Cartagena de Indias D. T y C., 22 de octubre de 2026.

RPR3172292026

COMISIÓN TERCERA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Radicado Por: Jean Carlos
Fecha: 23 octubre 2026
Hora: 9:00 am
Número de Folios: 821

Doctor
NESTOR EDUARDO IMBETT HERAZO
Secretario General de comisión tercera.
Correo: comision.tercera@camara.gov.co
E.S.D.

RADICADO: CTCP-3.3-417-C-26
ASUNTO: RESPUESTA NOTIFICACIÓN PROPOSICIÓN N°. 010, DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026. CITACIÓN A DEBATE DE CONTROL POLÍTICO.

Respetados doctores, reciban un cordial saludo.

En atención al traslado realizado por la Superintendencia Nacional de Salud del Derecho de Petición de la referencia, nos permitimos dar respuesta formal a la solicitud presentada por usted respecto de la disponibilidad y capacidad de la red de prestadores, las acciones de tutela y el estado general de la red de prestación de servicios de salud, en los siguientes términos:

1. **Indique la fecha de toma de posesión y sus prórrogas, el número de afiliados por régimen al inicio de la medida y en la actualidad, y los objetivos y metas fijados por la Superintendencia Nacional de Salud, con su nivel de cumplimiento a la fecha.**

Coosalud EPS se encuentra bajo medida de intervención forzosa administrativa desde el 22 de noviembre de 2024, conforme a la Resolución No. 2024320030015228-6 de 2024, prorrogada mediante la Resolución No. 2025320030011347-6 del 21 de noviembre de 2025. En el marco de esta medida, la Superintendencia Nacional de Salud estableció órdenes orientadas al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de las obligaciones de la EPS.

En relación con la población afiliada, al inicio de la medida de intervención Coosalud contaba con 3.270.410 afiliados, mientras que actualmente registra 3.337.277 afiliados, lo que representa un incremento de 66.867 afiliados durante el período de intervención.

De acuerdo con los objetivos y metas fijados por la Superintendencia Nacional de Salud en la Orden 11 del Plan de Trabajo de la prórroga "Implementar en el término máximo de (6) meses los sistemas de información que permitan operar de manera integrada los procesos propios del aseguramiento y el manejo de los recursos, así como la generación de los reportes e informes que son responsabilidad de la EPS, en los términos y condiciones previstas en las normas del SGSSS sobre esta materia." Para septiembre de 2026, la meta propuesta era alcanzar un avance del 90%. Al 29 de septiembre, el proyecto registró un avance acumulado del 91%, superando la meta establecida. Durante el período se avanzó en la migración posproducción de información y el desarrollo de interfaces contables; no obstante, persisten

actividades pendientes y una desviación frente al cronograma programado del 97%, por lo que se actualizó la planificación para gestionar los frentes críticos y avanzar hacia la culminación de la Fase I.

Es importante precisar que, si bien se han logrado avances y se ha dado cumplimiento a indicadores individuales conforme a sus metas, una orden del Plan de Trabajo solo se considera cumplida cuando la totalidad de los indicadores que la integran se encuentran en cumplimiento. En este sentido, el cumplimiento de la Orden 11 se determina a partir del resultado integral de su único indicador asociado, por lo que es necesario que todos alcancen las metas establecidas para que la orden pueda considerarse cumplida. Por último, se continúa realizando seguimiento a los componentes y a los indicadores pendientes, con el fin de asegurar el cumplimiento de los compromisos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

2. **Informe su remuneración como agente interventor y el costo total de administración de la intervención, incluidos el contralor, los asesores y los contratos de consultoría o apoyo suscritos, discriminado por vigencia.**

En el marco del proceso de intervención de la EPS, y para el período comprendido entre el 22 de noviembre de 2024 y la fecha de corte del presente informe, la Superintendencia Nacional de Salud designó a diez agentes interventores para el ejercicio de las funciones de administración y dirección de la entidad. Por concepto de honorarios correspondientes a dichos agentes, se registra un valor acumulado de ($ 1.369.549.482) MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS.

Por otra parte, los costos asociados al ejercicio de las funciones de contraloría durante el proceso de intervención ascienden ($ 1.140.483.036) MIL CIENTO CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA Y SEIS PESOS). Este monto comprende los honorarios reconocidos a la señora Gladys Séfora de las Mercedes Asprilla Coronado, correspondiente a las vigencias del 22 de noviembre de 2024 al 21 de noviembre de 2025 y del 1 de agosto de 2025 al 28 de agosto de 2026, así como los valores reconocidos a SAC Consulting S.A.S., a partir de su designación como firma encargada de ejercer dichas funciones.

INTERVENTORES			
NOMBRE	N° DE IDENTIFICACION	VIGENCIA	H. TOTAL
MAURICIO CAMARO FUENTES	91241756	22/11/2024 - 26/06/2025	$ 486.378.333
GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN	51921553	26/06/2025- 15/08/2025	$ 95.291.046
CARLOS EDUARDO FRANCO MUÑOZ	73159582	20/08/2025- 18/09/2025	$ 56.191.032
JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ	7226860	18/09/2025-14/11/2025	$ 121.309.872
ALEXANDER MESA ROMERO	74180403	14/11/2025- 13/03/2026	$ 220.657.935
JORGE ORLANDO SUÁREZ BURGOS	1075216290	13/03/2026- 27/04/2026	$ -
LUIS FERNANDO PUPO PADRON	11002282	28/05/2026- 08/06/2026	$ -

MAURICIO JOSÉ JARAMILLO CUARTAS	71741029	09/06/2026- 03/08/2026	$ 87.989.578
AAROL LEE MÉNDEZ OVALLE	1121328435	05/08/2026- 27/08/2026	$ 45.044.980
EDGAR FELIPE MOLINA CORREA	79.126.213	27/08/2026-	$ 61.424.973,00
		TOTAL	$ 1.369.549.482

Fuente: Gerencia Administrativa

En consecuencia, el valor acumulado de los costos asociados a la remuneración de los agentes interventores y al ejercicio de las funciones de contraloría asciende a ($ 2.510.032.518) DOS MIL QUINIENTOS DIEZ MILLONES TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS, de acuerdo con el detalle que se presenta a continuación:

FIRMAS CONTRALORAS				
NOMBRE	**N° DE IDENTIFICACION**	**VIGENCIA**	**VALOR MENSUAL**	**VALOR TOTAL**
GLADYS SÉFORA DE LAS MERCEDES	51574665	22/11/2024 - 21/11/2025	$ 53.682.768	$ 644.193.216
GLADYS SÉFORA DE LAS MERCEDES	51574665	(01/08/2025 - 28/08/2026	$ 53.682.768	$ 436.619.847
SAC CONSULTING SAS	819002575-3	28 de agosto de 2026	$ 59.669.973	$ 59.669.973
			TOTAL	$ 1.140.483.036

Fuente: Gerencia Administrativa

En relación con el actual Agente Interventor Edgar Felipe Molina, quien se encuentra designado desde el 28 de agosto de 2026, es preciso aclarar que no se ha presentado cuenta de cobro a la fecha, motivo por el cual no se han realizado pagos y estos mismos no se han reportado.

Frente a los costos derivados de los contratos de asesoría, consultoría y apoyo suscritos durante las intervenciones, se determinan por el valor ejecutado de cada uno de los acuerdos contractuales celebrados por la entidad bajo la dirección de los distintos agentes interventores designados por la Superintendencia Nacional de Salud. Estos acuerdos se celebraron principalmente bajo la modalidad de prestación de servicios y prestación de servicios profesionales. Entre el 22 de noviembre de 2024 y la fecha de corte del presente informe se suscribieron treinta y siete (37) contratos, que se discriminan por vigencia así:

- **Vigencia 2024:** cinco (5) contratos, por un valor de CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($198.128.833). Corresponden principalmente a la asesoría jurídica para el proceso de empalme de la intervención.
- **Vigencia 2025:** veintisiete (27) contratos, por un valor determinado de OCHENTA Y TRES MIL OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS ($83.080.445.179). En esta cifra se incluye el contrato de

outsourcing de auditoría integral de cuentas médicas suscrito con VCO S.A., por valor de SETENTA Y SIETE MIL MILLONES DE PESOS ($77.000.000.000).

- **Vigencia 2026:** cinco (5) contratos, por un valor de ($270.235.294) DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS.

En consecuencia, el valor acumulado de los contratos de asesoría, consultoría y apoyo asciende a OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS ($83.548.809.306).

Este valor no incluye cinco (5) contratos de cuantía indeterminada pero determinable, cuya remuneración depende de los resultados obtenidos o de los recursos efectivamente recuperados. Se trata de los contratos suscritos con SC Consultoría S.A.S., UTAM & SMID S.A.S., Ecija Tax & Legal S.A.S. y Fajardo Abogados S.A.S. Asimismo, los contratos suscritos con V&V Abogados S.A.S., SNP Consultores y Asesores S.A.S. e Ingenieros de Sistemas y Contadores S.A.S. se reportan por su valor antes de IVA. El detalle de cada contrato (contratista, objeto, valor, plazo y estado) se presenta en el anexo adjunto.

3. **Presente un comparativo entre la situación financiera de la EPS al inicio de la intervención y la actual: activos, pasivos, patrimonio, cuentas por pagar, reservas técnicas, siniestralidad y cumplimiento de capital mínimo y patrimonio adecuado. Explique qué indicadores han mejorado, cuales se han deteriorado y por qué.**

Estado de situación financiera

Componente	Agosto 2026 ($)	Septiembre 2026 ($)	Variación ($)	Variación (%)
Activo	3.615.350.325.678	3.799.291.523.304	183.941.197.626	5,09
Pasivo	8.147.512.144.389	8.153.279.304.965	5.767.160.576	0,07
Patrimonio	−4.532.161.818.711	−4.353.987.781.661	178.174.037.050	−3,93*

Fuente. Área Contabilidad

El −3,93 % resulta de dividir el cambio positivo del patrimonio entre el patrimonio negativo de agosto; económicamente significa reducción del déficit del 3,93 %.

Con base en las cifras contables suministradas, al 30 de septiembre de 2026 COOSALUD EPS S.A. registra activos por $3.799.291.523.304, pasivos por $8.153.279.304.965 y un patrimonio negativo de $4.353.987.781.661. Frente a agosto, los activos aumentaron $183.941.197.626 (5,09 %), los pasivos $5.767.160.576 (0,07 %) y el déficit patrimonial disminuyó $178.174.037.050 (3,93 %). Si bien la variación del patrimonio es favorable en términos comparativos, los pasivos continúan superando los activos, por lo que persiste el patrimonio negativo.

Las cuentas por pagar ascienden a $3.845.605.528.791, con incremento de $56.476.595.687 (1,49 %) respecto de agosto. En el cálculo interno de condiciones financieras aportado por las

áreas responsables se informa incumplimiento de capital mínimo y patrimonio adecuado, con insuficiencias reportadas de $4.375.097.513.714 y $4.632.315.246.188, respectivamente.

La siniestralidad acumulada se ubicó en 107,60 %, frente a 111,40 % en agosto, con una reducción de 3,80 puntos porcentuales. Sin embargo, el costo acumulado en salud sigue superando los ingresos considerados para el indicador. La mejoría relativa del mes no equivale a recuperación financiera, equilibrio técnico ni cumplimiento de las condiciones de solvencia.

Pasivos y cuentas por pagar

Concepto	Agosto 2026 ($)	Septiembre 2026 ($)	Aumento ($)	Variación (%)
Cuentas por pagar	3.789.128.933.104	3.845.605.528.791	56.476.595.687	1,49 %

Fuente. Área Contabilidad

Al cierre de septiembre de 2026, COOSALUD EPS S.A. registra cuentas por pagar por $3.845.605 millones, presentando un incremento de $56.477 millones (1,49 %) frente a agosto.

Este saldo representa aproximadamente el 47,17 % del pasivo total de la entidad, lo que evidencia su participación significativa dentro de las obligaciones financieras registradas. Asimismo, el incremento mensual de las cuentas por pagar supera la variación neta del pasivo total, reflejando movimientos compensatorios en otros grupos del pasivo.

Indicadores reportados de condiciones financieras

Capital mínimo

Concepto	Agosto 2026 ($)	Septiembre 2026 ($)
Capital mínimo requerido	$20.515.000.000	$20.515.000.000
Capital acreditado	-$4.532.756.550.764	-$4.354.582.513.714
Insuficiencia de capital	-$4.553.271.550.764	-$4.375.097.513.714
Resultado	No cumple	No cumple

Fuente. Área Contabilidad

El déficit de capital mínimo se redujo en $178.174.037.050 (3,91 %). El requerimiento permaneció constante y el capital acreditado aumentó respecto de agosto, aunque continúa siendo negativo.

El capital acreditado (-$4.354.582.513.714) es inferior al patrimonio contable (-$4.353.987.781.661) en $594.732.053, diferencia correspondiente a la exclusión de la cuenta Dividendos decretados en acciones.

Patrimonio adecuado

Composición de la base de ingresos

Concepto	Agosto 2026 ($)	Septiembre 2026 ($)

UPC	$4.345.719.201.836	$4.889.406.651.675
Promoción y prevención	$5.044.200.319	$5.649.571.069
Incapacidades	$15.950.353.675	$17.963.317.357
Copagos	$228.601.496	$228.601.496
Cuotas moderadoras	$4.887.596.487	$5.604.211.491
Presupuestos máximos	$186.284.806.783	$144.711.751.035
Descuento cuenta de alto costo	-$2.239.273.280	-$3.064.749.092
Totales	**$4.555.875.487.316**	**$5.060.499.355.031**

Fuente. Área Contabilidad

Concepto	Agosto 2026 ($)	Septiembre 2026 ($)
Ingresos operacionales base	$4.555.875.487.316	$5.060.499.355.031
Porcentaje aplicado	5,50 %	5,50 %
Patrimonio adecuado requerido	$250.573.151.802	$278.327.464.527
Patrimonio técnico reportado	-$4.532.161.818.711	-$4.353.987.781.661
Insuficiencia patrimonial	-$4.782.734.970.513	-$4.632.315.246.188
Resultado	No cumple	No cumple

Fuente. Área Contabilidad

Variaciones y lectura integral

Indicador	Disminución del déficit	Variación relativa
Capital mínimo	$178.174.037.050	3,91 %
Patrimonio adecuado	$150.419.724.325	3,14 %

Fuente. Área Contabilidad

La base de ingresos utilizada creció de $4.555.875.487.316 a $5.060.499.355.031. Con el factor del 5,50 % aplicado en la matriz, el requerimiento aumentó de $250.573.151.802 a $278.327.464.527. El patrimonio técnico reportado mejoró en $178.174.037.050, lo que redujo la insuficiencia patrimonial en $150.419.724.325 (3,14 %), desde -$4.782.734.970.513 hasta -$4.632.315.246.188.

Los indicadores muestran una reducción de las insuficiencias de capital mínimo y patrimonio adecuado durante septiembre de 2026; sin embargo, los saldos acreditados permanecen negativos y los cálculos reportan incumplimiento en ambos periodos.

Siniestralidad acumulada

Variable	Agosto 2026	Septiembre 2026
Costo en salud acumulado	$5.076.100.378.810	$5.446.138.162.203

Ingresos del indicador	$4.556.681.593.492	$5.061.305.461.207
Siniestralidad	111,40 %	107,60 %

Fuente. Área Contabilidad

Al cierre de septiembre de 2026, COOSALUD EPS S.A. registra un costo acumulado en salud de $5.446.138 millones, frente a ingresos acumulados de $5.061.305 millones, lo que representa un indicador de siniestralidad del 107,60 %, inferior al 111,40 % registrado en agosto de 2026.

Esta variación refleja una reducción de 3,80 puntos porcentuales en la siniestralidad acumulada, evidenciando una mejora relativa en la relación entre los ingresos considerados para el indicador y los costos asociados a la prestación de servicios de salud.

No obstante, el indicador continúa por encima del 100 %, lo que significa que, por cada $100 de ingresos reconocidos, la entidad registra aproximadamente $107,60 en costos de salud. En términos absolutos, esto representa un exceso acumulado de costos sobre ingresos de $384.833 millones, antes de considerar los demás gastos operacionales, administrativos y financieros.

Es importante señalar que, aunque el costo acumulado en salud aumentó durante septiembre, los ingresos acumulados presentaron un crecimiento proporcionalmente superior, contribuyendo a la reducción del indicador.

En consecuencia, si bien se observa una evolución favorable respecto de agosto, persiste un desequilibrio entre los ingresos y los costos de atención en salud, que continúa ejerciendo presión sobre los resultados financieros y la suficiencia patrimonial de la entidad.

Reservas técnicas – comparativo agosto y septiembre de 2026

Concepto	Agosto 2026	Septiembre 2026	Variación absoluta	Variación relativa
RT no liquidadas	$3.508.437.554.294	$3.531.716.268.874	$23.278.714.580	0,66%
RT no conocidas	$414.950.038.697	$414.950.038.697	$0	0,00%
Total	$3.923.387.592.991	$3.946.666.307.571	$23.278.714.580	0,59%

Fuente. Área Contabilidad

Al cierre de septiembre de 2026, las reservas técnicas de los grupos 2406 y 2407 totalizan $3.946.666.307.571, frente a $3.923.387.592.991 en agosto, con un incremento neto de $23.278.714.580 (0,59 %).

Las reservas técnicas no liquidadas (grupo 2406) aumentaron $23.278.714.580 (0,66 %), de $3.508.437.554.294 a $3.531.716.268.874. Por su parte, las reservas técnicas no conocidas (grupo 2407) permanecieron en $414.950.038.697, sin variación en el periodo comparado.

El incremento total de las reservas se concentra, por tanto, en el grupo 2406. La evolución de estos saldos debe interpretarse con la información de reclamaciones, autorizaciones, estimaciones y ajustes del proceso técnico responsable, sin atribuir el aumento exclusivamente a nuevas obligaciones ni equiparar automáticamente estas reservas a cuentas por pagar vencidas.

4. **Informe las irregularidades financieras y administrativas encontradas al momento de la forma de posesión, su cuantía y los traslados efectuados a la Contraloría, la Fiscalía o la Procuraduría.**

Mediante Resolución No. 2026320030008779-6 del 27 de agosto de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la remoción del doctor Aarol Lee Méndez Ovalle como Agente Interventor de Coosalud EPS S.A. y designó en su reemplazo al doctor Edgar Felipe Molina Correa, cuya designación se formalizó mediante el Acta de Posesión No. DEAS-A-71-2026 del 28 de agosto de 2026.

En ese sentido, en la carpeta de este punto se encuentra cargado el informe de situaciones encontradas para el análisis y revisión.

5. **Informe los recursos recibidos de la ADRES por concepto de UPC, presupuestos máximos y demás fuentes, y su destinación. Precise el porcentaje aplicado al Pago de obligaciones corrientes frente al pago de cartera anterior a la intervención.**

En atención al requerimiento relacionado con los recursos recibidos por COOSALUD EPS S.A. provenientes de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC), Presupuestos Máximos y demás fuentes de financiación, así como su destinación y aplicación al pago de obligaciones, se presenta a continuación la información por fuente y mes de recepción, conforme a los registros y soportes disponibles.

Los recursos recibidos por UPC de los afiliados a través de la ADRES desde el inicio de la intervención a la fecha tenemos lo siguiente:

Régimen Subsidiado

Año	PERIODO	UPC APROPIADA	UPC RESTITUIDA	UPC NETA
2024	NOVIEMBRE	396.855.867.943,30	8.593.101.785,12	388.262.766.158,18
2024	DICIEMBRE	393.571.263.551,42	6.534.268.301,74	387.036.995.249,68
2025	ENERO	416.626.843.858,92	8.431.341.052,63	408.195.502.806,29
2025	FEBRERO	430.361.242.055,73	6.745.669.249,66	423.615.572.806,07
2025	MARZO	430.514.114.019,11	7.784.342.301,31	422.729.771.717,80
2025	ABRIL	428.942.235.051,20	10.075.776.317,35	418.866.458.733,85
2025	MAYO	425.233.401.686,60	9.710.613.777,35	415.522.787.909,25
2025	JUNIO	431.771.334.895,10	12.534.734.427,00	419.236.600.468,10
2025	JULIO	429.356.333.214,49	7.875.579.817,92	421.480.753.396,57

2025	AGOSTO	429.594.294.561,36	12.344.799.162,93	417.249.495.398,43
2025	SEPTIEMBRE	428.628.990.402,69	9.010.413.014,63	419.618.577.388,06
2025	OCTUBRE	428.613.630.992,29	8.138.014.363,60	420.475.616.628,69
2025	NOVIEMBRE	430.325.205.929,33	11.788.208.898,60	418.536.997.030,73
2025	DICIEMBRE	429.649.011.069,57	8.327.999.056,78	421.321.012.012,79
2026	ENERO	500.250.069.525,47	10.935.845.069,32	489.314.224.456,15
2026	FEBRERO	501.394.025.768,29	8.995.696.655,35	492.398.329.112,94
2026	MARZO	511.467.555.876,70	9.709.495.324,70	501.758.060.552,00
2026	ABRIL	509.194.305.130,17	14.815.764.902,02	494.378.540.228,15
2026	MAYO	505.259.562.540,02	11.319.643.914,72	493.939.918.625,30
2026	JUNIO	505.718.264.293,57	8.365.950.381,12	497.352.313.912,45
2026	JULIO	504.202.900.971,29	8.661.745.688,96	495.541.155.282,33
2026	AGOSTO	503.251.940.149,12	10.307.499.611,53	492.944.440.537,59
2026	SEPTIEMBRE	505.047.483.396,39	7.724.967.096,79	497.322.516.299,60
2026	OCTUBRE	506.273.036.542,61	10.123.297.773,47	496.149.738.769,14

Fuente: Pagina Web ADRES

Régimen Contributivo

AÑO	PERIODO	UPC APROPIADA
2024	NOVIEMBRE	37.705.327.014,66
2024	DICIEMBRE	42.935.206.609,37
2025	ENERO	40.470.116.942,06
2025	FEBRERO	39.082.473.820,39
2025	MARZO	44.977.526.014,51
2025	ABRIL	41.445.175.305,95
2025	MAYO	52.249.155.359,65
2025	JUNIO	44.094.477.146,49
2025	JULIO	44.597.957.116,79
2025	AGOSTO	48.283.726.830,88
2025	SEPTIEMBRE	46.149.231.369,72
2025	OCTUBRE	49.509.346.759,82
2025	NOVIEMBRE	44.306.154.607,98
2025	DICIEMBRE	49.204.846.774,40
2026	ENERO	49.403.614.301,50
2026	FEBRERO	44.389.581.735,79
2026	MARZO	51.017.409.799,62
2026	ABRIL	52.811.252.123,49
2026	MAYO	48.157.468.440,80
2026	JUNIO	48.077.091.618,15

2026	JULIO	54.017.925.681,18
2026	AGOSTO	44.785.496.557,93
2026	SEPTIEMBRE	47.371.895.274,53

Fuente: Pagina Web ADRES

Presupuestos Máximos

AÑO	MES	RECURSOS RECIBIDOS PMT
2024	Diciembre	-
2025	Enero	-
2025	Febrero	11.910.870.770
2025	Marzo	2.563.412.054
2025	Abril	9.475.249.403
2025	Mayo	13.470.849.684
2025	Junio	33.988.498.284
2025	Julio	-
2025	Agosto	-
2025	Septiembre	-
2025	Octubre	24.513.079.768
2025	Noviembre	25.589.814.411
2025	Diciembre	18.709.680.595
2026	Enero	23.378.729.284
2026	Febrero	29.689.408.638
2026	Marzo	36.613.649.216
2026	Abril	13.896.411.134
2026	Mayo	12.948.781.753
2026	Junio	-
2026	Julio	-
2026	Agosto	12.138.026.950
2026	Septiembre	-

Fuente: Pagina Web ADRES

En cuanto a la destinación de los recursos provenientes de la UPC del Régimen Subsidiado, el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 establece que los gastos de administración de las EPS no podrán superar el 8 % del valor de la UPC, por lo que el porcentaje restante, equivalente al 92 %, corresponde a la financiación de la prestación de los servicios de salud. Esta disposición constituye el referente normativo para la distribución de los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado.

Es importante precisar que esta proporción corresponde a la distribución normativa de la UPC y no implica, por sí sola, que todos los recursos recibidos por la ADRES, incluidos los Presupuestos Máximos y las demás fuentes de financiación, estén sujetos a idéntica distribución porcentual. Cada fuente debe analizarse conforme a su regulación y finalidad específica.

En particular, los recursos destinados a financiar servicios y tecnologías en salud no cubiertos con cargo a la UPC se encuentran regulados, entre otras disposiciones, por el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, que establece el mecanismo de financiación mediante Presupuestos Máximos.

6. **Informe el valor total pagado a prestadores y proveedores, discriminado entre giro directo y pago realizado por la EPS. Indique los criterios de priorización de acreedores aplicados.**

Desde la intervención de Coosalud EPS, correspondiente al periodo comprendido entre el 30 de noviembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2026, el valor total pagado a prestadores y proveedores de salud asciende a $10.269.547.562.734,26, discriminado de la siguiente manera:

Giro directo: $9.132.267.362.840,85.
Pagos realizados por la EPS: $1.137.280.199.893,41.
Correspondientes a pagos efectuados a través de Tesorería (cuentas maestras, caja menor y fiducia), entes territoriales y títulos judiciales.

Cabe señalar que, en la actualidad se reestructuró la Política GF-M-10 de Postulación, incorporando criterios de priorización, control y seguimiento para la verificación y postulación de recursos. Esta actualización se armonizó con la Resolución 1809 de 2026 y la normativa vigente, fortaleciendo la transparencia, la trazabilidad y la adecuada gestión en el proceso de giro directo.

Durante el periodo de intervención del Dr. Edgar Felipe Molina desde el 28 de agosto de 2026, se han girado a la red prestadora de servicios de salud recursos por valor de $1.119.971.514.688. De este total, $920.495.155.488 corresponden al Régimen Subsidiado (LMA), beneficiando a 1.260 prestadores; $149.366.775.532 al Régimen Contributivo por compensación, destinados a 943 prestadores; y $50.109.583.668 por concepto de Presupuestos Máximos, distribuidos entre 48 prestadores.
Lo anterior evidencia la gestión financiera realizada durante la intervención, orientada a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, fortalecer la estabilidad de la red contratada y contribuir al flujo oportuno de recursos hacia los prestadores.

Esta información se encuentra cargada en la carpeta dispuesta se adjunta Excel con la relación detallada de los pagos efectuados durante el periodo señalado.

7. **Informe cuanto adeudaba la EPS a hospitales públicos, IPS privadas, gestores farmacéuticos y demás proveedores al momento de la toma de posesión, y cuanto adeuda actualmente, discriminado por departamento, municipio, acreedor y antigüedad de la obligación. Remita los cuadros y bases de datos en formato editable.**

De la información solicitada, se remiten archivos en formato Excel, extraídos directamente de nuestro sistema de información contable SAP, los cuales se discriminan de la siguiente manera:

I. Cuenta por pagar por edades al momento de la toma de posesión/intervención, donde se detalla la obligación discriminada por acreedor y rango de antigüedad.
II. Cuenta por pagar por edades con corte al 21 de octubre de 2026, donde se refleja el saldo actual de las obligaciones discriminadas por acreedor y rango de antigüedad.

8. **Discrimine la cartera actual por régimen y situación de tramite (conciliada, glosada, no radicada o devuelta). Indique el valor glosado frente al conciliado y el cumplimiento de los términos de la Resolución 2284 de 2023**

Se discrimina la cartera actual por régimen y estado del trámite (conciliada, glosada, no radicada y/o devuelta), información que se adjunta en la carpeta soporte con el detalle de cartera de los prestadores con corte al 20 de octubre de 2026, extraída directamente del sistema de información contable SAP.

En el archivo anexo se identifican los valores correspondientes a cuentas por pagar, glosas y anticipos, discriminados por régimen contributivo y subsidiado. Así mismo, se relacionan los valores glosados y aquellos que han surtido procesos de conciliación, conforme a los registros disponibles en el sistema.

Respecto del cumplimiento de los términos establecidos en la Resolución 2284 de 2023, COOSALUD EPS adelanta la gestión, trámite, validación y respuesta de las cuentas médicas y sus respectivas glosas de acuerdo con los procedimientos y plazos definidos en la normatividad vigente, información que puede verificarse en los soportes anexos y en los registros de gestión de cuentas médicas de la entidad.

9. **Informe si se han presentado fallas en las plataformas de radicación, bloqueos en la recepción de facturas o devoluciones masivas por errores de forma. Indique el volumen y valor de las facturas afectadas, sus causas y las medidas correctivas adoptadas.**

Validada la información trasladada por el área correspondiente, cuentas médicas, para el período comprendido entre el 1 de marzo de 2025 y a la fecha del presente informe, correspondiente al funcionamiento de la plataforma VCO, no se han identificado fallas en las plataformas de radicación atribuibles a indisponibilidad o mal funcionamiento del sistema que hayan generado bloqueos generalizados en la recepción de facturas o devoluciones masivas por errores de forma.

Sin embargo, durante los meses de mayo a agosto de 2026 se presentaron inconsistencias en el proceso de radicación de las facturas correspondientes a los servicios de albergues, hogares de paso, transporte no asistencial y demás servicios logísticos relacionados, como consecuencia del cierre de la plataforma y de la transición normativa derivada del cambio de la Resolución 2275 de 2023 a la Resolución 948 de 2026. Esta situación generó dificultades operativas para los prestadores de dichos servicios, debido a la necesidad de establecer los requisitos y mecanismos de radicación aplicables en el marco de la nueva normativa.

Como medida correctiva, y en el marco de la nueva asignación del agente especial interventor el pasado 28 de agosto de 2026, se adelantaron las gestiones pertinentes para aclarar los lineamientos aplicables a este tipo de proveedores y garantizar la continuidad del proceso de radicación. En consecuencia, se emitió una comunicación dirigida al operador de cuentas médicas, en la cual se indicó lo siguiente:

"Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 948 de 2026, y considerando que, para los servicios logísticos, tales como tiquetes, alojamiento, hogar de paso, transporte no asistencial y alimentación, por su naturaleza, no corresponden a servicios de salud ni a tecnologías en salud, no se establece la exigencia de realizar la radicación de RIPS en formato JSON, se deberá continuar con el mismo mecanismo de radicación que se venía utilizando previamente para este tipo de proveedores.

Lo anterior se sustenta en la respuesta emitida por el Ministerio de Salud el 31 de agosto, en la cual se precisó:

'Se precisa que los servicios contratados por las Entidades Responsables de Pago –ERP– a través de agencias de viajes y/o empresas proveedoras de servicios logísticos, tales como tiquetes, alojamiento, hogar de paso, transporte comercial (no asistencial) y alimentación, por su naturaleza, no corresponden a servicios de salud ni a tecnologías en salud. En consecuencia, dichos servicios no se encuentran comprendidos dentro del ámbito de aplicación de la Resolución 948 de 2026, en lo relacionado con la generación y reporte de RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en salud. Por lo anterior, la facturación de estos servicios deberá efectuarse mediante la correspondiente Factura Electrónica de Venta de carácter convencional, de acuerdo con las disposiciones tributarias y comerciales de la DIAN'.

En este sentido, para estos casos, no deberá exigirse el cargue de RIPS en formato JSON como condición para la radicación, sino que se deberá conservar el mecanismo y formato que se

venía utilizando para la recepción y trámite de estas facturas, de acuerdo con las condiciones aplicables a este tipo de proveedores.

Lo anterior permitirá garantizar la continuidad operativa del proceso de radicación, evitando imponer requisitos tecnológicos que no resulten aplicables a este tipo de proveedores en virtud de la normativa vigente, hasta cuando esta sea modificada".

De manera complementaria, se informó a los prestadores sobre la habilitación de una ventana de radicación para facilitar la presentación de las facturas conforme al procedimiento establecido para estos servicios. Estas acciones permitieron aclarar los lineamientos aplicables, restablecer la continuidad del proceso y subsanar las novedades e inconsistencias presentadas durante el periodo señalado.

Consecutivamente se mantiene el seguimiento a la operación de las plataformas y a las novedades reportadas, con el fin de identificar oportunamente cualquier situación que pueda afectar la continuidad del proceso de radicación y recepción de facturas.

Se anexa Excel denominado. 9. Radicación No RIPS con el volumen y valor de las facturas afectadas por esta inconsistencia.

NIT	Proveedor	AUDITADA		AUDITADA_RES		DEVUELTA		RADICADA		Total General	
		Q Facturas	Vr Factura	Q Facturas	Vr Factura	Q Facturas	Vr Factura	Q Facturas	Vr Factura	Q Facturas	Vr Factura
NT 1099937785 1	BENNET JOSHUA BALDONADO GORDON	92	88.566.916	17	15.868.879	30	27.191.016	73	53.982.167	212	186.559.978
NT 900537448 6	SALUD EN SU DOMICILIO S.A.S	31	9.833.680					40	16.661.700	71	26.495.380
NT 900816979 2	HOGAR DE PASO SANTA TERESITA					1	730.000	93	92.193.638	96	93.903.638
NT 900912629 0	SD LOGISTICA EN SALUD SAS	602	254.932.595			193	99.629.345	479	220.236.151	1.277	574.818.091
NT 901981415 1	HOGAR DE PASO CORAZON DE JESUS SAS	386	175.711.000	1	5.820.000	1	388.000			388	182.519.000
Total		2.114	530.054.191	18	22.588.879	227	127.958.961	685	385.083.656	2.844	1.064.685.687

Fuente de información. Cuentas medicas

10. Informe el número y valor de las devoluciones de facturas, las glosas reiteradas, los incumplimientos en pagos de capitación y los retrasos en pagos por evento registrados durante la intervención, así como las medidas adoptadas para superarlos.

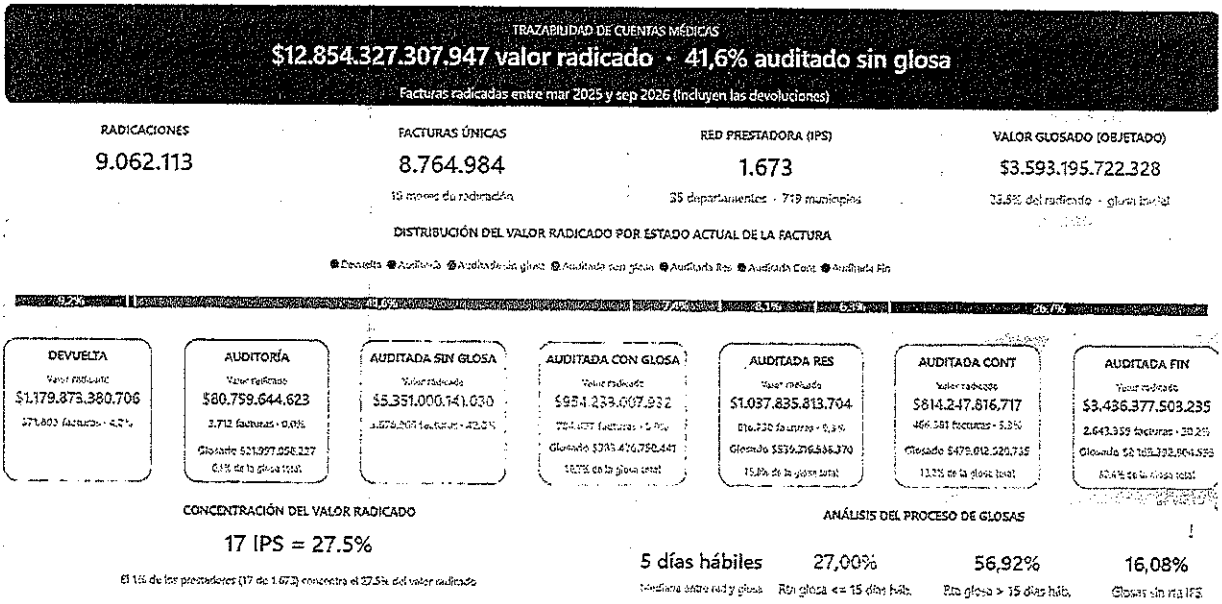
En relación con la solicitud de información sobre el número y valor de las devoluciones de facturas, las glosas reiteradas, estos aspectos corresponde a procesos con causas, responsables y mecanismos de seguimiento diferenciados.

Respecto de las devoluciones y glosas, la información debe analizarse a partir de los registros de radicación, auditoría de cuentas médicas, respuestas a glosas y conciliaciones, con el fin de establecer el volumen, valor, causal y estado de cada caso, diferenciando las devoluciones por incumplimiento de requisitos de aquellas objeciones derivadas del proceso de auditoría.

Dentro del proceso de auditoria de la cuenta médica, se hace seguimiento mensual a la trazabilidad de las devoluciones y glosas, la gestión de las respuestas y conciliaciones con los prestadores, y la articulación entre las áreas responsables de auditoría, contratación y autorizaciones, con el propósito de identificar las causas de las diferencias, facilitar su

resolución y contribuir a la oportunidad de entrega del resultado de la auditoría de cuentas medicas radicadas por los prestadores y proveedores de tecnologías en salud.

Gráfica 1. Trazabilidad de cuentas médicas



Fuente: Operador de cuentas médicas VCO

Se evidencia el comportamiento de la facturación radicada entre marzo de 2025 y septiembre de 2026, incluidas las devoluciones. La información permite identificar avances en el procesamiento de las cuentas, de acuerdo con los diferentes procesos que surte la cuenta médica. Se puede observar cómo el 41,6% del valor radicado se encuentra en estado de auditoría sin glosa. Sin embargo, el 33,5% aparece asociado a glosa inicial, lo que evidencia una oportunidad relevante para mejorar la calidad de la facturación por parte de los prestadores, la parametrización contractual, tarifaria y la resolución de diferencias con los prestadores, sin olvidar que la glosa constituye una objeción que puede ser aceptada, levantada, ratificada o conciliada según el resultado de la gestión posterior.

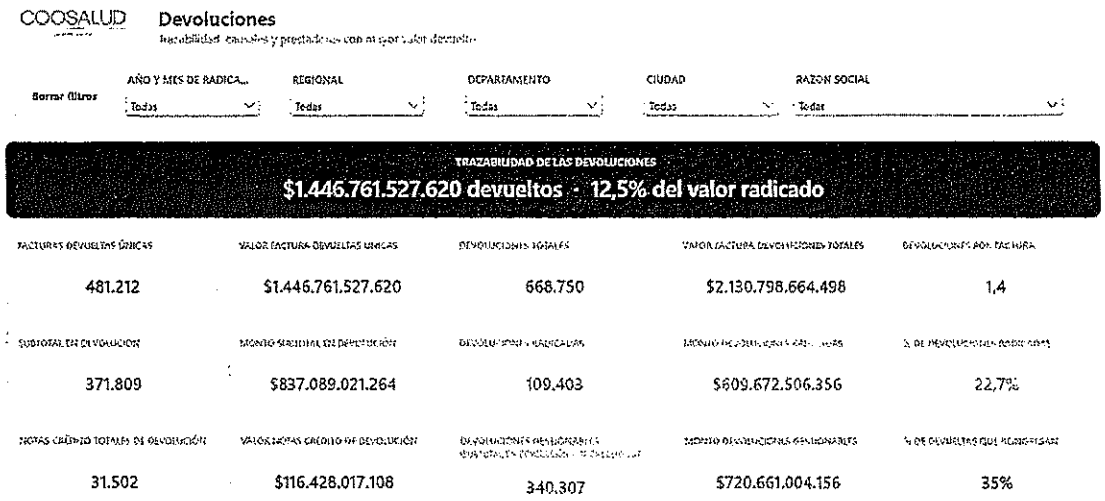
El valor de las devoluciones es un aspecto relevante para el seguimiento, no obstante, las causales de devolución corresponden a errores de afiliación, fallas en los prestadores frente a la facturación electrónica o RIPS.

En relación con la trazabilidad de las cuentas médicas durante el período comprendido entre marzo de 2025 y septiembre de 2026, los reportes disponibles registran un valor radicado de $12.854.327.307.947, correspondiente a 8.764.984 facturas únicas y 1.673 instituciones prestadoras de servicios de salud.

Dentro de los estados registrados, se identifican 371.809 facturas devueltas, por un valor de $1.179.873.380.706, equivalente aproximadamente al 9,2% del valor radicado.

ESTADO DE LAS DEVOLUCIONES

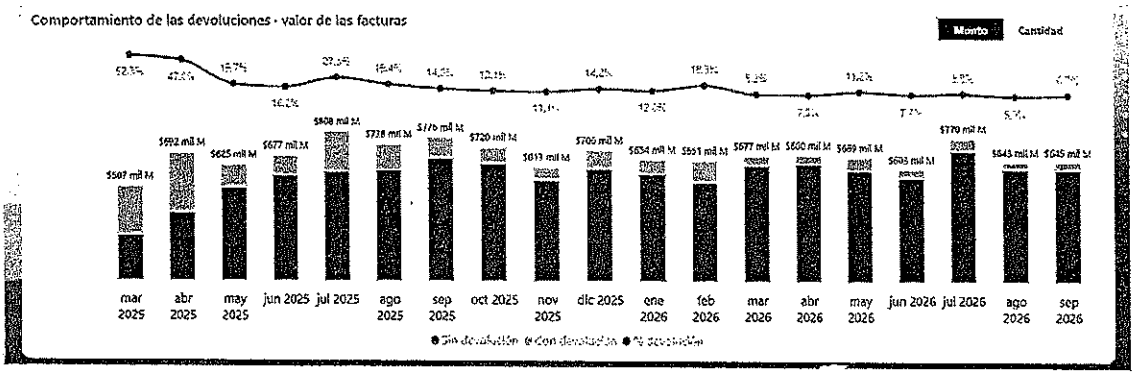
Gráfica 2. Devoluciones



Fuente: Operador de cuentas médicas VCO

La devolución pasó de 50% a 6-7%. Es una mejora muy alta.

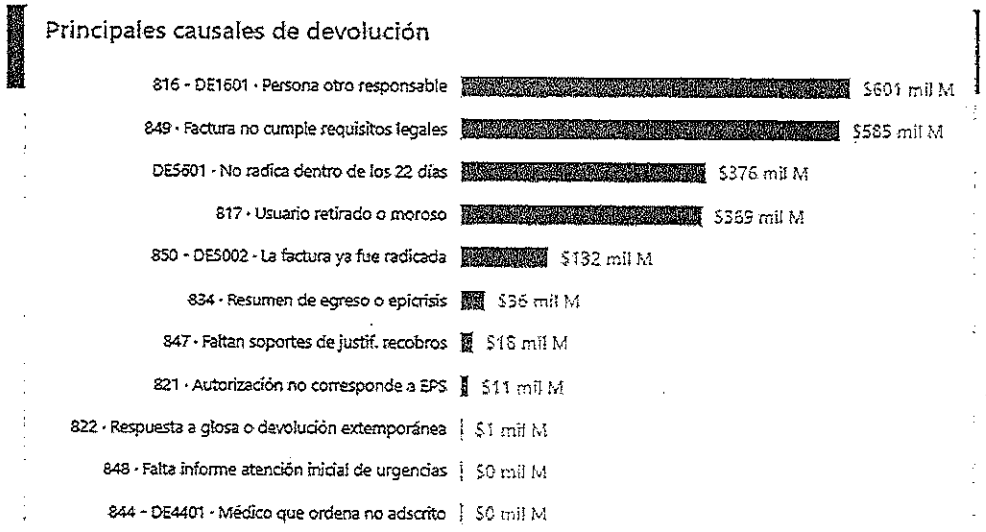
Gráfica 3. Comportamiento de las devoluciones



Fuente: Operador de cuentas médicas VCO

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Gráfica 4. Causales de devoluciones



Fuente: Operador de cuentas médicas VCO

El 91% de lo devuelto se concentra en 4 causales: validación del responsable (816), requisitos legales de la factura (849), radicación fuera de plazo (DE5601) y usuario retirado o moroso (817). Más de la mitad del valor es prevenible con controles internos de facturación y radicación por parte de los prestadores.

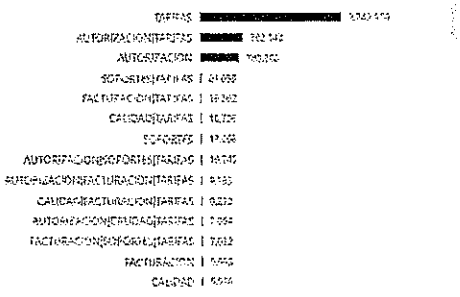
COMPORTAMIENTO DE LA GLOSA

Gráfica 5. Comportamiento de la glosa

Comportamiento de la glosa

ESTADO	CANT	VLR FACTURA	VLR GLOSA	TOT LEV	TOT ACEP	TOT RATIF
AUDITORIA	3.712	$80.759.644.623 M	$21.997.058.227 M			
AUDITADA	4.462.993	$6.305.233.148.963 M	$388.476.750.441 M	$19.660.282 M	$6.359.290 M	
AUDITADA_RES	816.730	$1.037.835.813.704 M	$539.316.588.370 M	$17.114.121.332 M	$404.664.684 M	
AUDITADA_CONT	466.381	$814.247.816.717 M	$479.012.520.735 M	$113.618.768.854 M	$1.736.812.316 M	$3.792.479 M
AUDITADA_FIN	2.643.359	$3.436.377.503.235 M	$2.169.392.804.555 M	$2.023.429.970.927 M	$115.964.583.855 M	$10.728.373.981 M
Total	8.393.175	$11.674.453.927.241 M	$3.593.195.722.328 M	$2.154.102.521.395 M	$118.112.420.146 M	$10.732.166.460 M

Facturas por causales de glosa



VALOR DE GLOSA POR CONCEPTO

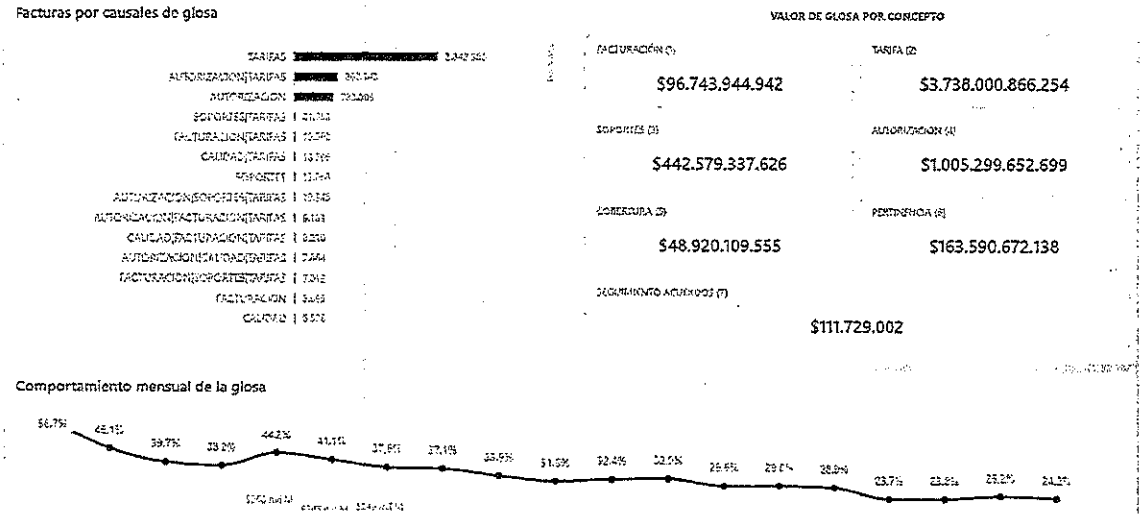


Fuente: Operador de cuentas médicas VCO

En cuanto a las glosas, el tablero registra un valor inicialmente glosado de $3.593.195.722.328, equivalente al 33,5% del valor radicado. Este indicador requiere analizarse juntamente con los estados posteriores de auditoría, respuesta, levantamiento, ratificación y conciliación, dado que la glosa inicial no representa necesariamente una pérdida definitiva para la entidad.

Frente a las glosas reiteradas, en el análisis se identifican causales recurrentes, relacionadas con la verificación de la calidad de la información contractual y tarifaria, que permitirá fortalecer los procesos de auditoría, respuesta, conciliación y parametrización, con el propósito de reducir la recurrencia de objeciones y facilitar la resolución de las diferencias con los prestadores. Esta verificación permite diferenciar las obligaciones pendientes de procesamiento o conciliación en los tiempos normativos.

Gráfica 6. Facturas por causales de glosa



Fuente: Operador de cuentas médicas VCO

Tarifas y autorización suman el 86% del valor glosado. La base de parametrización de tarifas frente a lo contratado impacta fuertemente este comportamiento.

Como parte de las acciones de mejora, se continúa fortaleciendo la calidad y actualización de las bases de información, las validaciones de afiliación, los controles sobre la información de facturación y RIPS, la revisión de las condiciones contractuales y tarifarias, y la trazabilidad de las cuentas durante las etapas de radicación, auditoría, respuesta a glosas y conciliación.

Esta gestión ha evidenciado avances en la disminución de las devoluciones asociadas a la causal de usuario no afiliado, al favorecer la validación de los derechos de los afiliados con mayor consistencia y oportunidad.

De otra parte, el inicio y la implementación de la facturación electrónica durante 2025 han implicado un proceso de adaptación y ajuste por parte de los prestadores de servicios de salud, especialmente en lo relacionado con el cumplimiento de los requisitos normativos y los tiempos establecidos para la radicación, así como con la calidad, integridad y consistencia de la información reportada a la DIAN y su concordancia con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), que constituyen el soporte de la factura electrónica de venta en salud.

11. Relacione los casos de suspensión o restricción de servicios por falta de pago a prestadores o proveedores, con su ubicación territorial, el valor adeudado al acreedor y los acuerdos de pago suscritos.

En atención a los casos de suspensión o restricción de servicios a prestadores, se realizó un ejercicio de consolidación e identificación de los prestadores que presentan cierres en la prestación de sus servicios, detallando su estado actual y los motivos asociados a cada caso.

La información clasifica los prestadores en cierre total, cuando se presenta la suspensión de la totalidad de los servicios ofertados, y cierre parcial, cuando la prestación se encuentra limitada o es intermitente, es decir, algunos servicios se mantienen habilitados mientras otros presentan restricciones o suspensiones.

Adicionalmente, se incluye una columna de motivo del cierre, en la que se identifican las causas reportadas, tales como cartera, aspectos contractuales, pagos, glosas, entre otras. Esta última categoría contempla situaciones como notificaciones de terminación de contrato o casos en los que se presentan dos o más motivos asociados al cierre.

12. Informe la deuda con gestores farmacéuticos, los cambios de gestor realizados durante la intervención y sus costos asociados, y el número y valor de las fórmulas pendientes de entrega a la fecha de corte.

En relación con el informe solicitado se realizó el cargue en Excel de los archivos denominados:

- CXP GESTORES FARMACEUTICOS
- BASE PENDIENTE MINISTERIO DE SALUD PLAN CHOQUE MEDICAMENTOS

Ambas con corte al 21 de octubre de 2026, según la información disponible en nuestro sistema de información SAP, así mismo, en cuanto a número de las fórmulas pendientes de entrega a la fecha de corte se anexa en Excel la relación de estas.

13. Informe el gasto en enfermedades de alto costo por cohorte y su variación desde la toma de posesión, así como las auditorias médicas y de cuentas realizadas sobre ese gasto y sus resultados.

Se realizó la cuantificación del valor facturado y radicado de las personas que pertenecen a los grupos de riesgo, por grupos de riesgo y por año de radicación.

Fuentes

- **GRUPOS_RIESGO:** 12 tablas SANDBOX.PHM.TB_SX_46_*: Respiratorio, Cáncer, Gestantes, Cardiovascular, Salud Mental, VIH, Hepatitis C, Artritis, Enfermedades Huérfanas, Enfermedad Renal Crónica (ERC), Trasplante de órganos y tejidos, Atención Domiciliaria.
- **Facturación:** COO_DATAHUB.VCO_IN.TB_DL_70_DETALLE_FACTURAS_VCO (valor total por persona).
- **Novedades:** COO_DATAHUB.VCO_IN.TB_DL_70_NOVEDADES_FACTURAS_VCO (subestado y fecha de radicación).

Metodología

1. **Población:** se tomaron las personas únicas de cada GRUPOS de RIESGO (tipo + número de identificación). Los documentos se compararon como texto, sin espacios al inicio ni al final.

2. **Un solo GRUPO DE RIESGO por persona:** si una persona aparece en varios GRUPOS DE RIESGO, quedó en una sola según esta prioridad de complejidad/costo: Trasplante → ERC → Huérfanas → VIH → Hepatitis C → Cáncer → Atención Domiciliaria → Artritis → Gestantes → Respiratorio → Salud Mental → Cardiovascular.

3. **Consumo:** se sumó VALOR_TOTAL de las facturas con fecha de radicación entre el **22/11/2024 y el 20/10/2026.** Se excluyeron los sub-estados **PN, RC y DV.**

4. **Cruce:** se unió la población de GRUPOS_RIESGO con el consumo por tipo y número de identificación, y se agrupó por cohorte y año de radicación.

Resultados (valores en millones de pesos)

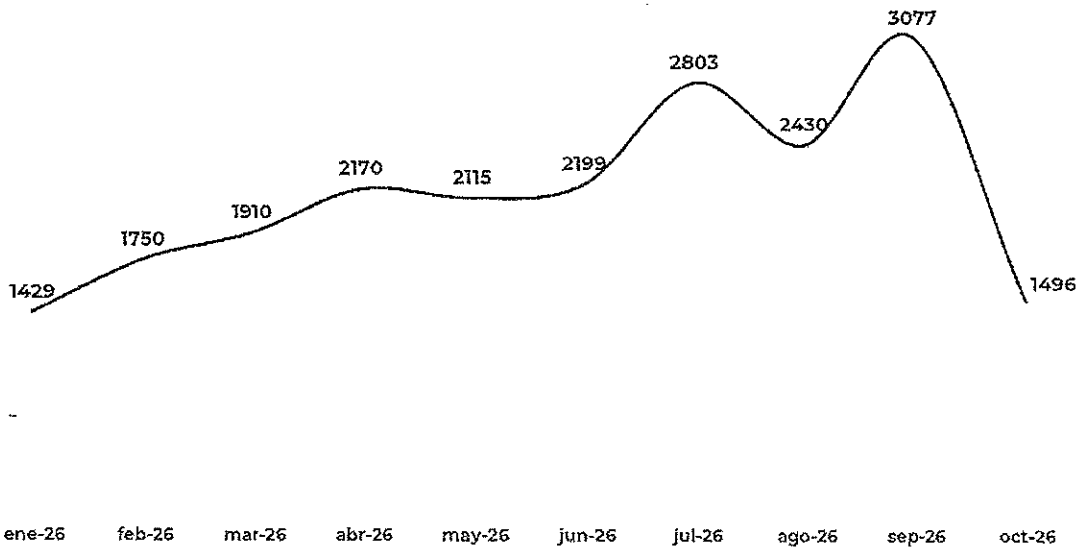
GRUPOS_RIESGO	ANIO	VALOR_CONSUMIDO
ARTRITIS	2025	37.389.769.701
ARTRITIS	2026	33.147.297.258
ATENCION_DOMICILIARIA	2025	115.958.992.904
ATENCION_DOMICILIARIA	2026	135.493.882.794
CANCER	2025	305.393.500.532
CANCER	2026	229.188.320.526
CARDIOVASCULAR	2025	814.683.203.491
CARDIOVASCULAR	2026	607.681.073.539
ERC	2025	132.359.211.066
ERC	2026	143.356.766.633
GESTANTES	2025	8.314.186.205
GESTANTES	2026	27.718.990.481
HEPATITIS_C	2025	1.836.978.282
HEPATITIS_C	2026	1.742.687.799
HUERFANAS	2025	127.796.017.531
HUERFANAS	2026	174.671.999.698
RESPIRATORIO	2025	32.564.417.966
RESPIRATORIO	2026	18.972.011.095
SALUD_MENTAL	2025	602.532.219.596
SALUD_MENTAL	2026	567.536.943.892
TRASPLANTE	2025	25.047.415.239
TRASPLANTE	2026	17.007.970.941
VIH	2025	55.801.617.868
VIH	2026	47.500.331.252

Fuente. Área Epidemiologia.

14. Informe la evolución del número de tutelas e incidentes de desacato desde el inicio de la intervención, y el valor de las sanciones pagadas y de los servicios ordenados por vía judicial.

La evolución del volumen de acciones de tutela e incidentes de desacato promovidos contra COOSALUD EPS desde el inicio de la medida de intervención administrativa especial ha presentado un comportamiento fluctuante, asociado a factores estacionales, a los diversos cambios administrativos y organizacionales experimentados por la entidad durante el desarrollo de dicha medida, así como al comportamiento de la red de prestadores de servicios de salud frente a la programación y materialización efectiva de los servicios requeridos por la población afiliada.

En términos cuantitativos, las admisiones mensuales de acciones de tutela se han ubicado en un rango aproximado de entre 1.400 y 2.800 casos, dependiendo de la variación de los factores anteriormente señalados. No obstante, durante octubre se ha evidenciado una reducción del 23 % en el promedio semanal de admisiones de tutelas frente al comportamiento habitual registrado desde la segunda quincena de septiembre, lo cual constituye un avance significativo en la gestión judicial de la entidad. Este resultado obedece, en parte, a las estrategias y acciones implementadas por el Agente Especial Interventor, orientadas al fortalecimiento de la capacidad operativa, la gestión de la red prestadora y la garantía de la prestación efectiva y oportuna de los servicios de salud. Se adjunta relación del comportamiento 2026:



En relación con las sanciones impuestas dentro de incidentes de desacato, se informa que COOSALUD EPS no ha efectuado pagos por concepto de sanciones pecuniarias derivadas de dichos procedimientos. En los casos correspondientes, las sanciones notificadas han sido objeto de las actuaciones procesales pertinentes para procurar su inaplicación y evitar su ejecución, mediante la acreditación ante los respectivos despachos judiciales del

cumplimiento de las órdenes de tutela impartidas, conforme a las circunstancias particulares de cada asunto.

15. **Informe los recursos recibidos o previstos para la EPS en el marco del "plan de choque en salud", las obligaciones que se cubrirán con ellos y el saldo de cartera que quedaría sin cubrir.**

Con corte al a la fecha de respuesta de este requerimiento COOSALUD EPS S.A. no ha recibido directamente recursos financieros provenientes del Plan de Choque adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social, destinados al reconocimiento y pago de las obligaciones objeto de dicho mecanismo. En consecuencia, los recursos previstos para la ejecución del referido plan no constituyen, por este solo hecho, ingresos efectivamente percibidos ni recursos disponibles en las cuentas bancarias de COOSALUD EPS S.A. se adjunta certificación suscrita por la Vicepresidencia de Salud.

En los anteriores términos se remite respuesta de los puntos solicitados, mostrando nuestro compromiso de servicio e información.

Atentamente

EDGAR FELIPE MOLINA CORREA
Agente Interventor
COOSALUD EPS
Proyectó: Isabella De Alba- Analista Jurídica
Revisó: Catalina Álvarez– Asesora de Presidencia
Revisión Jurídica del Oficio: Santiago Triana – Gerente Jurídico
María Fernanda Moreno Pérez- Secretaria General
Aprobó: Darwin Ávila- vicepresidente de Salud
Darwin Cerchar- Gerente de Costo en Salud
Orlando león- Vicepresidente De Planeación Y Control Financiero
Claudia Moreno- Gerente Financiero
Cecilia Bez- Gerente De Operaciones
Isabel Olivia Rodríguez - director De Tesorería
Paola Andrea Sierra- Director De Cuentas Por Pagar
José Alexander de los Reyes Aldana- Gerente De Planeación
Alexander Sepulveda- Subdirector De Contratación Jurídica
Jorge Rodríguez Hernández - Gerente de Auditoria y Cuentas Medicas
María Paulina Avilez- Director De Cuentas Medicas
Ana Cristina Pajajoy- Director de Red y Contratación
Jorge Baez Carreño- Director de Cuentas por Cobrar

Comisión Tercera <comision.tercera@camara.gov.co>

RESPUESTA NOTIFICACIÓN PROPOSICIÓN N°. 010, DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026. CITACIÓN A DEBATE DE CONTROL POLÍTICO

1 mensaje

Notificacion Coosalud Eps <notificacioncoosaludeps@coosalud.com> 22 de octubre de 2026 a las 10:11 p.m.
Para: "comision.tercera@camara.gov.co" <comision.tercera@camara.gov.co>

Cartagena de Indias D. T y C., 22 de octubre de 2026.

RPR3172292026

Doctor
NESTOR EDUARDO IMBETT HERAZO
Secretario General de comisión tercera.
Correo: comision.tercera@camara.gov.co
E.S.D.

RADICADO: CTCP-3.3-417-C-26
ASUNTO: RESPUESTA NOTIFICACIÓN PROPOSICIÓN N°. 010, DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026. CITACIÓN A DEBATE DE CONTROL POLÍTICO.

Respetados doctores, reciban un cordial saludo.

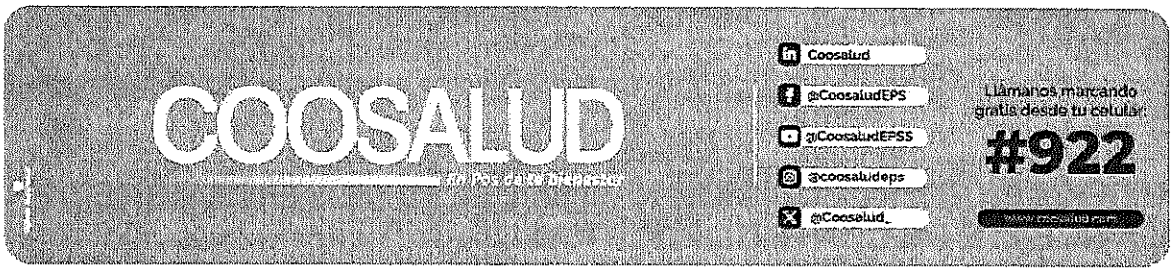
En atención al traslado realizado por la Superintendencia Nacional de Salud del Derecho de Petición de la referencia, nos permitimos dar respuesta formal a la solicitud presentada por usted respecto de la disponibilidad y capacidad de la red de prestadores, las acciones de tutela y el estado general de la red de prestación de servicios de salud, en los siguientes términos:

CTCP-3.3-417-C-26

Cordialmente;

COOSALUD EPS S.A.
notificacioncoosaludeps@coosalud.com

13



Aviso legal - Protección de Datos Personales: COOSALUD, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377de 2013, tendiente a la protección de datos personales, lo invita que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en www.coosalud.com, la cual establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico a notificacioncoosaludeps@coosalud.com y con gusto será atendido.

RTA CTCP-3.3-417-C-26.pdf
2593K