Famisanar EPS

Bogotá D.C.,

COMISIÓN TERCERA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Recibido Por: Jean Carlos
Fecha: 28 octubre 2026
Hora: 4:05 PM
Número de Folios: 9+4

Doctor (a)
NÉSTOR EDUARDO IMBETT HERAZO
Secretario General Comisión Tercera
Correo: comision.tercera@camara.gov.co
Edificio Nuevo del Congreso - Cra.7 N°. 8-68 5° piso
PBX: 60 (1) 8770720 Ext. 4087-4080
Bogotá D.C.

Asunto: Notificación Proposición N°. 010, del 30 de septiembre de 2026. Citación a Debate de Control Político
Radicado interno: 2026-E-007068

Respetado doctor,

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA, en calidad de Agente Especial Interventor de la EPS FAMISANAR S.A.S., designado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2026320030008807-6 expedida el pasado 28 de agosto, presento ante usted, respuesta a la solicitud del asunto:

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.*

Respuesta: En atención al requerimiento, se adjunta la tabla que contiene la información correspondiente a las fechas de toma de posesión de la EPS FAMISANAR SAS y las respectivas prórrogas otorgadas.

Actuación	Acto administrativo	Vigencia
Intervención inicial	Resolución No. 2023320030005625-6 del 15/09/2023	Del 15/09/2023 al 15/09/2024
Primera prórroga	Resolución No. 2024320030012632-6 del 13/09/2024	Del 15/09/2024 al 15/09/2025
Segunda prórroga	Autorizada por el Gobierno Nacional y ejecutada por la Superintendencia Nacional de Salud	Del 15/09/2025 al 15/09/2026
Tercera prórroga	Resolución Ejecutiva 407 del 15/09/2026	Del 16/09/2026 al 15/09/2027

Con referencia al número de afiliados por régimen al inicio de la medida y en la actualidad, se adjunta la tabla que contiene el consolidado de la información correspondiente.

Corte	Régimen		Total
	Contributivo	Especial y Excepción	
sep-23	2.163.262	867,183	3.030.445
sep-26	1.665.440	845,784	2,511,224

Fuente: SISPRO BDUA

Fecha consulta: 20/Oct/2026

En cuanto a los objetivos y metas fijados por la Superintendencia Nacional de Salud, con su nivel de cumplimiento a la fecha, se adjunta el archivo Excel correspondiente al Plan de Trabajo de la Intervención vigente. Este documento contiene el detalle de las órdenes impartidas, las acciones formuladas para su cumplimiento, los indicadores de seguimiento, las metas establecidas y los demás elementos que integran el Plan de Trabajo. Así mismo, presenta los resultados alcanzados durante la vigencia 2026, con corte a septiembre de 2026, correspondientes al último informe remitido a la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, este instrumento permite evidenciar el nivel de cumplimiento de los objetivos y metas definidos, así como los avances registrados en cada uno de los componentes objeto de intervención.

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.*

Respuesta: Se adjunta la Resolución No. 2026300000009495-6 de 2026, mediante la cual se fijan los honorarios del Interventor Carlos Ignacio Cuervo y de la firma contralora. En cuanto a los contratos de asesoría, consultoría o apoyo suscritos, se informa que durante la presente administración no se han celebrado contratos bajo dichas modalidades; en consecuencia, no existen asesores vinculados mediante contratos de asesoría, consultoría o apoyo y, por tanto, no se registran contratos para reportar.

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, cuáles se han deteriorado y por qué.*

Respuesta: Al comparar la situación financiera de EPS Famisanar entre agosto de 2023, período previo al inicio de la intervención forzosa administrativa para administrar, y septiembre de 2026, se evidencia que la Entidad continúa enfrentando un desequilibrio estructural entre los ingresos del aseguramiento y los costos de atención en salud. Esta situación ha impactado de manera significativa los indicadores patrimoniales y de solvencia; sin embargo, durante el periodo de intervención en especial en lo corrido del 2026 se observan avances operacionales reflejados principalmente en la reducción de la siniestralidad y la desaceleración de las pérdidas operacionales.

- **Activos, pasivos y patrimonio**

Tabla 1. Comparativo activo, pasivo y patrimonio

Situación Financiera	A agosto 2023 (antes de intervención)	A septiembre 2026 (actual)	Var $	Var %
Activos	990.075	1.105.284	115.209	11,6%
Pasivos	2.286.715	4.328.291	2.041.576	89,3%
Patrimonio	(1.296.641)	(3.223.008)	1.926.367)	148,6%

Fuente: Set Financiero 2026
Cifras expresadas en millones de pesos

Los activos pasaron de $990 mil millones en agosto de 2023 a $1,1 billones en septiembre de 2026, reflejando un incremento de $115.209 millones, equivalente al 11,6%. Esta variación se explica principalmente por el aumento en los saldos de efectivo y efectivo restringido derivados de recursos sujetos a medidas cautelares y embargos que actualmente afectan a la EPS. En consecuencia, aunque se evidencia un crecimiento de los activos reconocidos contablemente, una parte significativa de dichos recursos presenta restricciones para su utilización, lo que limita parcialmente la capacidad de gestión de liquidez y disponibilidad efectiva de la Entidad.

Los pasivos registraron un crecimiento de $2,04 billones, pasando de $2,29 billones a $4,33 billones, lo que representa una variación del 89,3%. Este comportamiento obedece principalmente a la insuficiencia de los ingresos para cubrir la totalidad de los costos de atención en salud, situación derivada de niveles de siniestralidad superiores al 100% durante gran parte del periodo analizado.

Como consecuencia de lo anterior, se ha generado una acumulación progresiva de obligaciones con la red prestadora y proveedores de tecnologías en salud, las cuales representan aproximadamente el 97% del pasivo total al cierre de septiembre de 2026. No obstante, la Entidad ha mantenido la continuidad en la prestación de los servicios de salud y ha garantizado la transferencia de la totalidad de los recursos recibidos por concepto de compensación a la red prestadora, preservando el flujo de recursos hacia la atención de los afiliados.

Adicionalmente, durante el periodo de intervención se fortalecieron los procesos de auditoria, conciliación y reconocimiento de obligaciones, contribuyendo a mejorar la calidad de la información financiera y el control de las cuentas por pagar.

Como resultado del crecimiento de los pasivos a una velocidad superior a la observada en los activos, el patrimonio pasó de un saldo negativo de $1,30 billones a un saldo negativo de $3,22 billones, registrando un deterioro aproximado de $1,93 billones. Esta situación es consecuencia de las pérdidas acumuladas generadas por el desequilibrio entre los ingresos del aseguramiento y el costo real de la atención en salud, asociado principalmente a niveles de siniestralidad superiores al 100%, la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) frente al costo efectivo de los servicios y el crecimiento sostenido de las tecnologías y servicios requeridos por la población afiliada.

- **Cuenta por Pagar**

Tabla 2. CXP Exigibles Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud a agosto 2023

Cubrimiento	Cxp NoVencidas	CxpMora 30Dias	CxPMora 60Dias	CxpMora 90Dias	CxpMora 180Dias	CxpMora 360Dias	CxpMora Mayor360Dias	Total
PBS	505.547	187.394	117.603	52.360	31.458	2.173	3.195	899.730
Presupuesto Máximo	19.117	14.313	10.210	9.441	14.946	12.805	17.928	98.759
No PBS	258	80	560	932	3.172	4.088	61.797	70.887

Cubrimiento	Cxp NoVencidas	CxpMora 30Dias	CxPMora 60Dias	CxpMora 90Dias	CxpMora 180Dias	CxpMora 360Dias	CxpMora Mayor360Dias	Total
Fome	27.991	-	-	-	-	-	-	27.991
PAC	297	797	122	107	73	12	2	1.410
Total general	553.209	202.583	128.495	62.840	49.648	19.078	82.922	1.098.776

Fuente: FT004

Cifras expresadas en millones de pesos

Tabla 3. CXP Exigibles Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud a septiembre 2026

Cubrimiento	Cxp NoVencidas	CxpMora 30Dias	CxPMora 60Dias	CxpMora 90Dias	CxpMora 180Dias	CxpMora 360Dias	CxpMora Mayor360Dias	Total
PBS	376.395	194.704	117.441	78.012	96.269	365.666	804.840	2.033.327
Presupuesto Máximo	101.533	-	-	-	-	-	-	101.533
No PBS	55.111	-	-	-	-	-	-	55.111
Fome	4.627	-	-	-	-	-	-	4.627
PAC	1.576	172	52	27	30	3	22	1.883
Giro Directo	-222	-	-	-	-	-	-	-222
Total general	**539.020**	**194.877**	**117.494**	**78.039**	**96.300**	**365.669**	**804.862**	**2.196.259**

Fuente: FT004

Cifras expresadas en millones de pesos

En relación con las cuentas por pagar exigibles a prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, se observa un incremento de $1,1 billones entre agosto de 2023 y septiembre de 2026, al pasar de $1,10 billones a $2,20 billones, lo que representa una variación de 99,9%.

El crecimiento de estas obligaciones se encuentra directamente asociado a la insuficiencia de los ingresos para cubrir la totalidad de los costos de atención en salud, escenario evidenciado por niveles de siniestralidad superiores al 100% durante gran parte del período analizado. Como consecuencia, la Entidad ha acumulado obligaciones con la red prestadora, concentrándose principalmente en los servicios financiados con cargo al PBS, los cuales representan la mayor participación del saldo pendiente por pagar.

Asimismo, se evidencia una modificación en la estructura de antigüedad de la cartera, mientras que en agosto de 2023 la mayor concentración de cuentas por pagar correspondía a obligaciones no vencidas y vencimientos inferiores a 90 días, al cierre de septiembre de 2026 la mayor participación se concentra en obligaciones con antigüedad superior a 360 días. Este comportamiento refleja las restricciones de liquidez derivadas del déficit estructural de financiación del aseguramiento y el efecto acumulado de varios años de insuficiencia entre ingresos y costos asistenciales.

No obstante, durante el período de intervención la EPS ha mantenido la continuidad en la prestación de los servicios de salud y ha orientado los recursos disponibles hacia la atención de los afiliados, priorizando el pago de obligaciones corrientes y la sostenibilidad operativa de la red.

Adicionalmente, como parte de la gestión financiera adelantada, EPS Famisanar desarrolla de manera permanente procesos de auditoría, conciliación, circularización y depuración de cartera con IPS y proveedores, con el propósito de validar saldos, depurar partidas, gestionar diferencias y fortalecer la calidad de la información financiera. De igual manera, participa activamente en las jornadas de conciliación y saneamiento de cartera convocadas por las entidades territoriales en el marco de la Circular 030, buscando generar acuerdos que contribuyan al reconocimiento, depuración y normalización de las obligaciones con la red prestadora.

- **Reservas Técnicas**

Tabla 4. Comparativo Reservas Técnicas

Reservas Técnicas	A agosto 2023	A septiembre 2026	Var $	Var %
Proveedores Salud	**2.187.860**	**4.193.039**	**2.005.179**	**91,7%**
Reservas técnicas PBS	*1.944.238*	*3.919.564*	*1.975.326*	*101,6%*
Conocidas Liquidadas Pendientes de Pago	932.542	2.038.629	1.106.088	118,6%
Conocidas no liquidadas	727.005	1.172.339	445.334	61,3%
Glosa	139.153	470.360	331.207	238,0%
Obligaciones No Conocidas (IBNR)	145.539	187.053	41.515	28,5%
Otras Reservas	-	51.183	51.183	0,0%
Reservas técnicas PAC	*27.333*	*29.711*	*2.378*	*8,7%*
Conocidas no liquidadas	18.644	15.922	-2.721	-14,6%
Glosa	3.707	4.583	876	23,6%
Conocidas Liquidadas Pendientes de Pago	1.414	1.888	473	33,5%
Obligaciones No Conocidas (IBNR)	3.568	6.558	2.990	83,8%
Otras Reservas	-	760	760	0,0%
Reservas técnicas Presupuestos máximos	*141.883*	*183.028*	*41.144*	*29,0%*
Conocidas Liquidadas Pendientes de Pago	98.759	101.717	2.958	3,0%
Obligaciones No Conocidas (IBNR)	15.764	15.154	-609	-3,9%
Conocidas no liquidadas	17.458	57.557	40.098	229,7%
Glosa	9.902	8.600	-1.303	-13,2%
Otras Reservas	-	-	-	0,0%
Otros pasivos salud No PBS	*74.406*	*60.737*	*- 13.669*	*-18,4%*

Fuente: Set Financiero 2026
Cifras expresadas en millones de pesos

Las reservas técnicas asociadas a los servicios financiados con cargo al PBS, PAC y Presupuestos Máximos pasaron de aproximadamente $2,19 billones al inicio de la intervención a $4,19 billones al cierre de septiembre de 2026, lo que representa un incremento cercano al 91,7%.

Este comportamiento obedece principalmente al aumento de las obligaciones derivadas de servicios y tecnologías en salud ya prestados y pendientes de pago, reflejado especialmente en las reservas por obligaciones conocidas liquidadas pendientes de pago y obligaciones conocidas no liquidadas del PBS. De igual manera, el crecimiento de las reservas está asociado a la persistencia de niveles de siniestralidad superiores al 100% durante gran parte del período de intervención, situación que ha generado una insuficiencia estructural de ingresos para cubrir la totalidad de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud y, en consecuencia, una acumulación progresiva de pasivos con la red de prestadores y proveedores.

Aunque el incremento de las reservas técnicas amplía las brechas patrimoniales y de solvencia, también refleja una mayor depuración, reconocimiento y revelación de las obligaciones derivadas de la atención en salud, fortaleciendo la razonabilidad de la información financiera y la suficiencia técnica de los pasivos registrados.

- **Siniestralidad**

Tabla 5. Siniestralidad

Indicador	A agosto 2023	A septiembre 2026
Siniestralidad	103,7	102,5

Fuente: Set Financiero 2026
Cifras expresadas en porcentaje

La siniestralidad pasó de 103,7% al inicio de la intervención a 102,5% al cierre de septiembre de 2026, registrando una reducción de 1,21 puntos porcentuales. Si bien el indicador continúa por encima del nivel de equilibrio financiero, la disminución observada evidencia una mejora frente a la situación existente al momento de la toma de posesión.

Durante los años 2023, 2024 y gran parte de 2025, la Entidad registró niveles de siniestralidad superiores al 100%, asociados a un crecimiento de los costos de atención en salud superior al comportamiento de los ingresos, situación que impactó negativamente los resultados financieros, contribuyó al incremento de los pasivos y reservas técnicas y profundizó el deterioro patrimonial de la EPS.

A partir de diciembre de 2025 se observa una tendencia sostenida de reducción del indicador, resultado de las acciones implementadas para la gestión del costo médico, el fortalecimiento de los procesos de auditoría de cuentas, el seguimiento a la utilización de servicios y tecnologías en salud, la depuración y revisión de reservas técnicas, el monitoreo de cohortes de alto costo y las estrategias de optimización de la contratación y del modelo de atención. Estas medidas han permitido desacelerar el crecimiento del gasto en salud y mejorar gradualmente el comportamiento de la siniestralidad durante 2026.

No obstante, pese a la reducción alcanzada, al cierre de septiembre de 2026 la siniestralidad continúa ubicándose por encima del punto de equilibrio técnico, lo que indica que los costos asociados a la atención en salud siguen superando los ingresos reconocidos para su financiación. Esta situación mantiene presiones sobre el flujo de caja, el crecimiento de las obligaciones con la red prestadora, la constitución de reservas técnicas y el cumplimiento de las condiciones de solvencia financiera de la Entidad.

- **Capital mínimo y patrimonio adecuado**

Tanto al inicio de la intervención como al cierre de septiembre de 2026, EPS Famisanar continúa presentando incumplimiento de las condiciones regulatorias de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado establecidas en el Decreto 2702 de 2014. Esta situación obedece principalmente al deterioro patrimonial acumulado, al incremento de las reservas técnicas y a las pérdidas operacionales generadas por la insuficiencia estructural de los ingresos frente al costo de la atención en salud.

A continuación, se presenta el comportamiento de los principales indicadores de solvencia:

Tabla 6. Comparativo capital mínimo y patrimonio adecuado

Capital Mínimo	ago-23	sep-26
Valor Requerido	16.996	20.542
Valor Calculado	-1.172.812	-3.234.156
Suficiencia	**-1.189.808**	**-3.254.698**
Cumple	NO	NO

Patrimonio Adecuado	ago-23	sep-26
Valor Requerido	233.447	384.912
Valor Calculado	-1.565.825	-3.627.011
Suficiencia	**-1.799.273**	**-4.011.923**
Cumple	NO	NO

Fuente: Set Financiero – Cálculo propio
Cifras en millones de pesos

El incumplimiento de estos indicadores no corresponde a una situación coyuntural de la vigencia actual, sino a una condición estructural que venía afectando a la Entidad desde antes del inicio de la intervención. La principal causa ha sido el desequilibrio persistente entre los ingresos reconocidos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los costos asociados a la prestación de servicios y tecnologías en salud, situación que durante varios años generó niveles de siniestralidad superiores al punto de equilibrio técnico y pérdidas acumuladas que han impactado de forma directa el patrimonio de la EPS.

Si bien durante el período de intervención se han evidenciado mejoras operacionales reflejadas en la reducción gradual de la siniestralidad, la disminución de las pérdidas del ejercicio y el fortalecimiento de los procesos de gestión del costo médico, auditoría y control de reservas técnicas, dichos avances han permitido desacelerar el deterioro financiero, mas no han sido suficientes para revertir el efecto acumulado de los déficits históricos sobre los indicadores de solvencia.

En consecuencia, los indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado continúan siendo los principales indicadores con deterioro frente a los requerimientos regulatorios, debido al impacto acumulado de las pérdidas históricas, el crecimiento de las reservas técnicas y la acumulación de obligaciones con la red prestadora. No obstante, la reducción de la siniestralidad y la mejora en los resultados operacionales observadas durante 2026 constituyen señales favorables que contribuyen a desacelerar el deterioro financiero y generan una base para avanzar en el fortalecimiento patrimonial de la Entidad.

Para concluir el análisis comparativo entre la situación financiera de EPS Famisanar al inicio de la intervención y la observada con corte a septiembre de 2026 muestra que los principales indicadores patrimoniales y de solvencia continúan afectados por un déficit estructural derivado de la insuficiencia histórica de los ingresos frente al costo de la atención en salud.

Durante el período evaluado se observa como principal resultado favorable la reducción de la siniestralidad, que pasó de 103,7% a 102,5%, así como una desaceleración en el ritmo de crecimiento de las pérdidas operacionales. Estas mejoras son resultado de las acciones implementadas para la gestión del costo médico, el fortalecimiento de la auditoría de cuentas, el seguimiento a la utilización de servicios y tecnologías en salud y los procesos de control y depuración de reservas técnicas.

No obstante, continúan deteriorándose los indicadores relacionados con patrimonio, capital mínimo, patrimonio adecuado, cuentas por pagar y reservas técnicas, debido al efecto acumulado de varios años de operación con costos asistenciales superiores a los ingresos del aseguramiento, situación que ha generado crecimiento de los pasivos, ampliación de las reservas técnicas y aumento de las obligaciones con la red prestadora.

En síntesis, la intervención ha permitido evidenciar mejoras operacionales y una desaceleración del deterioro financiero; sin embargo, la magnitud de los déficits acumulados continúa limitando la recuperación patrimonial

y el cumplimiento de las condiciones de solvencia exigidas por la normatividad vigente. razón por la cual se requieren medidas estructurales que contribuyan a cerrar la brecha existente entre los ingresos del sistema y el costo real de la prestación de los servicios de salud.

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y la Ley 1755 de 2015, esta información se entrega de manera completa, verificable y en un formato que facilita su uso, conforme a los principios de acceso, calidad, oportunidad y disponibilidad de la información pública.

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

Respuesta: De acuerdo con su solicitud, se informa que, durante el período en que el doctor Germán Dario Gallo Rojas ejerció como Agente Especial Interventor, no se dispone de información detallada sobre las denuncias o comunicaciones efectuadas ante los organismos de control respecto de presuntas irregularidades identificadas al momento de su posesión, toda vez que la gestión de dichos asuntos y su respectivo seguimiento eran adelantados directamente por su equipo de trabajo.

No obstante, actualmente se adelanta una revisión y verificación integral de la documentación disponible, con el propósito de establecer la existencia o no de presuntas irregularidades correspondientes a períodos anteriores y determinar la procedencia de las acciones judiciales, penales, administrativas o disciplinarias a que haya lugar. Una vez concluido el proceso de verificación y recopilados los soportes correspondientes, se adoptarán las actuaciones que resulten pertinentes.

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.*

Respuesta: Los recursos recibidos de la ADRES durante las vigencias 2025 y con corte a septiembre de 2026 por concepto de UPC de los regímenes Contributivo y Subsidiado, Presupuestos Máximos, Promoción y Prevención, Incapacidades y demás fuentes de financiación se relacionan en el cuadro adjunto.

Tabla 1. Recursos recibidos 2025-2026

Concepto del Gasto	2025	SEP_2026
UPC Régimen Contributivo	$ 3,271,147,552,850	$ 2,554,933,742,881
Promoción y Prevención	$ 41,278,755,311	$ 29,923,719,026
Incapacidades	$ 120,347,647,977	$ 92,320,728,696
UPC Régimen Subsidiado	$ 1,375,015,236,741	$ 1,214,372,089,563
Presupuestos Máximos	$ 193,469,669,510	$ 153,899,061,754
TOTAL	**$ 5,001,258,862,389**	**$ 4,045,449,341,920**

Fuente: Dirección de Tesoreria – EPS FAMISANAR
Corte:30 de septiembre de 2026
Cifras en pesos

Respecto a la destinación de los recursos, se precisa que estos son ejecutados conforme a su fuente de financiación y destinación legal, siendo aplicados al cumplimiento de las obligaciones a cargo de la EPS asociadas a cada componente financiado, de acuerdo con las disposiciones normativas y financieras que regulan el uso de dichos recursos.

Para la vigencia enero 2025 a septiembre de 2026, el análisis de los pagos efectuados evidencia que el 99,50% de los recursos desembolsados se destinó al pago de obligaciones corrientes, por su parte, el 0,50% de los pagos realizados se aplicó a obligaciones asociadas a cartera generada con anterioridad a la intervención (vigencias previas a agosto de 2023).

Tabla 1. Distribución porcentual de los pagos 2025-2026

CONCEPTO	% PARTICIPACIÓN
Pagos realizados en 2025-2026 aplicados a facturas anteriores a la intervención (antes de agosto de 2023)	0,50%
Pagos realizados en 2025-2026 aplicados a obligaciones corrientes y posteriores a la intervención.	99,50%
TOTAL	**100,00%**

Fuente: ERP Apoteosys - Dirección de Tesorería EPS FAMISANAR
Corte:30 de septiembre de 2026

Lo anterior refleja que la mayor proporción de los recursos ha sido orientada a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la atención oportuna de las obligaciones corrientes, sin perjuicio de los pagos efectuados sobre cartera de vigencias anteriores.

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.*

Respuesta: Se adjunta el archivo en Excel denominado "*06. Pagos Totales por Tipo Giro 2025-2026*", el cual contiene la información consolidada de los pagos efectuados por la EPS FAMISANAR durante las vigencias 2025 y 2026, discriminados por tipo de giro, Giro Directo y Giro por tesorería, incluyendo los valores totales pagados en cada mes del período reportado a los prestadores y proveedores de salud.

Por otra parte, de conformidad con la Política de Pagos vigente de EPS FAMISANAR y las decisiones adoptadas por el Comité de Pagos, los criterios de priorización de acreedores aplicados se relacionan a continuación:

- Comité de Pagos:

La programación y postulación de pagos del régimen subsidiado en EPS FAMISANAR se desarrolla bajo un esquema formal establecido en el Reglamento del Comité de Pagos de Proveedores de Servicios y Tecnologías en Salud, en concordancia con la política institucional de pagos, el modelo de seguimiento y control de pagos, la normativa vigente y la disponibilidad de recursos. En este proceso, el Comité evalúa y recomienda la programación de pagos, dejando trazabilidad de sus decisiones mediante las respectivas actas. La aprobación definitiva corresponde al Agente Especial Interventor, en su calidad de presidente del Comité, por lo que la ejecución de los pagos está sujeta a su aprobación expresa.

- Validación y determinación de las obligaciones objeto de pago:

EPS FAMISANAR cuenta con el "Modelo de Seguimiento y Control de Pagos", versión 15, que establece los criterios para la programación de pagos a prestadores y proveedores del régimen subsidiado.

El Modelo define las obligaciones objeto de programación de acuerdo con la modalidad contractual y su estado, incluyendo acuerdos de pago, capitación, montos fijos, Red Pública – Evento PBS y demás modalidades previstas. Para determinar el valor a programar, se considera la "Guía de Pago", conformada por la facturación contabilizada, los valores en proceso de liquidación y la provisión neta del contrato, según corresponda, determinándose el *"Pago Estimado"* de acuerdo con la obligación y el ingreso disponible. El modelo establece los porcentajes y condiciones de pago según cada modalidad contractual, contemplando pagos del 100% o sujetos al ingreso disponible.

Finalmente, la postulación de pagos es sometida a evaluación por la instancia institucional correspondiente, de acuerdo con los criterios técnicos, financieros y contractuales establecidos en el modelo y el Reglamento del Comité de Pagos. En consecuencia, la postulación se estructura con base en las obligaciones susceptibles de pago, la guía de pago, la modalidad contractual y el ingreso disponible.

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

Respuesta: Se remite el archivo en Excel denominado *"Punto 7 - CXP Exigibles"*, el cual presenta la información de las cuentas por pagar exigibles de la Entidad en dos cortes de análisis, tomados de los estados financieros:

- Hoja 1 (agosto 2023): refleja la deuda exigible con corte al 31 de agosto de 2023, correspondiente al último cierre previo al proceso de posesión.
- Hoja 2 (septiembre 2026): presenta la deuda exigible con corte al 30 de septiembre de 2026, correspondiente al cierre más reciente de la Entidad.

Los valores reportados corresponden a las cuentas por pagar exigibles, incluyendo el saldo pendiente por PAC, y se encuentran desagregados por prestador y/o proveedor de servicios y tecnologías en salud, con el siguiente detalle:

- Nit: Identificación del Prestador
- Razón Social; Nombre del Prestador
- Red: indica si el prestador pertenece a la red pública o privada.
- Concepto: identifica si la obligación corresponde a Insumos y Medicamentos (Gestoría Farmacéutica) o a Prestación de Servicios de Salud.
- Departamento: corresponde al departamento donde el prestador presta sus servicios. Los registros identificados como Nacional corresponden a prestadores con cobertura en varios departamentos.
- Municipio: municipio donde se presta el servicio o se suministran las tecnologías en salud.
- Cubrimiento: clasificado en PBS, No PBS y Presupuesto Máximo Fome y PAC, permitiendo identificar con mayor precisión la naturaleza de cada saldo de deuda.

Adicionalmente, los valores de las cuentas por pagar se encuentran desagregados por rangos de antigüedad (edades de cartera).

Cubrimiento	Cxp NoVencidas	CxpMora 30Dias	CxPMora 60Dias	CxpMora 90Dias	CxpMora 180Dias	CxpMora 360Dias	CxpMora Mayor360Dias	Total
Pbs	505,554	187,398	117,622	52,366	31,475	2,194	3,216	899,825
Presupuesto Maximo	19,117	14,313	10,210	9,441	14,946	12,805	17,928	98,759
No Pbs	258	80	560	932	3,172	4,088	61,797	70,887
Fome	27,991	-	-	-	-	-	-	27,991
Pac	297	797	122	107	74	12	4	1,414
Total general	553,217	202,587	128,514	62,846	49,667	19,100	82,945	1,098,876

Titulo: CXP Exigibles Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud
Fuente: FT004
Fecha de corte: 31 de agosto de 2023
Cifras; en millones de pesos

Cubrimiento	Cxp NoVencidas	CxpMora 30Dias	CxPMora 60Dias	CxpMora 90Dias	CxpMora 180Dias	CxpMora 360Dias	CxpMora Mayor360Dias	Total
Pbs	376,395	194,704	117,441	75,012	96,269	365,666	804,840	2,033,327
Presupuesto Maximo	101,533	-	-	-	-	-	-	101,533
No Pbs	55,111	-	-	-	-	-	-	55,111
Fome	4,627	-	-	-	-	-	-	4,627
Pac	1,576	172	52	27	30	3	22	1,883
Giro Directo	- 222	-	-	-	-	-	-	- 222
Total general	539,020	194,877	117,494	75,039	96,300	365,669	804,862	2,196,259

Título: CXP Exigibles Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud
Fuente: FT004
Fecha de corte: 30 de septiembre de 2026
Cifras; en millones de pesos

8. *Discrimine la cartera actual por régimen y situación de trámite (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.*

Respuesta: Se remite archivo en Excel denominado "*Punto 8 Cartera 30092026*" el cual contiene el valor total de cartera con la red de prestadores de servicios y tecnologías en salud con corte al 30 de septiembre de 2026. (ultimo cierre financiero), clasificado por fecha de prestación de servicio.

Estado/ Cubrimiento	Periodo Antes 8-2023	Periodo 8-2023 a 12-2023	Periodo 2024	Periodo 2025	Periodo 2026	Total general
Valores Exigibles	642,873	115,193	152,913	466,268	819,012	2,196,259
Pbs Contributivo	453,124	82,446	82,359	321,897	510,934	1,450,760
Pbs Subsidiado	138,512	25,784	20,690	135,315	268,360	583,081
Presupuesto Maximo	6,253	5,944	49,187	5,718	34,492	101,595
No Pbs	46,628	475	409	3,327	3,651	54,485
Fome	3,342	1,121	259	- 39	227	4,455
Pac	19	2	11	50	1,802	1,883
Valor de Glosas	25,376	3,487	15,582	104,754	335,829	485,028
Glosa Pendiente	25,376	3,487	15,582	104,754	335,829	485,028
Factuación en proceso	22	6,779	3,845	48,557	268,930	328,134
Factuación En Proceso	12	6,779	3,845	48,557	268,930	328,134
Factuación Devuelta	13,287	21,056	34,868	83,626	52,818	205,656
Facturación Devuelta	13,287	21,056	34,868	83,626	52,818	205,656
Total general	681,558	146,515	207,209	703,206	1,476,589	3,215,077

Titulo: Cartera Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud
Fuente: FT004 –Sistema Cuentas Medicas
Fecha de corte: 30 de septiembre de 2026
Cifras; en millones de pesos

La cartera incluye los siguientes estados:

- Saldo de las cuentas por pagar exigibles, conforme a lo reportado en los estados financieros, desagregadas por fuente de financiación (PBS, No PBS y Presupuesto Máximo Fome y PAC, permitiendo identificar con mayor precisión la naturaleza de cada saldo de deuda)
- Saldo de las glosas pendientes por conciliar, también conforme a lo reportado en los estados financieros. En relación con los pasivos registrados en la cuenta por pagar, clasificados como glosas pendientes de conciliar con prestadores de servicios y tecnologías en salud, cabe señalar que, según la metodología aplicada, el registro inicial corresponde al 100% del valor de la glosa. Sin embargo, el monto exigible definitivo se determinará una vez se haya llevado a cabo el proceso de conciliación y se cuente con el soporte correspondiente de los prestadores. Es importante destacar que el valor exigible tras la conciliación puede diferir del registrado originalmente en las cuentas por pagar.
- Saldo de facturación en proceso el cual no es exigible hasta que se audite y se procese, se entiende que estos se encuentran soportadas en las reservas técnicas no liquidadas y no conocidas como deuda de la entidad.
- Saldo de facturación devuelta: el cual no es exigible hasta que el prestador de respuesta se reingrese y se procese, se entiende que estos se encuentran soportadas en las reservas técnicas no liquidadas y no conocidas como deuda de la entidad.

En relación con las glosas de los periodos 2024, 2025 y 2026, se presenta el detalle de los valores iniciales y actuales de la glosa, de acuerdo con la información disponible en los registros del proceso al corte septiembre de 2026.

Estado/ Cubrimiento	Periodo 2024	Periodo 2025	Periodo 2026	Total general
Glosa Inicial	722,716	1,023,792	858,848	2,605,356
Glosa Pendiente	15,582	104,754	335,829	485,028

- Frente al cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 2284 de 2023, particularmente en lo relacionado con el Anexo Técnico No. 3, Famisanar cuenta con mecanismos operativos y tecnológicos para la gestión y notificación de glosas y devoluciones, en concordancia con la estructura y codificación definidas en la citada resolución. El proceso de Cuentas Médicas se encuentra estructurado para aplicar los lineamientos normativos relacionados con la codificación, estructuración y notificación de las glosas y devoluciones.

- La notificación de las glosas y devoluciones se realiza de manera automática a las direcciones de correo electrónico oficiales registradas por los prestadores para este fin, utilizando la estructura definida para comunicar las objeciones formuladas, dentro de los términos correspondientes.

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.*

Respuesta: Durante el periodo objeto de consulta se presentaron dos incidentes tecnológicos en el portal web de radicación, asociados a indisponibilidades temporales de la plataforma que afectaron el acceso de los

prestadores para la presentación de facturas. Las novedades fueron atendidas por las áreas responsables y el servicio se restableció en un término de 24 horas.

En materia de continuidad operativa, Famisanar cuenta con un Plan de Continuidad del Negocio (BCP), que contempla los escenarios de interrupción, los tiempos establecidos para la activación de las medidas de continuidad y los mecanismos alternativos previstos para mitigar los efectos de una eventual indisponibilidad de las plataformas. De acuerdo con los parámetros definidos en el plan, el tiempo de interrupción registrado no superó el umbral establecido para su activación formal. Asimismo, se adelantaron las acciones técnicas requeridas para restablecer el funcionamiento del portal y recuperar la disponibilidad del servicio.

La novedad tecnológica fue subsanada en un término de 24 horas, dentro del umbral establecido en el Plan de Continuidad del Negocio (BCP), por lo que no se generó un bloqueo permanente en la recepción de facturas ni una barrera para la radicación por parte de las IPS. El servicio fue restablecido el mismo día, mitigando el impacto sobre la continuidad operativa del proceso. La limitación no constituye, por sí misma, evidencia de la existencia de facturas no recibidas o pendientes de procesamiento.

Por otra parte, con la información disponible no se identifican eventos adicionales de bloqueos en la recepción ni devoluciones masivas atribuibles a errores de forma. Por lo tanto, la respuesta se sustenta en los incidentes tecnológicos identificados, las acciones adelantadas para restablecer el servicio y los mecanismos de continuidad establecidos por la EPS, sin atribuir cifras de afectación que no se encuentran soportadas en información verificable.

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.

Respuesta: Se presenta el detalle de la cantidad y el valor de las facturas devueltas, con corte al 30 de septiembre de 2026, correspondientes a los periodos de radicación comprendidos entre 2024 y 2026, con información acumulada a septiembre.

	2024		2025		2026		Total CANT	Total VALOR_IPS
PERIODO/AÑO	CANT	VALOR_IPS	CANT	VALOR_IPS	CANT	VALOR_IPS		
DEVOLUCIONES	83305	31,782	149844	69,318	136872	83,829	370021	184,930
Total general	83305	31,782	149844	69,318	136872	83,829	370021	184,930

En relación con el requerimiento referente a la justificación de las demoras en los pagos a la red pública y privada, así como a las medidas adoptadas para su superación, EPS FAMISANAR S.A.S., con el fin de brindar una respuesta integral, precisa y ajustada al marco jurídico, financiero y administrativo aplicable, se permite exponer las siguientes consideraciones:

a) Con la resolución No 2023320030005625-6 15 de septiembre 2023, se ordenó la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a FAMISANAR EPS SAS identificada con el NIT 830.003.564, prorrogada por las Resoluciones 2024320030012632-6 del 13 de septiembre de 2024 de la SNS, Resolución ejecutiva 315 de 2025 del 15 de septiembre de 2025 y la Resolución Ejecutiva 407 del 15 de septiembre 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social.
b) Al encontrarse bajo una medida de intervención forzosa administrativa para administrar, la entidad se encuentra sujeta al régimen jurídico aplicable a las entidades intervenidas dentro del Sistema General

de Seguridad Social en Salud, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 2555 de 2010 y las facultades de intervención atribuidas a la Superintendencia Nacional de Salud. En este sentido, de conformidad con el régimen de toma de posesión y administración aplicable por remisión funcional al sector salud, durante el proceso de intervención se centraliza la administración financiera en cabeza del Agente Especial Interventor, y las obligaciones generadas con anterioridad a la medida deben someterse a procesos de revisión, depuración y validación técnica y jurídica antes de cualquier determinación de pago. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que los recursos del sistema de salud tienen naturaleza de orden público y destinación específica, lo que obliga a la entidad a actuar bajo estrictos principios de legalidad del gasto, sostenibilidad financiera y protección del sistema, tal como ha sido reiterado por la jurisprudencia constitucional, entre otras, en la Sentencia T-760 de 2008.

c) De igual manera, se precisa que mediante la Resolución No. 20263200300088807-6 de la Superintendencia Nacional de Salud designó el nuevo Agente Especial Interventor de la entidad, a quien se le impartieron, entre otras instrucciones, la implementación y ejecución de acciones orientadas a la conciliación, depuración y pago de las obligaciones pendientes con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud. Dichas acciones buscan contribuir a la estabilización del flujo de recursos y garantizar la continuidad en la atención de la población afiliada, abordando de manera progresiva tanto las acreencias corrientes como aquellas de carácter no corriente.

Ahora bien, de conformidad con lo expuesto en los apartados precedentes, así como en el marco de las actuaciones adelantadas durante el actual proceso de intervención, se informa lo siguiente:

PRIMERO: En el marco del seguimiento al avance de las acciones definidas dentro del proceso de intervención administrativa, se informa que EPS FAMISANAR S.A.S. presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) el respectivo plan de trabajo, el cual fue aprobado por dicha entidad el día 7 de enero de 2026, con el propósito de dar cumplimiento a la Orden No. 5 impartida en el acto administrativo de intervención. Dicha orden establece la implementación y desarrollo de medidas de salvamento orientadas a la recuperación y fortalecimiento de la situación financiera de la EPS, mediante la adopción de estrategias dirigidas al cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia definidas en el Decreto 780 de 2016 y sus normas modificatorias y complementarias, particularmente en lo relacionado con el capital mínimo, el patrimonio adecuado y el régimen de inversión de las reservas técnicas. En este sentido, el plan aprobado contempla la ejecución de acciones orientadas al fortalecimiento patrimonial, el mejoramiento de los indicadores financieros y la sostenibilidad operativa de la entidad.

De igual forma, el plan de trabajo incorpora el cumplimiento de la Orden No. 8, la cual establece la implementación y ejecución de acciones orientadas a la conciliación, depuración y pago de las obligaciones pendientes con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud. Estas acciones tienen como propósito contribuir a la estabilización del flujo de recursos del sistema y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, atendiendo de manera progresiva las acreencias tanto corrientes como no corrientes.

En este contexto, dentro del plan aprobado y de las actividades propias del proceso de intervención, se han definido e implementado estrategias orientadas al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera de la EPS, a través de acciones dirigidas a la adecuada gestión de la siniestralidad, el mejoramiento del flujo de caja y la optimización en la administración de los recursos. Dichas medidas buscan, en una primera etapa, garantizar la estabilidad de la operación corriente y la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los afiliados,

priorizando el cumplimiento de las obligaciones corrientes necesarias para la operación del sistema, para posteriormente avanzar de manera gradual y responsable en la atención y pago de las obligaciones reconocidas de carácter no corriente.

SEGUNDO: En desarrollo de las validaciones en el marco del actual proceso de intervención, se llevó a cabo la validación del estado de cartera de las entidades que registran saldos con corte anterior a la toma de posesión (31 de julio de 2023). En concordancia con lo expuesto en el numeral precedente, y conforme al plan de trabajo aprobado dentro del proceso de intervención, se han definido e implementado estrategias orientadas al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera de la EPS. Estas estrategias comprenden acciones dirigidas a la adecuada gestión de la siniestralidad, el mejoramiento del flujo de caja y la optimización en la administración de los recursos. Reiterando, que estas medidas adoptadas buscan, en una primera etapa, garantizar la estabilidad de la operación corriente y la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, priorizando el cumplimiento de las obligaciones corrientes necesarias para la operación del sistema. Posteriormente, y en la medida en que las condiciones financieras lo permitan, se avanzará de manera gradual y responsable en la atención y pago de las obligaciones reconocidas de carácter no corriente.

De conformidad con lo expuesto a lo largo del presente escrito y con el propósito de brindar una respuesta de fondo, se reitera que conforme a las consideraciones previamente expuestas, particularmente a las disposiciones y lineamientos definidos dentro del plan de trabajo del proceso de intervención presentado por la entidad y aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, el cual establece medidas orientadas a la recuperación y sostenibilidad financiera de la EPS, priorizando en una primera etapa la estabilidad de la operación corriente y el cumplimiento de las obligaciones necesarias para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada. En este contexto, la atención de acreencias de carácter no corriente se encuentra supeditada al avance y cumplimiento de las medidas previstas dentro del referido plan de intervención y al logro progresivo de condiciones de estabilidad financiera por parte de la entidad; no obstante, una vez EPS FAMISANAR alcance niveles adecuados de estabilidad financiera y en la medida en que las condiciones de siniestralidad así lo permitan, la EPS evaluara la posibilidad de establecer mecanismos o acuerdos de pago respecto de las acreencias no corrientes que correspondan a la IPS.

En atención a lo señalado anteriormente, se reitera que cada mes se hace la programación de pagos con la estimación de ingresos, y los giros se hacen conforme a los valores semanales que aprueba la ADRES. La ejecución de cualquier pago estará estrictamente condicionada a la disponibilidad real de recursos de la EPS, al cumplimiento integral del proceso de radicación, auditoría, validación y reconocimiento de las cuentas médicas, así como a las disposiciones y lineamientos vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

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.

Respuesta: En atención a lo solicitado, se efectuaron las validaciones correspondientes en los sistemas de información institucionales y en los reportes consolidados por los equipos responsables del seguimiento y relacionamiento con la red prestadora contratada, con el fin de identificar notificaciones de suspensión o restricción de servicios atribuibles a presuntos incumplimientos de pago durante el periodo objeto de consulta. Como resultado de dicha revisión, se evidenciaron en los registros institucionales los prestadores relacionados en la siguiente tabla. Se anexa archivo Excel denominado *"Relación cierres por pagos sobre la red vigente 2026"* que contiene el detalle de información de cada prestador relacionado.

REGIONAL	DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS	NRO_ CONTRATO	TIPO DOC	NIT	NOMBRE DEL PRESTADOR
NORTE	SANTANDER	FLORIDABLANCA	S15103100402	CC	91244268	ALVAREZ MENDEZ CESAR EDUARDO
BOGOTÁ	DISTRITO CAPITAL	BOGOTÁ	S13303103840	NT	800067605	CENTRO CARDIOLOGICO DE BOGOTÁ S.A.S
NORTE	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	S13103104502	NT	890101994	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR ATLÁNTICO
CENTRO	META	ACACÍAS	S18103100074	NT	892000264	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE
NACIONAL	NACIONAL	BOGOTÁ-SOACHA	S13103104284	NT	830017652	INSTITUTO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS EN ODONTOLOGIA S.A - CLINICA ODONTOLOGICA IECO SOACHA
NORTE	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	S13103104595	NT	901610588	CENTRO NEUMOLOGICO PULMOVIDA S.A.S
CENTRO	META	GRANADA, SAN MARTIN, GUAMAL, ACACÍAS	S13103104890	NT	800037021	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Respecto a los acuerdos de pago suscritos, se adjuntan las actas y acuerdos de pago formalizados durante las vigencias 2025 y 2026 en el marco de las mesas de saneamiento de cartera desarrolladas conforme a la Circular 030 de 2013 y demás disposiciones aplicables, convocadas por las diferentes entidades territoriales. Estos acuerdos constituyen los compromisos de pago concertados entre las partes respecto de las obligaciones objeto de conciliación y seguimiento en dichos espacios.

Así mismo, se adjuntan las certificaciones de cumplimiento correspondientes a cada uno de los acuerdos suscritos. Adicionalmente, se anexa el archivo en Excel denominado "Acuerdos Circular 030 2025 y Acuerdos Circular 030 2026", el cual contiene la relación de los acuerdos de pago y su respectiva certificación de cumplimiento, con el fin de facilitar la trazabilidad y validación de la información aportada.

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.*

Respuesta: En atención a lo solicitado, EPS Famisanar informa que se adjunta la relación de los gestores farmacéuticos contratados durante las vigencias 2025 y 2026, incluyendo las novedades identificadas respecto de ingresos, terminaciones contractuales y cambios efectuados en la red de gestores farmacéuticos durante el período objeto de evaluación, conforme a la información consolidada en el archivo Excel denominado *"Red de gestores farmacéuticos 2025_2026"*.

En lo relacionado con el número y valor de las fórmulas pendientes de entrega a la fecha de corte, se informa que actualmente dicha información se encuentra en proceso de construcción, validación y consolidación,

considerando el alto volumen de registros que deben ser analizados y conciliados con las diferentes fuentes de información institucionales y operativas.

En consecuencia, una vez finalicen los procesos de validación y aseguramiento de la calidad de los datos, EPS Famisanar procederá a remitir un alcance con la información correspondiente al número de fórmulas pendientes de entrega y su valor asociado, con el fin de garantizar que los datos reportados sean completos, consistentes y verificables.

Se remite el archivo en Excel denominado *"Punto 12 Deuda Gestores Farmacéuticos"*, el cual contiene el consolidado de las cuentas por pagar exigibles a los gestores farmacéuticos con corte al 30 de septiembre de 2026, correspondiente al último cierre financiero. La información se encuentra clasificada por fecha de prestación del servicio y por fuente de financiación (PBS, No PBS, Presupuesto Máximo, y PAC), permitiendo identificar con mayor precisión la composición y naturaleza de cada saldo de deuda.

Cubrimiento	Periodo Antes 8-2023	Periodo 8-2023 a 12-2023	Periodo 2024	Periodo 2025	Periodo 2026	Total general
PBS	95,316	16,198	14,153	8,192	59,521	193,380
PRESUPUESTO MAXIMO	2,564	2,995	13,934	2,195	19,394	41,082
NO PBS	18,908	153	83	848	1,784	21,776
PAC	-	-	-	0	-	0
Total general	116,788	19,346	28,170	11,234	80,699	256,238

Título: CXP Exigibles Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud
Fuente: FT004
Fecha de corte: 30 de septiembre de 2026
Cifras: en millones de pesos

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

Respuesta: Famisanar EPS realiza seguimiento permanente a las cohortes reconocidas como de alto costo, las cuales son identificadas y gestionadas mediante los mecanismos institucionales de caracterización poblacional y gestión integral del riesgo.

COHORTE	2025	2026	Total general	mes promedio 2025	mes promedio 2026	Variación mes	Part. 2025	Part. 2026
ONCOLOGIA ADULTOS	$ 814,441	$ 670,433	$ 1,484,874	$ 67,870	$ 74,493	9.8%	52.2%	53.8%
TRASPLANTE	$ 210,475	$ 158,158	$ 368,632	$ 17,540	$ 17,573	0.2%	13.5%	12.7%
REUMATOLOGIA Y ENFERMEDADES D	$ 136,921	$ 111,122	$ 248,042	$ 11,410	$ 12,347	8.2%	8.8%	8.9%
VIH	$ 148,938	$ 82,905	$ 231,843	$ 12,411	$ 9,212	-25.8%	9.5%	6.7%
DIALISIS	$ 74,611	$ 78,425	$ 153,036	$ 6,218	$ 8,714	40.1%	4.8%	6.3%
ENFERMEDADES HUERFANAS	$ 52,835	$ 46,833	$ 99,668	$ 4,403	$ 5,204	18.2%	3.4%	3.8%
HEMOFILIA	$ 40,640	$ 35,598	$ 76,238	$ 3,387	$ 3,955	16.8%	2.6%	2.9%
ERC	$ 24,179	$ 22,007	$ 46,186	$ 2,015	$ 2,445	21.4%	1.5%	1.8%
HIPERTENSION PULMONAR	$ 27,555	$ 15,015	$ 42,570	$ 2,296	$ 1,668	-27.3%	1.6%	1.2%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	$ 17,712	$ 16,887	$ 34,598	$ 1,476	$ 1,876	27.1%	1.1%	1.4%
ESCLEROSIS	$ 9,016	$ 5,998	$ 15,014	$ 751	$ 666	-11.3%	0.6%	0.5%
FIBROSIS QUISTICA	$ 3,852	$ 2,960	$ 6,812	$ 321	$ 329	2.4%	0.2%	0.2%
HEPATITIS C	$ 341	$ 164	$ 505	$ 28	$ 18	-36.1%	0.0%	0.0%
Total general	$ 1,561,515	$ 1,246,504	$ 2,808,019	$ 130,126	$ 138,500	6.4%		

Título: Costo total y mes promedio año 2025 vs septiembre 2026
Fuente Evento: GTME_CM Costo Médico Histórico
Fecha de corte: 30-septiembre-2026

Las cohortes objeto de seguimiento corresponden a patologías de alta complejidad clínica, elevado impacto en la morbimortalidad y alto consumo de recursos asistenciales, entre las que se encuentran: *Oncología Adultos, Oncología Pediátrica, Enfermedad Renal Crónica (ERC), Diálisis, VIH, Hemofilia, Reumatología y Enfermedades del Colágeno, Esclerosis Múltiple, Hipertensión Pulmonar, Enfermedades Huérfanas, Fibrosis Quística y Hepatitis C.*

Para efectos del análisis se comparó la vigencia completa 2025 frente al período enero-septiembre de 2026. Considerando que los períodos no son equivalentes, el análisis se realizó mediante el costo promedio mensual, con el fin de garantizar la comparabilidad de los resultados.

A septiembre de 2026, el costo promedio mensual de las cohortes de alto costo alcanzó $138.500 millones, frente a $130.126 millones registrados en 2025, lo que representa un incremento global del 6,4%. Las principales variaciones observadas fueron:

- Oncología Adultos: costo promedio mensual de $74.493 millones, equivalente al 53,8% del gasto total de las cohortes de alto costo, con un incremento del 9,8% frente a 2025.
- Trasplantes: costo promedio mensual de $17.573 millones, con comportamiento estable y una variación de 0,2%.
- Reumatología y Enfermedades del Colágeno: costo promedio mensual de $12.347 millones, con incremento de 8,2%.
- VIH: costo promedio mensual de $9.212 millones, con reducción de 25,8% frente al año anterior.
- Diálisis: costo promedio mensual de $8.714 millones, registrando el mayor crecimiento entre las principales cohortes, con una variación de 40,1%.
- Enfermedades Huérfanas: costo promedio mensual de $5.204 millones, con incremento de 18,2%.
- Hemofilia: costo promedio mensual de $3.955 millones, con incremento de 16,8%.
- Enfermedad Renal Crónica (ERC): costo promedio mensual de $2.445 millones, con crecimiento de 21,4%.
- Oncología Pediátrica: costo promedio mensual de $1.876 millones, con incremento de 27,1%.
- Hipertensión Pulmonar: costo promedio mensual de $1.668 millones, con disminución de 27,3%.
- Esclerosis Múltiple: costo promedio mensual de $666 millones, con reducción de 11,3%.

El análisis evidencia que el gasto de alto costo mantiene una alta concentración en las cohortes de Oncología Adultos, Trasplantes, Reumatología y Enfermedades del Colágeno, VIH y Diálisis, las cuales representan aproximadamente el 88,4% del costo total promedio mensual de las cohortes evaluadas durante 2026. Particularmente, Oncología Adultos concentra más de la mitad del gasto de alto costo (53,8%), constituyéndose en la cohorte de mayor impacto financiero para la EPS.

Famisanar EPS

Asimismo, se destaca el crecimiento registrado en las cohortes de Diálisis (40,1%), Oncología Pediátrica (27,1%), ERC (21,4%), Enfermedades Huérfanas (18,2%) y Hemofilia (16,8%).

Con relación a Auditoria Medica realizada es de precisar que, durante el período evaluado se gestionaron contratos PGP asociados a las patologías de Alto Costo **Cáncer, VIH y SAHOS**, alcanzando una facturación acumulada de **$126.515 millones** entre 2025 y septiembre de 2026. La gestión de auditoria permitió la aplicación de descuentos y glosas por valor superior a **$11.154 millones**, generando un impacto económico favorable para la EPS.

La patología con mayor participación continúa siendo **Cáncer**, representando más del 70% de la facturación total analizada, seguida por VIH y SAHOS.

Por otro lado, para la facturación de evento, para las patologías de alto costo **diálisis, enfermedades huérfanas y trasplante** se alcanzó un valor acumulado de **$195.821 millones** para el 2025 y de **$169.218 millones** para el 2026. La patología con mayor participación fue enfermedades huérfanas.

Comportamiento de la Facturación PGP.

PATOLOGIA ALTO COSTO	2025			2026 (ENERO A SEPTIEMBRE)		
	VALOR FACTURA	DESCUENTO POR GESTION DE AUDITORIA	%DESCUENTO	VALOR FACTURA	DESCUENTO POR GESTION DE AUDITORIA	%DESCUENTO
SAHOS	$ 7,787,890,000	$ 1,297,155	0%	$ 4,930,000,000	$ 3,679,305	0%
VIH	$ 11,051,036,000	$ 781,600,000	7%	$ 8,500,000,000	$ 270,400,000	3%
CANCER	$ 49,532,984,348	$ 5,818,927,141	12%	$ 44,768,221,430	$ 4,283,258,576	10%
DIALISIS	$ 61,965,264,382	$ 8,866,461,966	14%	$ 53,822,847,224	$ 7,416,061,061	14%
ENFERMEDADES HUERFANAS	$ 98,532,482,958	$ 6,193,123,222	6%	$ 84,890,432,635	$ 15,689,927,177	18%
TRASPLANTE	$ 35,304,206,368	$ 5,397,105,148	15%	$ 31,805,376,212	$ 9,774,515,387	31%

Resultados de Auditoría

PATOLOGIA ALTO COSTO	2025	2026 (ENERO A SEPTIEMBRE)
	DESCUENTO POR GESTIÓN DE AUDITORÍA	DESCUENTO POR GESTIÓN DE AUDITORÍA
SAHOS	$ 1,297,155	$ 3,679,305
VIH	$ 781,600,000	$ 270,400,000
CANCER	$ 5,818,927,141	$ 4,283,258,576
DIALISIS	$ 8,866,461,966	$ 7,416,061,061
ENFERMEDADES HUERFANAS	$ 6,193,123,222	$ 15,689,927,177
TRASPLANTE	$ 5,397,105,148	$ 9,774,515,387

Para concluir, la ejecución financiera de los contratos PGP mantiene una tendencia estable, con una disminución global del 14,8% frente a 2025.

El programa de Enfermedades Huérfanas continúa siendo el de mayor impacto económico, representando aproximadamente el 37% de la facturación total analizada.

La gestión de auditoría generó recuperaciones y descuentos por más de $64.496 millones, fortaleciendo los mecanismos de control sobre los contratos de alto costo.

Los resultados evidencian efectividad en la detección de inconsistencias de facturación y en la aplicación de mecanismos de control financiero.

Se recomienda continuar fortaleciendo los procesos de auditoría concurrente y conciliación, especialmente en los contratos de enfermedades huérfanas, Cáncer y VIH, donde se concentra el mayor riesgo financiero y el mayor potencial de recuperación de recursos.

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.*

Respuesta: En atención a lo solicitado, se adjunta tabla consolidada con la información correspondiente al número de tutelas notificadas a EPS Famisanar entre el 15 de septiembre de 2023 y el 30 de septiembre de 2026, incluyendo los datos actualizados para el período requerido.

VIGENCIA	CANT
2023	**5126**
SEPTIEMBRE	812
OCTUBRE	1632
NOVIEMBRE	1610
DICIEMBRE	1072
2024	**15230**
ENERO	1214
FEBRERO	1324
MARZO	1229
ABRIL	1276
MAYO	1247
JUNIO	1129
JULIO	1319
AGOSTO	1243
SEPTIEMBRE	1415
OCTUBRE	1439
NOVIEMBRE	1292
DICIEMBRE	1103
2025	**25621**
ENERO	1398
FEBRERO	1703
MARZO	1854
ABRIL	1776
MAYO	2429
JUNIO	2131
JULIO	3058

VIGENCIA	CANT
AGOSTO	2069
SEPTIEMBRE	2517
OCTUBRE	2775
NOVIEMBRE	2103
DICIEMBRE	1808
2026	**17823**
ENERO	1708
FEBRERO	2123
MARZO	2205
ABRIL	2378
MAYO	2056
JUNIO	2198
AGOSTO	2360
SEPTIEMBRE	2795
Total general	**63800**

A continuación, detallamos el número de desacatos notificadas desde el 15 de septiembre de 2023 al 30 de septiembre de 2026:

DESACATOS 2023 - 2026	
POR MES	**CANT**
2023	**5222**
SEPTIEMBRE	822
OCTUBRE	1656
NOVIEMBRE	1608
DICIEMBRE	1136
2024	**13394**
ENERO	1225
FEBRERO	1359
MARZO	1005
ABRIL	1183
MAYO	1214
JUNIO	963
JULIO	1208
AGOSTO	1099
SEPTIEMBRE	1178
OCTUBRE	1191
NOVIEMBRE	948
DICIEMBRE	821
2025	**28421**

ENERO	898
FEBRERO	1353
MARZO	1723
ABRIL	1610
MAYO	2237
JUNIO	2274
JULIO	3226
AGOSTO	2856
SEPTIEMBRE	3180
OCTUBRE	3525
NOVIEMBRE	2959
DICIEMBRE	2580
2026	**28960**
ENERO	2367
FEBRERO	3246
MARZO	2996
ABRIL	2884
MAYO	3035
JUNIO	3181
JULIO	3588
AGOSTO	3512
SEPTIEMBRE	4151
Total general	**75997**

Respecto al valor de las sanciones pagadas y de los servicios ordenados por vía judicial, se informa que EPS Famisanar no ha efectuado reconocimiento ni pago de sanciones derivadas del incumplimiento de fallos de tutela, toda vez que ha logrado demostrar y acreditar oportunamente ante los despachos judiciales el cumplimiento de las órdenes impartidas, circunstancia que ha permitido la inaplicación o levantamiento de las sanciones inicialmente impuestas.

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.*

Respuesta: De conformidad con la Resolución No. 002445 del 22 de octubre de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a la fecha no se encuentran definidos ni asignados los recursos que eventualmente corresponderían a EPS Famisanar S.A.S., toda vez que dicha resolución no establece montos específicos por entidad. En este sentido, conforme lo previsto en el artículo 5, la determinación de la viabilidad y del monto total disponible de la línea de crédito corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que la asignación de recursos se conocerá una vez se surtan las evaluaciones y aprobaciones previstas en la citada disposición.

> *(...)* ***"Artículo 5. Viabilidad y monto total de la línea de crédito."*** *Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social determinar la viabilidad y el monto total disponible de la línea de crédito, a partir de las condiciones financieras y de disponibilidad de recursos definidas para el mecanismo. (...)"*

Sin perjuicio de la información aportada, EPS Famisanar S.A.S. manifiesta su disposición de atender cualquier requerimiento, aclaración o ampliación que se estime necesaria, para lo cual se encuentra habilitado el correo electrónico notificaciones@famisanar.com.co como canal oficial de contacto.

Cordialmente,

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Agente Especial Interventor
EPS Famisanar S.A.S.

Revisó:
Jefatura Soporte Jurídico: Sonia Lizbeth Montaño Montaño
Aprobó:
Gerencia Salud: Francisco Rafael Marín Pérez
Gerencia Administrativa y Financiera: Ricardo León Pereira Goez
Gerencia Operaciones: William Buitrago Pardo
Gerencia Planeación y Calidad: Nelcy Nayibe Barreda Botero

"Esta comunicación contiene información que es confidencial y también puede contener información sensible, debe ser tratada conforme a los dispuesto en la ley 1581 de 2012 y demás normas que la reglamente o modifiquen. Es para uso exclusivo del destinatario/s. Si usted no es el destinatario/s tenga en cuenta que cualquier distribución, copia o uso de esta comunicación o la información que contiene está estrictamente prohibida. Para más información al respecto, puede consultar nuestra política de privacidad en la página web http://www.famisanar.com.co/aviso-de-privacidad."



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

Notificación Proposición N°. 010, del 30 de septiembre de 2026. Citación a Debate de Control Político Radicado interno: 2026-E-007068

1 mensaje

Notificaciones <notificaciones@famisanar.com.co> 28 de octubre de 2026 a las 3:54 p.m.
Para: Comisión Tercera <comision.tercera@camara.gov.co>

Confidencial

Bogotá D.C.,

Doctor (a)
NÉSTOR EDUARDO IMBETT HERAZO
Secretario General Comisión Tercera
Correo: comision.tercera@camara.gov.co
Edificio Nuevo del Congreso - Cra.7 N°. 8-68 5° piso
PBX: 60 (1) 8770720 Ext. 4087-4080
Bogotá D.C.

Asunto: Notificación Proposición N°. 010, del 30 de septiembre de 2026. Citación a Debate de Control Político Radicado interno: 2026-E-007068

Anexos: Carpeta compartida SharePoint denominada ☐ ANEXOS COMISIÓN TERCERA, donde se identifican carpetas por los puntos respectivos.

Famisanar EPS

Unidad de Correspondencia
Correo: **notificaciones@famisanar.com.co**
Horario **Lunes a Viernes de 7:30 am a 5:00 pm**
Dirección Correspondencia carrera 13 A # 77 A - 63
Horario Recepción **Lunes a Viernes de 7:30 am a 4:00 pm**
www.Famisanar.com.co

Aviso de confidencialidad:
Este correo y sus anexos pueden contener información confidencial, reservada o de uso exclusivo, protegida por la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan sobre protección de datos personales. Si usted no es el destinatario autorizado, absténgase de usar, copiar, almacenar o divulgar esta información y elimínela de inmediato.

El titular de los datos puede ejercer sus derechos de acceso, corrección, supresión y demás contemplados en la ley, conforme a nuestra Política de Protección de Datos Personales disponible en: https://www.famisanar.com.co/proteccion-de-datos-personales-habeas-data

RTA 2026-E-007068.pdf
1482K