

**INFORME TRIMESTRAL II-2025 DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS  
ÓRDENES 16, 19, 20 Y 23 DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008.**

El documento contiene la información técnica consolidada por la Dirección Jurídica, con base en los insumos suministrados por la Delegatura para la Protección al Usuario (DPU), la Delegatura para Investigaciones Administrativas (DIA), la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud (DEAS), la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud (DPSS) y la Dirección de Innovación y Desarrollo (DID). Esta articulación interdependencial permite evidenciar las acciones institucionales desarrolladas para el cumplimiento progresivo de las órdenes emitidas por la Honorable Corte Constitucional.

En este contexto, se rinde informe detallado sobre los avances y acciones implementadas por la Superintendencia Nacional de Salud durante el periodo enero-marzo de 2025, orientadas a garantizar la observancia de los lineamientos establecidos por la Corte en la Sentencia T-760 de 2008. El propósito es fortalecer la capacidad institucional de respuesta para garantizar de manera efectiva el derecho fundamental a la salud.

**1. DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA PRESTADORES DE  
SERVICIOS DE SALUD**

Con fundamento en el Decreto 1080 de 2021, la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, tiene como función principal la de realizar acciones de inspección, vigilancia y control sobre los posibles riesgos y el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los Prestadores de Servicios de Salud, en concordancia con la misión y visión de la Superintendencia Nacional de Salud.

**1. Orden 16 – Auto 584 de 2022**

Desde la Corte Constitucional, Sala Especial de Seguimiento en Salud se indicó lo siguiente:

Según **Auto 584 de 26 de abril de 2022** indica: “(...) **TERCERO. Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud:** (i) Investigar a las EPS e IPS que (a) dilaten o demoren la prestación oportuna de cada uno de los servicios solicitados por los usuarios; (b) nieguen o dilaten servicios de salud a los migrantes, desconociendo los lineamientos de la Corte y las normas sobre la materia y, (c) no asignen las citas o autoricen los

*procedimientos requeridos con el argumento de falta de agenda o agenda no abierta. (ii) Parametrizar las PQRD relativas a los inconvenientes generales y específicos preestablecidos de la asignación de citas...(iii) Parametrizar las PQRD relativas a inconvenientes sobre portabilidad, y efectuar las investigaciones correspondientes, con ocasión de ellas. (iv) Reportar en su página web, trimestralmente, las actuaciones iniciadas y medidas adoptadas con base en los resultados de los hallazgos en materia de oportunidad y eficacia en la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridos por los usuarios. (v) Presentar a la Sala Especial un informe dentro de los treinta (30) días siguientes a la finalización de cada trimestre en el que reporte las investigaciones realizadas, los avances obtenidos con ocasión del ejercicio de sus funciones de vigilancia y control, respecto de la oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las órdenes impartidas en los numerales del (i) a (iii).”*

En el contexto anterior, la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud para el segundo trimestre de 2025, realizó acciones de inspección y vigilancia según la programación de la dependencia, dentro de las cuales se encuentran: auditorías integrales y con enfoque específico; cuyo objetivo es verificar la efectiva prestación de los servicios de salud por parte de las IPS, de conformidad con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de tal forma que, en la verificación se identifiquen las presuntas fallas en el acceso efectivo y la oportunidad en la atención integral en salud de los usuarios; como resultado del ejercicio, el prestador deberá formular las acciones de mejora que correspondan, dando cumplimiento a lo establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los hallazgos identificados en las auditorías son notificados a los sujetos vigilados y trasladados a los entes territoriales donde opera el prestador, al igual que a la Delegada para Investigaciones Administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud para dar continuidad a los procesos sancionatorios a que hubiere lugar.

En este contexto, para el segundo trimestre de 2025 se efectuaron las siguientes auditorías a los prestadores relacionados a continuación:

**Tabla No. 1. Relación de auditorías realizadas segundo trimestre de 2025**

Nº	Departamento	Prestador	Acción IV	Inicio	Terminación	Auto	Radicado de envío al vigilado	Envío a Delegada Investigaciones Administrativas
1	Chocó	HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA	Específica	2/04/2025	4/04/2025	202541001000457-7	20254100100997341	20254100100063393
3	Chocó	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TADÓ	Específica	31/03/2025	1/01/2025	202541001000460-7	20254100101044031	
2	Bogotá	CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.	Integral	2/04/2025	3/04/2025	202541003000502-7	20254100300984141	20254100300047443
4	Bogotá	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE	Específica	9/04/2025	11/04/2025	202541004000531-7	20254100301098841	20254100300061933

N°	Departamento	Prestador	Acción IV	Inicio	Terminación	Auto	Radicado de envío al vigilado	Envío a Delegada Investigaciones Administrativas
		SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. – SEDE HOSPITAL DE SALUD MENTAL FLORALIA						
6	Bogotá	VIVIR IPS SAS	Integral	22/04/2025	25/04/2025	2025410040000584-7	20254100401219571	
5	Magdalena	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Integral	21/04/2025	25/04/2025	2025410020000570-7	20254100401302041	
8	Atlántico	CLINICA LA VICTORIA SAS	Documental	9/05/2025	30/05/2025	20254100200895731	20254100201451851	
7	Vaupés	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	Integral	19/05/2025	23/05/2025	2025410020000668-7	20254100201408341	
9	Valle del Cauca	CHRISTUS SINERGIA CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Integral	26/05/2025	30/05/2025	2025410040000686-7	20254100101415051	
10	Santander	CLÍNICA REINA LUCÍA S.A.S.	Integral	3/06/2025	6/06/2025	2025410040000704-7		
11	Atlántico	CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA SAS	Integral	3/06/2025	6/06/2025	2025410020000706-7		
12	Bogotá	CLÍNICA COLSANITAS S.A. - SEDE CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	Especifica	9/06/2025	10/06/2025	2025410040000730-7	20254100301324911	NA
13	Bogotá	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	Especifica	17/06/2025	18/06/2025	2025410010000758-7		
14	Alvarado	HOSPITAL "SAN ROQUE" E.S.E. ALVARADO TOLIMA	Integral	24/06/2025	27/06/2025	2025410030000780-7		
15	Bogotá	BOGOTÁ LASER OCULAR SURGERY CENTER S.A.	Especifica	20/06/2025	24/06/2025	2025410010000774-7		

Fuente: elaboración propia de la DPSS con base en programación y ejecución de auditorías.

Es de precisar que, de la relación anterior, los informes de los siguientes prestadores se encuentran en ejecución:

- BOGOTÁ LASER OCULAR SURGERY CENTER S.A.
- HOSPITAL "SAN ROQUE" E.S.E. ALVARADO TOLIMA

Así como, los siguientes se encuentran en proceso de revisión:

- CLÍNICA REINA LUCÍA S.A.S.
- CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA SAS

Los siguientes informes fueron trasladados a la Delegada para Investigaciones Administrativas:

- IPS SERVICIOS QUIRURGICOS CABEZA Y CUELLO SAS
- CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.
- CENTRO DE
- EVALUACIÓN MÉDICA PORVIDA LIMITADA
- DIAGNOSTICO DIGITAL S.A.S.
- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
- OCCIDENTE E.S.E. – SEDE HOSPITAL DE SALUD MENTAL FLORALIA

De igual manera producto de las auditorías realizadas, los prestadores suscribieron planes de mejoramiento con el fin de subsanar las irregularidades identificadas. A continuación, se relacionan los seguimientos realizados durante el segundo trimestre de 2025:

N°	Departamento	Prestador	NIT	Resultado de evaluación de plan de mejoramiento	Fecha de evaluación
1	Bogotá D.C.	FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	900098476	Plan de mejoramiento aprobado, en ejecución.	6/05/2025
2	Bogotá D.C.	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	860015888	Plan de mejoramiento aprobado, en ejecución.	25/05/2025
3	Cesar	CLINICA MEDICOS S.A	824001041	Plan de mejoramiento aprobado, en ejecución.	3/06/2025
4	Antioquia	SUMIMEDICAL S.A.S.	900033371	Plan de mejoramiento aprobado, en ejecución.	12/06/2025
5	Bogotá D.C.	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR- COLSUBSIDIO SEDE CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	860007336	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	9/06/2025
6	Magdalena	CLÍNICA REGIONAL INMACULADA CONCEPCIÓN	819001895	Plan de mejoramiento aprobado, en ejecución.	12/06/2025
7	Cundinamarca	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, SEDE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS	800006850	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	9/06/2025
8	La Guajira	IPS Pediátrica "Pastor y María" S.A.S.	900780041	Plan de mejoramiento aprobado, en ejecución.	26/05/2025
9	Valle del Cauca	AMBULANCIAS SERVIMEDIC SAS	901330312	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	19/05/2025
10	Bogotá D.C.	REDES MÉDICAS S.A.S. I.P.S	900981229	Plan de mejoramiento aprobado, en ejecución.	14/05/2025
11	Casanare	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ESE	891855029	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	26/06/2025
12	Santander	UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA S.A.S.	800038024	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	25/06/2025
13	Meta	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE	892000501	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	28/06/2025
14	Santander	ATENCIÓN DE URGENCIAS INMEDIATA AUI S.A.S.	901480954	Plan de mejoramiento aprobado, en ejecución.	30/06/2025
15	Atlántico	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	901536799	Plan de mejoramiento no aprobado	30/06/2025

16	Valle del Cauca	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	805027337	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	20/06/2025
17	Chocó	SOCIEDAD MÉDICA VIDA S.A.S.	800232788	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	12/06/2025
18	Chocó	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TADÓ	818000466	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	30/06/2025
19	Chocó	ESE HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	818001019	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	16/06/2025
20	Bogotá D.C.	CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.	860090566	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	30/06/2025
21	Bogotá D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. – SEDE HOSPITAL DE SALUD MENTAL FLORALIA	900959048	Plan de mejoramiento no aprobado en primera revisión	18/06/2025
22	Cesar	CLINICA ERASMO LTDA	824001252	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	15/04/2025
23	Magdalena	ESE Alejandro Prospero Reverend	819004070	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	24/06/2025
24	Valle del Cauca	E.S.E Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá Empresa Social del Estado.	891901158	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	4/06/2025
25	Putumayo	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC	901201887	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	7/05/2025
26	Tolima	Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado	809003590	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	27/06/2025
27	La Guajira	CLINIVIDA Y SALUD IPS SAS	901336751	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	3/06/2025
28	Boyacá	Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza ESE	900004894	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	20/06/2025
29	Santander	ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra	890204895	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	3/06/2025
30	Bolívar	ESE Hospital Local del Municipio de San Jacinto Bolívar	806007303	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	12/06/2025
31	Bogotá D.C.	CONSULTORIO DE RADIOLOGÍA ORAL COUNTRY LTDA	800121035	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	3/04/2025
32	Chocó	COMFACHOCO IPS	891600091	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	9/06/2025
33	Bogotá D.C.	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	860015536	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	7/05/2025
34	Chocó	La Fundación Santa Sofia de Asís	901035250	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	26/06/2025
35	Antioquia	Clínica De Oncología Astorga	811038014	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	25/04/2025
36	Meta	CLINICA VIVE LTDA S.A.S	900450008	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	20/06/2025
37	Bogotá D.C.	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	899999123	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	20/04/2025
38	La Guajira	IPSI OUTAJIAPALA	900047571	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	20/06/2025
39	Bogotá D.C.	CLÍNICA COLSANITAS S.A. - SEDE CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	800149384	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	16/06/2025

40	Boyacá	Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	820003850	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	16/06/2025
41	Bogotá D.C.	Corporación Hospitalaria Juan Ciudad	900210981	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	7/05/2025
42	Cundinamarca	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE	899999147	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	24/06/2025
43	Bogotá D.C.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy	900959048	Seguimiento a ejecución de plan de mejoramiento	28/04/2025

## **2. DELEGADA PARA INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS**

El ordenamiento jurídico le confirió a la Superintendencia Nacional de Salud la función de control (cuya expresión por excelencia es la potestad sancionatoria) con la finalidad de velar por el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en general, para garantizar la realización de los objetivos que le han sido fijados por el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, tales como:

*“a. Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*b. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud.*

*c. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo. (...).”*

Es así como, a través del artículo 4 del Decreto 1080 de 2021 “por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud” se le asignó a este órgano de control, entre muchas otras, las siguientes funciones:

*“(...) 5. ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del sector salud”.*

*(...)*

*33. Imponer las sanciones en ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para el efecto se haya previsto en el artículo 128 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019. (...).”*

Por su parte, el artículo 32 del referido decreto establece como funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Investigaciones Administrativas, entre otras, las de:

*“2 Dirigir y ejercer la función de control, e implementar los mecanismos necesarios para su ejercicio.*

*3. Iniciar y decidir las investigaciones administrativas cuando en ejercicio de las diferentes actividades de inspección y vigilancia, se evidencien asuntos que puedan constituir infracciones Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de los sujetos vigilados.*

*4. Iniciar y decidir las investigaciones administrativas por el incumplimiento de obligaciones establecidas en las actas de conciliaciones extrajudiciales celebradas ante la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con los traslados efectuados sobre el particular por el Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación”. (...).”*

En este contexto, cabe señalar que, para el SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2025, la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Delegatura para Investigaciones Administrativas ha adelantado sus acciones de control frente a aquellos casos en los que se evidenciaron prácticas violatorias en la prestación de los servicios de salud, según los parámetros establecidos en las ordenes 16, 19, 20 y 23 de la Sentencia T-760 de 2008 y que las delegadas encargadas de la inspección y vigilancia y de la función jurisdiccional y de conciliación de la SNS han trasladado.

Se procede a rendir informe de los procesos administrativos en curso y de igual manera de las sanciones impuestas durante el SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2025, así como un SEGUIMIENTO a las actuaciones administrativas presentadas en los trimestres anteriores; es pertinente mencionar que la información se obtiene de las bases de datos del Grupo de Secretaría y Gestión Documental y en el Sistema de Gestión Documental de la Superintendencia Nacional de Salud – SUPERARGO-.

## 1. DE LA ORDEN 16

En la orden 16, la Corte Constitucional dispuso:

*“Décimo sexto. – Ordenar al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios, asegurando que sus contenidos: (i) sean precisados de manera clara; (ii) sean actualizados integralmente; (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.*

*Esta regulación también deberá (i) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y (ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales.*

*Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas relacionadas en los numerales décimo séptimo a vigésimo tercero (...).”*

Con base en lo anterior, y en aras de dar cumplimiento a la orden 16, la Delegatura para Investigaciones Administrativas pone en conocimiento que procedió a consolidar los procesos sancionatorios en un archivo que se adjunta conforme a los criterios, circunstancias y hechos establecidos por la Corte Constitucional. Los registros ingresados fueron divididos en trimestres en el siguiente orden:

### **APERTURAS**

- Orden 16 aperturas iniciadas en el segundo trimestre del año 2025
- Orden 16 aperturas iniciadas en el primer trimestre del año 2025
- Orden 16 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2024
- Orden 16 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2022
- Orden 16 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2021
- Orden 16 seguimiento a aperturas iniciadas en el tercer trimestre de 2021
- Orden 16 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2021

### **SANCIONES**

- Orden 16 sanciones impuestas en el segundo trimestre del año 2025
- Orden 16 sanciones impuestas en el primer trimestre del año 2025
- Orden 16 seguimiento a sanciones impuestas en el cuarto trimestre de 2024
- Orden 16 seguimiento a sanciones impuestas en el tercer trimestre de 2024
- Orden 16 seguimiento a sanciones impuestas en el primer trimestre de 2024
- Orden 16 seguimiento a sanciones impuestas en el cuarto trimestre de 2023



### 3. DE LAS ÓRDENES 19 Y 20

La honorable Corte Constitucional, estableció como orden 19 lo siguiente:

*“Décimo noveno. - Ordenar al Ministerio de la Protección Social que adopte medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico...”.*

Como puede verse, la ORDEN 19 hace referencia a servicios negados no cobijados en el PBS, cuyo reporte se obtiene a partir de la información trimestral remitida por las EPS en la que debe indicarse: “(...) 1. Los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la entidad promotora de salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico (CTC).” y “2. Los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad”.<sup>1</sup>.

En cuanto a la ORDEN 20, se tienen aquellos casos en que se han evidenciado presuntas Negaciones de servicios descritos en el PBS por parte de Entidades Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).

De acuerdo con lo anterior, los principales motivos para el inicio de las investigaciones administrativas sancionatorias responden a los siguientes tópicos:

- 1) Incumplimiento de las EAPB respecto a la obligación de entregar los registros trimestrales sobre negación de servicios al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud.
- 2) Negaciones injustificadas de servicios de salud PBS, determinadas luego del análisis de la información remitida trimestralmente por cada EAPB.

---

<sup>1</sup> <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/sentencia-760-.aspx>

Ante ese escenario y a fin de dar cumplimiento a las ordenes 19 y 20, la Delegatura para Investigaciones Administrativas pone en conocimiento que procedió a consolidar los procesos sancionatorios en un archivo que se adjunta conforme a los criterios, circunstancias y hechos establecidos por la Corte Constitucional. Los registros ingresados fueron divididos en trimestres en el siguiente orden:

### **APERTURAS**

- Ordenes 19 y 20 aperturas iniciadas en el segundo trimestre del año 2025
- Ordenes 19 y 20 aperturas iniciadas en el primer trimestre del año 2025
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2024
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el tercer trimestre de 2024
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2024
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2024
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2023
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el tercer trimestre de 2023
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2023
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2023
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2022
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el tercer trimestre de 2022
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2022
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2021
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2021
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2021
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2020

### **SANCIONES**

- Ordenes 19 y 20 sanciones impuestas en el segundo trimestre del año 2025
- Ordenes 19 y 20 sanciones impuestas en el primer trimestre del año 2025
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a sanciones impuestas en el cuarto trimestre de 2024
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a sanciones impuestas en el tercer trimestre de 2024
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a sanciones impuestas en el segundo trimestre de 2024
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a sanciones impuestas en el primer trimestre de 2024
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a sanciones impuestas en el cuarto trimestre de 2023
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a sanciones impuestas en el tercer trimestre de 2023
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a sanciones impuestas en el segundo trimestre de 2023
- Ordenes 19 y 20 seguimiento a sanciones impuestas en el primer trimestre de 2023

### **3. AUTO 110 DE 2021 DE LA SENTENCIA T- 760 2008**

Caso focalizado del Hospital Departamental San Francisco de Asís, II nivel de atención en Quibdó. El seguimiento y control de la investigación administrativa adelantada en contra de dicha IPS se adjunta en un archivo denominado así:

- Auto 110 de 2021

### **4. DE LA ORDEN 23**

La Orden veintitrés (23) hace referencia a incumplimientos relativos a las TECNOLOGÍAS EN SALUD, definidas en la Resolución 5857 de 2018 como *“actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud”*.

En ese entendido y con fundamento en la orden 23, la Delegatura para Investigaciones Administrativas pone de presente que procedió a consolidar los procesos sancionatorios en un archivo que se adjunta conforme a los criterios, circunstancias y hechos establecidos por la Corte Constitucional. Los registros ingresados fueron divididos en trimestres y distribuidos en el siguiente orden:

#### **APERTURAS**

- Orden 23 aperturas iniciadas en el segundo trimestre del año 2025
- Orden 23 aperturas iniciadas en el primer trimestre del año 2025
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el tercer trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2022
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2021
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2020

#### **SANCIONES**

- Orden 23 sanciones impuestas en el segundo trimestre del año 2025
- Orden 23 sanciones impuestas en el primer trimestre del año 2025
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el cuarto trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el tercer trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el primer trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el cuarto trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el tercer trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el primer trimestre de 2023

## **5. TRASLADOS A LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Es importante señalar que los procesos administrativos sancionatorios trasladados a la Dirección Financiera de la Superintendencia Nacional de Salud a efectos de realizar el correspondiente procedimiento de cobro persuasivo y coactivo fueron incorporados en el siguiente archivo adjunto que se denomina:

- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el cuarto trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el tercer trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2022
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el segundo trimestre de 2021
- Orden 23 seguimiento a aperturas iniciadas en el primer trimestre de 2020

### **SANCIONES**

- Orden 23 sanciones impuestas en el segundo trimestre del año 2025
- Orden 23 sanciones impuestas en el primer trimestre del año 2025
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el cuarto trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el tercer trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el primer trimestre de 2024
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el cuarto trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el tercer trimestre de 2023
- Orden 23 seguimiento a sanciones impuestas en el primer trimestre de 2023

## **6. TRASLADOS A LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Es importante señalar que los procesos administrativos sancionatorios trasladados a la Dirección Financiera de la Superintendencia Nacional de Salud a efectos de realizar el correspondiente procedimiento de cobro persuasivo y coactivo fueron incorporados en el siguiente archivo adjunto que se denomina:

- Traslados a la Dirección Financiera de la Superintendencia Nacional de Salud – I trimestre de 2025
- Traslados a la Dirección Financiera de la Superintendencia Nacional de Salud – II trimestre de 2025

FICHA TÉCNICA DE ELABORACIÓN DE INFORME	
Fuente	Bases de datos proporcionada por el Grupo de Secretaría de Investigaciones Administrativas
Periodo	SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2025
Fecha de elaboración	23 de junio de 2025 a 04 de julio de 2025.
Nota de Metodología	<p>Cruce de información y consulta de las diferentes bases de datos existentes en la Delegatura para investigaciones Administrativas existentes en el momento de la consulta, las cuales son alimentadas por los técnicos de cada dirección de acuerdo con los insumos entregados por los profesionales a cargo de los procesos administrativos sancionatorios, es decir, que corresponde a un dato dinámico que cambia en el evento en que se produzca el actuar en precedencia.</p> <p>Para el caso de la actualización y seguimiento de las sanciones administrativas reportadas en informes anteriores se acudió, para efectos del seguimiento, particularmente a la base "BD Sanciones SNS ejecutoriadas" de la Secretaría de la Delegada.</p>

### **3. DIRECCIÓN PARA LA PROTECCIÓN AL USUARIO**

Se presenta a continuación el insumo trimestral correspondiente a periodo abril – junio de la vigencia 2025, respecto a las órdenes 16, 19 y 20 de la Sentencia T – 760 de 2008.

#### **ORDEN 16:**

A través de la orden 16 de la Sentencia T-760 de 2008, se solicitó el informe para los meses de abril a junio de 2025, así:

(...)

*Décimo sexto. – Ordenar al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios, asegurando que sus contenidos*

- (i) sean precisados de manera clara*
- (ii) sean actualizados integralmente*
- (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y*

*(iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.*

*Esta regulación también deberá*

*(i) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho;*

*y*

*(ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales.*

*Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas relacionadas en los numerales décimo séptimo a vigésimo tercero.*

*(...)*

En virtud de los numerales 1, 7, 8 y 17 del artículo 18 y numerales 2, 5 y 8 del artículo 19 del Decreto 2462 de 2013, reiterados en los numerales 7 y 10 del artículo 19 y numeral 1 del artículo 20 del Decreto 1080 del 10 de septiembre de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud considero necesario construir una clasificación que permita tipificar el reclamo en salud, acorde con las necesidades de los usuarios, así como focalizar la inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de las obligaciones de las entidades del sector en la garantía del derecho a la salud y la debida atención y protección al usuario.

Es así como con la expedición de la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023, se clasifican los reclamos de la siguiente forma.

- Reclamo riesgo vital: existe un riesgo inminente para la vida o integridad de la persona el cual podría resultar en pérdida de un miembro u órgano. Debe ser resuelto en máximo 24 horas.
- Reclamo riesgo priorizado: Involucra un riesgo para la existe un riesgo inminente para integridad de la persona. Debe ser resuelto en máximo 48 horas.
- Reclamo riesgo simple: a través de los cuales los usuarios dan a conocer su insatisfacción con la prestación de un servicio salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

Sumado a ello, con el fin de incentivar que las EAPB garanticen el acceso a los servicios de salud y desincentivar la denegación de los servicios, la totalidad de los reclamos en salud radicados ante la Superintendencia Nacional de Salud, se consolidan y analizan mensualmente con el fin de evidenciar y focalizar las fallas y violaciones a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este sentido, para el periodo comprendido entre el 01 de abril al 31 de junio de 2025 de los corrientes la DPU tuvo conocimiento de los siguientes reclamos en salud.

A partir del 01 de julio de 2023, en orden a la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023 se han impartido instrucciones a las entidades responsables de garantizar los servicios de salud, en el sentido que los reclamos en salud presentados por sus afiliados deben ser resueltos de fondo atendiendo las necesidades y características del usuario dentro de los 72 horas siguientes a la radicación para riesgo simple, 48 horas para riesgo priorizado y 24 horas días cuando se trate de riesgo vital. Es así como se presenta a continuación los reclamos en salud recibidos ante esta Superintendencia con esta nueva clasificación:

Nº	TIPO DE RIESGO	AÑO 2025			TOTAL 2025	ESTADO ACTUALIZADO AL 03/07/2025		
		ABR	MAY	JUN	(ABR - JUN)	ABIERTO	CERRADO	% CIERRE
1	SIMPLE	118.457	131.736	115.354	365.547	90.603	274.944	75,21%
2	PRIORIZADO	49.516	55.568	48.173	153.257	44.829	108.428	70,75%
3	RIESGO VITAL	559	528	467	1.554	29	1.525	98,13%
TOTAL GENERAL		168.532	187.832	163.994	520.358	135.461	384.897	73,97%

Tabla 1. Reclamos en salud por clasificación de riesgo abril - junio 2025

Fuente: Base de datos reclamos en salud SNS año 2025 (descargada el 02 de julio 2025)

Así las cosas, previo análisis del cumplimiento de las instrucciones generadas a las EAPB, se realizaron las siguientes acciones de inspección y vigilancia frente a los incumplimientos evidenciados, mediante requerimientos mensuales.

INFORME TRIMESTRAL- ORDENES 16,19,20 Y 23. SENTENCIA T-760 DE 2008	
TOTAL DE REQUERIMIENTOS	TOTAL DE RECLAMOS EN SALUD REQUERIDOS
2358	230.290

Tabla 2. Reclamos en salud requeridos de abril - junio 2025

Fuente: control PRU 2025

## ORDEN 19

A través de la orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008, se solicitó el informe para el periodo abril a junio de 2025.

*Ordenar (...) a la Superintendencia Nacional de Salud, un informe trimestral en el que se indique:*

*(i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico.*

La Superintendencia Nacional de Salud, ha recibido un total de **213.996** reclamos relacionadas con **negación de servicios médicos**, durante el periodo del informe, como se muestra a continuación:

N°	MOTIVOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON NEGACIÓN	ABR	MAY	JUN	(ABR - JUN)	ABIERTO	CERRADO	% CIERRE
1	NEGACIÓN PARA LA ENTREGA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS	29.926	36.654	30.457	97.037	41.017	56.020	57,73%
2	NEGACIÓN EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS O CONSULTAS	25.193	27.845	25.294	78.332	17.977	60.355	77,05%
3	NEGACIÓN EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	9.996	11.190	9.934	31.120	9.287	21.833	70,16%
4	NEGACIÓN Y/O FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS	882	956	848	2.686	342	2.344	87,27%
5	NEGACIÓN EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS	799	847	774	2.420	544	1.876	77,52%
6	NEGACIÓN DE SERVICIOS DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	799	779	2.323	640	1.683	72,45%
7	NEGACIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	15	15	19	49	2	47	95,92%
8	NEGACIÓN DEL TRASLADO EN AMBULANCIA	12	9	8	29	2	27	93,10%
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>67.568</b>	<b>78.315</b>	<b>68.113</b>	<b>213.996</b>	<b>69.811</b>	<b>144.185</b>	<b>67,38%</b>

Tabla 3. Reclamos en salud por motivos específicos relacionados con negación de servicios médicos abril - junio 2025

Fuente: Base de datos reclamos en salud SNS año 2025 (descargada el 02 de julio 2025)

- (ii) *los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad.*
- (iii) *indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico.*

La Delegada para la Protección al Usuario, no cuenta con información sobre la solicitud (iii) de la Orden 19.

## ORDEN 20

A través de la orden 20 de la Sentencia T-760 de 2008, se solicitó el informe trimestral para los meses de abril a junio de 2025 referente a:

*Ordenar al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que adopten las medidas para identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el PBS o que se requieran con necesidad. Con este fin, el Ministerio y la Superintendencia deberán informar a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Corte Constitucional.*

(i)



(ii) *Cuáles son las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud de las personas.*

La Superintendencia Nacional de Salud, ha recibido un total de **490.729** reclamos en salud relacionados con **negación y falta de oportunidad** en servicios médicos. Se presenta a continuación la relación de vigilados con mayores reclamos en salud desde **abril a junio de 2025**, así:

N°	VIGILADOS CON PQRD RELACIONADAS CON FALTA DE OPORTUNIDAD Y NEGACIÓN	AÑO 2025			TOTAL 2025	ESTADO ACTUALIZADO AL 03/07/2025		
		ABR	MAY	JUN	(ABR - JUN)	ABIERTO	CERRADO	% CIERRE
1	NUEVA EPS	37.126	42.013	36.668	115.807	82.389	33.418	28,86%
2	EPS SURA	19.694	22.112	19.289	61.095	8.282	52.813	86,44%
3	SANITAS	19.932	22.426	18.724	61.082	2.777	58.305	95,45%
4	SALUD TOTAL	18.303	20.067	18.465	56.835	2.334	54.501	95,89%
5	FAMISANAR	11.207	12.718	12.036	35.961	11.177	24.784	68,92%
6	COMPENSAR	7.075	7.702	6.683	21.460	3.108	18.352	85,52%
7	COOSALUD	6.579	6.940	5.680	19.199	1.632	17.567	91,50%
8	CAPITAL SALUD	4.938	5.993	4.822	15.753	3.413	12.340	78,33%
9	SAVIA SALUD EPS	5.165	5.506	4.972	15.643	5.703	9.940	63,54%
10	MUTUAL SER	4.418	4.920	4.525	13.863	3.208	10.655	76,86%
11	EMSSANAR	3.509	3.693	3.434	10.636	1.959	8.677	81,58%
12	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	3.206	3.351	2.923	9.480	774	8.706	91,84%
13	MAGISTERIO	3.093	3.403	2.859	9.355	641	8.714	93,15%
14	CAJACOPI EPS	2.634	3.006	2.686	8.326	367	7.959	95,59%
15	POLICÍA NACIONAL	2.515	2.641	2.042	7.198	1.086	6.112	84,91%
16	ASMET SALUD	2.257	2.626	2.123	7.006	1.975	5.031	71,81%
17	COMFENALCO VALLE	1.329	1.558	1.373	4.260	652	3.608	84,69%
18	FUERZAS MILITARES	1.162	1.324	1.002	3.488	410	3.078	88,25%
19	CAPRESOCA	566	658	473	1.697	120	1.577	92,93%
20	ALIANSA SALUD	481	598	503	1.582	51	1.531	96,78%
21	CCF DE SUCRE Y/O FAMILIAR DE COLOMBIA	332	365	303	1.000	4	996	99,60%
22	CCF ORIENTE "COMFAORIENTE"	233	282	258	773	14	759	98,19%
23	ARL - POSITIVA	247	251	240	738	16	722	97,83%
24	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	224	260	200	684	8	676	98,83%
25	ARL - SURAMERICANA	229	228	213	670	2	668	99,70%
26	DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	233	246	181	660	198	462	70,00%
27	MALLAMAS (EPS-I)	212	240	185	637	49	588	92,31%
28	AIC - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	189	244	194	627	115	512	81,66%
29	FUNDACIÓN SALUD MÍA	198	201	181	580	49	531	91,55%
30	PIJAOS SALUD (EPS-I)	152	151	160	463	18	445	96,11%
31	CCF CHOCÓ "COMFACHOCÓ"	138	155	107	400	3	397	99,25%
32	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ	116	148	127	391	125	266	68,03%
33	ANAS WAYUU (EPS-I)	90	89	65	244	0	244	100,00%
34	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI	66	75	90	231	41	190	82,25%
35	COLSANITAS S.A. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA	57	66	61	184	8	176	95,65%
36	DUSAKAWI (EPS-I CESAR Y GUAJIRA)	56	70	57	183	8	175	95,63%
37	ARL - SEGUROS BOLIVAR	67	65	41	173	0	173	100,00%
38	ARL - SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	47	58	48	153	0	153	100,00%

39	ARL - COLMENA	53	42	38	133	0	133	100,00%
40	COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S A	38	48	39	125	2	123	98,40%
41	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	43	41	36	120	0	120	100,00%
42	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL META	26	43	40	109	84	25	22,94%
43	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER	37	41	31	109	3	106	97,25%
44	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	41	34	26	101	6	95	94,06%
45	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	20	37	29	86	27	59	68,60%
46	FIDUPREVISORA – CONSORCIO PPL	35	27	24	86	0	86	100,00%
47	SECCIONAL DE SALUD DISTRITAL - DISTRISALUD DEL ATLÁNTICO	35	23	27	85	49	36	42,35%
48	ECOPETROL	27	27	26	80	0	80	100,00%
49	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA	29	27	20	76	6	70	92,11%
50	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA	26	22	27	75	3	72	96,00%
51	ARL - SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD	22	21	20	63	0	63	100,00%
52	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE RISARALDA	22	15	21	58	7	51	87,93%
53	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE	16	22	19	57	3	54	94,74%
54	COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA MEDISANITAS SA	16	20	17	53	3	50	94,34%
55	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA	17	18	16	51	25	26	50,98%
56	DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	18	15	17	50	7	43	86,00%
57	DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA	23	12	13	48	9	39	81,25%
58	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR	15	12	16	43	5	38	88,37%
59	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA - DADIS	9	12	17	38	14	24	63,16%
60	INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDÍO	13	11	14	38	24	14	36,84%
61	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.	10	13	13	36	1	35	97,22%
62	MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA	14	14	7	35	0	35	100,00%
63	INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACÁ	12	7	13	32	10	22	68,75%
64	AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.	8	12	10	30	0	30	100,00%
65	COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S. A.	7	15	5	27	27	0	0,00%
66	SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA	11	8	7	26	25	1	3,85%
67	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CASANARE	8	8	8	24	11	13	54,17%
68	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	9	4	9	22	2	20	90,91%
69	UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO	4	10	4	18	7	11	61,11%
70	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	6	5	6	17	2	15	88,24%
71	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD ARAUCA	2	4	11	17	5	12	70,59%
72	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VICHADA	5	8	3	16	2	14	87,50%
73	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE SUCRE	6	3	5	14	0	14	100,00%
74	EMERMÉDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	2	8	4	14	0	14	100,00%
75	SALUD BOLIVAR	5	9	0	14	0	14	100,00%
76	SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA	7	2	4	13	7	6	46,15%
77	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	6	6	1	13	0	13	100,00%
78	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DEPARTAMENTO MÉDICO	5	3	4	12	0	12	100,00%
79	SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTAL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	1	8	1	10	2	8	80,00%
80	SECCIONAL DE SALUD DEL ATLÁNTICO	1	4	5	10	7	3	30,00%
81	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA	2	4	4	10	2	8	80,00%
82	ARL - COLSANITAS	3	4	2	9	0	9	100,00%
83	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL CHOCO - DASALUD	3	4	2	9	1	8	88,89%
84	SECRETARÍA DE SALUD DEL MAGDALENA	3	5	1	9	0	9	100,00%
85	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL PUTUMAYO	1	5	3	9	7	2	22,22%
86	ALLIANZ SEGUROS S.A	5	2	1	8	0	8	100,00%
87	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA	4	2	1	7	0	7	100,00%
88	SECCIONAL DE SALUD DE BOLÍVAR	0	1	5	6	4	2	33,33%
89	UNIVERSIDAD DEL VALLE	2	1	3	6	0	6	100,00%

90	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAVIARE	0	2	4	6	1	5	83,33%
91	SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.	2	0	3	5	0	5	100,00%
92	ARL - SEGUROS DE VIDA ALFA	1	2	2	5	0	5	100,00%
93	LA PREVISORA CIA DE SEGUROS S.A.	3	2	0	5	0	5	100,00%
94	MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	3	0	1	4	2	2	50,00%
95	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA (UPTC)	0	3	1	4	0	4	100,00%
96	SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA	0	3	1	4	4	0	0,00%
97	UNIVERSIDAD DEL CAUCA	2	0	1	3	0	3	100,00%
98	ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA SAP S A	2	1	0	3	0	3	100,00%
99	SEGUROS COLPATRIA S.A.	2	0	1	3	0	3	100,00%
100	SECRETARÍA DE SALUD DEL GUAINÍA	0	2	0	2	0	2	100,00%
101	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	2	0	0	2	0	2	100,00%
102	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.	2	0	0	2	1	1	50,00%
103	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL AMAZONAS	1	1	0	2	0	2	100,00%
104	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD U CÓRDOBA	1	1	0	2	0	2	100,00%
105	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	1	0	0	1	1	0	0,00%
106	UNIVERSIDAD DE NARIÑO	0	1	0	1	0	1	100,00%
107	ARL - SEGUROS DE VIDA MAPFRE	0	0	1	1	0	1	100,00%
TOTAL GENERAL		158.830	177.216	154.683	490.729	133.124	357.605	72,87%

Tabla 4. Vigilados con reclamos en salud por motivos específicos relacionados con negación y falta de oportunidad abril - junio 2025

Fuente: Base de datos reclamos en salud SNS año 2025 (descargada el 02 de julio 2025)

- (ii) *cuáles son las medidas concretas y específicas con relación a estas entidades que se adoptaron en el pasado y las que se adelantan actualmente, en caso de haberlas adoptado; y*
- (iii) *cuáles son las medidas concretas y específicas que se han tomado para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, de las personas que se encuentran afiliadas a las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios identificadas.*

Respecto a las preguntas (ii) y (iii) de la orden 20 de la Sentencia T-760 de 2008, se tiene que la información que da respuesta es la misma registrada como respuesta a la orden 16.

FICHA TÉCNICA DE ELABORACIÓN DE INFORMES ESTADÍSTICOS	
Fuente	• BD PQRD del Sistema PQRD Superargo.
Periodo	Abril a junio 2025
Filtros	BD Reclamos en salud: Pqr_clase: 'PQR'clasificacion_de_riesgo, ➤ motivo_especifico: Relacionado con "Negación", "Falta de oportunidad" ➤ ent_alias_sn: 'Vigilados'
Fecha de descarga de la base de datos validada	02 de julio de 2025.
Fecha de elaboración	3 de julio de 2025.
Nota Metodológica	Este informe se obtiene de los Reclamos en salud recibidos en la SNS a nivel nacional. "La información presentada puede ser susceptible de cambios marginales respecto a información presentada con anterioridad, dado que la información de los reclamos puede cambiar en el tiempo debido a minería de datos, actualizaciones en su estado, clasificación de riesgo de vida y redireccionamientos a otra entidad para su gestión"

#### **4. DELEGADA PARA ENTIDADES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD**

En atención al ordenamiento efectuado a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Auto 584 de 2022, derivado de la Orden 16 de la Sentencia T760 de 2008 y con el propósito de dar contexto de las acciones de inspección y vigilancia desarrolladas por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, se informa que, para el segundo trimestre del 2025, comprendido entre el 01 de abril al 30 de junio de 2025, se realizaron las siguientes acciones:

##### **Orden 16.**

De conformidad con las funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia de la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, se desarrollaron las siguientes auditorías, mesas y seguimientos:

##### **1. SALUD TOTAL EPS NIT 800.130.907 - 4**

- Auto No 2025310000000011 - 7 de fecha 21/03/2025 con Auto de alcance No 2025310060000455-7 de fecha 28/03/2025
- Fecha de la acción: 2, 3 y 4 del mes de abril del año 2025 en Tunja – Boyacá.
- Objeto de la auditoría: Verificar y evaluar la efectividad, eficiencia y eficacia de SALUD TOTAL EPS-S S.A. en la gestión y resolución de tutelas, abarcando las funciones de aseguramiento en salud, evaluando la solución oportuna y efectiva de los requerimientos judiciales efectuados por los usuarios, así como el cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos para la recepción, análisis, trámite y solución efectiva. Asimismo, se verificará la implementación de los elementos establecidos en el seguimiento a los acuerdos de voluntades suscritos por la EPS señalados en el Decreto 441 de 2022.

##### **2. FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FIDUPREVISORA S.A. NIT 860.525.148 - 5**

- Auto No 2025310040000517-7 de fecha 04/04/2015.
- Fecha de acción: 7, 8, 9, 10 y 11 de abril del año 2025 en Bogotá D.C.
- Objeto de la auditoría: Verificar la garantía de la prestación de servicios de salud a la población privada de la libertad (PPL) a través de la revisión de los componentes técnico científico, jurídico, financiero y sistemas de información para la vigencia 2024 y lo corrido de 2025

##### **3. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO “COMFAORIENTE” NIT 890.500.675-6**

- Auto No 2025310040000553-7 de fecha 14/04/2025
- Fecha de acción: 21, 22, 23, 25 y 25 de abril del año 2025 en Cúcuta – Norte de Santander.

- Objeto de la auditoría: Verificar la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud desde los componentes técnico - científico, jurídico, sistemas de información, actuarial y financiero de la vigencia 2024 y lo corrido del 2025.

**4. ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUÍA EPS SAS – SAVIA SALUD EPS NIT 900.604.350 – 0**

- Auto No 2025310020000672-7 de fecha 16/05/2025
- Fecha de acción: 19, 20, 21, 22 y 23 de mayo del 2025 en Medellín – Antioquia.
- Objeto de la auditoría: Verificar la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud desde los componentes técnico científico, jurídico, sistemas de información, actuarial y financiero de la vigencia 2024 y lo corrido del 2025.

**5. MALLAMAS EPSI NIT 837.000.084**

- Auto No 2025310000000552-7 de fecha 14/04/2025
- Fecha de acción: 21, 22, 23, 24 y 25 de abril del 2025 en Mitú – Vaupés.
- Objeto de la auditoría: Realizar seguimiento al cumplimiento de la garantía en la prestación de los servicios de salud y lo resuelto en las ordenes 9, 10, 12, 16 y 17 de la Sentencia T– 357 de 2017 del Vaupés, proferida por la Honorable Corte Constitucional, como también, lo relacionado con la salud pública y flujo de recursos corrientes en el departamento. Vigencias segundo semestre de 2024 y primer trimestre 2025.

**6. NUEVA EPS NIT 900.156.264 – 2**

- Auto No 2025310000000655-7 del 09/05/2025
- Fecha de acción: 12, 13, 14, 15 y 16 de mayo en Inírida – Guainía.
- Objeto de la auditoría: Verificar que Nueva EPS en el departamento de Guainía tenga implementado el modelo especial de atención en salud, garantizando la accesibilidad, oportunidad y efectiva prestación de los servicios a la población afiliada en ese departamento, como el cumplimiento del plan de mejoramiento aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante radicado No 20243100402496681 de fecha 10/11/2024. Asimismo, se verificaron las medidas adoptadas por Nueva EPS, para cumplir con los lineamientos establecidos en la Resolución 691 de 2025, por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró “emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control”.

**7. COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S. A. NIT 800.106.339-1**

- Auto No 2025310010000621-7 del 25/04/2025
- Fecha de acción: 28, 29, 30 de abril y 2 de mayo en Bogotá

- Objeto de la auditoría: Verificar la garantía en la prestación de los servicios de salud desde los componentes administrativo, técnico-científico, jurídico, financiero y actuarial respecto de los planes voluntarios de salud depositados y registrados a Colmédica Medicina Prepagada S. A. identificada con NIT 800.106.339-1 en cumplimiento del Decreto 780 de 2016, Circular Externa 2022151000000051-5 del 2022 y las demás normas aplicables.

**8. EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. - SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA - GRUPO EMI S.A.S. NIT 811.007.601-0**

- Auto No 2025310010000499-7 del 01/04/2025 con Auto de alcance No 2025310010000504-7 del 03/04/2025
- Fecha de acción: 2, 3 y 4 de abril en Medellín – Antioquia
- Objeto de la auditoría: Verificar la garantía en la prestación de los servicios de salud desde los componentes: administrativo, técnico-científico, jurídico y actuarial respecto del PVS depositado y registrado a Grupo EMI S.A.S en el contexto de un Servicio de Ambulancia Prepagada - SAP.

**9. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A NIT 860.078.828**

- Auto No 2025310040000687-7 del 23/05/2025 con Auto de alcance No 20253000000000701-7 del 28/05/2025
- Fecha de acción: 26, 27, 28, 29 y 30 de mayo en Bogotá
- Objeto de la auditoría: Verificar la garantía en la prestación de los servicios de salud desde los componentes administrativo, técnico-científico, jurídico, financiero y actuarial respecto de los planes voluntarios de salud depositados y registrados a la compañía de medicina prepagada COLSANITAS S.A. identificada con NIT 860.078.828, en cumplimiento del Decreto 780 de 2016, Circular Externa 2022151000000051-5 del 2022 y las demás normas aplicables.

**10. POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 NIT 802.016.407-3**

- Auto No 2025310010000688-7 del 23 de mayo de 2025
- Fecha de acción: 26, 27, 28, 29 y 30 de mayo en Soledad – Atlántico.
- Objeto de la auditoría: Verificar la garantía en la prestación de los servicios de salud desde los componentes técnico científico, jurídico, financiero y sistemas de información en la regional de aseguramiento en salud no. 8 de la Policía Nacional, conforme con el modelo de atención en salud establecido para los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los criterios de equidad, calidad, eficiencia, oportunidad e integralidad para la vigencia 2024 y lo corrido del 2025.

**11. ECOPETROL NIT 899.999.068-1**

- Auto No 2025310040000760-7 del 17 de junio de 2025
- Fecha de acción: 18, 19 y 20 de junio de 2025 en Bogotá
- Objeto de la auditoría: Verificar la garantía de la prestación de servicios de salud de la población afiliada al programa de salud de ECOPETROL S.A en la REGIONAL BOGOTÁ, a través de la revisión de los componentes técnico científico, jurídico, financiero, publicitario y sistemas de información para la vigencia 2024 y lo corrido del 2025.

**12. FAMISANAR S.A.S – EPS NIT 830.003.564**

- Auto No 2025320030000755-7 del 16 de junio de 2025
- Fecha de acción: 16 y 17 de junio en Bogotá
- Objeto de la auditoría: Verificar y evaluar la garantía en la prestación de los servicios de salud y entrega de medicamentos de alto costo desde los componentes técnico científico y jurídico a la Entidad Promotora de Salud S.A.S identificada con el NIT 830003564- 7, en cumplimiento de las disposiciones del Decreto 441 de 2022 y Decreto 019 de 2012 y las demás normas que se apliquen.

**13. NUEVA EPS NIT 900.156.264, ALIANSALUD EPS NIT 830.113.831,  
COOSALUD EPS NIT 900.226.715  
SALUD TOTAL EPS NIT 800.130.907**

- Tipo de acción: Mesa de contratación.
- Fecha de acción: 19 de junio de 2025 en Bogotá
- Objeto: Verificar la organización y legalización de la red de servicios por parte de las EPS receptoras que presentaron asignación de afiliados debido a la revocatoria parcial de Compensar EPS que modificó la operación del aseguramiento en el departamento de Cundinamarca y Bogotá D.C y al retiro voluntario total de Salud Bolívar EPS.

**14. CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA NIT  
806.000.509 – 0**

- Tipo de acción: Mesa de contratación.
- Fecha de acción: 18 de junio de 2025 en Cartagena – Bolívar.
- Objeto: Definir las acciones necesarias que garanticen la adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios de la Caja de Previsión de la Universidad de Cartagena y/o que permitan decisiones que impacten la situación actual de esta entidad.



Por otra parte, de conformidad con las funciones adelantadas por la **Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas de la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud**, se adelantaron las siguientes acciones de auditorías, mesas y seguimientos:

1. Durante los meses de abril a junio 2025 se realizaron dos (2) seguimientos en campo, y actualmente dichas actuaciones se encuentran en proceso de remisión de los respectivos informes a los vigilados. Las entidades objeto de seguimiento fueron las siguientes:

➤ **COOSALUD EPS S.A**

- Auto: 2025300000000644-7
- Fecha de acción: 5 al 9 de mayo 2025
- Objeto de la acción:
  1. Hacer seguimiento del estado de la toma de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar ordenada a la vigilada y el cumplimiento de las órdenes contenidas en la Resolución 2024320030015228-6 del 22 de noviembre de 2024.
  2. Hacer seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por Coosalud EPS, el cual fue aprobado por esta Superintendencia mediante radicado. 20233100101534861 del 15 de septiembre de 2023, derivado de la auditoria llevada a cabo el mes de marzo de la vigencia 2023 ordenada mediante Auto 120233100100004857 de 21 de marzo de 2023. Verificando el cumplimiento de las actividades propuestas por la EPS, tendientes a subsanar los hallazgos derivados de la mencionada auditoria de conformidad con lo exigido por la Resolución 497 de 2021

➤ **CAJACOPI EPS S.A.S.**

- Auto: 2025320030000709-7
- Fecha de acción: 3 al 5 de junio 2025
- Objeto de la acción:
  1. Efectuar seguimiento y verificación de las acciones del plan de trabajo dirigidas a subsanar y superar de forma definitiva las deficiencias de la entidad que originaron la adopción de la medida especial y que permitan dar cumplimiento de las órdenes impartidas en la Resolución No. 2025320030001662-6 del 20 de marzo de 2025, a través de la cual se impuso la medida de vigilancia especial.
  2. Realizar la verificación y evaluación del plan de mejoramiento aprobado para subsanar los hallazgos derivados de la auditoría de verificación al cumplimiento



de las condiciones de habilitación y permanencia, ordenada mediante el Auto No. 2022310000000429-7 del 17 de abril del 2022.

2. En cuanto a mesas técnicas para realizar seguimientos y evaluaciones a los planes de trabajo, el cumplimiento de las órdenes de las intervenciones forzosas para administrar a las EPS, Servicio Occidental de Salud S.O.S., Nueva EPS, Sanitas EPS, Emssanar EPS, Famisanar EPS se realizaron nueve (9) mesas así:

➤ **EMSSANAR EPS**

- Número de mesas adelantadas: tres (3)
- Fechas de acciones: 01 y 30 de abril, 26 de junio de 2025
- Objeto de las acciones:
  1. 01 de abril 2025: Seguimiento a la garantía en la prestación efectiva de los servicios de salud a los afiliados del departamento del Putumayo y verificación de presuntos incumplimientos frente a solicitudes de la Secretaría Departamental de Salud.
  2. 30 de abril de 2025: Mesa técnica de seguimiento a la medida de intervención a la EPS Emssanar.
  3. 26 de junio de 2025: Revisión del plan de trabajo del componente financiero a implementar a partir de la resolución ejecutiva 163 del 28 de mayo de 2025, en el marco de la prórroga de la intervención forzosa administrativa.

➤ **FAMISANAR EPS**

- Número de mesas adelantadas: una (1)
- Fecha de acción: 13 de mayo de 2025
- Objeto de la acción:

Seguimiento al plan de trabajo de Famisanar EPS, componente financiero, orden 6 de la Resolución de prórroga de la intervención forzosa para administrar.

➤ **NUEVA EPS**

- Número de mesas adelantadas: cuatro (4)
- Fechas de acciones: 09 y 29 de abril, 15 de mayo y 09 de junio de 2025
- Objeto de las acciones:
  1. 09 de abril de 2025: Revisión de compromisos para audiencia de seguimiento en el departamento de Caldas.
  2. 29 de abril de 2025: Revisión de avances del plan de trabajo de las órdenes técnico-científicas establecidas en la Resolución 2025320030001956 del 2 de abril de 2025.
  3. 15 de mayo de 2025: Revisión y ajustes a las órdenes técnico-científicas del plan de trabajo, con base en observaciones de la Superintendencia.
  4. 09 de junio de 2025: Revisión de indicadores Fénix declinados correspondientes a febrero de 2025

➤ **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS**

- Número de mesas adelantadas: una (1)
- Fechas de acciones: 23 de mayo de 2025
- Objeto de la acción:  
Revisión de las órdenes jurídicas del plan de trabajo de SOS.

3. Con respecto a las mesas técnicas para realizar seguimientos y evaluaciones a los planes de trabajo, el cumplimiento de las órdenes de las EPS que se encuentran bajo medida de vigilancia especiales para Cajacopi EPS se realizaron cuatro (4) mesas:

➤ **CAJACOPI EPS S.A.S.**

- 06 de mayo de 2025: Revisión del plan de trabajo presentado por Cajacopi ante la Superintendencia, incluyendo observaciones, aclaraciones y ajustes necesarios en los componentes técnico-científico, financiero y jurídico.
- 09 de mayo de 2025: Revisión por segunda vez del plan de trabajo presentado por Cajacopi EPS ante esta Superintendencia, incluyendo ajustes, observaciones y aclaraciones desde el componente financiero.
- 12 de mayo de 2025: Revisión y ajuste del plan de trabajo de las órdenes técnico-científicas para mejorar la gestión de salud pública y la atención a los usuarios.
- 13 de junio de 2025: Revisión de observaciones a indicadores técnico-científicos declinados, aclaración sobre metodología de cálculo de indicadores de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama, y socialización de nuevos indicadores obligatorios por plan de choque de cáncer.

4. Desde la Dirección de Medidas Especiales para EPS y EA en el periodo reportado se realizaron un total de dos (2) traslados los cuales en su totalidad corresponden a la Delegada de Investigaciones Administrativas.

El 1 de abril de 2025 se realizó un traslado correspondiente a **EMSSANAR EPS**, con radicado 20253200300033133, por Informe de Seguimiento en campo a vigilados en medida del 25 de septiembre 2024 Auto 2024320020001212-7 de 24 de septiembre de 2024.

El 4 de abril de 2025 se realizó un traslado correspondiente a **SAVIA SALUD EPS**, con radicado 20253200300038443, por hallazgos como resultado de seguimiento en campo, en el marco del proceso de intervención forzosa administrativa para administrar de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. Savia Salud EPS.

### **Orden 19.**

En cumplimiento a las órdenes emitidas por la Honorable Corte Constitucional con respecto de la Sentencia T-760 de 2008, a continuación, nos permitimos informar las acciones adelantadas desde la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud, así:

*ORDEN 19. “Ordenar (...), a la Superintendencia Nacional de Salud (...) un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa,, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico.”*

En virtud de lo determinado por la Honorable Corte Constitucional en la orden 19 contenida en los Autos 122 de 2019 y 93 A de 2020 de la Sentencia T-760 de 2008; el Ministerio de Salud y Protección Social mediante radicado No 20259300403551312 de fecha 21/02/2024, aportó informe de servicios negados en el cuarto trimestre del 2024, proferidos en el marco de la orden decimonovena (19) de la mencionada Sentencia, procediéndose a efectuar por parte de esta Superintendencia Nacional de Salud requerimientos de información a las seis (06) entidades que no dieron cabal cumplimiento en el cargue de la citada información, como se detalla a continuación:

**Tabla No 1. Entidades que presuntamente incumplieron con el reporte de la Resolución 3539 de 2019 con corte al IV Trimestre de 2024**

<b>Entidad</b>	<b>Requerimiento de la SNS</b>	<b>Observación</b>	<b>Respuesta de la entidad</b>
Salud Bolívar EPS	No 20253100400888151 de fecha 24/04/2025.	Fallas en la calidad del dato octubre y diciembre 2024	No 20255100009754472 y 20255100009764322 de fecha 06/05/2025
AIC EPSI	No 20253100400888161 de fecha 24/04/2025.	Fallas en la calidad del dato noviembre 2024	No 20259300409557732 de fecha 02/05/2025
Compe nsar EPS	No 20253100400888171 de fecha 24/04/2025.	Fallas en la calidad del dato noviembre y diciembre 2024	No 20259300409425192 de fecha 30/04/2025.
Capres oca EPS	No 20253100400888181 de fecha 24/04/2025.	Fallas en la calidad del dato diciembre 2024	No 20259300409871212 de fecha 07/05/2025
Dusaka wi EPSI	No 20253100400888191 de fecha 24/04/2025.	No reporte diciembre 2024	No 20255600009391912 de fecha 30/04/225.
Familiar de Colomb ia EPS	No 30253100400264021 de fecha 24/04/2025.	No reporte diciembre 2024	No 20253100400888201 de fecha 24/04/2025.

**Fuente:** Sistema de información SuperArgo

En atención a las respuestas emitidas por las entidades previamente descritas, se comunica que una vez analizadas, se determina dar traslado al Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS para corroborar la información que reportan Salud Bolívar EPS y EPS Familiar de Colombia con los radicados No 20253100401195131 del 30/05/2025 y No 20253100401510111 de 04/07/2025, respectivamente, una vez se reciba respuesta del MSPS se definirán las acciones de IV que correspondan.

Adicionalmente, de acuerdo con las respuestas recibidas por las EPS, se procede a dar traslado a la Delegada de Investigaciones Administrativas por incumplimiento, con el fin de iniciar las acciones de control que correspondan, a las siguientes entidades:

**1. AIC EPSI:**

- Mediante oficio radicado No 20253100400888161 de fecha 24/04/2025 la Superintendencia Nacional de Salud efectuó requerimiento a la entidad AIC EPSI, donde se requiere, comunicar y soportar el cargue de la información correspondiente a los servicios y tecnologías en salud negados durante el mes de noviembre de 2024.
- Mediante oficio radicado No 20259300409557732 de fecha 02/05/2025, AIC EPSI, emite respuesta a la Superintendencia Nacional de Salud, indicando el no cargue por el siguiente motivo:

*“Con relación al hallazgo de calidad de la información correspondiente a la orden 19 para el mes de noviembre de 2024, nos permitimos informar que el reporte si se realizó, sin embargo, la modificación de código de identidad (EPSIC3) para paciente de régimen contributivo, pero no fue posible cargar oportunamente debido a que se realizó en el último día establecido para el reporte.”*

Se realiza traslado para investigaciones administrativas al incumplir con el reporte de información ante el Ministerio de Salud y Protección Social, solicitada a través de la orden 19 de la Sentencia T 760 de 2008, Resolución 3539 de 2019, sobre servicios negados en el mes de noviembre de 2024.

**2. Compensar EPS:**

- Mediante oficio radicado No 20253100400888171 de fecha 24/04/2025 la Superintendencia Nacional de Salud efectuó requerimiento a Compensar EPS, donde se requiere, comunicar y soportar el cargue de la información correspondiente a los servicios y tecnologías en salud negados durante el mes de noviembre y diciembre de 2024.
- Mediante oficio radicado No 20259300409425192 de fecha 30/04/2025, Compensar EPS, emite respuesta a la Superintendencia Nacional de Salud, indicando el no cargue por el siguiente motivo:

*“En atención al requerimiento emitido por su despacho en relación con el reporte de servicios negados (REC140RNSE) correspondiente a los meses de noviembre y diciembre, nos permitimos informar que, tras una revisión interna, se identificó un*

*error involuntario en el cual fueron reportados dos servicios con un código de EPS incorrecto. Este error se debió a una inconsistencia en la codificación durante su elaboración y cargue, lo cual fue detectado posteriormente en nuestros controles internos. A fin de garantizar la calidad y veracidad de la información reportada, se han dispuesto los siguientes correctivos:*

- 1. Revisión periódica de la plataforma SISPRO para validar los registros cargados y detectar a tiempo posibles inconsistencias.*
- 2. Verificación cruzada con las tablas de referencia oficiales para asegurar la correcta asignación del código de EPS y del NIT correspondiente antes del cargue de la información”*

Se procede a dar traslado para investigaciones administrativas al incumplir con el reporte de información ante el Ministerio de Salud y Protección Social, solicitada a través de la orden 19 de la Sentencia T 760 de 2008, Resolución 3539 de 2019, sobre servicios negados en los meses de noviembre y diciembre de 2024.

### **3. Capresoca EPS:**

- Mediante oficio radicado No 20253100400888181 de fecha 24/04/2025 la Superintendencia Nacional de Salud efectuó requerimiento a Capresoca EPS, donde se le informa que el reporte presento fallas en la calidad del dato, por lo que se requiere, comunicar y soportar el cargue de la información correspondiente a los servicios y tecnologías en salud negados durante el mes de diciembre de 2024.
- Mediante oficio radicado No 20259300409871212 de fecha 07/05/2025, Capresoca EPS, emite respuesta a la Superintendencia Nacional de Salud, indicando:

*“Teniendo en cuenta las competencias asignadas al área de Autorizaciones de Capresoca EPS, se trasladó el reporte en mención a dicha dependencia, la cual indicó que el informe fue cargado el día 16 de enero de 2025. Esta situación obedeció a un error involuntario asociado al proceso de empalme administrativo, dado que el 9 de diciembre de 2024 fue designado un nuevo coordinador para el área de Autorizaciones, lo cual generó un desfase en el cumplimiento del cronograma establecido para el cargue oportuno del informe”.*

Se procede a dar traslado para investigaciones administrativas al incumplir con el reporte de información ante el Ministerio de Salud y Protección Social, solicitada a través de la orden 19 de la Sentencia T 760 de 2008, Resolución 3539 de 2019, sobre servicios negados en diciembre de 2024.

### **4. Dusakawi EPSI:**

- Mediante oficio radicado No 20253100400888191 de fecha 24/04/2025 la Superintendencia Nacional de Salud efectuó requerimiento a Dusakawi EPSI, donde se requiere, comunicar y soportar el cargue de la información correspondiente a los servicios y tecnologías en salud negados durante el mes de diciembre de 2024.

- Mediante oficio radicado No 20255600009391912 de fecha 30/04/2025, Dusakawi EPSI, emite respuesta a la Superintendencia Nacional de Salud, indicando el no cargue por el siguiente motivo:

*“En atención al requerimiento de la referencia, nos permitimos informar que el incumplimiento en el reporte de información correspondiente al mes de diciembre de 2024 obedeció a que, en virtud de los diferentes reportes normativos trimestrales y semestral del área responsable de la verificación, consolidación y reporte oportuno entre los que se encuentran:*

- Resolución 256/2016
- Decreto – Ley 019 del 2012
- Circular CE008/2018. Archivo tipo 2, ST012 (Referencia y contrarreferencia)
- Resolución 3539/2019 – Negaciones

*Reportes Internos mensuales:*

- Matriz de indicadores de autorizaciones
- Consolidado de Referencia (Bitácora)

*Posterior a la presentación de cada reporte, lo que concierne a negación de servicios, aunque se intentó realizar el cargue de la información a través de la plataforma PISIS, este se efectuó por fuera del plazo establecido en el artículo 5° de la Resolución 3539 de 2019, lo cual impidió su validación y recepción efectiva dentro del tiempo reglamentario.”*

Se realiza traslado para investigaciones administrativas, al incumplir con el reporte de información ante el Ministerio de Salud y Protección Social, solicitada a través de la orden 19 de la Sentencia T 760 de 2008, Resolución 3539 de 2019, sobre servicios negados en el mes de diciembre de 2024.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante radicado No 20259300410949202 de fecha 19/05/2025, aportó informe de servicios negados en el primer trimestre del 2025, proferidos en el marco de la orden decimonovena (19) de la Sentencia T-760 de 2008, procediéndose a efectuar por parte de esta Superintendencia Nacional de Salud requerimientos de información a las tres (3) entidades que no dieron cabal cumplimiento al cargue del archivo y/o fallas en la calidad de la citada información, como se detalla a continuación:

Entidad	Requerimiento de la SNS	Observación
Comfachocó	No 20253100401742421 de fecha 30/07/2025.	Fallas en la calidad del dato y/o no reporte febrero 2025
Cajacopi EPS	No 20253100401742481 de fecha 30/07/2025.	Fallas en la calidad del dato y/o no reporte marzo 2025
Mallamas EPSI	No 20253100401742611 de fecha 30/07/2025.	Fallas en la calidad del dato y/o no reporte marzo 2025

A la fecha, las citadas entidades se encuentran dentro del tiempo otorgado por la Superintendencia Nacional de Salud, para emitir respuesta al requerimiento de información.

**Orden 20.**

ORDEN 20. “Ordenar (...) a la Superintendencia Nacional de Salud que adopten las medidas para identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad. Con este fin, el Ministerio y la Superintendencia deberán informar a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Corte Constitucional (i) cuáles son las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud de las personas; (ii) cuáles son las medidas concretas y específicas con relación a éstas entidades que se adoptaron en el pasado y las que se adelantan actualmente, en caso de haberlas adoptado; y (iii) cuáles son las medidas concretas y específicas que se han tomado para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, de las personas que se encuentran afiliadas a las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios identificadas.”

A la fecha se encuentra a cargo de la DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN.

**Orden 23.**

En atención a la orden emitida y en respuesta al requerimiento de la Honorable Corte Constitucional, es pertinente informar que la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento, en el marco del Plan Anual de Auditorías, realizó en el segundo trimestre de 2025, cuatro (04) auditorías, en las que se evaluó el cumplimiento de las funciones de aseguramiento en salud, conforme a los criterios normativos vigentes, incluyendo la verificación de procesos relacionados con la autorización, dispensación y acceso a tecnologías en salud, bajo los principios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y continuidad, así:

**Tabla 2. Auditorías realizadas en el segundo trimestre 2025**

No	Entidad Vigilada	Auto No	Objeto
1	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano “Comfaoriente”  21, 22, 23, 24 y 25 de abril del año 2025	2025310040000553-7 de 14/04/2025	Verificar la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud desde los componentes técnico - científico, jurídico, sistemas de información, actuarial y financiero de la vigencia 2024 y lo corrido del 2025.



2	Alianza Medellín Antioquía EPS SAS – Savia Salud EPS  19, 20, 21, 22 y 23 de mayo del 2025	2025310020000672- 7 de 16/05/2025	Verificar la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud desde los componentes técnico científico, jurídico, sistemas de información, actuarial y financiero de la vigencia 2024 y lo corrido del 2025.
3	Nueva EPS 12, 13, 14, 15 y 16 de mayo del 2025	2025310000000655- 7 de 09/05/2025	Verificar que Nueva EPS en el departamento de Guainía tenga implementado el modelo especial de atención en salud, garantizando la accesibilidad, oportunidad y efectiva prestación de los servicios a la población afiliada en ese departamento, como el cumplimiento del plan de mejoramiento aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante radicado No 20243100402496681 de fecha 10/11/2024.
4	Famisanar S.A.S – EPS 16 y 17 de junio en Bogotá	2025320030000755- 7 del 16 de junio de 2025	Verificar y evaluar la garantía en la prestación de los servicios de salud y entrega de medicamentos de alto costo desde los componentes técnico científico y jurídico a la Entidad Promotora de Salud S.A.S identificada con el NIT 830003564- 7, en cumplimiento de las disposiciones del Decreto 441 de 2022 y Decreto 019 de 2012 y las demás normas que se apliquen.

**Fuente:** Elaboración propia, Plan de auditorías DEAS

Frente a las auditorías referidas en la anterior tabla, se comunica que, una vez surtido el trámite pertinente, se establece si existe lugar a dar traslado a investigación administrativa, según los hallazgos que evidencie el grupo auditor.



## 5. DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO

La Dirección de Innovación y Desarrollo, en coordinación con las subdirecciones de Analítica y de Metodologías e Instrumentos de Supervisión, se pronuncia respecto de las órdenes 16 y 20 en las cuales participa, en los siguientes términos:

### ORDEN 16

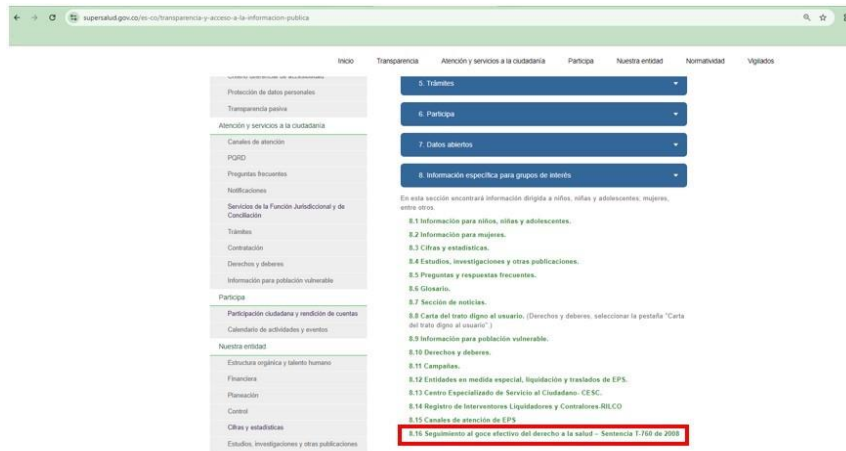
Atendiendo que la participación de la Dirección y de la Subdirección de Analítica se enmarca en el Auto 584 de 2022, artículo tercero literal (iv), relativo al reporte trimestral y en la página web de “... las actuaciones iniciadas y medidas adoptadas con base en los resultados de los hallazgos en materia de oportunidad y eficacia en la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridos por los usuarios.”, de manera atenta se informa que el reporte realizado por las delegadas para Entidades de Aseguramiento en Salud, Prestadores de Servicios de Salud, Investigaciones Administrativas y para la Protección al Usuario, relativo a las actuaciones las actuaciones iniciadas y medidas adoptadas con base en los resultados de los hallazgos en materia de oportunidad y eficacia en la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridos por los usuarios<sup>2</sup>, fue actualizado en la página web de la entidad el **08 de julio del año en curso** y el mismo puede ser consultado en el enlace: [Supersalud | Superintendencia Nacional de Salud](#), así:

- a) Botón de acceso a la página: "Seguimiento al goce efectivo del derecho a la salud – Sentencia T-760 de 2008", pestaña “Reporte trimestral de actuaciones adelantadas por hallazgos en la oportunidad y eficacia en la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridos por los usuarios”:



- b) De igual forma, fue incluido el botón de acceso a la página: "Seguimiento al goce efectivo del derecho a la salud – Sentencia T-760 de 2008" en la página: "Transparencia y acceso a la información pública" (Numeral 8.16)

<sup>2</sup> . Enlace Herramienta de inserción; [Sentencia T-760 de 2008. Orden 16 \(Auto 584\)](#)



c) El enlace directo al tablero es el siguiente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJljoioOWMyMDYxYmMtNDQ1Zi00ZjU3LWJjZDEtNmI3YTE0Nzc0OTU2liwidCI6IjE3YzQwYzUxLWlxZGYtNGUyNS04Y2Q2LTlkMGQyNjc4ODMwMCIsImMiOiR9>

Finalmente, es de anotar que mediante memorando 20251500000062533 del 20 de junio de 2025, fue solicitado a las mencionadas delegaturas realizar el registro de las actuaciones en la herramienta (SharePoint) a más tardar el lunes 7 de julio de 2025, por cuanto la actualización del tablero se realizaría a primera hora del martes 8 siguiente con el fin de realizar el reporte a la Dirección Jurídica en el plazo establecido.<sup>3</sup>

Así las cosas, el estado del reporte<sup>4</sup> en la herramienta de inserción<sup>5</sup> con corte al 08 de julio de los corrientes es el siguiente:

DELEGATURA	Total registros	Fecha última actuación de IVC registrada	Fecha último registro (Actualización)
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud.	356	30/06//2025	07/07/2025
Delegado para Investigaciones	74	09/04/2025	26/06/2025
Administrativas.			
Delegada para la Protección al Usuario.	13	24/09/2024	09/10/2024
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud – DIVEAS.	442	17/03/2025	08/07/2025

Fuente: Reportes herramientas de inserción. Consulta 08/07/2025, Hora: 10:49am a 10:51 am.

<sup>3</sup> . Ver Anexo No. 1. Memorando 20251500000062533 del 20 de junio de 2025.

<sup>4</sup> . Ver Anexo No. 2 Reporte registros.

<sup>5</sup> . Enlace: [Sentencia T-760 de 2008. Orden 16 \(Auto 584\)](#)

## ORDEN 20

Ranquin de EPS: Frente a la gestión que se realiza en la Dirección de Innovación y Desarrollo a través de la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión en lo que respecta a la medición del nivel de vulneración del derecho a la salud por parte de las EPS, se señala que durante el segundo trimestre del año se llevaron a cabo las siguientes actividades:

**2.1.1. Medición preliminar del nivel de vulneración del derecho a la salud por parte de las EPS para la vigencia 2024.** Esta medición fue preliminar, por cuanto, tal como se señala en el informe, el proceso de verificación y auditoría de la información por parte de las entidades responsables conlleva que esta se disponga y actualice durante el segundo semestre, este es el caso de la información que tiene como fuente la Cuenta de Alto Costo.

La medición fue remitida a la Dirección Jurídica mediante memorando número 20251510000043463 para que desde allí y de forma conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social se realizara el envío del informe antes del 30 de abril del año en curso, tal y como se dispone en la orden.

**2.1.2. Apoyo a la Dirección Jurídica con la solicitud de la publicación de los informes de medición de EPS e IPS en la página de la Superintendencia Nacional de Salud.**

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/T760.aspx>



GOVCO

Supersalud

Inicio Transparencia Atención y servicios a la ciudadanía Participe Nuestra entidad Normalidad Vigilados

Inicio - Parte Usuario

### Seguimiento al goce efectivo del derecho a la salud - Sentencia T-760 de 2008

Ranquin vulneración del derecho a la salud - EPS    Ranquin vulneración del derecho a la salud - IPS    Reporte trimestral de actuaciones adelantadas por hallazgos en la oportunidad y eficacia en la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridos por los usuarios

#### Ranquin vulneración del derecho a la salud - EPS

De conformidad con lo ordenado por la Corte Constitucional en el orden 20 de la Sentencia T-760 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, han establecido un ranquin de las Entidades Promotoras de Salud - EPS efectuando una evaluación del nivel de vulneración al derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional.

Es así como, se disponen los resultados de la evaluación a la ciudadanía, a partir de la vigencia 2021.

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Informe-preliminar-ranqig-IPS-2024.pdf>

Título	Descripción	Fecha de publicación
Resultados preliminares vigencia 2024	Resultados preliminares 2024, evaluación nivel de vulneración al derecho de la salud por parte de las EPS.	21/05/2025
Resultados vigencia 2023	Resultados 2023, evaluación nivel de vulneración al derecho de la salud por parte de las EPS.	16/01/2025
Resultados vigencia 2022	Resultados 2022, evaluación nivel de vulneración al derecho de la salud por parte de las EPS.	15/04/2024

**2.1.3.** Mediante oficio número 20251510001356381 del 19 de junio de 2025 dirigido a la Cuenta de Alto Costo (CAC) fue solicitada la información requerida y actualizada para llevar a cabo la medición final el periodo 2024, específicamente en lo que respecta a indicadores de VIH, artritis reumatoide, ERC y cáncer.<sup>6</sup> Cabe señalar que esta información es actualizada por la CAC durante el segundo semestre de cada año y dependiendo de la patología cada una tiene su propia cohorte.

En este escenario, una vez se cuente con la información solicitada se procederá a realizar la medición final para la vigencia 2024, para que posteriormente desde el área Jurídica de la entidad y en articulación con el Ministerio, se remita este informe final a la Honorable Corte Constitucional, a la Procuraduría y a la Defensoría del Pueblo, dando cumplimiento al compromiso adquirido según lo establecido en el informe preliminar enviado en el mes de abril del presente año.

---

<sup>6</sup> . Ver Anexo No. 3 Rad. 20251510001356381 del 19 de junio de 2025.