equipo Auditor Seguimiento Permanente

A febrero de 2025 la Nueva EPS tiene pendientes anticipos por legalizar por valor de **\$3.474.320.454.107** que corresponden al año 2023 y de **\$8.744.774.986.272** de la vigencia 2024 lo que evidencia un aumento por valor de **\$5.270.454.532.165** con un incremento de 152%, detallado a continuación:

Tabla N. 22
Anticipos Pendientes por Legalizar. Vigencia 2023 Vr 2024
Cifras en Pesos

Concepto	2023	2024	Incremento	%
Anticipos a Prestadores	3.473.644.510.347	8.736.340.182.959	5.262.695.672.612	152%
Anticipos a Proveedores	153.054.976	8.231.717.227	8.078.662.251	5.278%
Anticipos a Trabajadores	522.888.784	203.086.086	-319.802.698	-61%
Total general	3.474.320.454.107	8.744.774.986.272	5.270.454.532.165	152%

Fuente: Información recibida de la Nueva EPS mediante radicada respuesta 2025ER0062327
Elaboró: Equipo Auditor Seguimiento Permanente.

Para la CGR la modalidad de contratación en salud, establecida en el Decreto 441 de 2022, particularmente en lo relacionado con el Pago Global Prospectivo (PGP) y la posibilidad de realizar pagos anticipados entre Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), representa riesgos fiscales significativos para el SGSSS. Esta forma de contratación si bien busca incentivar la eficiencia y la continuidad en la atención puede derivar de una inadecuada ejecución y control de los recursos públicos, especialmente cuando no existen mecanismos robustos de seguimiento a la efectiva prestación de los servicios pactados. La entrega anticipada de recursos sin el respectivo cumplimiento de metas asistenciales y sin auditorias concurrentes y expos pueden facilitar prácticas de elusión de obligaciones contractuales, concentración de recursos en prestadores sin capacidad operativa demostrada y mayores dificultades para la recuperación de recursos en casos de incumplimiento, generando impactos negativos sobre la sostenibilidad financiera del sistema y el goce efectivo del derecho a la salud.

13. Deuda Operadores Farmacéuticos

La deuda acumulada de las 29 EPS (Incluidas las CCF) con las gestoras farmacéuticas a corte de 31 de diciembre de 2024 asciende a **\$2.852.282.004.602**, afectando la cadena de suministro de medicamentos, y con esto poniendo en riesgo la entrega oportuna de tratamientos esenciales. Además, impactando a los pacientes quienes

deben enfrentar barreras para acceder a sus tratamientos, y afectando negativamente la salud, el bienestar y la condición de salud de los usuarios del SGSSS.

De las 29 EPS, la Nueva EPS con 52,30% y Sanitas EPS con 18,23% adeudan **\$2.008.417.436.873**, en la siguiente tabla se muestra la deuda por población afiliada a cada EPS:

Tabla N. 23
Deuda EPS con Operadores Farmacéuticos según número de afiliados
Corte 31 de diciembre de 2024

N°	EPS	N° Afiliados Corte: 31/12/2024	Saldo	%
1	Nueva EPS	11.546.853	1.489.187.349.174	52,30973%
2	Sanitas EPS	5.819.205	519.230.087.699	18,23866%
3	Sura EPS	5.373.664	63.656.732.461	2,23603%
4	Salud Total EPS	5.047.878	132.815.444.666	4,66532%
5	Coosalud EPS	3.272.671	20.270.117.046	0,71202%
6	Famisanar EPS	2.745.600	127.014.588.303	4,46156%
7	Mutual Ser EPS	2.677.463	55.541.275.402	1,95096%
8	Compensar EPS*	2.047.464	2.226.796.593	0,07822%
9	Emssanar E.S.S.	1.689.250	100.912.058.228	3,54467%
10	Savia Salud EPS	1.680.696	44.340.051.823	1,55750%
11	Asmet Salud EPS	1.569.739	30.656.478.059	1,07685%
12	Cajacopi Atlántico	1.427.285	2.107.444.969	0,07403%
13	Capital Salud EPS-S	1.107.619	30.667.207.748	1,07723%
14	S.O.S. EPS	753.480	90.480.609.471	3,17825%
15	A.I.C. EPSI	504.942	49.845.521.897	1,75089%
16	Mallamás EPSI	410.883	26.956.562.878	0,94689%
17	Familiar de Colombia EPS	314.772	2.849.030.283	0,10008%
18	Comfenalco Valle	294.879	23.227.524.829	0,81590%
19	Dusakawi EPSI	287.453	5.978.391.451	0,21000%
20	Anas Wayuu EPSI	276.427	200.168.609	0,00703%
21	Aliansalud EPS	252.484	18.041.669.646	0,63374%
22	Comfaoriente	238.172	5.816.551.732	0,20431%
23	Capresoca E.P.S.	171.667	5.416.869.555	0,18991%
24	CCF del Chocó**	169.085	0	0,00000%
25	Pijaos Salud EPSI	113.442	3.410.910.848	0,11981%
26	Fundación Salud Mía EPS	65.918	123.369.617	0,00433%

N°	EPS	N° Afiliados Corte: 31/12/2024	Saldo	%
27	Ferrocarriles Nales***	29.776	0	0,00000%
28	EPM	7.113	1.297.011.104	0,04556%
29	Salud Bolívar EPS	3.531	12.180.512	0,00043%
	Total General	49.899.411	2.852.282.004.602	100%

Fuente: Respuesta Alcance Rads. 2025EE0042345; 2025EE0042346; 2025EE0042347; 2025EE0042348; 2025EE0042349; 2025EE0042350; 2025EE0042351; 2025EE0042352; 2025EE0042353; 2025EE0042354; 2025EE0042355; 2025EE0042356; 2025EE0042357; 2025EE0042358; 2025EE0042359; 2025EE0042360; 2025EE0042361; 2025EE0042362; 2025EE0042363; 2025EE0042364; 2025EE0042365; 2025EE0042366; 2025EE0042367; 2025EE0042368; 2025EE0042369; 2025EE0042370; 2025EE0042371; 2025EE0042372; y 2025EE0042373

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

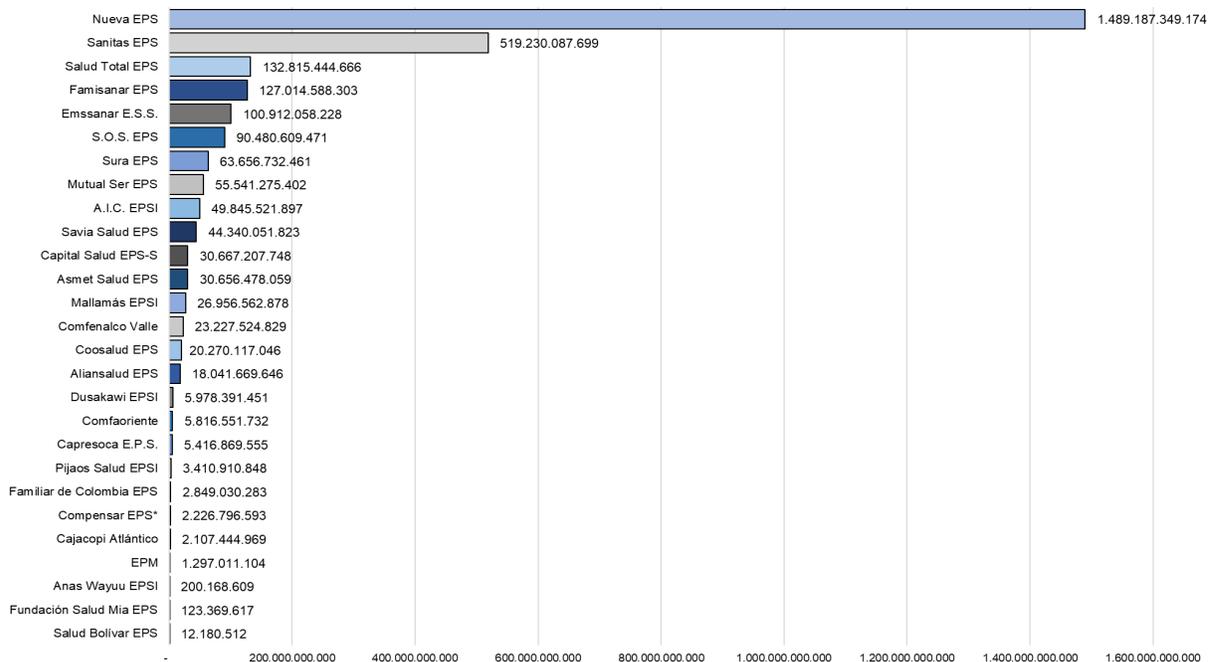
* Valor Trámite EPS: 37.596.562.517

** No reportaron información

*** Reporta operadores farmacéuticos, pero no los saldos, por cuanto no cuentan con datos a corte de la fecha requerida.

A continuación, en la gráfica se describe el valor adeudado por cada EPS según la cuantía de mayor a menor:

Grafica N. 5
Deuda EPS con Operadores Farmacéuticos según valor adeudado
Corte 31 de diciembre de 2024



Fuente: Respuesta Alcance Rads. 2025EE0042345; 2025EE0042346; 2025EE0042347; 2025EE0042348; 2025EE0042349; 2025EE0042350; 2025EE0042351; 2025EE0042352; 2025EE0042353; 2025EE0042354; 2025EE0042355; 2025EE0042356; 2025EE0042357; 2025EE0042358; 2025EE0042359; 2025EE0042360; 2025EE0042361; 2025EE0042362; 2025EE0042363; 2025EE0042364; 2025EE0042365; 2025EE0042366; 2025EE0042367; 2025EE0042368; 2025EE0042369; 2025EE0042370; 2025EE0042371; 2025EE0042372; y 2025EE0042373

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

* Valor Trámite EPS: 37.596.562.517

Las Cuentas por Pagar de las EPS a los Operadores Farmacéuticos con corte a 31 de diciembre de 2024 registran saldos por \$2,8 Billones de pesos. Sin embargo, derivado del análisis de la información reportada por las EPS a la CGR también se pudo evidenciar que durante la vigencia 2024 se radicaron facturas por valor de **\$14.731.678.324.113**, que corresponde aproximadamente al 15% del costo médico para ese año, pero también se evidenciaron pagos por **\$13.305.210.189.135**. Durante la vigencia 2024 la deuda a los operadores farmacéuticos aumento en **\$1.43 Billones** respecto a la vigencia anterior (2023), la cual presentaba un saldo inicial de **\$1.43 Billones**. Preocupa a la CGR en el marco de este informe, que la deuda acumulada sea solo la variable que genera actualmente las dificultades en el suministro oportuno de los medicamentos a los usuarios, reflejándose este fenómeno en un aumento importante de las PQR en la vigencia 2024.

14. PQRS Y ACCIONES DE TUTELA

14.1. PQR (PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS)

Marco Jurídico

Dentro de esa normatividad se destacan las siguientes leyes, resoluciones y circulares. A saber:

- Ley 1437 de 2011;
- Ley 1474 de 2011, art 76;
- Ley 1755 de 2015, art 1;
- Decreto 2462 de 2013, artículos 18, 19 y 20;
- Resolución 284 de 2014 de la Superintendencia de Nacional de Salud;
- Resolución 321 de 2016 de la Superintendencia de Nacional de Salud;
- Circulares Externas 047 de 2007 y 008 de 2018;
- Circular Externa 202315100000010-5 DE 2023,

Resulta pertinente precisar que, es en esta última resolución donde se acotan los tiempos que tienen las EPS, o quienes hagan sus veces, para resolver las peticiones que hagan los usuarios del sistema de salud; se ponen a disposición canales específicos para la atención de reclamos que versen sobre algún riesgo vital y faculta a la SNS para imponer sanciones por el incumplimiento de las instrucciones impartidas en dicho texto normativo; todo lo anterior con el único fin de garantizarle al usuario la materialización efectiva de su derecho fundamental a la salud en condiciones de calidad.

En cuanto a su definición, la última resolución externa de la Superintendencia de Nacional de Salud, clasifica y subdivide el concepto de petición, pero de forma general se puede interpretar como una herramienta que permite a los usuarios transmitir sus

inconformidades para acceder de manera efectiva y con calidad¹⁰ al sistema de salud, y que por otro, lado le impone la obligación a las entidades de aseguramiento garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias, en concordancia con el artículo 2.5.2.3.3.5.¹¹ del decreto 780 de 2016.

Visto lo anterior, y considerando que uno de los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de habilitación de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud es establecer un Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Tutela, se puede observar una articulación institucional.

Según lo prescrito en el artículo 2.5.2.3.5.1¹² del Decreto 780 de 2016, la Superintendencia Nacional en Salud – SNS es la entidad encargada de realizar seguimiento a las condiciones de habilitación y permanencia de las EPS, y que además según su última circular¹³ ha fortalecido en la protección al usuario y la participación ciudadana.

Dicho lo anterior, la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023, también actualiza y reclasifica los motivos para presentar una petición, lo que permite una adecuación más precisa de las inconformidades, encuadrándose de mejor forma en las necesidades reales de los usuarios y facilitando la obligación de gestión que tienen las EPS. Dichas inconformidades, convertidas en reclamos deberán ser resueltos de fondo por la entidad en los siguientes plazos a través del medio que el usuario elija.

Tabla N. 24
Tiempos de Respuesta de las PQR

Tipo PQR	Tiempo
Reclamo de riesgo simple	Máximo setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de radicación.
Reclamo de riesgo priorizado	Máximo de cuarenta y ocho (48) horas
Reclamo de riesgo vital	Deberán ser resueltos de manera inmediata y en todo caso no podrán superar el término máximo de veinticuatro (24) horas

¹⁰ El aseguramiento en salud se entiende como: "(...) la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario (...)"

¹¹ "(...) las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control.

¹² ARTÍCULO 2.5.2.3.5.1. De la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las competencias establecidas en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y el Decreto 2462 de 2013, es la entidad encargada de realizar seguimiento a las condiciones de habilitación y permanencia de las entidades de que trata el presente Capítulo. En ejercicio de esta competencia, la Superintendencia Nacional de Salud, evaluará la gravedad del incumplimiento y aplicará a las entidades mencionadas, amonestación escrita, multa o revocatoria de la autorización de funcionamiento, de conformidad con la graduación de las sanciones establecidas en la reglamentación vigente sobre la materia. PARÁGRAFO. En todo caso, el seguimiento de las condiciones de habilitación y permanencia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud podrá ser adelantado en cualquier momento, independiente de los plazos establecidos en los artículos 2.5.2.3.2.5, 2.5.2.3.2.7 y 2.5.2.3.3.6 del presente Capítulo.

¹³ Circular Externa 202315100000010-5 DE 2023

Tipo PQR	Tiempo
Peticiones Generales	Peticiones generales: Quince (15) días hábiles. Solicitudes de información: Diez (10) días hábiles. Copias: Dentro de los tres (3) días hábiles.

Fuente: SNS. Circular 202315100000010-5 de 2023
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Finalmente, y no menos importante la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 establece la imposición de sanciones por parte del organismo de IVC como incumplimiento a las instrucciones impartidas por la SNS, de conformidad con lo establecido en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificados por los artículos 2 y 3 de la Ley 1949 de 2019.

La posibilidad de interponer una PQR ante la SNS es, en principio, un mecanismo fundamental para la garantía del derecho a la salud. sin embargo, en la práctica, su diseño y operatividad evidencia una brecha preocupante en términos de equidad. Al exigir documentos de soporte como ordenes médicas, autorizaciones o comunicaciones previas con las EPS o IPS, este mecanismo tiende a excluir a una parte significativa de la población: los afiliados que ni siquiera han logrado acceder a la atención inicial.

Esta situación afecta especialmente a quienes enfrentan mayores barreras de acceso, como los usuarios de régimen subsidiado en zonas rurales o dispersas, que no cuentan con conectividad, acompañamiento institucional o conocimiento suficiente del sistema. En consecuencia, el canal formal de quejas se convierte en una herramienta efectiva solo para quienes ya han sido atendidos invisibilizando las necesidades de aquellos que permanecen excluidos desde el primer nivel de contacto con el sistema. Esta limitación plantea un reto estructural que debe ser corregido si se pretende garantizar una vigilancia efectiva, incluyente y proactiva de los derechos en salud para toda la población.

A pesar de las barreras antes mencionadas durante el periodo de 2019 a 2024, se evidencia un crecimiento continuo sin registrar disminuciones, incluso durante la pandemia de Covid-19; el total de PQR se incrementa de 692.754 en 2019 a 1.614.622 en diciembre de 2024.

Enfoque por nivel de riesgo

En 2024, se presentaron 1.614.622 PQR, de las cuales Nueva EPS suma 358.316 (22.1%), seguido por Sanitas EPS con 221.567 (13.7%) y Famisanar 114.671 (7.1%). Del total de PQR en la vigencia, 1.165.468 (72.1%) corresponden a riesgo simple y 4.851 (0.3%) son de Riesgo Vital.

Tabla N. 25
PQR por nivel de riesgo
Corte 31 de diciembre de 2024

No.	EPS	Simple	%	Priorizado	%	Riesgo Vital	%	Total
1	Nueva EPS	255.657	71%	101.330	28%	1.329	0,37%	358.316
2	Sanitas	161.746	73%	59.202	27%	619	0,28%	221.567
3	Famisanar	83.457	73%	30.820	27%	394	0,34%	114.671
4	Coosalud	52.283	68%	23.961	31%	336	0,44%	76.580
5	Emssanar EPS	27.654	63%	16.273	37%	310	0,70%	44.237
6	Suramericana EPS	153.272	78%	42.434	22%	281	0,14%	195.987
7	Salud Total	145.854	74%	49.980	25%	273	0,14%	196.107
8	Asmetsalud EPS	18.941	59%	12.652	40%	241	0,76%	31.834
9	Compensar	66.523	72%	25.841	28%	189	0,20%	92.553
10	Savia Salud	44.918	72%	17.614	28%	183	0,29%	62.715
11	Cajacopi EPS	26.070	69%	11.668	31%	138	0,36%	37.876
12	S.O.S. - Servicio Occidental de Salud	26.708	68%	12.663	32%	100	0,25%	39.471
13	Capital Salud	36.838	72%	14.301	28%	95	0,19%	51.234
14	Capresoca	4.924	75%	1.526	23%	90	1,38%	6.540
15	Mutual Ser	30.854	72%	11.718	27%	79	0,19%	42.651
16	Comfenalco Valle	11.049	71%	4.373	28%	52	0,34%	15.474
17	Mallamas EPSI	1.622	63%	908	35%	40	1,56%	2.570
18	Asociación Indígena del Cauca (AIC) EPSI	2.986	66%	1.509	33%	24	0,53%	4.519
19	CCF del Chocó - Comfachocó	1.543	73%	547	26%	15	0,71%	2.105
20	CCF del Oriente Colombiano - Comfaorient	1.624	70%	692	30%	15	0,64%	2.331
21	Dusakawi EPSI	485	61%	297	37%	14	1,76%	796
22	Pijaos Salud EPSI	1.208	64%	665	35%	13	0,69%	1.886
23	Anas Wayuu EPSI	790	71%	321	29%	8	0,71%	1.119
24	Aliansalud	5.349	75%	1.762	25%	7	0,10%	7.118
25	Ferrocarriles	1.872	72%	727	28%	3	0,12%	2.602
26	Salud Mia	1.160	70%	497	30%	3	0,18%	1.660
27	EPM	37	77%	11	23%	0	0,00%	48
28	Salud Bolívar	44	80%	11	20%	0	0,00%	55
		1.165.468		444.303		4.851		1.614.622

Fuente: SNS - PQR
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Enfoque por término para contestar

La Superintendencia de Salud a través de la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023, determinó los tiempos de respuesta a las PQR interpuestas por los usuarios, sin embargo, las EPS tienen un 63.75% de incumplimiento de los términos de respuesta a las precitadas PQR.

Tabla N. 26
PQR por término para contestar
Corte 31 de diciembre de 2024

Régimen	EAPB	Cantidad PQR Contestadas en Tiempo	%	Cantidad PQR No Contestadas en Tiempo	%	Total
Entidades Adaptadas al Sistema	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.	16	42,11%	22	57,89%	38
	Empresas Públicas de Medellín Departamento Médico	0	0	1	100%	1
Total		16		23		39
Régimen Contributivo	Sanitas	2930	48,76%	3079	51,24%	6009
	Nueva EPS	875	19,06%	3715	80,94%	4590
	Salud TOTAL	840	34,22%	1615	65,78%	2455
	Famisanar	636	28,90%	1565	71,10%	2201
	EPS SURA	675	38,31%	1087	61,69%	1762
	Compensar	477	31,28%	1048	68,72%	1525
	Servicio Occidental de Salud (SOS)	134	23,18%	444	76,82%	578
	COMFENALCO VALLE	51	22,77%	173	77,23%	224
	ALIANSA LUD	34	29,57%	81	70,43%	115
	COOSALUD	15	16,67%	75	83,33%	90
	MUTUAL SER	20	42,55%	27	57,45%	47
	FUNDACION SALUD MIA	10	26,32%	28	73,68%	38
	SALUD BOLIVAR	1	100%	0	0	1
Total				12937		19635
RÉGIMEN SUBSIDIADO	Nueva EPS	527	18,85%	2269	81,15%	2796
	Coosalud	200	17,95%	914	82,05%	1114
	Capital Salud	77	7,41%	962	92,59%	1039
	Emssanar	191	19,73%	777	80,27%	968
	Asmet Salud	150	18,75%	650	81,25%	800
	Savia Salud EPS	172	24,96%	517	75,04%	689
	Cajacopi EPS	495	73,22%	181	26,78%	676
	AIC - Asociación Indígena del Cauca (EPS-I Cauca)	37	7,87%	433	92,13%	470
	Mutual Ser	132	36,36%	231	63,64%	363
	Capresoca	37	13,50%	237	86,50%	274
	Mallamas (EPS-I)	20	15,87%	106	84,13%	126
	"CCF Chocó ""Comfachocó""	18	34,62%	34	65,38%	52
	Pijaos Salud (EPS-I)	40	90,91%	4	9,09%	44
	"CCF Oriente ""Comfaorienté""	29	85,29%	5	14,71%	34
	Dusakawi (EPS-I Cesar y Guajira)	17	62,96%	10	37,04%	27
	Anas wayuu (EPS-I)	22	91,67%	2	8,33%	24
	Total		2164		7332	
Total, general		8878		20292		29170

Fuente: SNS - PQR

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Se evidencia desfavorablemente que en promedio el 65.52 % de las PQR en todo el régimen de salud, no tienen respuesta puntual según los tiempos establecidos, a pesar de que el 70% de éstas son de riesgo simple; alertando sobre la importancia que se le está dando a este recurso por parte de las EPS.

Enfoque PQR por territorio

PQR por Departamentos

Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS están distribuidos en diferentes EPS y para el año 2024 los usuarios de estos servicios presentaron 1.614.622¹⁴ PQR; los departamentos de Colombia con mayores índices de PQR relacionados con temas de salud fueron, Bogotá D.C. con 344.986 representando el 21,37%, Antioquia con 273.963 representando el % 16,97, Valle del Cauca con 182.885 representando el 11,33%, Cundinamarca con 96.461 representado el 5.97%, Santander con 88.056 representando el 5,45% Atlántico con 74.981 representando el 4,64% y Risaralda con 53.279 representando el 3,30%.

Tabla N. 27
PQR por Departamento
Corte 31 de diciembre de 2024

No.	Departamento Afectado	No. PQR	%
1	Bogotá. D.C.	344.986	21,37%
2	Antioquia	273.963	16,97%
3	Valle del Cauca	182.885	11,33%
4	Cundinamarca	96.461	5,97%
5	Santander	88.056	5,45%
6	Atlántico	74.981	4,64%
7	Risaralda	53.279	3,30%
8	Tolima	47.314	2,93%
9	Bolívar	41.171	2,55%
10	Caldas	40.544	2,51%
11	Huila	37.540	2,33%
12	Norte de Santander	36.570	2,26%
13	Meta	35.832	2,22%
14	Boyacá	34.318	2,13%
15	Córdoba	32.172	1,99%
16	Cauca	27.916	1,73%
17	Cesar	22.867	1,42%

¹⁴ Reporte de las PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS a la Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata -DIARI de la Contraloría General de la República – CGR.

No.	Departamento Afectado	No. PQR	%
18	Nariño	22.578	1,40%
19	Magdalena	22.308	1,38%
20	Quindío	19.795	1,23%
21	Casanare	17.078	1,06%
22	Sucre	16.582	1,03%
23	La Guajira	14.662	0,91%
24	Chocó	7.350	0,46%
25	Arauca	7.148	0,44%
26	Putumayo	4.759	0,29%
27	Caquetá	4.392	0,27%
28	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2.604	0,16%
29	GUAVIARE	1.819	0,11%
30	AMAZONAS	1.467	0,09%
31	VICHADA	555	0,03%
32	GUAINÍA	457	0,03%
33	VAUPÉS	213	0,01%
	Total	1.614.622	100%

Fuente: <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

PQR por Municipios

Asimismo, los municipios de Colombia con mayores índices de PQR relacionados con temas de salud fueron, Bogotá D.C. con 367.437 representando el 22,76%, Medellín con 140.266 representando el 8,69%, Cali con 113.066 representando el 7%, Barranquilla con 49.988 representado el 3,10%, Bucaramanga con 41.429 representando el 2,55% y Pereira con 34.613 representando el 2,14%.

Tabla N. 28
PQR por Municipio
Corte 31 de diciembre de 2024

No.	Municipio	Total
1	Bogotá. D.C.	344.986
2	Medellín	132.264
3	Cali	107.811
4	Barranquilla	46.821
5	Bucaramanga	38.843
6	Pereira	32.222
7	Cartagena de Indias	30.513
8	Ibagué	29.704
9	Soacha	27.303
10	Manizales	24.663

No.	Municipio	Total
11	Bello	24.589
12	Villavicencio	22.712
13	Neiva	21.201

Fuente: SNS - PQR

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

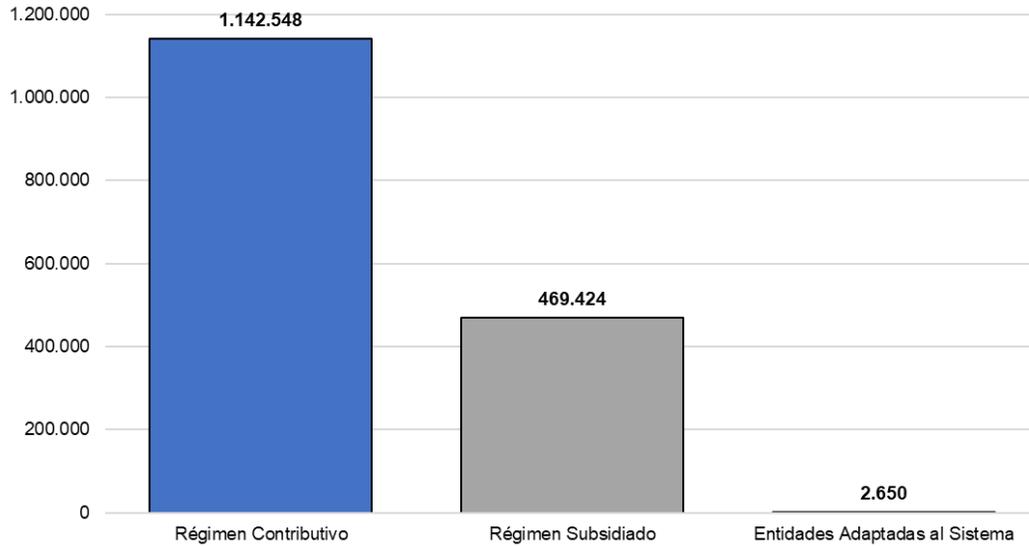
Enfoque por Régimen de afiliación

El Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona con dos regímenes de afiliación¹⁵ en concordancia con el artículo 2.1.3.1. del decreto 780 de 2016: “*el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado*”; las entidades adaptadas al sistema general de seguridad social hacen parte del régimen de transición y su existencia expira cuando se termina la relación laboral de los afiliados o el periodo de jubilación de los pensionados.

Durante el período de enero a diciembre de 2024 se presentaron por parte de los usuarios 1.614.622 PQR, de las cuales el régimen contributivo recibió 1.142.548 representado el 70.76%, el régimen subsidiado recibió 469.424 representado el 27.07% y las entidades adaptadas al sistema recibieron 2.650 representando el 0.16%.

Grafica N. 6
PQR por Régimen
Corte 31 de diciembre de 2024

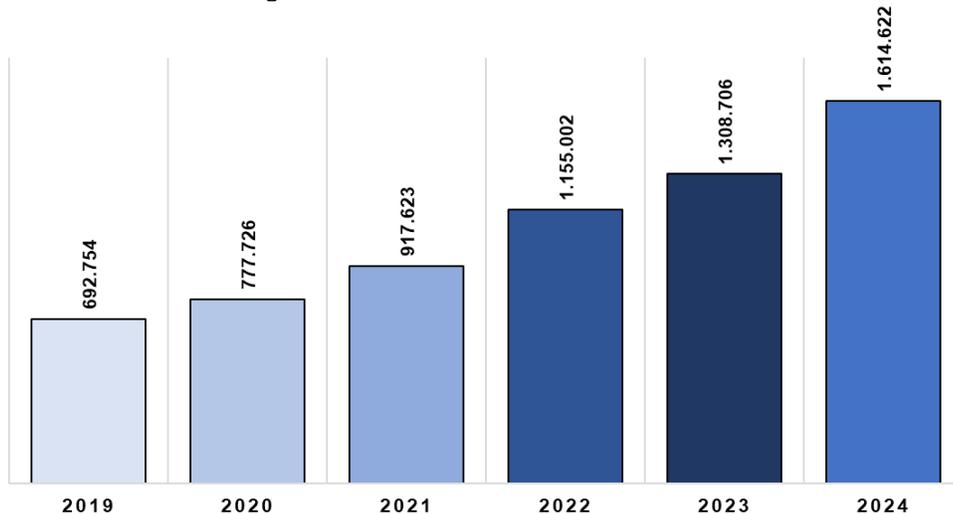
¹⁵ Artículo 2.1.3.1. Afiliación: La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud (EPS) o Entidad Obligada a Compensar (EOC), mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud implica la declaración de la veracidad de los datos informados y del cumplimiento de las condiciones para pertenecer al régimen contributivo o al régimen subsidiado.



Fuente: SNS - PQR
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Adicionalmente, se observa que las entidades del régimen contributivo presentan un mayor volumen de PQR en comparación con las del régimen subsidiado. En el régimen contributivo, la tasa de PQR se eleva de 190 a 400 por cada 10.000 afiliados entre 2019 y 2024, mientras en el régimen subsidiado la tasa pasa de 70 a 237 por cada 10.000 afiliados en el mismo periodo. A pesar de ser este último el mayor representante de afiliación en el sistema de salud colombiano (51% vs 45%), dejando dudas en las limitaciones que se presentan en el régimen subsidiado a la hora de notificar las PQR.

Gráfica N. 7
Número de PQR total y por régimen de afiliación
Vigencias 2019 -31 de diciembre de 2024



Fuente: SNS - PQR
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Enfoque PQR por Entidad Promotora de Salud – EPS

Las Entidades Promotoras de Salud - EPS son entidades en el sistema de salud que, se encargan de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de salud público del país; funcionan como intermediarios entre el paciente y los proveedores de salud, gestionando los servicios de salud que necesitan sus afiliados.

Enfoque PQR por Régimen

Para el año 2024, el régimen contributivo tiene 70.76% del total de las PQR, el régimen subsidiado tiene el 29.07% y las entidades adaptadas al sistema el 0.16%.

Tabla N. 29
PQR por Régimen
Corte de enero a diciembre de 2024

No.	EPS	Entidades Adaptadas al Sistema	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Total	%
1	Nueva EPS	0	247.350	110.966	358.316	22,19%
2	Sanitas	0	221.567	0	221.567	13,72%
3	Salud Total	0	196.107	0	196.107	12,15%
4	Suramericana EPS	0	195.987	0	195.987	12,14%
5	Famisanar	0	114.671	0	114.671	7,10%
6	Compensar	0	92.553	0	92.553	5,73%
7	Coosalud	0	5.448	71.132	76.580	4,74%
8	Savia Salud	0	0	62.715	62.715	3,88%
9	Capital Salud	0	0	51.234	51.234	3,17%
10	Emssanar EPS	0	0	44.237	44.237	2,74%
11	Mutual Ser	0	5.087	37.564	42.651	2,64%
12	S.O.S. Servicio Occidental de Salud	0	39.471	0	39.471	2,44%
13	Cajacopi EPS	0	0	37.876	37.876	2,35%
14	Asmet Salud EPS	0	0	31.834	31.834	1,97%
15	Comfenalco Valle	0	15.474	0	15.474	0,96%
16	Aliansalud	0	7.118	0	7.118	0,44%
17	Capresoca	0	0	6.540	6.540	0,41%
18	Asociación Indígena del Cauca (AIC) EPSI	0	0	4.519	4.519	0,28%
19	Ferrocarriles	2.602	0	0	2.602	0,16%
20	Mallamas EPSI	0	0	2.570	2.570	0,16%
21	CCF Comfaorienté	0	0	2.331	2.331	0,14%
22	CCF del Chocó - Comfachocó	0	0	2.105	2.105	0,13%
23	Pijaos Salud -EPSI	0	0	1.886	1.886	0,12%

No.	EPS	Entidades Adaptadas al Sistema	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Total	%
24	Salud Mia	0	1.660	0	1.660	0,10%
25	Anaswayuú - EPSI	0	0	1.119	1.119	0,07%
26	Dusakawi - EPSI	0	0	796	796	0,05%
27	Salud Bolívar	0	55	0	55	0,003%
28	EPM	48	0	0	48	0,003%
	Total	2.650	1.142.548	469.424	1.614.622	100%

Fuente: SNS - PQR
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

*EPS Familiar de Colombia
EPS: Empresa Promotora de Salud. EPSI: Empresa Promotora de Salud Indígena SOS: Servicio Occidental de Salud. AIC: Asociación Indígena del Cauca. CCF: Caja de Compensación Familiar

Al realizar análisis de las cifras presentadas se evidencia que las EPS intervenidas tienen un porcentaje de PQR (45,33%) mayor que las EPS no intervenidas (40,91%), de acuerdo con el porcentaje corregido según el total de afiliados. Pese a esto se evidencia que el margen de proporción no fue significativo (Diferencia de 4,42%), dejando ver que el sistema general de salud (INTERVENIDO Y NO INTERVENIDO) efectivamente está fallando en cuanto a la prestación de un servicio oportuno y con calidad.

Tabla N 30
PQR EPS Intervenidas Vs No Intervenidas
Corte dic 31 de 2024

Total, Afiliados	52.142.772	%	PQR	% Corregido
Intervenidas	29.536.614	0	59,24%	45,33%
No Intervenidas	22.606.158	76,53%	40,91%	40,91%

Fuente: SNS - PQR
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

PQR por cada 10.000 afiliados Régimen Subsidiado

Para el año 2024, se realizó el análisis del total de las PQR radicadas por cada 10.000 afiliados al sistema de salud dentro del régimen subsidiado, con lo cual se determinó que, el Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales, Coosalud EPS, Comfenalco Valle, Servicio Occidental de Salud y la EPS Famisanar SAS y la Nueva EPS, fueron las EPS con el mayor número de índice de PQR en comparación con su número de afiliados.

Tabla N 31
PQR por cada 10.000 afiliados Régimen Subsidiado
Corte dic 31 de 2024

No.	Nombre Entidad	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
-----	----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

1	Capital Salud EPS-S S.A.S.	32	38	36	45	40	36	39	39	42	52	48	41	489
2	Capresoca E.P.S.	25	31	23	31	44	36	33	37	45	53	44	27	427
3	Savia Salud EPS	29	30	30	42	36	32	37	36	36	39	34	26	408
4	Cajacopi EPS S.A.S	18	21	20	23	26	24	26	25	25	26	22	17	272
5	Emsanar S.A.S.	17	19	19	24	24	23	26	24	27	27	23	19	272
6	Coosalud EPS S.A.	17	19	18	21	19	18	21	20	22	26	22	19	241
7	Nueva EPS S.A.	14	15	15	19	19	18	19	19	22	24	22	19	224
8	Asmet Salud EPS S.A.S.	14	17	16	20	18	15	17	17	20	21	18	15	208
9	Pijaos Salud EPSI	9	14	12	16	18	13	15	15	15	20	15	13	176
10	Mutual Ser EPS	8	9	10	13	12	11	14	14	14	18	19	19	162
11	Caja de Compensación Familiar del Chocó	6	8	9	11	12	9	14	11	14	12	10	10	127
12	Comfaorient	7	7	7	8	9	9	11	10	10	11	9	9	106
13	Asociación Indígena del Cauca A.I.C. EPSI	4	5	6	6	5	5	7	7	9	11	10	9	85
14	Mallamas EPSI	5	5	5	6	5	4	5	5	7	9	6	5	67
15	Wayuu EPSI	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	43
16	Dusakawi A.R.S.I.	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	29
	Total	211	246	231	291	291	260	289	284	313	358	310	253	3.336

Fuente: SNS - PQR

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

PQR por cada 10.000 afiliados Régimen Contributivo

Para el año 2024, se realizó el análisis del total de las PQR radicadas por cada 10.000 afiliados al sistema de salud dentro del régimen contributivo, con lo cual se determinó que, EPM Centro Médico, Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales, Aliansalud EPS, Salud Total y EPS Sanitas, fueron las EPS con el mayor número de índice de PQR en comparación con su número de afiliados.

Tabla N 32
PQR por cada 10.000 afiliados Régimen Contributivo
Corte dic 31 de 2024

No.	Nombre Entidad	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
1	Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales	57	66	55	85	70	69	70	76	100	98	68	61
2	Coosalud EPS S.A.	53	62	0	70	58	56	68	68	76	102	83	73
3	Comfenalco Valle	34	33	29	49	53	55	62	79	85	99	72	56
4	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S.	39	42	45	56	59	55	59	55	63	92	78	60
5	EPS Famisanar S.A.S.	43	46	44	55	49	43	50	55	58	66	55	46
6	Salud Total	35	40	44	56	48	43	48	47	49	63	59	57
7	Caja de Compensación Familiar Compensar	37	41	41	48	43	38	47	49	54	61	53	43
8	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.	36	38	34	45	43	40	46	43	47	57	52	43
9	Nueva EPS S.A.	35	37	0	47	44	39	44	45	53	61	60	55
10	Mutual Ser EPS	30	31	0	41	32	32	32	33	38	52	56	53

No.	Nombre Entidad	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
11	EPS Suramericana S.A.	29	30	0	41	39	32	38	37	41	46	38	31
12	Fundación Salud Mia	21	27	0	33	32	30	38	35	38	42	41	28
13	Aliansalud EPS S.A.	19	23	22	27	25	24	28	27	32	31	25	24
14	Salud Bolívar EPS SAS	7	3	0	19	12	17	6	20	17	23	9	20
15	Empresas Públicas de Medellín	4	7	6	11	3	10	4	3	0	6	8	6

Fuente: SNS - PQR

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Según la información suministrada por la SNS, la concentración de las PQR en el régimen contributivo, especialmente por parte de afiliados que residen en grandes ciudades capitales, evidencia una realidad preocupante en el sistema de salud colombiano: el acceso desigual al ejercicio efectivo de los mecanismos de defensa del derecho a la salud. Esta situación refleja no solo un mayor nivel de información, organización y capacidad de exigencia por parte de los usuarios del régimen contributivo, sino también las desventajas estructurales que enfrentan los afiliados del régimen subsidiado, particularmente aquellos ubicados en zonas rurales y dispersas del país.

La limitada conectividad, las barreras geográficas, la menor presencia institucional y las condiciones de vulnerabilidad social dificultan el conocimiento y uso de estos canales por parte de la población más necesitada, perpetuando las inequidades en el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud. Esta realidad interpela al sistema sobre la necesidad urgente de fortalecer los mecanismos de participación y vigilancia ciudadana en todos los territorios, garantizando que la voz y necesidades de todos los colombianos sea escuchada.

Enfoque de PQR por Macromotivos

Al analizar las PQR en función de los motivos, se evidencia que el 91% se agrupa en la categoría de barreras para acceder a tecnologías y servicios de salud. Posteriormente, el 7.3% se relaciona con la insatisfacción del usuario respecto al proceso administrativo, mientras que un 1.65% está vinculado a la atención en salud. Finalmente, únicamente el 0.08% se debe a la insatisfacción relacionada con la infraestructura y la logística.

Tabla N. 33
Número de PQR por Macromotivos
Corte de enero a diciembre de 2024

EAPB	Barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud y otros elementos complementarios para la atención del usuario	%	Insatisfacción del usuario con el proceso administrativo	%	Insatisfacción relacionada con infraestructura y logística	%	Insatisfacción relacionada con la atención en salud	%	Total
Nueva EPS	331.510	20,53%	20.877	1,29%	291	0,018%	5.638	0,35%	358.316
Sanitas	198.447	12,29%	17.792	1,10%	236	0,015%	5.092	0,32%	221.567
Salud Total	174.657	10,82%	18.112	1,12%	180	0,011%	3.158	0,20%	196107
EPS Sura	176.377	10,92%	15.509	0,96%	113	0,007%	3.988	0,25%	195.987
Famisanar	101.989	6,32%	10.583	0,66%	64	0,004%	2.035	0,13%	114.671
Compensar	84.786	5,25%	5.875	0,36%	78	0,005%	1.814	0,11%	92.553
Coosalud	71.309	4,42%	4.422	0,27%	44	0,003%	805	0,05%	76580
Savia Salud EPS	60.316	3,74%	1.929	0,12%	20	0,001%	450	0,03%	62715
Capital Salud	48.152	2,98%	2.437	0,15%	18	0,001%	627	0,04%	51234
Emssanar	42.535	2,63%	1.335	0,08%	29	0,002%	338	0,02%	44237
Mutual Ser	38.206	2,37%	3.800	0,24%	37	0,002%	608	0,04%	42651
Servicio Occidental de Salud (SOS)	36.594	2,27%	2.308	0,14%	21	0,001%	548	0,03%	39471
Cajacopi EPS	33.078	2,05%	4.426	0,27%	16	0,001%	356	0,02%	37876
Asmet Salud	30.540	1,89%	1.007	0,06%	11	0,001%	276	0,02%	31834
Comfenalco Valle	14.141	0,88%	996	0,06%	17	0,001%	320	0,02%	15474
Aliansalud	5.898	0,37%	1.069	0,07%	5	0,0003%	146	0,01%	7118
Capresoca	4.808	0,30%	1.701	0,11%	0	0%	31	0,00%	6540
AIC - Asociación Indígena del Cauca (EPS-I Cauca)	4.110	0,25%	335	0,02%	4	0,0002%	70	0,00%	4519
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.	2.422	0,15%	109	0,01%	3	0,0002%	68	0,00%	2602
Mallamas (EPS-I)	2.229	0,14%	309	0,02%	3	0,0002%	29	0,00%	2570
Comfaorient	2.049	0,13%	246	0,02%	0	0,0000%	36	0,00%	2331
Comfachocó	1.806	0,11%	285	0,02%	1	0,0001%	13	0,00%	2105
Pijaos Salud (EPS-I)	1.733	0,11%	122	0,01%	0	0,0000%	31	0,00%	1886
Fundación Salud MIA	1.514	0,09%	112	0,01%	1	0,0001%	33	0,00%	1660
Anas Wayuu (EPS-I)	926	0,06%	177	0,01%	2	0,0001%	14	0,00%	1119
Dusakawi (EPS-I Cesar y Guajira)	651	0,04%	123	0,01%	2	0,0001%	20	0,00%	796
Salud Bolívar	33	0,002%	19	0,00%	0	0%	3	0,00%	55
Empresas Públicas de Medellín Departamento Médico	41	0,003%	5	0,00%	0	0%	2	0,00%	48
Total	1.470.857		116.020		1.196		26.549		1.614.622

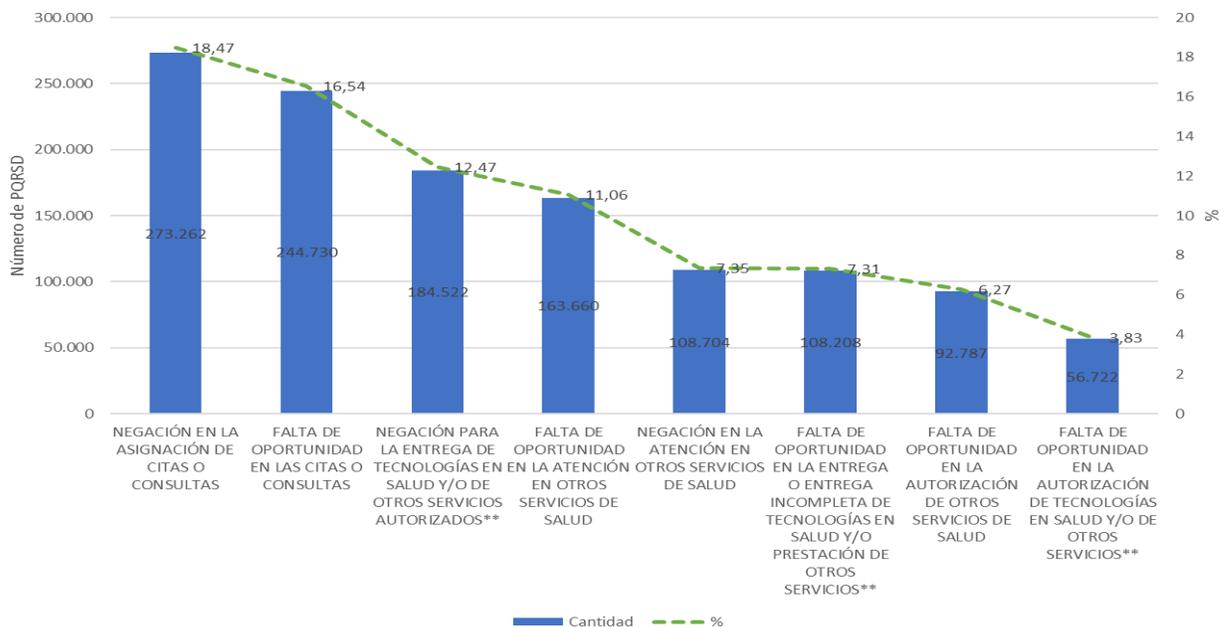
Fuente: SNS - PQR

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Enfoque por motivo específico

El motivo más común entre las 37 razones específicas para todas las EPS es la negación de citas o consultas, con un total de 292.074 PQR, lo que representa el 18.09% y le sigue la falta de oportunidad en las citas o consultas, que suma 262.725 PQR, equivalente al 16.27%.

Gráfica N. 8
Ocho* primeras Causas de Motivo Específico de PQR.
Corte de enero a diciembre de 2024



Fuente: SNS - PQR

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

* De 37 posibles motivos específicos

** Relacionados con medicamentos

Enfoque PQR acceso a medicamentos

Al revisar los motivos específicos relacionados con medicamentos, se encuentra que 277.912 PQR que corresponde al 18,78% del total y se relacionan con: la negación y la falta de oportunidad tanto en las entregas como autorizaciones tanto en medicamentos con pago a la UPC como no UPC. Del total de PQR el 17,72% (262.209) corresponde a reclamos relacionados con medicamentos cubiertos con recursos de la UPC y un 1,06% (15.703) para medicamentos no cubiertos con la UPC.

Tabla N. 34
PQR por motivo específico relacionado con medicamentos
Corte de enero a diciembre de 2024

Motivo específico relacionado con medicamentos	NO UPC	%	UPC	%	Total
Falta de oportunidad en la autorización de tecnologías en salud y otros elementos complementarios para la atención del usuario	2.035	0,14	14.050	0,95	84.196
Falta de oportunidad en la prestación de tecnologías en salud y otros elementos complementarios para la atención del usuario	1.698	0,11	30.152	2,04	76.536
Negación de tecnologías en salud y otros elementos complementarios para la atención del usuario	4.684	0,32	71.852	4,86	50.907
Falta de oportunidad en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios	1.596	0,11	14.162	0,96	31.850
Falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de otros servicios	1.974	0,13	48.933	3,31	15.758
Negación en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios	346	0,02	2.234	0,15	16.085
Negación para la entrega de tecnologías en salud y/o de otros servicios autorizados	3.370	0,23	80.826	5,46	2.580
Total	15.703	1,06	262.209	17,72	277.912

Fuente: SNS - PQR
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

15. ACCIONES DE TUTELA

Marco Jurídico

Dentro de la normatividad respecto a la acción constitucional de Tutela se destacan las siguientes leyes, jurisprudencia y decretos; a saber:

- Artículo 86 de la Constitución Política de Colombia;
- Decreto Ley 2591 de 1991;
- Sentencia T 760 de 2008

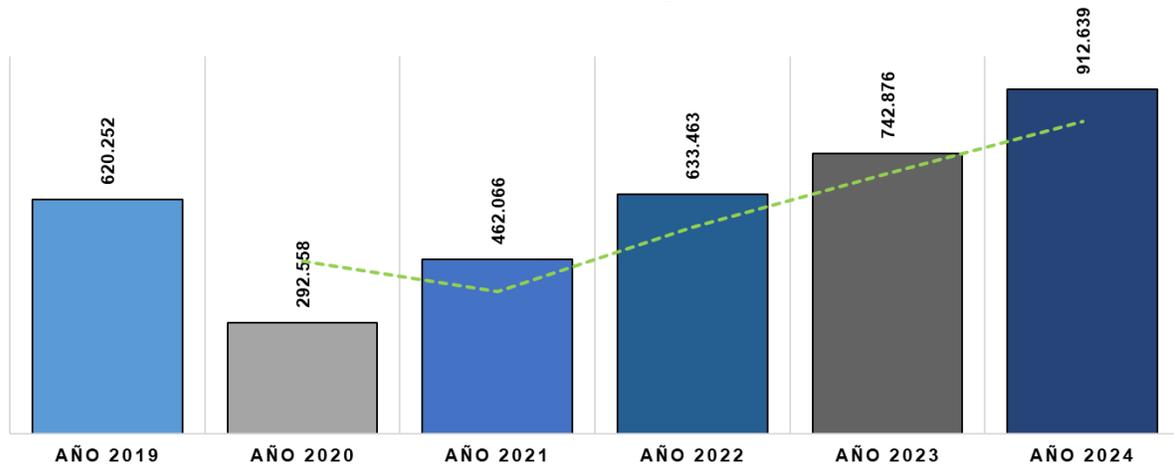
Así las cosas, y de acuerdo con el recurso legal establecido en el Decreto Ley 2591 de 1991 que entró a regular el artículo 86 de la constitución de 1991, que emerge como una acción judicial subsidiaria, preferente y autónoma, con el objeto de amparar un derecho fundamental vulnerado o en riesgo de serlo por los actos u omisiones de cualquier persona de derecho público o particular en los casos señalados en la ley.

A fecha de hoy, la acción de tutela sigue siendo el medio judicial idóneo para los ciudadanos colombianos, que en virtud de sus principios de economía, celeridad y eficacia hacen de esta herramienta la vía más expedita al momento de hacer valer sus derechos fundamentales, y las cifras así lo demuestran.

Enfoque acciones de Tutela interpuestas

De acuerdo con el tablero estadístico de la Honorable Corte Constitucional a corte de 31 de diciembre entre los años 2019 a 2024, se radicaron un total de 3.663.854 Acciones de Tutela, de las cuales 1.000.947 aluden vulneraciones o amenazas de vulneración del derecho fundamental a la salud, cifra que corresponde al (27.31%) del total de tutelas presentadas contra las entidades trasgresoras. A continuación, se detalla el comportamiento de las acciones de tutela radicadas durante el lapso de tiempo antes mencionado:

Gráfica N. 9
Tutelas Radicadas en la Corte Constitucional
Corte: 31 de diciembre de las vigencias 2019 - 2024



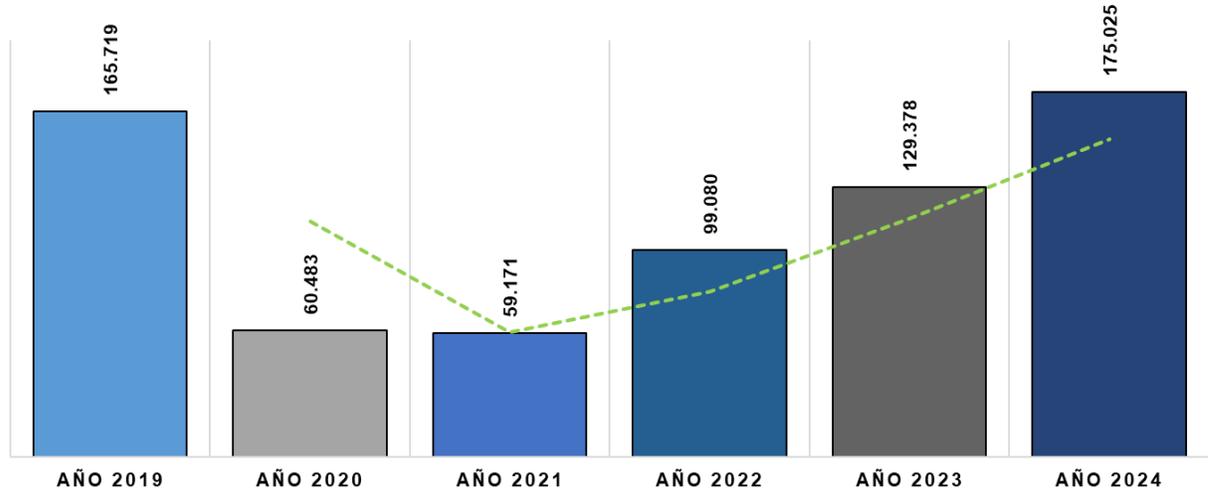
Fuente: Estadísticas / Corte Constitucional: Tutelas Radicadas - <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.php>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Para el año 2019 se radicaron 620.252 tutelas en la corte constitucional comparado con el 2024 con 912.639 teniendo un aumento del 47.14%, sin embargo, no se cuenta con información descriptiva de cifras de tutelas por EPS ni cuantas de estas terminaron con desenlace fatal.

Enfoque acciones de tutela concedidas por los despachos judiciales

Así las cosas, respecto al total de Acciones de Tutelas radicadas ante la Corte Constitucional, por vulneración al derecho fundamental por conexidad a la Salud, entre las vigencias 2019 a 2024, con corte a 31 de diciembre, el 68.82% (688.856 Acciones de Tutela) fueron concedidas o falladas a favor del accionante. En la siguiente gráfica se describe la distribución año a año de las acciones de tutela concedidas:

Gráfica N. 10
Tutelas Concedidas por el Derecho a la Salud
Corte: 31 de diciembre de las vigencias 2019 – 2024



Fuente: Estadísticas / Corte Constitucional: Tutelas Radicadas - <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.php>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

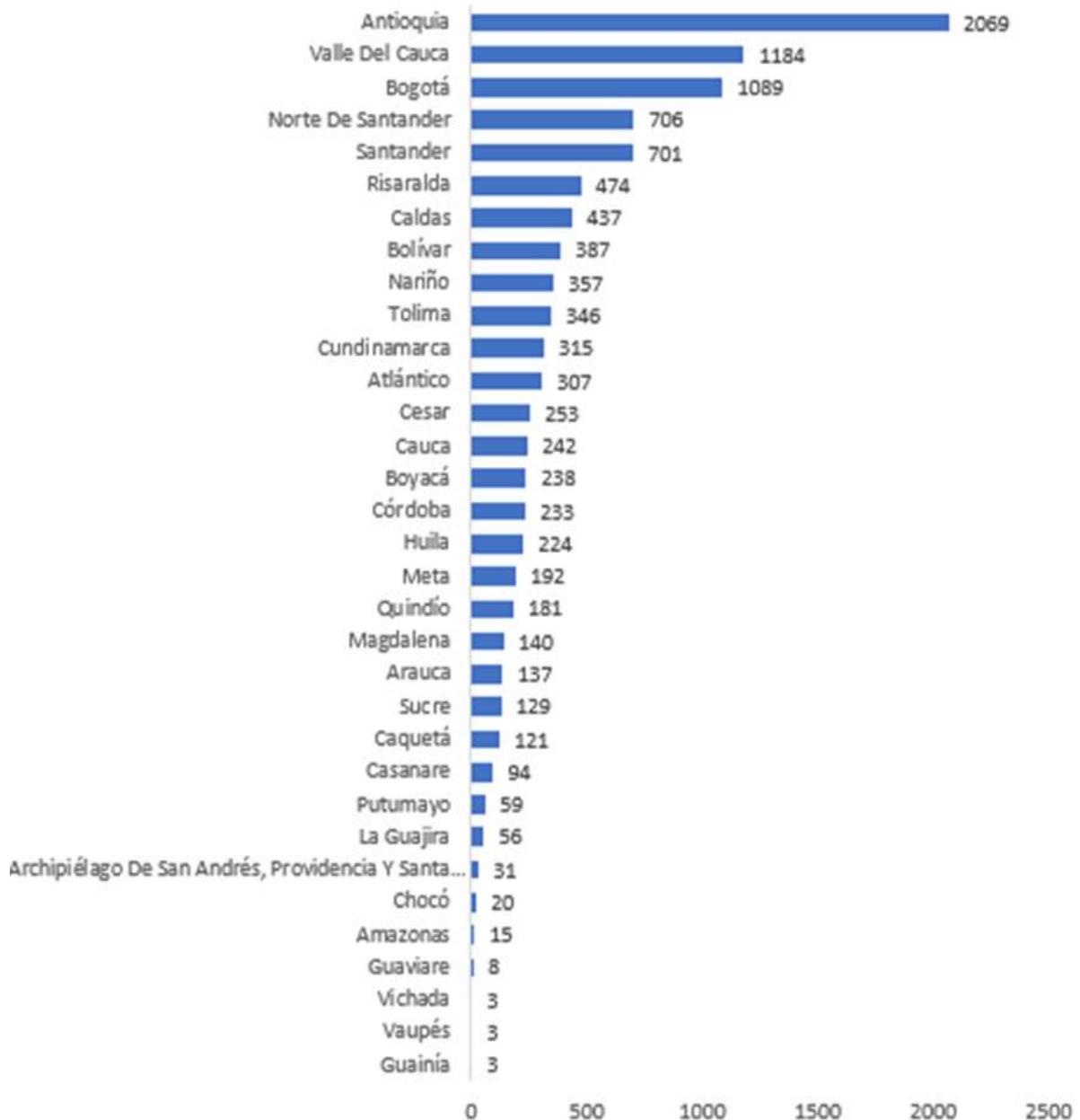
Se ha observado un incremento en el número de tutelas relacionadas con el derecho a la salud, reflejando la insatisfacción de los usuarios y las barreras para acceder a servicios médicos oportunos y de calidad.

De acuerdo con el informe de la Corte Constitucional, el número de tutelas disminuyó considerablemente en los años de pandemia, sin embargo, desafortunadamente presentó un crecimiento acelerado a partir del año 2022 hasta lo corrido del 2024, sobrepasando los valores prepandémicos, llegando a 175.025 Acciones de Tutela Concedidas a 31 de diciembre de ese mismo año, por vulneración al derecho con conexidad a la Salud.

Enfoque acciones de Tutela por Territorio

En 2024, los departamentos de Colombia con mayores índices de acciones de tutela relacionados con la negación de medicamentos fueron, Antioquia con 2069 representando el 19,24%, Valle del Cauca con 1089 representando el 11,01%, Bogotá D.C. con 1184 representado el 10,13%, Norte de Santander con 706 representando el 6,56% y Santander con 701 representando el 6,52%.

Gráfica N. 11
Tutelas por territorio
Corte: 31 de diciembre de las vigencias 2019 – 2024

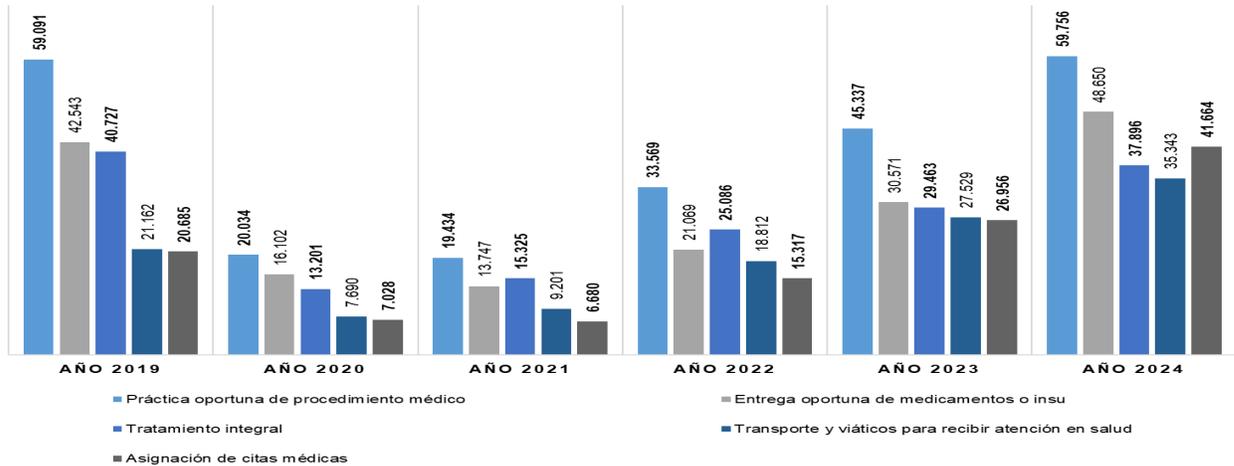


Fuente: Estadísticas / Corte Constitucional: Tutelas Radicadas - <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.php>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Por otra parte, las principales causas de las Acciones de Tutelas persisten sobre temas como: i, Práctica oportuna de procedimiento médico (59.756). ii. Entrega oportuna de medicamentos o insumos (48.650), iii. Asignación de citas médicas (41.664), iv. Tratamiento integral (37.896), y v. Transporte y viáticos para recibir atención en salud

(35.343). Aproximadamente 19.18% de las tutelas están relacionadas con este sector, lo que subraya las deficiencias en la atención médica en varias regiones, especialmente en términos de disponibilidad de citas y tratamientos oportunos.

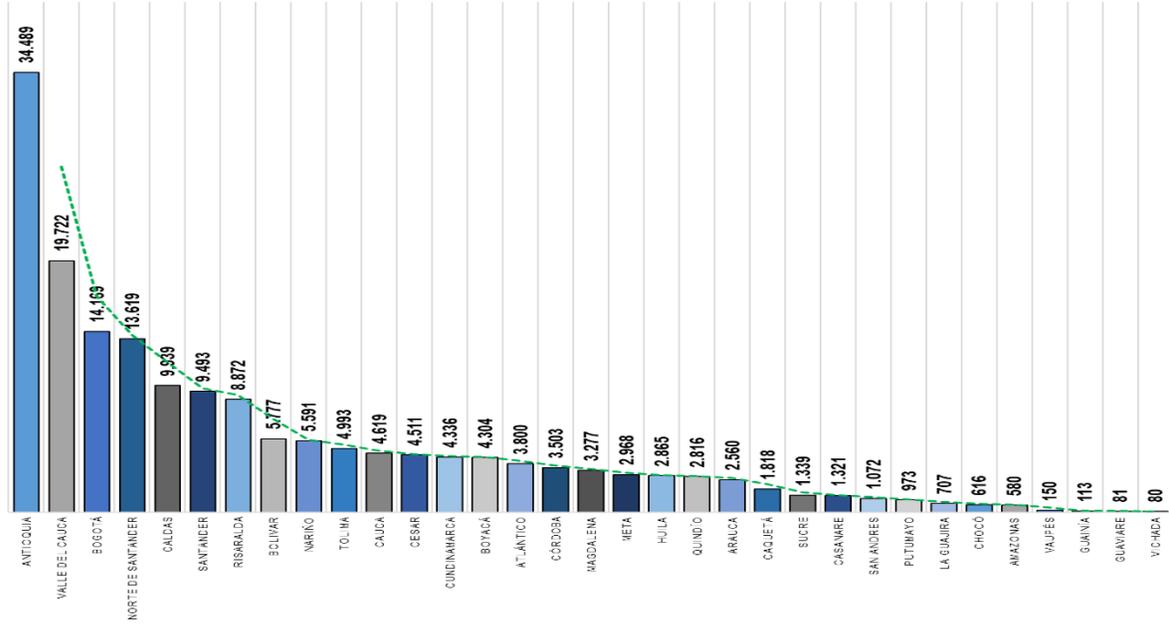
Gráfica N. 12
Tutelas Concedidas por el Derecho a la Salud por temas representativos
Corte: 31 de diciembre de las vigencias 2019 – 2024



Fuente: Estadísticas / Corte Constitucional: Tutelas Radicadas - <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.php>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

La siguiente gráfica representa el número de acciones de tutela concedidas o falladas a favor por vulneración al derecho a la salud detallado por departamento del territorio nacional:

Gráfica N. 13
Tutelas Concedidas - Derecho a la Salud por Departamento
Corte: 31 de diciembre de 2024



Fuente: Estadísticas / Corte Constitucional: Tutelas Radicadas - <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.ph>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

En general el número de tutelas ha aumentado notablemente en los últimos años, reflejando la creciente demanda de justicia y el amparo de derechos fundamentales en el país.

Análisis Tutelas por departamentos concedidas Vs negadas periodo 2024

En la vigencia 2024 se entablaron 10132 tutelas entre las concedidas vs las negadas, siendo las primeras predominantes con un 90,84% del total. Confirmando la visión negativa de los usuarios con el sistema actual en salud en criterios de calidad, oportunidad y continuidad

Tabla N. xx
Tutelas por departamento concedidas vs rechazadas
Corte de enero a diciembre de 2024

DEPARTAMENTO	CONCEDE			NIEGA			TOTAL
	M/I/S EXCLUIDOS PBS	M/I/S INCLUIDOS PBS	M/I/S NO INCLUIDOS PBS	M/I/S EXCLUIDOS PBS	M/I/S INCLUIDOS PBS	M/I/S NO INCLUIDOS PBS	
ANTIOQUIA	291	1062	2	18	71	89	1533
VALLE DEL CAUCA	274	623	2	13	33	0	945
BOGOTA	202	442	0	47	71	0	762
CALDAS	25	250	304	3	10	13	605
NARIÑO	88	196	284	1	9	10	588
NORTE SANTANDER	128	404	3	7	17	24	583
SANTANDER	136	291	0	22	22	0	471
CAUCA	46	146	192	0	9	1	394
CESAR	49	116	165	7	18	25	380
CORDOBA	56	111	167	7	12	19	372
HUILA	49	105	154	8	15	23	354
RISARALDA	44	293	0	5	9	0	351
BOLIVAR	76	188	1	13	17	30	325
META	28	95	123	7	9	16	278
CUNDINAMARCA	54	161	1	7	12	19	254
TOLIMA	73	156	1	8	7	0	245
QUINDIO	25	87	112	6	7	0	237
ATLANTICO	66	127	1	15	23	0	232
MAGDALENA	37	69	106	3	5	8	228
BOYACA	39	139	1	1	5	6	191
CAQUETA	24	61	85	3	2	5	180
CASANARE	19	36	55	1	3	4	118
ARAUCA	36	69	0	3	9	0	117
LA GUAJIRA	8	37	45	1	4	5	100
SUCRE	19	59	0	5	15	0	98
PUTUMAYO	12	30	42	0	1	1	86
ARCH SAN ANDRES	7	22	1	0	0	0	30
CHOCO	4	9	13	0	1	1	28
AMAZONAS	3	8	11	0	0	0	22
GUAVIARE	0	5	5	0	0	0	10
GUAINIA	0	3	3	0	0	0	6
VAUPES	1	2	3	0	0	0	6
VICHADA	1	0	0	1	0	1	3
TOTAL	1920	5402	1882	212	416	300	10132

MOTIVO	TOTAL NETO
M/I/S EXCLUIDOS PBS	1708
M/I/S INCLUIDOS PBS	4986
M/I/S NO INCLUIDOS PBS	1582
TOTAL CONCEDIDAS	8276

Del total de tutelas concedidas en el periodo 2024, el 60,24% corresponden a medicamentos, insumos o servicios incluidos en el PBS, creando una alerta significativa, dado que estas ni siquiera debieron llegar al punto de PQR o tutelas dado que corresponden a servicios que deben ser garantizados por las EPS; colocando en riesgo la morbilidad de los colombianos.

El resto de tutelas concedidas corresponden 20,63% a medicamentos, insumos o servicios excluidos en el PBS y el 19,11 % a medicamentos, insumos o servicios no incluidos en el PBS.

Acciones de Tutela por Servicios en salud relacionadas con medicamentos

Los medicamentos, en cuanto bienes esenciales para la garantía del derecho fundamental a la salud (Art. 49 CP), adquieren carácter vital en el tratamiento de enfermedades, especialmente en patologías crónicas donde su discontinuidad implica riesgo de complicaciones irreversibles e incluso la muerte.

Esta afectación no solo vulnera el núcleo esencial del derecho a la salud —vinculado directamente con la dignidad humana (Art. 1° CP), sino que configura un trato cruel e

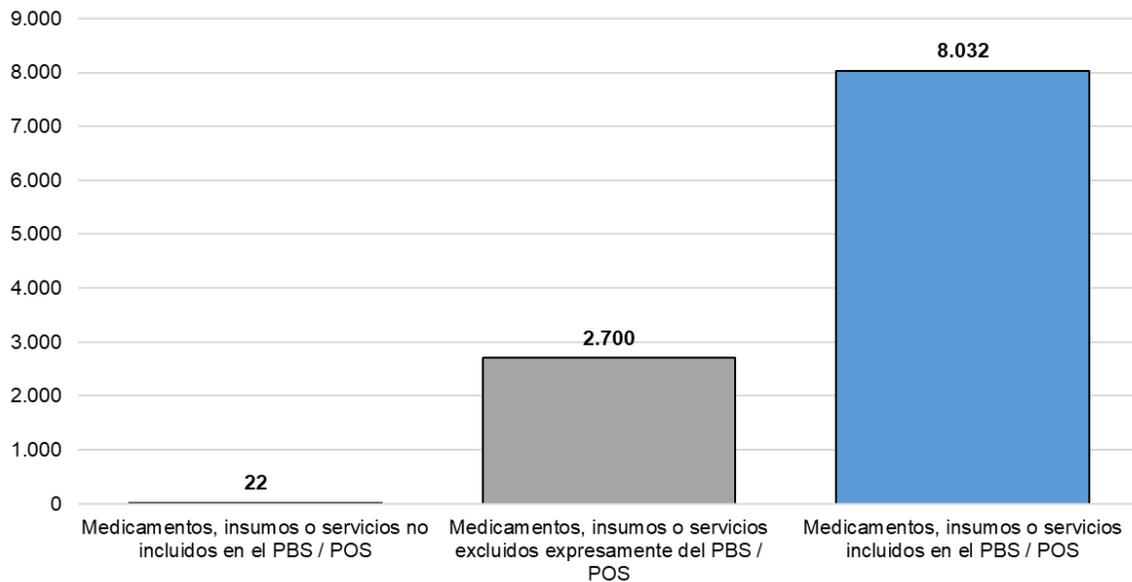
inhumano prohibido por el bloque de constitucionalidad (Art. 12 CP, Convención Americana de DDHH).

De acuerdo con el informe de la Corte Constitucional, el número de Tutelas para el año 2024 fue de **912.639** de la cuales **265.173** se relacionan con el derecho a la salud representando el 29.06%; asimismo el total de Tutelas que se relacionan con el derecho a la salud y cuya pretensión se origina con la negación de medicamentos fueron de **10.754** representado el 4.05% del total de Tutelas presentadas por este concepto.

Acciones de Tutela por servicios en salud originadas en la negación de medicamentos

En concordancia con el informe de la Corte Constitucional, el número de Tutelas cuya pretensión se origina con la **negación** de medicamentos presenta tres grandes grupos: i) Tutelas por negación de Medicamentos, insumos o servicios no incluidos en el PBS / POS con un total de 22 Tutelas que representan el 0.20%, ii) Tutelas por negación de Medicamentos, insumos o servicios excluidos expresamente del PBS / POS con un total de 2700 Tutelas que representan el 25.11% y iii) Tutelas por negación de Medicamentos, insumos o servicios incluidos en el PBS / POS con un total de 8032 Tutelas que representan el 74.69%.

Gráfica N. 14
Tutelas relacionadas con medicamentos
Corte: 31 de diciembre de 2024



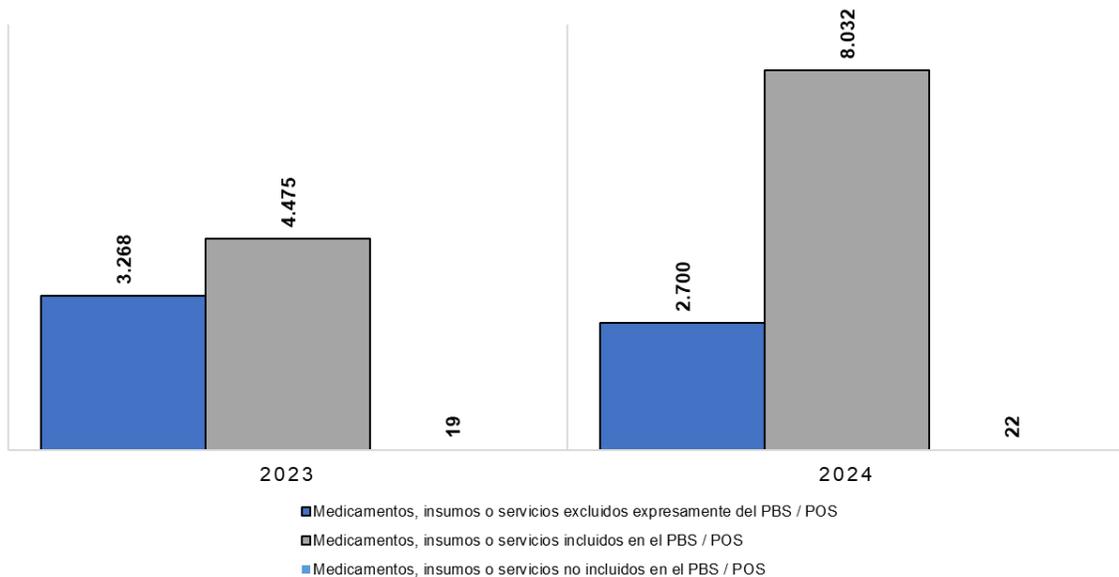
Fuente: Estadísticas / Corte Constitucional: Tutelas Radicadas - <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.ph>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Las Tutelas por negación de Medicamentos, insumos o servicios incluidos en el PBS / POS representan el 74.69% reflejan las consecuencias de los altos índices de cuentas por pagar de las EPAB a las diferentes IPS.

Teniendo como referencia el informe de la Corte Constitucional de las Tutelas cuya pretensión se origina con la negación de medicamentos, se realizó una comparación entre el año 2023 y 2024, donde se determinó un aumento del 7.32% en las Tutelas por negación de Medicamentos, insumos o servicios no incluidos en el PBS / POS, una disminución del 9.52% en las Tutelas por negación de Medicamentos, insumos o servicios excluidos expresamente del PBS / POS y un aumento del 28.44% en las Tutelas por negación de Medicamentos, insumos o servicios incluidos en el PBS / POS.

En general el número de tutelas ha aumentado notablemente en el precitado período, reflejando la inconformidad de los usuarios, la falta de planes de acción por parte de las EPS para reducir las reclamaciones, la falta de vigilancia e imposición de medidas correctivas y sanciones por parte de la Superintendencia nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Seguridad Social a las EPS y la creciente demanda de justicia y el amparo de derechos fundamentales en el país.

Gráfica N. 15
Tutelas relacionadas con medicamentos comparativo
Corte: 31 de diciembre de 2023 y 2024



Fuente: Estadísticas / Corte Constitucional: Tutelas Radicadas - <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.ph>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Enfoque acciones de Tutela por decisión judicial

De acuerdo con el informe de la Corte Constitucional se interpusieron 10.754, de las cuales 240 fueron declaradas improcedentes, 627 negadas, 10 rechazadas, 1.303 atendidas por hecho superado y fueron concedidas 8541, de las cuales 2207 fueron impugnadas y 6.334 no fueron impugnadas.

Es decir que el 74.15% de las tutelas concedidas fueron reconocidas por los entes prestadores, reflejando la mala praxis en la prestación de los servicios de salud, sin evidenciar acciones de mejora claras dado el incremento anual reportado.

De las 2.207 Tutelas impugnadas fueron atendidas 39 por los tutelados y se determinó el hecho superado, se revocaron 241 y fueron confirmadas 1.927, así las cosas, se evidencia el alto nivel de pertinencia y procedencia de la acción de tutela para acceder a este derecho.

Asimismo, se infiere que a los usuarios se le vulneró el derecho a salud por parte de las EPS, incrementando el desgaste administrativo y judicial, aumentó el inconformismo de la ciudadanía y por ende incrementando el índice de PQR y acciones constitucionales de Tutela.

16. CONCLUSIONES

POBLACIÓN CUBIERTA

- A corte del 31 de diciembre de 2024, 29.536.614 de afiliados (56,65%) de la población colombiana están afiliados a una Entidad Promotora de Salud, que actualmente opera bajo medidas de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar o Medidas Especiales por parte de Superintendencia Nacional de Salud. Para la CGR es evidente que las EPS en medidas de intervención deberán garantizar todas las gestiones administrativas inmediatas que logren en el corto plazo, reencausar los procesos financieros y técnico científicos, con el fin de proveer una atención integral a su población afiliada en todo el territorio nacional.

GIRO DE RECURSOS ADRES Vs INGRESOS UPC EPS

- El total del giro de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) aumentó de \$78.113.427.031.607 en 2023 a \$87.895.868.993.565 en 2024, representando un incremento del 12%. Esto indica que el sistema de salud destino más recursos para atender a sus beneficiarios. Los conceptos principales de giro, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, también muestran un aumento significativo en 2024 en comparación con 2023.
- A corte 31 de diciembre de 2024 el total de la Unida de Pago por Capitación (UPC) por parte de la ADRES a las 29 EPS ascendió a \$87.89 Billones, sin embargo, al



verificar los ingresos reportados estas empresas a través de sus estados financieros certificados y dictaminados fue de aproximadamente \$85.18 Billones presentando una diferencia de \$2,71 Billones, que serán objeto de actuaciones por parte de la CGR para determinar el origen de esta diferencia.

CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA

- De las 29 EPS analizadas, solo 6 EPS cumplen con las tres (3) condiciones financieras y de solvencia (Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de Reservas Técnicas), estas tienen 5.695.756 de afiliados que representan el 10,92% de la cobertura nacional, el 89,08% restante (incluidas las 9 EPS intervenidas) equivale a casi 44 millones de colombianos que están en EPS que no cumplen con todas las condiciones financieras y de solvencia que la norma obliga.
 - 15 EPS **no cumplen** con el capital mínimo requerido, comprometiendo su capacidad de pago a sus prestadores.
 - 14 EPS **no cumplen** con el indicador de patrimonio adecuado, poniendo en riesgo el uso eficiente de los recursos públicos.
 - 22 EPS **no cumplen** con la inversión de sus reservas técnicas, afectando la garantía de la prestación de servicios de salud.

INDICADOR DE LIQUIDEZ

Problemas de liquidez y endeudamiento crítico:

16 EPS presentan problemas de liquidez, al no contar con los activos corrientes suficientes para atender sus obligaciones inmediatas.

DEUDA

La deuda de las 29 EPS, a 31 de diciembre de 2024 por concepto del costo en salud asciende a **\$32.9 Billones COP (\$24.4 Billones COP** corresponden a las EPS intervenidas), esta deuda obedece al costo operativo en referencia a la facturación radicada por las IPS y por los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud (**Reservas Técnicas conocidas liquidadas**), así mismo, los servicios de salud ya conocidos no liquidados y los servicios no conocidos (**Reservas Técnicas no liquidadas no conocidas**).

Es obligación de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, la creación de reservas para obligaciones pendientes, con el fin de garantizar que las deudas contraídas puedan ser pagadas oportunamente. No obstante, en la práctica, el incumplimiento de estas obligaciones ha llevado a la acumulación de deudas con los prestadores de servicios de salud, lo cual hace



insostenible la operación del Sistema General de Salud y Seguridad Social tal como hoy está operando.

DEUDA OPERADORES FARMACÉUTICOS

Las Cuentas por Pagar de las EPS a los Operadores Farmacéuticos con corte a 31 de diciembre de 2024 registran saldos por \$2,8 Billones de pesos. Sin embargo, derivado del análisis de la información reportada por las EPS a la CGR también se pudo evidenciar que durante la vigencia 2024 se radicaron facturas por valor de **\$14.731.678.324.113**, que corresponde aproximadamente al 15% del costo médico para ese año, pero también se evidenciaron pagos por **\$13.305.210.189.135**. Durante la vigencia 2024 la deuda a los operadores farmacéuticos aumento en **\$1.43 Billones** respecto a la vigencia anterior (2023), la cual presentaba un saldo inicial de **\$1.43 Billones**. Preocupa a la CGR en el marco de este informe, que la deuda acumulada sea el argumento en la barrera de suministro de medicamentos a los usuarios, reflejándose en un aumento importante de las PQR en la vigencia 2024.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SNS)

- De las 29 EPS activas 9 se encuentran en Procesos de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar y Medidas Especiales, ordenado por la SNS, estas concentran una población afiliada de 29.536.614 (56,65%) del total del aseguramiento en el país.

Las medidas actuales de intervención forzosa administrativa y medidas especiales realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud no han logrado resolver los problemas financieros de las EPS poniendo en riesgo la atención a sus usuarios. Además, la Superintendencia no ha exigido a los interventores las acciones que permitan lograr la estabilidad operacional de estas, lo que ha agudizado la crisis prestacional y financiera, afectando la calidad del servicio de salud a sus usuarios.

Por lo anterior genera inestabilidad progresiva del modelo de aseguramiento, con la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993, han sido autorizadas 157 EPS, actualmente solo 29 EPS continúan operando. Las restantes han sido liquidadas o se encuentran en proceso de liquidación, lo cual refleja la fragilidad del modelo.

- La medida cautelar de vigilancia especial interpuesto por la SNS a DUSAKAWI EPSI - Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y La Guajira, mediante Resolución 002633 del 24 de agosto de 2012, y que ha sido prorrogada en más de 20 oportunidades de manera sucesiva durante 12 años, no se evidencian cambios que beneficien el flujo de los recursos; incidiendo en el acceso o continuidad de los tratamientos afectando la morbimortalidad, demostrando una gestión deficiente y una grave afectación a los derechos de la salud de la población afiliada. Es decir que se continúa incumpliendo con los indicadores técnico-científicos, jurídicos y



financieros, mostrando la ineficiencia e ineficacia de este proceso en particular, ya que no ha logrado cumplir con las metas para solucionar la crisis por la cual esta EPSI fue intervenida.

- Preocupa a la Contraloría General de la República que los traslados de afiliados de EPS liquidadas a otras EPS tienen diversas consecuencias, tanto para los usuarios como para el Sistema de Salud en General. Los usuarios pueden experimentar un cambio en su atención dentro de la EPS asignada. A nivel del sistema, estos traslados pueden generar inestabilidad y dificultar la gestión de la red de prestadores en su capacidad instalada, poniendo en riesgo las atenciones a sus afiliados y concentrando un mayor número de afiliados en pocas EPS.
- En el marco de la Ley 1438 de 2011, no existe reglamentación específica para el cómputo del gasto administrativo, en este sentido la SNS ha adoptado una metodología propia para este seguimiento, en el marco de sus procesos y procedimientos para realizar la inspección vigilancia y control (IVC). Esto ha dificultado a la CGR establecer si de los recursos asignados para el gasto administrativo se han generado o no utilidades.
- Llama la atención por parte de la Contraloría General de la República que la SNS en el marco de sus competencias de IVC no haya elevado una solicitud formal al MSPS para aclarar y estandarizar la reglamentación para el cálculo del porcentaje del Gasto Administrativo para ambos regímenes.

NUEVA EPS

- La Nueva EPS con más de 11.5 millones de afiliado es la EPS más grande del país, actualmente intervenida, no cuenta con estados financieros certificados y dictaminados en firme para los años 2023 y 2024, lo que impide determinar su desempeño financiero y su gestión fiscal. La entidad, además, presenta un patrimonio negativo y un riesgo elevado de insolvencia, lo cual amenaza directamente la garantía de atención a sus afiliados en todo el territorio nacional.
- Para la CGR la modalidad de contratación en salud, establecida en el Decreto 441 de 2022, particularmente en lo relacionado con el Pago Global Prospectivo (PGP) y la posibilidad de realizar pagos anticipados entre Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), representa riesgos fiscales significativos para el SGSSS. Esta forma de contratación si bien busca incentivar la eficiencia y la continuidad en la atención puede derivar de una inadecuada ejecución y control de los recursos públicos, especialmente cuando no existen mecanismos robustos de seguimiento a la efectiva prestación de los servicios pactados. La entrega anticipada de recursos sin el respectivo cumplimiento de metas asistenciales y sin auditorías concurrentes y expos pueden facilitar prácticas de elusión de obligaciones contractuales, concentración de

recursos en prestadores sin capacidad operativa demostrada y mayores dificultades para la recuperación de recursos en casos de incumplimiento, generando impactos negativos sobre la sostenibilidad financiera del sistema y el goce efectivo del derecho a la salud.

GASTO ADMINISTRATIVO

- 27 EPS tienen porcentajes de gasto administrativo respecto al ingreso de UPC entre un 4% y 8%, lo cual cumple con el marco normativo del sistema. Sin embargo, Salud Bolívar y Ferrocarriles Nacionales presentaron un porcentaje de Gasto Administrativo del 134,7% y 40,9% respectivamente, valores que serán objeto de análisis dado la diferencia porcentual respecto al promedio de las EPS verificadas sugiriendo dificultades financieras o errores en los datos.
- Las EPS aplican de manera discrecional su propia metodología de cálculo del porcentaje del Gasto Administrativo, por cuanto la SNS no ha proporcionado orientación sobre los procedimientos y requisitos para que las entidades supervisadas calculen este valor de la misma manera que la autoridad de Inspección, Vigilancia y Control lo realiza.
- La Utilidad Operativa¹⁶, cuya fuente reportadas por algunas EPS (Sura, Emssanar, Aliansalud, Anas Wayúu y Familiar de Colombia), ascienden a 133.355.595.684, mientras que la utilidad neta¹⁷ reportadas por algunas EPS (Sura, Emssanar, Aliansalud, Anas Wayúu, Familiar de Colombia, Comfachocó, Salud Mia y Salud Total), ascendieron a 198.745.362.831, de acuerdo a las certificaciones emitidas por las mismas, sin embargo, también indicaron que estas utilidades no fueron distribuidas entre sus accionistas, si no que las mismas se invirtieron en Reserva Legal, en apalancar la pérdida acumulada, o fueron reinvertidas en su objeto social.
- La siniestralidad promedio a 31 de diciembre de 2024 de las 29 EPS analizadas fue de 110.1%, de la cual se registrada una mínima del 87%, correspondiente a la EPS Cajacopi Atlántico, mientras que la siniestralidad máxima fue de 131%, correspondiente a la EPS Ferrocarriles Nacionales. De acuerdo con lo anterior se observa un aumento en el costo en salud frente al ingreso.

PQR

- El volumen de PQR aumentó de 1.308.706 en 2023 a 1.614.622 en 2024 con un crecimiento porcentual de 13%, siendo Nueva EPS la que lidera con 323.682 PQR, equivalente al 21,87% del total.

¹⁶ Utilidad Operativa EPS = De los ingresos corrientes se deduce los costos en salud y gastos administrativos.

¹⁷ Utilidad Neta EPS = Utilidad operativa se deducen los demás gastos y se suma los otros ingresos.

- Para el año 2024, el régimen contributivo tiene 70.76% del total de las PQR, el régimen subsidiado tiene el 29.07% y las entidades adaptadas al sistema el 0.16%.

Según la información suministrada por la SNS, la concentración de la PQR en el régimen contributivo, especialmente por parte de afiliados que residen en grandes ciudades capitales, evidencia una realidad preocupante en el sistema de salud colombiano: el acceso desigual al ejercicio efectivo de los mecanismos de defensa del derecho a la salud. Esta situación refleja no solo un mayor nivel de información, organización y capacidad de exigencia por parte de los usuarios del régimen contributivo, sino también las desventajas estructurales que enfrentan los afiliados del régimen subsidiado, particularmente aquellos ubicados en zonas rurales y dispersas del país.

- Respecto al total de PQR (1.614.622) radicadas en la vigencia 2024, el 90,97% (1.346.170) de las PQR se relaciona con barreras de acceso a tecnologías y servicios de salud, siendo las principales causas la negación oportuna de citas médicas, demoras en autorizaciones y entrega de medicamentos.
- Del total de PQR que se relacionan con barreras de acceso a tecnologías y servicios de salud: el 20.64% (277.912) corresponden a la negación y la falta de oportunidad tanto en las entregas como en las autorizaciones de medicamentos, respecto a lo anterior, 262.209 de estas corresponden a reclamos relacionados con medicamentos cubiertos con recursos de la UPC y las 15.703 PQR restantes para medicamentos no cubiertos con la UPC.
- Al realizar análisis de las cifras presentadas se evidencia que las EPS intervenidas tienen un porcentaje de PQR (45,33%) mayor que las EPS no intervenidas (40.91%), de acuerdo con el porcentaje corregido según el total de afiliados. Pese a esto se evidencia que el margen de proporción no fue significativo (Diferencia de 4,42%), dejando ver que el sistema general de salud (INTERVENIDO Y NO INTERVENIDO) efectivamente está fallando en cuanto a la prestación de un servicio oportuno y con calidad.
- A pesar de ser las PQR y las tutelas son el medio de garantía del derecho por parte de los usuarios para velar por sus derechos en salud, las EPS siguen presentando un incremento anual sustancial en el número de estas; dejando claro no solo la ineficiencia del sistema de salud, sino la baja prevención, predicción y capacidad resolutoria para mejorar dicho indicador.
- El régimen contributivo a pesar de contar con un PBS ampliado y mayor inyección de capital por parte de la ADRES (UPC pura + presupuestos máximos) año tras año, tiene aumento significativo en el número de las PQR.

ACCIONES DE TUTELAS

- Para la CGR llama la atención, que el mayor número de tutelas presentadas en el sector salud (175.025), tienen su origen en la negación de servicios de salud a los usuarios del sistema, servicios que están incluidos en el PBS.
- En 2024 los departamentos de Colombia con mayores índices de acciones de tutela fueron: Antioquia (19.70%), Valle del Cauca (11.27%), Bogotá (8.09%) y Norte de Santander (7.78%).

Por otra parte, las principales causas de las Acciones de Tutelas persisten sobre temas como: i, Práctica oportuna de procedimiento médico (45.002). ii. Entrega oportuna de medicamentos o insumos (36.002), iii. Asignación de citas médicas (34.004), iv. Tratamiento integral (32.014), y v. Transporte y viáticos para recibir atención en salud (28.003).

- Hay déficit en la información suministrada por los diferentes entes territoriales en cuanto a la discriminación fragmentada de tutelas para cada EPS, la cantidad de PQR que llegan a acción tutelar y el impacto porcentual de desenlace fatal para los usuarios.
- Se debe tener siempre presentes el subregistro que puede existir en la medición del porcentaje tanto de PQR como tutelas en el régimen subsidiado dado nivel de escolaridad, limitaciones geográficas y dificultades en el acceso a la tecnología y recursos para los tramites que cada una de las acciones conlleva.
- La crisis financiera ha generado un aumento significativo de las tutelas y PQR que refleja dificultades en el acceso a los servicios de salud de los afiliados, inclusive servicios que están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

17. RECOMENDACIONES

17.1. AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- **Reglamentar el cálculo del gasto administrativo** para las EPS de ambos regímenes (contributivo y subsidiado), con el fin de eliminar la actual discrecionalidad en su interpretación y garantizar condiciones homogéneas de seguimiento y control.
- **Reglamentar el uso de la UPC** para las EPS de ambos regímenes (contributivo y subsidiado).
- **Reglamentar mecanismos de saneamiento de la cartera del sistema.**



- **Evaluar la eficacia de los mecanismos de intervención** aplicados a las EPS.
- **Diseñar una política integral de reorganización del aseguramiento**, considerando la alta concentración de afiliados en pocas EPS receptoras tras procesos de liquidación, así como los riesgos de saturación en la red prestadora y desprotección de los usuarios.
- **Fortalecer la rectoría del sistema en lo relacionado con la política farmacéutica**, determinando con claridad los factores que están afectando el suministro oportuno de medicamentos la deuda a en el marco de la deuda acumulada, y adoptando medidas estructurales que garanticen la disponibilidad y el acceso.

17.2. A LA ADRES – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD

- **Diseñar e implementar un sistema de auditoría integral sobre cuentas médicas** que permita validar, en tiempo real, la facturación presentada por los prestadores y su correspondiente pago por parte de las EPS. Este sistema debe incorporar herramientas tecnológicas interoperables con MIPRES y otros sistemas de información en salud.
- **Establecer controles ex ante y ex post al mecanismo de giro directo**, asegurando que los recursos se transfieran únicamente sobre servicios auditados y justificados. La asignación automática sin verificación previa favorece riesgos de corrupción, pagos duplicados o a prestadores inactivos.
- **Publicar de manera periódica informes de trazabilidad del recurso girado**, que incluyan EPS, IPS, objeto del servicio, valor pagado, fecha de radicación y estado de auditoría. Esta información debe estar disponible para los órganos de control, los entes territoriales y la ciudadanía.

17.3. A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

- **Reforzar los criterios técnicos y financieros utilizados para las medidas de intervención** y vigilancia especial, asegurando que estas produzcan mejoras efectivas en la operación de las EPS y no se conviertan en mecanismos prolongados sin impacto.
- **Exigir a las EPS la trazabilidad y justificación técnica de los recursos administrados**, especialmente respecto al uso de los saldos no ejecutados de gasto administrativo y su registro como utilidades.



- **Revisar el procedimiento de radicación de PQR con enfoque diferencial y de accesibilidad**, flexibilizando los requisitos documentales para la radicación inicial, particularmente en los casos en los que los usuarios no han logrado acceder a la atención médica oportuna y, por tanto, carecen de órdenes, autorizaciones o comunicaciones previas con su EPS o IPS.
- Se sugiere permitir declaraciones simples del usuario en calidad de hechos notorios, mientras se garantiza el derecho a la respuesta y a la verificación por parte de la entidad correspondiente.

17.4. EN EL MARCO DE LA REFORMA

- Ante la propuesta contenida en el proyecto de reforma al sistema de salud, que contempla asignar el **5% de la UPC a las Gestoras de Salud y Vida** para la financiación de sus funciones, y teniendo en cuenta lo identificado por esta Contraloría sobre el **uso discrecional y no estandarizado del gasto administrativo** en las EPS vigentes, se recomienda: Detallar del uso permitido de este porcentaje; definir criterios técnicos, financieros y de desempeño para la ejecución de este y todos los recursos del sistema.

18. ACTUACIONES A EJECUTAR PARA EL PROCESO DE VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL

- Control Posterior y Selectivo para evaluar el cumplimiento de la gestión fiscal de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso y disposición de los recursos públicos (Fiscales y parafiscales) del Gasto Administrativo; conforme a la normatividad aplicable, para la vigencia 2024.
- Actuación Especial de Fiscalización para verificar el cumplimiento de las obligaciones en los procesos de medidas especiales e intervención para administrar o liquidar de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Actuación Especial de Fiscalización para evaluar el cumplimiento de la gestión fiscal de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la Nueva EPS respecto al uso y disposición de los recursos públicos (Fiscales y parafiscales); conforme a la normatividad aplicable, para la vigencia 2023 y 2024.
- Actuación Especial de Fiscalización para evaluar el Giro de los recursos a corte 31 de diciembre de 2024 el total de la Unida de Pago por Capitación (UPC) por parte de la ADRES a las 29 EPS ascendió a \$87.89 Billones, sin embargo, al verificar los ingresos reportados estas empresas a través de sus



estados financieros certificados y dictaminados fue de aproximadamente \$85.18 Billones presentando una diferencia de \$2,71 Billones.

- Actualización trimestral informe estado del aseguramiento en salud por parte de las EPS y los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar.
- Dentro de las propuestas de solución para mejorar el flujo de recursos dentro del sector está la expedición del decreto 489 de 2024 el cual aumenta el porcentaje del giro directo el cual deberá ser de mínimo el 80%, situación que puede llevar al incremento de los costos en salud de manera injustificada ya que incentiva el incremento de la facturación sin una auditoria previa para realizar el giro, situación que se viene presentando en el FOMAC.
- Se propone realizar un estudio sectorial que incluya la gestión contractual entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con el propósito de evaluar la concentración de giro de recursos a los prestadores públicos y privados
- Realizar análisis normativo respecto al uso y destino de los recursos de la UPC frente a la siniestralidad y el gasto administrativo para garantizar una adecuada trazabilidad en la transparencia en el uso de los recursos.

19. PREGUNTAS

- **MIN SALUD – SUPERSALUD:** ¿Cuál es la razón por la cual las EPS aplican de manera discrecional sus propias metodologías para el cálculo del porcentaje del gasto administrativo? ¿Existen lineamientos específicos que regulen dicha metodología o esta se encuentra sujeta a interpretación por parte de cada entidad?

- **ADRES:** Con corte al 31 de diciembre de 2024, la ADRES giró a las 29 EPS un total de \$87,89 billones por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC). No obstante, los ingresos reportados por estas entidades en sus estados financieros certificados y dictaminados ascendieron a \$85,18 billones, lo que representa una diferencia de \$2,71 billones.

¿Cuál es la explicación que se entrega sobre esta diferencia?

¿Se trata de registros contables diferidos, ingresos devengados no causados, o existen otras razones que deben ser verificadas por la CGR?

- **GESTORES FARMACEUTICOS - INDUSTRIA:** ¿La deuda acumulada por parte de las EPS con los gestores farmacéuticos constituye actualmente el principal factor que limita el suministro oportuno de medicamentos a los usuarios?



- **EPS - GESTORES FARMACEUTICOS:** ¿Cómo se refleja esta situación en el aumento significativo de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) relacionadas con el acceso a medicamentos durante la vigencia 2024?
- **EPS – GESTORES FARMACEUTICOS:** ¿Qué otros factores, además de la deuda con los gestores farmacéuticos, podrían estar explicando la persistente insatisfacción de los usuarios frente a la entrega de medicamentos?
- **EPS:** ¿Cuál fue el destino específico de los recursos correspondientes a los saldos no ejecutados por concepto de gasto administrativo?
- **EPS:** ¿Fueron estos saldos registrados como utilidades en los estados financieros? ¿dicha utilidad fue debidamente diferenciada de los ingresos operacionales derivados de otras actividades distintas a la administración de los recursos de la UPC?

RUBÉN DARÍO GALLO LÓPEZ

Contralor Delegado para el Sector Salud (e)
Contraloría General de la República

Proyecto: Juan Sebastián Valencia Duque - Líder - Auditor CDSS
Hervi Alberto Vanegas González - Auditor CDSS
Carlos Enrique Gómez Sanmiguel - Apoyo Técnico Despacho CDSS

Reviso: Adriana Patricia Sierra Moya - Asesora Despacho Vicecontralor
Pedro Pablo Padilla Castro - Asesor Despacho Vicecontralor
Carolina Ruiz Ávila Apoyo - Técnico Despacho CDSS