

**INFORME SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y EL ESTADO DEL
ASEGURAMIENTO EN SALUD POR PARTE DE LAS EPS Y LOS
PROGRAMAS DE SALUD DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
01 de enero - 31 de diciembre del 2025**

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Contraloría Delegada para el Sector Salud
Agosto de 2026

Contralor General de la República	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Vicecontralor	Carlos Enrique Silgado Betancourt
Contralor Delegado para el Sector Salud	Edgar Julián Niño Carrillo
Director de Información, Análisis y Reacción Inmediata Jefe Unidad de Análisis de Información - DIARI	Andrés Felipe Cifuentes Perdomo
	Carlos Andrés Rodado Grijalba

Integrantes del Equipo de Trabajo

Contraloría Delegada para el sector Salud

Juan Sebastián Valencia Duque	Líder - Auditor CDSS
Hervi Alberto Vanegas González	Auditor CDSS
Carlos Enrique Gómez Sanmiguel	Apoyo Técnico Despacho CDSS
Amalia Carolina Ruiz Avila	Apoyo Técnico Despacho CDSS

Dirección de Información Análisis y Reacción Inmediata - URI

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

Fecha elaboración:	17/02/2026 - 30/06/2026	Fecha de revisión:	14/08/2026
--------------------	-------------------------	--------------------	------------

SUJETOS DE CONTROL

Nº	NIT.	EPS
1	900.156.264	Nueva EPS**
2	800.251.440	EPS Sanitas S.A.**
3	800.088.702	Sura S.A. EPS*
4	800.130.907	Salud Total S.A. EPS*
5	900.226.715	Coosalud EPS S.A.**
6	830.003.564	EPS Famisanar Ltda**
7	806.008.394	Asociación Mutual Ser E.S.S. EPS*
8	860.066.942	Compensar EPS
9	901.021.565	Emssanar EPS SAS**
10	900.604.350	Savia Salud EPS**
11	900.935.126	Asmet Salud EPS SAS**
12	901.543.211	Cajacopi Atlántico EPS SAS
13	900.298.372	Capital Salud EPS-S*
14	805.001.157	S.O.S. S.A. EPS**
15	817.001.773	Asociación Indígena del Cauca - A.I.C. EPSI*
16	837.000.084	Mallamás EPSI*
17	901.543.761	EPS Familiar de Colombia SAS*
18	890.303.093	Comfenalco Valle EPS*
19	824.001.398	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y la Guajira Dusakawi EPSI***
20	839.000.495	Anaswayuú EPSI*
21	830.113.831	Aliansalud EPS S.A.*
22	890.500.675	Comfaorienté EPS-S*
23	891.856.000	Capresoca EPS**
24	891.600.091	Caja de Compensación Familiar del Chocó - CCF del Chocó EPS-S*
25	809.008.362	Pijaos Salud EPSI*
26	900.914.254	Fundación Salud Mia EPS*
27	800.112.806	Ferrocarriles Nacionales de Colombia EAS*
28	890.904.996	EPM*
29	901.438.242	Salud Bolívar EPS SAS*

* EPS sin Medidas Especiales o Intervenciones Forzadas
 ** EPS con Intervención Forzosa Administrativa para Administrar
 *** EPS con Medida Especial **** Cambio de nombre etc....

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS Y SIGLAS	6
INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES.....	8
OBJETIVOS	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
ACTIVIDADES.....	10
ALCANCE	11
ANÁLISIS DE RIESGOS	11
LIMITACIONES	12
METODOLOGÍA.....	12
CRITERIOS	13
RESULTADOS	14
POBLACIÓN AFILIADA EN EL TERRITORIO NACIONAL – 2024 VS 2025.....	14
RECONOCIMIENTO DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN FAVOR DE LAS EPS Y EAS POR PARTE DE LA ADRES	17
COSTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	19
UTILIDAD OPERACIONAL	20
GASTO ADMINISTRATIVO.....	21
CÁLCULO DE LA SINIESTRALIDAD EN RELACIÓN DEL COSTO EN SALUD Y LOS INGRESOS UPC	23
CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA.....	25
DEUDA	30
Deuda Operadores Farmacéuticos	32
SITUACIÓN FINANCIERA DE LAS EPS INTERVENIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.....	35
GIRO DIRECTO.....	38
METODOLOGÍA PARA LOS PAGOS A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y OPERADORES FARMACÉUTICOS, DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO.	41
UNIFORMIDAD DE REPORTES A TERCEROS	45

INTERVENCIÓN NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS
54

CONCLUSIONES	55
POBLACIÓN AFILIADA EN EL TERRITORIO NACIONAL – 2024 VS 2025 –	55
METODOLOGÍA PARA LOS PAGOS A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y OPERADORES FARMACÉUTICOS, DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO.	55
COSTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	55
UTILIDAD OPERACIONAL	55
RECONOCIMIENTO DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN FAVOR DE LAS EPS Y EAS	56
GASTO ADMINISTRATIVO.....	56
SINIESTRALIDAD	56
CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA.....	56
DEUDA	57
DEUDA OPERADORES FARMACÉUTICOS	57
INTERVENCIÓN NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS 57	
SITUACIÓN FINANCIERA DE LAS EPS INTERVENIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.....	57
GIRO DIRECTO.....	58
UNIFORMIDAD DE REPORTES A TERCEROS	58

Acrónimos y siglas

MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social.
ADRES:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SNS:	Superintendencia Nacional de Salud
CGR:	Contraloría General de la República.
DUS:	Decreto Único del Sector Salud - Decreto 780 de 2016.
ET:	Entidad Territorial.
PBS:	Plan de Beneficios en Salud.
EPS:	Entidad Promotora de Salud.
EPSI:	Entidad Promotora de Salud Indígena.
ESE:	Empresa Social de Estado.
IPS:	Instituciones Prestadoras de Salud.
SOS:	Servicio Occidental de Salud EPS.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
PQR:	Peticiones. Quejas. Reclamos.
IFAA:	Intervención Forzosa Administrativa para Administrar.
IFAL:	Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar.
SP:	Seguimiento Permanente.
VE:	Vigilancia Especial.
PRI:	Plan de Reorganización Institucional.
PAF:	Plan de Ajuste Fiscal.
RC:	Régimen Contributivo.
RS:	Régimen Subsidiado.
EE.FF.:	Estados financieros.
DIARI:	Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata.
IVC:	Inspección, Vigilancia y Control.
EOSF:	Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.
SISPRO:	Sistema Integrado de Información de la Protección Social.
PISIS:	Plataforma de Integración de SISPRO.
BDUA:	Base de Datos Única de Afiliados.
LMA:	Liquidación Mensual de Afiliados.
INPEC:	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
USPEC:	Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.
SFTP:	Secure File Transfer Protocol ("Protocolo de Transferencia Segura de Archivos")
REPS:	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
CCF	Caja de Compensación Familiar.
PM	Presupuestos Máximos.
UPC	Unidad de Pago por Capitacion.
PGP	Pago Global Prospectivo.
EAS:	Entidad Adaptada de Salud.

Introducción

El presente informe analizó los EE.FF. de las EPS activas y de los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar (con programas de salud autorizados). Para el desarrollo de este análisis se utilizaron los estados financieros certificados y dictaminados, junto con los archivos correspondientes (FT), de conformidad con lo dispuesto por la Circular 016 de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS. Los formatos FT 001, 003, 005, 006, 007, 008 y 011 son tipos de archivos específicos que las EPS utilizan para reportar sus saldos contables de activos, pasivos, patrimonio, ingresos, costos y gastos, así como cuentas de orden, al 31 de diciembre de 2025. Estas cifras fueron proporcionadas por 28 EPS, excepto por la Nueva EPS, que no suministro los estados financieros para la vigencia 2025 al momento de realizarse este informe. La información contable suministrada por la SNS, indica que es verídica y exacta, es decir, cumple con lo establecido en el art. 37 de la Ley 222 de 1995 que a la letra dice: *“Estados financieros certificados. El representante legal y el contador público bajo cuya responsabilidad se hubiesen preparado los estados financieros deberán certificar aquellos que se pongan a disposición de los asociados o de terceros”* dicha certificación consiste en que el representante legal y el contador certifican que la información reportada a la SNS ha sido tomada fielmente de los libros de contabilidad.

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

El informe elaborado por la Contraloría General de la República sobre el estado del aseguramiento en salud durante la vigencia 2025, tiene énfasis en la situación financiera de las EPS y de los programas de salud administrados por las Cajas de Compensación Familiar (CCF), en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

Se precisa que la CGR, no realizó conciliaciones directas con las IPS o prestadores para validar los saldos reportados por las EPS, por cuanto el objetivo y el alcance del informe se circunscribe al análisis de la información reportada por los sujetos de control, para el caso concreto las entidades promotoras de salud con y sin medidas de intervención por parte de la SNS, así como lo previsto por la Resolución Reglamentaria Ejecutiva 0150 de julio de 2025, y las competencias funcionales y reglamentarias de la CGR.

La deuda corresponde a las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud y del suministro de medicamentos y tecnologías en salud. Para su cálculo se consideran los costos operativos asociados a la facturación radicada

Los resultados emitidos en este informe constituyen una radiografía sobre la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

y de las condiciones financieras que pueden afectar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud para millones de colombianos.

Antecedentes

El sistema de salud colombiano ha enfrentado desafíos relacionados con la sostenibilidad financiera, la eficiencia administrativa y la transparencia en la asignación de recursos públicos. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) han experimentado un aumento creciente en el porcentaje de afiliados, debido al traslado de usuarios de las EPS liquidadas en otras vigencias. Estas empresas han tenido que asumir importantes retos en materia de compensación económica, ya que la Unidad de Pago por Capitación (UPC) financia por doceavas el riesgo en salud y la carga de enfermedad de los usuarios trasladados, muchos de estos usuarios padecen enfermedades crónicas o de alto costo. Esta situación incrementa la presión sobre la gestión del riesgo en salud, la planeación financiera y la liquidez de las EPS receptoras, afectando su capacidad para responder oportunamente a las obligaciones con la red prestadora y los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud. Como consecuencia, pueden presentarse barreras en el acceso a los servicios de salud, retrasos en la atención y el suministro de tratamientos, así como un deterioro en la calidad de la prestación de los servicios, factores que comprometen la sostenibilidad financiera y operativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las EPS son las responsables de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para los afiliados, este contexto hace necesario evaluar de manera permanente su rol para determinar la incidencia del cumplimiento de la gestión fiscal en las operaciones administrativas y financieras de las EPS, así como su comportamiento frente a la deuda global con los proveedores de servicios para la atención en salud en el sistema de salud colombiano entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2025.

Durante el primer semestre de la vigencia 2025, de las 29 EPS activas 9 EPS se encontraban en Procesos de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, (Tabla N. 1), y 2 EPS bajo Medida Especial, ordenado por la SNS en el marco de sus competencias, estas intervenciones han sido motivadas por los incumplimientos materializados en sus condiciones financieras y de solvencia que afectan las condiciones de habilitación y funcionamiento generando impactos negativos sobre la garantía y la prestación efectiva de los servicios de salud a sus afiliados.

Tabla N° 1

EPS en procesos de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar y Medidas Especiales

Nombre de la EPS	Clase de Medida	Fecha inicio de la Medida
Coosalud EPS	Intervención Forzosa para Administrar (IFAA)	22 de noviembre de 2024
Nueva EPS		03 de abril de 2024
Sanitas EPS**		02 de abril de 2024
S.O.S. EPS		02 de abril de 2024
Famisanar EPS		15 de septiembre de 2023
Savia Salud EPS*		16 de junio de 2023
Asmet Salud EPS		11 de mayo de 2023
Emssanar EPS *		02 de febrero de 2022
Capresoca EPS		04 de agosto de 2016
Dusakawi	Medida Especial	24 de agosto de 2012
Cajacopi EPS SAS		20 de marzo de 2025

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

** La Corte Constitucional, a través de la Sentencia SU-277/25 del 26 de junio de 2025, protegió el derecho fundamental al debido proceso de Sanitas EPS. La SNS restituyó el control de la EPS Sanitas al Grupo Keralty el 8 de septiembre de 2025.

Fuente: SNS

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Es importante señalar que la Corte Constitucional dejó sin efectos la intervención administrativa ordenada por la SNS a la EPS Sanitas, tras establecer que esta medida vulneró el derecho fundamental al debido proceso. La decisión, adoptada por mayoría mediante la Sentencia SU-277 de 2025, corresponde al expediente T-10.477.327, con ponencia del magistrado Juan Carlos Cortés González, a partir del mes de septiembre de 2025, la Corte Constitucional restituyó el control de EPS Sanitas al Grupo Keralty, tras 17 meses de intervención.

En cumplimiento del fallo, la Corte dejó sin efectos tres resoluciones claves emitidas por la SNS:

- Resolución No. 2024160000003002 - 6 del 2 de abril de 2024, mediante la cual se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la EPS Sanitas S.A.S., por el término de un año.
- Resolución No. 2024100000003060 - 6 del 10 de abril de 2024, que corrigió formalmente la anterior.
- Y la Resolución No. 2025320030001947 - 6 del 1 de abril de 2025, que prorrogaba la intervención por un año adicional.

La Corte consideró que dichas decisiones administrativas no garantizaron los principios de contradicción, defensa y legalidad, afectando el núcleo esencial del derecho al debido proceso de las entidades involucradas.

Por otra parte, la EPS Salud Bolívar S.A.S. solicitó su retiro voluntario del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), autorizado por la SNS, mediante la Resolución 2025310010003876-6 del 19 de mayo de 2025, notificada el 20 de mayo de 2025 la cual se hizo efectiva a partir del 1 de junio de 2025. Aunque Salud Bolívar EPS S.A.S. dejó de operar, la continuidad en la atención estará garantizada según la SNS, a través de Aliansalud EPS y Capital Salud S.A.S.. Para facilitar una transición ordenada y sin afectaciones para los usuarios, Salud Bolívar EPS S.A.S. estableció un cronograma con actividades clave para garantizar la atención de los usuarios con la red prestadora de servicios de salud.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el estado de la gestión fiscal de las operaciones administrativas y financieras de los recursos públicos (fiscales y parafiscales) de las EPS, así como de la deuda global de estas con las IPS y con los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud, que prestaron servicios de salud a sus afiliados entre el 1 enero al 31 de diciembre de 2025.

Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia del cumplimiento de sus condiciones financieras y de solvencia dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para medir el desempeño de las EPS.
- Identificar el estado de la deuda de las EPS con su red prestadora.

Actividades

La obtención de la información de las EPS y de la SNS se realizó mediante requerimientos remitidos por correo electrónico. La documentación fue suministrada por los sujetos de control a través de carpetas compartidas en la plataforma OneDrive de la Contraloría General de la República (CGR). Adicionalmente, se realizaron visitas fiscales y se consultaron diversas fuentes de información, lo que permitió determinar el estado de la gestión fiscal de las EPS durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

Tabla N° 2
Desarrollo de Actividades

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

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Alcance

El alcance es para las EPS activas con o sin medidas de intervención por parte de la SNS, verificando el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, así como el estado de la deuda, el comportamiento de las PQR y tutelas en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de la vigencia 2025.

Análisis de riesgos

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

- No entrega o inoportunidad en la entrega de la información.
- Falta de completitud o error en la información (datos) entregada por parte de las EPS.

- La heterogeneidad de las bases de datos del sistema de salud es evidente ya que los datos provienen de sistemas no estandarizados o presentan distintos niveles de calidad, lo que dificultó su integración al momento de su consolidación.

Limitaciones

La elaboración de este informe presento las siguientes limitaciones:

- Inoportunidad en el suministro y completitud de la información enviada por parte de las EPS: Nueva EPS, Pijaos Salud y Dusakawi, para su verificación en los tiempos solicitados.
- Se obtuvieron los estados financieros - EEFF, así como la información relacionada con facturación y pagos de 26 de las 28EPS incluidas en el alcance del informe.
- Para el caso de la Nueva EPS, siendo esta la más grande del país en número de afiliados, y en medida intervención, no cuenta con estados financieros certificados y dictaminados en firme para la vigencia 2025, lo que limita determinar y analizar su desempeño financiero y su gestión fiscal.
- A la fecha de elaboración del presente informe para las EPS que no hayan realizado el reporte de los Archivos Tipo, la SNS registró el NO cumplimiento, en el marco de lo establecido en la Circular Externa 013 de 2020, tal es el caso de Nueva EPS, que desde marzo de 2024 no reporta información financiera.

Metodología

Para la elaboración de este informe se utilizaron diversas técnicas de auditoría y fiscalización, conforme a las guías establecidas por la Contraloría General de la República (<https://www.contraloria.gov.co/es/web/guest/control-fiscal/control-fiscal-micro-proceso-auditor/guias-de-auditoria>). La combinación de estas técnicas facilitó la implementación de procedimientos que permitieron determinar el estado de la gestión fiscal de las EPS durante la vigencia 2025.

Dentro de estas técnicas se tuvo en cuenta:

- **Certificaciones.** Los sujetos de control certificaron la veracidad de la información suministrada y el uso de los recursos que fueron asignados para su administración entre el 1 de enero al 31 de diciembre de la vigencia 2025.
- **Análisis.** A partir de la información suministrada por la SNS y las EPS, se verificó la consistencia y la calidad del dato remitido por los sujetos de control.

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

El trabajo de la CGR se basó en las solicitudes de información dirigidas a cada uno de los sujetos de control (29 EPS), de los estados financieros certificados y dictaminados, Catálogo Información Financiera (FT001), Balance Cuenta tercero, Total Pasivo con estructura definida por tercero, régimen, cobertura y tipología, entre otros.

A través de los procesos de interoperabilidad y seguridad de gestión de datos con el apoyo de la DIARI (Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata), se desarrolló la obtención, organización y depuración de los datos relacionados con el SGSSS, entregados por los diferentes sujetos.

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

Criterios

Los criterios utilizados para la elaboración del presente informe se fundamentan en las competencias de vigilancia y control fiscal asignadas a la Contraloría General de la República por la Constitución Política y la ley. En desarrollo de dichas competencias, y bajo un enfoque de seguimiento basado en el análisis del riesgo, se realizó el examen de la información relacionada con la gestión de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de determinar el estado de la gestión fiscal de las operaciones administrativas y financieras asociadas a los recursos fiscales y parafiscales administrados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), así como de la deuda registrada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y con los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud que prestaron servicios a sus afiliados durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

Este capítulo presenta el marco normativo aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en particular la Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”; el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; así como la normativa que regula los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar y las demás medidas especiales aplicables a los actores del sistema.

Resultados

Población afiliada en el territorio nacional – 2024 Vs 2025

El indicador base para el seguimiento de la dinámica de la afiliación en salud es la agregación del total de afiliados al sistema, que incluye a el régimen contributivo, el régimen subsidiado y los regímenes especiales y de excepción.

La cobertura de afiliación fue del 98,56%¹ y 98,42%² para las vigencias 2024 y 2025 respectivamente, con cifras de afiliación en el territorio nacional que aseguraron a 52.142.772 (2024) y 52.450.874 (2025) habitantes. A continuación, se detalla la población afiliada por agregación y EPS comparando las vigencias 2024 / 2025:

Tabla N° 3
Cifras de Afiliación en Salud en el Territorio Nacional
Corte: 31 de diciembre 2024 y 2025 - Comparativo

EPS	Régimen Contributivo 31/12/2024	Régimen Contributivo 31/12/2025	Variación % (RC)	Regímenes Excepción & Especiales 31/12/2024	Regímenes Excepción & Especiales 31/12/2024	Variación % (REE)	Régimen Subsidiado 31/12/2024	Régimen Subsidiado 31/12/2025	Variación % (RS)	Total, General 31/12/2024	Total, General 31/12/2025	Variación %
Nueva EPS (PAF)****	4.982.778	4.837.183	-2,92%	-	-	0%	6.564.075	6.811.797	3,77%	11.546.853	11.648.980	0,88%
Sanitas EPS (RC)***	4.383.417	4.556.059	3,94%	-	-	0%	1.435.788	1.455.150	1,35%	5.819.205	6.011.209	3,30%
Sura EPS (RC)*	4.517.846	4.609.604	2,03%	-	-	0%	855.818	891.158	4,13%	5.373.664	5.500.762	2,37%
Salud Total EPS (RC)*	3.529.634	3.769.947	6,81%	-	-	0%	1.518.244	1.579.648	4,04%	5.047.878	5.349.595	5,98%
Coosalud EPS (RC y RS) ***	306.152	336.189	9,81%	-	-	0%	2.966.519	3.021.599	1,86%	3.272.671	3.357.788	2,60%
Famisanar EPS (RC)***	1.850.145	1.786.744	-3,43%	-	-	0%	895.455	833.303	-6,94%	2.745.600	2.620.047	-4,57%
Mutual Ser EPS (RC y RS) *	332.906	359.232	7,91%	-	-	0%	2.344.557	2.331.207	-0,57%	2.677.463	2.690.439	0,48%
Regímenes de Excepción	-	-	0,00%	2.243.361	2.254.381	0,49%	-	-	0,00%	2.243.361	2.254.381	0,49%
Compensar EPS (RC)*	1.668.916	1.525.385	-8,60%	-	-	0%	378.548	264.508	-30,13%	2.047.464	1.789.893	-12,58%
Emssanar E.S.S. (PRI)*****	106.152	112.881	6,34%	-	-	0%	1.583.098	1.560.269	-1,44%	1.689.250	1.673.150	-0,95%
Savia Salud EPS (RS)***	142.516	158.692	11,35%	-	-	0%	1.538.180	1.523.721	-0,94%	1.680.696	1.682.413	0,10%
Asmet Salud EPS (PRI)*****	68.098	77.806	14,26%	-	-	0%	1.501.641	1.509.203	0,50%	1.569.739	1.587.009	1,10%
Cajacopi Atlántico (PRI)**	65.290	57.394	-12,09%	-	-	0%	1.361.995	1.310.448	-3,78%	1.427.285	1.367.842	-4,16%
Capital Salud EPS-S (RS)*	80.328	86.063	7,14%	-	-	0%	1.027.291	1.040.949	1,33%	1.107.619	1.127.012	1,75%
S.O.S. EPS (RC)***	564.123	548.657	-2,74%	-	-	0%	189.357	197.630	4,37%	753.480	746.287	-0,95%
A.I.C. (EPSI)*	27.337	17.986	-34,21%	-	-	0%	477.605	239.518	-49,85%	504.942	257.504	-49,00%
Mallamás (EPSI)*	29.052	32.754	12,74%	-	-	0%	381.831	413.430	8,28%	410.883	446.184	8,59%
Familiar de Colombia EPS (PRI)**	9.470	12.806	35,23%	-	-	0%	305.302	354.618	16,15%	314.772	367.424	16,73%
Comfenalco Valle (RC)*	224.599	221.984	-1,16%	-	-	0%	70.280	74.586	6,13%	294.879	296.570	0,57%
Dusakawi (EPSI) ****	9.478	10.995	16,01%	-	-	0%	277.975	294.223	5,85%	287.453	305.218	6,18%
Anas Wayuu EPSI (EPSI)*	15.019	18.584	23,74%	-	-	0%	261.408	281.632	7,74%	276.427	300.216	8,61%
Aliansalud EPS (RC)*	244.218	250.509	2,58%	-	-	0%	8.266	7.463	-9,71%	252.484	257.972	2,17%
Comfaoriente (RS)*	16.012	15.699	-1,95%	-	-	0%	222.160	237.869	7,07%	238.172	253.568	6,46%
Capresoca E.P.S. (RS)***	21.255	20.355	-4,23%	-	-	0%	150.412	147.409	-2,00%	171.667	167.764	-2,27%
CCF del Chocó (RS)*	6.405	3.417	-46,65%	-	-	0%	162.680	164.061	0,85%	169.085	167.478	-0,95%
Pijaos Salud (EPSI)*	7.022	7.231	2,98%	-	-	0%	106.420	104.844	-1,48%	113.442	112.075	-1,21%
Fundación Salud Mía EPS (RC)*	45.432	54.797	20,61%	-	-	0%	20.486	21.867	6,74%	65.918	76.664	16,30%
Ferrocarriles Nacionales (RC)*	29.776	28.569	-4,05%	-	-	0%	-	-	0,00%	29.776	28.569	-4,05%

¹ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

² <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

EPS	Régimen Contributivo 31/12/2024	Régimen Contributivo 31/12/2025	Variación % (RC)	Régimen Excepción & Especiales 31/12/2024	Régimen Excepción & Especiales 31/12/2024	Variación % (REE)	Régimen Subsidiado 31/12/2024	Régimen Subsidiado 31/12/2025	Variación % (RS)	Total, General 31/12/2024	Total, General 31/12/2025	Variación %
EPM - EAS (RC)*	7.113	6.861	-3,54%	-	-	0%	-	-	0,00%	7.113	6.861	-3,54%
Salud Bolívar EPS (RC)*	3.502	-	-100%	-	-	0%	29	-	-100,00%	3.531	-	-100,00%
Total, General	23.293.991	23.524.383	0,99%	2.243.361	2.254.381	0,49%	26.605.420	26.672.110	0,25%	52.142.772	52.450.874	0,59%

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

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

* EPS sin Medidas

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

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

**** EPS con Medida Especial

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

La concentración de la población afiliada al sistema de salud en el territorio nacional por EPS se mantiene con la Nueva EPS dominando el aseguramiento de la población Colombiana, con un aumento entre vigencias, para el 2024 está EPS tenía 11.546.853 afiliados y en 2025 paso a 11.648.980 afiliados, seguida se ubicó Sanitas EPS que aumentó de 5.819.205 a 6.011.209 afiliados Sura EPS paso de 5.373.664 a 5.500.762 afiliados Salud Total EPS paso de 5.047.878 a 5.349.595 afiliados y Coosalud aumento de 3.272.671 a 3.357.788 afiliados. En contraste, EPS Famisanar presento una disminución de su población asegurada 2.745.600 a 2.620.047 afiliados. A continuación, se detalla la distribución poblacional asegurada por EPS en medida de Intervención Forzosa para administrar y en Medidas Especiales:

Tabla N° 4

Población de Afiliados a EPS Intervención Forzosa y Medidas Especiales
 Corte: 31 de diciembre 2024 y 2025 – Comparativo

EPS	Régimen Contributivo 31/12/2024	Régimen Contributivo 31/12/2025	Variación % (RC)	Régimen Subsidiado 31/12/2024	Régimen Subsidiado 31/12/2025	Variación % (RS)	Total, General 31/12/2024	Total, General 31/12/2025	Variación %
Nueva EPS (PAF)*****	4.982.778	4.837.183	-2,92%	6.564.075	6.811.797	3,77%	11.546.853	11.648.980	0,88%
Sanitas EPS (RC)***	4.383.417	4.482.249"	2,25%	1.435.788	1.460.577"	1,73%	5.819.205"	5.942.826	2,12%
Coosalud EPS (RC y RS) ***	306.152	336.189	9,81%	2.966.519	3.021.599	1,86%	3.272.671	3.357.788	2,60%
Famisanar EPS (RC)***	1.850.145	1.786.744	-3,43%	895.455	833.303	-6,94%	2.745.600	2.620.047	-4,57%
Emssanar E.S.S. (PRI)*****	106.152	112.881	6,34%	1.583.098	1.560.269	-1,44%	1.689.250	1.673.150	-0,95%
Savia Salud EPS (RS)***	142.516	158.692	11,35%	1.538.180	1.523.721	-0,94%	1.680.696	1.682.413	0,10%
Asmet Salud EPS (PRI)*****	68.098	77.806	14,26%	1.501.641	1.509.203	0,50%	1.569.739	1.587.009	1,10%
S.O.S. EPS (RC)***	564.123	548.657	-2,74%	189.357	197.630	4,37%	753.480	746.287	-0,95%
Dusakawi (EPSI) ****	9.478	10.995	16,01%	277.975	294.223	5,85%	287.453	305.218	6,18%
Capresoca E.P.S. (RS)***	21.255	20.355	-4,23%	150.412	147.409	-2,00%	171.667	167.764	-2,27%
Total General	12.434.114	12.371.751	-0,50%	17.102.500	17.359.731	1,50%	29.536.614	29.731.482	0,66%

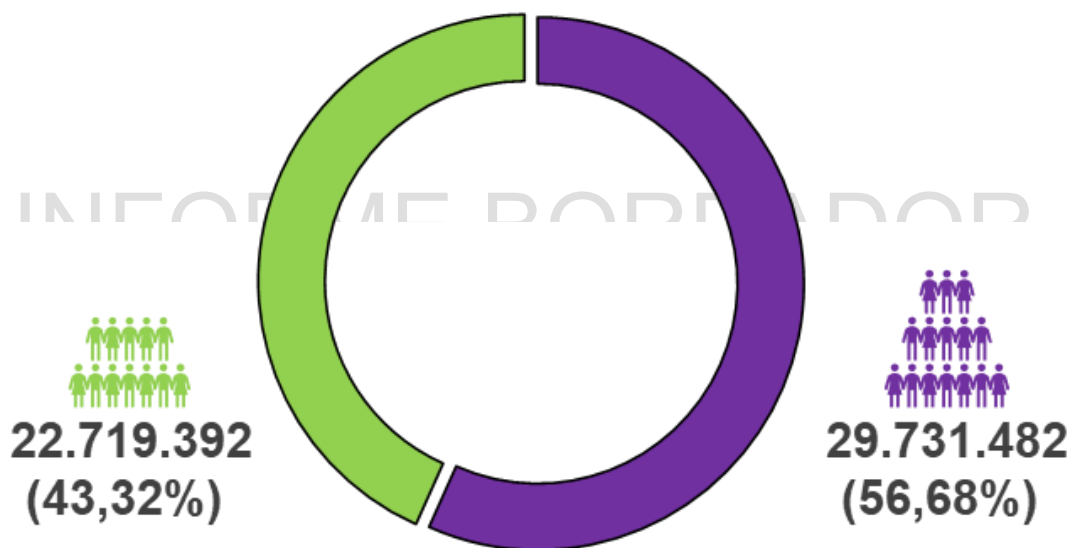
Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

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

Nota: La EPS Sanitas fue intervenida por la SNS hasta el mes de septiembre de 2025 con una población de 5.942.826, este dato se tuvo en cuenta con la fecha de corte mencionada para efectos del presente análisis. La población asegurada del resto de las EPS Intervenidas corresponde al corte 31/12/2025

Se observa que para la vigencia 2025 de los 52.450.874 de habitantes en el territorio nacional asegurados, 29.731.482 afiliados (56,68%) se encuentran asegurados en EPS en Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar o en Medidas Especiales, como se ilustra en la gráfica siguiente:

Gráfica N. 1
Distribución de la Población Afiliada por EPS Intervenidas por la SNS
Corte: 31 de diciembre 2025



■ Población Afiliada a EPS Con Medida ■ Población Afiliada a EPS Sin Medida

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

Nota: La EPS Sanitas fue intervenida por la SNS hasta el mes de septiembre de 2025 con una población de 5.942.826, este dato se tuvo en cuenta con la fecha de corte mencionada para efectos del presente análisis. La población asegurada del resto de las EPS Intervenidas corresponde al corte 31/12/2025 (Justificar párrafo nota)

Preocupa a la Contraloría General de la República que los afiliados de EPS sin medida de intervención a EPS bajo medida de intervención administrativa para administrar tienen consecuencias financieras administrativas y tecnocientíficas, tanto para los usuarios como para el Sistema de Salud en General. Los usuarios pueden

experimentar un cambio en su atención dentro de la EPS asignada. A nivel del sistema de salud, estos traslados pueden generar inestabilidad operativa y dificultar la gestión de la red de prestadores en su capacidad instalada, poniendo en riesgo las atenciones a sus afiliados y concentrando un mayor número de afiliados en pocas EPS en el territorio nacional.

Reconocimiento de recursos del sistema general de seguridad social en salud en favor de las EPS y EAS por parte de la ADRES

El resumen del comportamiento general del flujo de los recursos de la UPC y de los Presupuestos Máximos, reconocidos por la ADRES a las EPS durante las vigencias 2023 – 2025, se detalla a continuación en la siguiente tabla:

Tabla N° 5
 Reconocimiento a EPS (Vigencia 2023 a 2025) UPC y Presupuestos Máximos
 (Cifras en pesos corrientes)

Concepto del Gasto	Año 2023	% Variación 2023 a 2024	Año 2024	% Variación 2024 a 2025	Año 2025*
UPC Régimen Contributivo	37.325.811.049.911	11,9%	41.778.375.130.257	7,3%	44.823.159.472.984
Promoción y Prevención	528.815.452.620	-0,9%	524.178.780.334	0,4%	526.379.825.475
UPC del Régimen Subsidiado / LMA	36.561.139.764.941	13,8%	41.593.643.887.345	7,3%	44.631.968.641.350
Presupuestos Máximos	3.697.660.764.135	8,2%	3.999.671.195.629	-2,2%	3.912.969.855.675
Total Reconocimiento UPC	78.113.427.031.607	12,5%	87.895.868.993.565	6,8%	93.894.477.795.484

Respuesta ADRES - Rads. No.: 20251100000661 y 20261100000281*
 Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

El total del giro de la UPC aumentó de \$87.895.868.993.565 Billones en 2024 a \$93.894.477.795.484 Billones en 2025, representando un incremento del 6,8%. Adicionalmente, para el año 2025 el reconocimiento de la UPC en el régimen contributivo aumento a \$44.82 Billones, frente a \$41.77 Billones en la vigencia 2024. Por otro lado, para el régimen subsidiado o LMA, el giro creció cerca del 7,3%, pasando de 41,59 Billones en 2024 a 44,63 Billones en la vigencia 2025. Este aumento refleja una mayor asignación de recursos para ambos regímenes que busca garantizar mejoras en la cobertura y la atención en salud de los usuarios del sistema de salud. Relacionado con los Presupuestos Máximos - PM, se presentó una disminución de - 2,2%, al pasar de aproximadamente de 4 Billones en el 2024 a 3.9 Billones para el 2025.

Durante 2025, el valor reconocido por concepto de UPC a favor de las EPS continuó aumentando; sin embargo, el ritmo de crecimiento fue menor que el registrado en el año anterior. Mientras que entre 2023 y 2024 el reconocimiento de la UPC pasó de \$78,1 billones a \$87,8 billones, lo que representó un incremento del 12,5 %, entre 2024 y 2025 el aumento fue inferior y se ubicó en 5,7%.

Esta desaceleración se evidenció tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. En el primero, el crecimiento pasó del 11,9 % al 7,3 %, mientras que en el segundo disminuyó del 13,8 % al 7,3 %. A continuación, se presenta el detalle de los recursos reconocidos a favor de las EPS durante la vigencia 2025.

Tabla N° 6
 Reconocimiento discriminado por EPS y régimen de salud vigencia 2025
 (Cifras en pesos corrientes)

N°	EPS	Proceso de Compensación / Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado - LMA	Presupuesto Máximo Régimen Contributivo	Presupuesto Máximo Régimen Subsidiado	Total, UPC Reconocida	% Participación
1	Nueva EPS (RC - RS) (PAF)	11.305.544.323.852	11.122.516.696.182	798.661.847.060	346.885.132.253	23.573.607.999.347	25,11%
2	Sanitas (RC)	8.481.223.531.252	2.373.866.473.615	601.936.715.476	-	11.457.026.720.343	12,20%
3	Sura (RC)	8.794.946.097.144	1.420.877.030.447	540.564.394.427	-	10.756.387.522.018	11,46%
4	Salud Total EPS (RC)	6.004.586.652.789	2.532.480.544.742	440.903.028.309	-	8.977.970.225.839	9,56%
5	Coosalud (RC - RS)	551.799.191.537	5.139.616.628.920	6.786.483.910	136.105.402.558	5.834.307.706.925	6,21%
6	Famisanar EPS (RC)	3.316.994.888.711	1.467.242.339.246	193.471.978.862	-	4.977.709.206.819	5,30%
7	Mutual Ser EPS (RC - RS)	515.803.232.443	3.996.946.496.776	13.697.350.253	129.431.169.546	4.655.878.249.017	4,96%
8	Compensar EPS (RC)	3.101.938.014.075	476.877.384.638	138.646.420.860	-	3.717.461.819.574	3,96%
9	Emssanar E.S.S (RS) (PRI)	166.871.658.219	2.793.203.427.763	-	97.142.898.415	3.057.217.984.397	3,26%
10	Savia Salud (RS)	223.758.347.358	2.780.477.849.813	-	83.828.377.384	3.088.064.574.554	3,29%
11	Asmet Salud (RS) (PRI)	104.980.413.421	2.410.275.811.444	-	46.378.319.894	2.561.634.544.760	2,73%
12	Cajacopi Atlántico (RS) (PRI)	112.852.730.652	2.063.661.396.719	-	47.765.434.427	2.224.279.561.798	2,37%
13	Capital Salud (RS)	114.763.692.411	2.011.502.211.914	-	61.006.939.759	2.187.272.844.084	2,33%
14	S.O.S. (RC)	1.100.561.772.690	295.892.231.256	66.486.952.989	-	1.462.940.956.935	1,56%
15	Mallamas (EPSI)	37.220.833.505	670.880.541.542	-	8.255.522.417	716.356.897.464	0,76%
16	Familiar de Colombia EPS (RS) (PRI)	14.065.827.013	522.034.858.972	-	4.412.728.514	540.513.414.499	0,58%
17	Dusakawi (EPSI)	12.596.662.509	414.304.277.798	-	2.140.209.696	429.041.150.003	0,46%
18	Comfenalco Valle (RC)	478.650.746.143	122.170.623.424	25.921.911.667	-	626.743.281.234	0,67%
19	AnasWayuu (EPSI)	20.225.760.521	452.949.030.804	-	2.659.435.577	475.834.226.901	0,51%
20	A.I.C. (EPSI)	25.313.939.759	464.569.037.874	-	29.379.322.332	519.262.299.964	0,55%
21	Aliansalud EPS (RC)	543.090.247.899	12.098.627.358	53.825.648.998	-	609.014.524.255	0,65%
22	Comfaorient (RS)	17.403.586.323	394.147.867.174	-	14.679.683.608	426.231.137.105	0,45%
23	CCF del Chocó (RS)	7.823.140.315	229.425.012.218	-	1.033.179.719	238.281.332.252	0,25%
24	Capresoca E.P.S.(RS)	27.964.683.983	252.462.189.793	-	7.883.798.179	288.310.671.955	0,31%
25	Pijaos Salud (EPSI)	9.048.841.502	176.469.409.930	-	6.623.696.969	192.141.948.401	0,20%
26	Fundación Salud Mia EPS (RC)	83.158.719.977	35.002.328.663	5.890.948.962	-	124.051.997.602	0,13%
27	Ferrocarriles Nales (RC)	146.426.810.715	-	3.727.449	-	146.430.538.164	0,16%
28	EPM (RC)	27.466.636.729	-	553.748.248	-	28.020.384.977	0,03%
29	Salud Bolívar (RC)**	2.458.315.012	18.312.326	7.446.961	-	2.484.074.299	0,003%
Total		45.349.539.298.459	44.631.968.641.350	2.887.358.604.430	1.025.611.251.245	93.894.477.795.485	100,00%

Respuesta ADRES - Rad. No.: 20261100000281* / **Retiro voluntario a partir del 1 de diciembre de 2025
 Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Al observar los datos de la Nueva EPS esta tuvo un reconocimiento por valor \$23.5 Billones, siendo la EPS con mayores ingresos. Gran parte de este reconocimiento proviene de la UPC (22.4 Billones), reflejando su posición dominante en el mercado, seguida de las EPS Sanitas EPS con 11.4 billones, Sura EPS 10.7 billones, Saludtotal

EPS 8.9 billones y Coosalud EPS 5.8 billones, estas 5 EPS concentran el 64.54% del total los recursos reconocidos.

Costo asociado a la prestación de servicios de Salud

El costo total de los servicios en salud revelados en los EE.FF. de todas las EPS que reportaron la información para la vigencia 2025, este ascendió aproximadamente a los **\$80.2 Billones de pesos**, que se detalla a continuación:

Tabla N° 7
 Cierre del ejercicio vigencia 2025 – Costo asociado a la prestación de servicios de salud
 (Cifras en pesos corrientes)

EPS	Costo prestación de servicios de Salud	% Participación
Sanitas	12.825.329.000.000	16,06%
Sura	11.002.539.661.000	13,77%
Salud Total	9.023.394.000.000	11,30%
Compensar	8.776.842.183.000	10,99%
Coosalud	7.652.121.630.000	9,58%
Famisanar	5.616.189.000.000	7,03%
Mutual Ser	4.723.496.587.282	5,91%
Savia Salud	3.696.452.534.000	4,63%
Emssanar	3.210.220.775.000	4,02%
Asmet Salud	2.519.248.000.000	3,15%
Capital Salud	2.288.957.492.990	2,87%
Cajacopi	2.075.335.571.795	2,60%
SOS	1.682.404.841.000	2,11%
Mallamas EPSI	772.179.751.182	0,97%
Aliansalud	635.553.807.000	0,80%
Comfenalco Valle	614.978.000.000	0,77%
Dusakawi EPSI	542.746.561.000	0,68%
Anas wayuu EPSI	507.719.014.287	0,64%
EPS Familiar de Colombia	501.119.011.000	0,63%
Comfaorient	415.530.076.713	0,52%
Fondo Pasivo y Social de Ferrocarriles Nacionales	346.659.411.879	0,43%
Capresoca	343.450.634.314	0,43%
Comfachocó	234.657.507.306	0,29%
Salud Mia	117.916.895.000	0,15%
EPM	75.869.616.321	0,09%
A.I.C. EPSI	19.470.552.656	0,02%
Salud Bolívar	5.036.055.000	0,01%
Nueva EPS	No Reporta	0,00%
Pijaos EPSI *	No Reporta	0,00%
Total	80.225.418.169.725	

Fuente: Respuesta DIARI (Rad. 2026IE0055229) - Apoyo técnico - Información financiera detallada con corte 31 de diciembre de 2025.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

El comportamiento de esta variable en el sistema muestra una marcada concentración en un reducido grupo de EPS (sin información de la Nueva EPS), las cuales administran la mayor parte de los recursos., Sanitas, Sura, Salud Total, Compensar, Coosalud y Famisanar concentran el 68,72 % del total analizado. Es importante precisar que la Nueva EPS no fue incluida en este cálculo, debido a que no dispone de estados financieros con corte a la vigencia 2025; dada su participación en el aseguramiento en salud, no disponer de su información financiera constituye una limitación relevante para la evaluación del comportamiento financiero del sistema.

Utilidad Operacional

Para la CGR en el marco de la revisión de los EE.FF. para la vigencia 2025 se evidencio un desequilibrio financiero para la operación de las EPS, tal y como se describe en la siguiente tabla:

Tabla N° 8
Cierre del ejercicio vigencia 2025 - Utilidad Operativa EPS
(Cifras en pesos corrientes)

EPS	Utilidad (+) Operacional ³ / Perdida (-)
Nueva EPS*	No Reporta
Pijaos EPSI*	No Reporta
Compensar	426.106.014.000
Salud Total	194.840.000.000
Sura	65.215.413.000
Aliansalud	27.160.359.000
Fondo Pasivo y Social de Ferrocarriles Nacionales	17.818.767.828
Anas wayuu EPSI	8.500.875.195
Salud Mia	3.480.305.000
EPS Familiar de Colombia	1.489.773.000
Salud Bolívar	214.748.000
Comfenalco Valle	-3.061.000.000
Comfachocó	-9.690.885.106
Comfaorient	-11.893.953.197
EPM	-18.422.001.893
Cajacopi	-21.353.777.559
Mallamas EPSI	-28.834.140.272
A.I.C. EPSI	-33.802.256.216
Capresoca	-58.525.608.808
Capital Salud	-90.940.936.142
Dusakawi EPSI	-101.529.759.000
SOS	-167.186.490.000
Asmet Salud	-217.150.000.000
Mutual Ser	-255.859.452.763
Emssanar	-388.208.776.000
Savia Salud	-390.715.784.000

³ Utilidad = ingreso - costo

EPS	Utilidad (+) Operacional ³ / Perdida (-)
Famisanar	-684.430.000.000
Sanitas	-1.661.499.000.000
Coosalud	-2.340.020.988.000
Total	-5.738.298.553.933

Fuente: Respuesta DIARI (Rad. 2026IE0055229) - Apoyo técnico - Información financiera detallada con corte 31 de diciembre de 2025.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

* EPS que no reportaron los EE.FF. a la SNS

La utilidad operativa consolidada de este grupo de EPS es de aproximadamente \$-5.73 billones, de estas EPS 17 de 26 (65%) que reportaron, presentan pérdidas operativas, lo que indica que sus costos y gastos de prestación de servicios exceden sus ingresos ordinarios. Estas 17 EPS, cuyo resultado del ejercicio fue negativo muestran cifras que podrían afectar su estabilidad operativa al largo plazo. Solo 9 EPS lograron excedentes operativos positivos equivalentes a \$744.826.255.023 millones. La situación operativa descrita en los EE.FF. refleja que para la mayoría de las EPS en la vigencia 2025 no se logró un punto de equilibrio que permitiera garantizar su viabilidad financiera en el marco actual del sistema de salud.

Gasto Administrativo

Los gastos administrativos están directamente relacionados con la gestión administrativa encaminada a la dirección, planeación, y organización de las políticas establecidas para el desarrollo de la actividad operativa de la entidad, incluyendo las relacionadas con las áreas ejecutiva, financiera, comercial, legal y administrativa. En línea con lo anterior, la SNS propone un indicador de gasto administrativo basado en las partidas contables reportadas por las EPS a través del archivo tipo FT001 “Catálogo de Información Financiera”, las cuales son reconocidas bajo el principio de causación. Además, como está definido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, el porcentaje de gastos de administración de las EPS no puede superar el 10% de la UPC en el régimen Contributivo y el 8% en el régimen Subsidiado.

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

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

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

Teniendo en cuenta la metodología anterior definida por la SNS, la CGR aplicó la fórmula para el cálculo del Gasto Administrativo en los que incurrieron las EPS en el

periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 y cuyos resultados se compararon con la vigencia 2024, este detalle se presenta a continuación:

Tabla N° 9
Gasto Administrativo por EPS según número de afiliados
Corte: 1 de enero - 31 de diciembre de 2024 Vs 1 de enero - 31 de diciembre de 2025

EPS	2024		2025		Régimen Habilitado
	% Gasto (RC)	% Gasto (RS)	% Gasto (RC)	% Gasto (RS)	
Nueva EPS*	3,7%	1,7%	NR	NR	Régimen Contributivo - Régimen Subsidiado
Sura	5,0%		4,5%		Régimen Contributivo
Sanitas	8,8%		6,0%		Régimen Contributivo
Salud Total	4,7%		4,9%		Régimen Contributivo
Coosalud	3,3%	6,1%	6,8%	8,3%	Régimen Contributivo - Régimen Subsidiado
Famisanar	5,1%		5,8%		Régimen Contributivo
Mutual Ser	2,5%	4,1%	1,3%	3,6%	Régimen Contributivo - Régimen Subsidiado
Compensar	4,0%		3,8%		Régimen Contributivo
Emssanar		5,2%		4,9%	Régimen Subsidiado
Savia Salud		4,7%		7,0%	Régimen Subsidiado
Asmet Salud		7,6%		11,9%	Régimen Subsidiado
Cajacopi		5,1%		5,2%	Régimen Subsidiado
Capital Salud		6,7%		8,0%	Régimen Subsidiado
SOS	7,2%		6,9%		Régimen Contributivo
A.I.C. EPSI		7,0%		10,0%	Régimen Subsidiado
Comfenalco Valle	8,6%		8,7%		Régimen Contributivo
Aliansalud	7,6%		8,0%		Régimen Contributivo
Anas wayuu EPSI		6,3%		7,0%	Régimen Subsidiado
EPS Familiar de Colombia		7,7%		6,5%	Régimen Subsidiado
Dusakawi EPSI		7,8%		8,0%	Régimen Subsidiado
Comfaorient		6,4%		6,2%	Régimen Subsidiado
Capresoca		7,8%		8,0%	Régimen Subsidiado
Comfachocó		4,9%		6,2%	Régimen Subsidiado
Fondo Pasivo y Social de Ferrocarriles Nacionales	40,9%		16,0%		Régimen Contributivo
Salud Mia	9,1%		8,1%		Régimen Contributivo
Mallamas EPSI		4,7%		4,0%	Régimen Subsidiado
Pijaos EPSI *		5,6%		NR	Régimen Subsidiado
EPM	1,9%		2%		Régimen Contributivo
Salud Bolívar	134,7%		202,8%		Régimen Contributivo

Fuente: Respuesta DIARI (Rad. 2026IE0018182) - Apoyo técnico - Información financiera detallada con corte 31 de diciembre de 2025.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

* No se presentan resultados para Nueva EPS y Pijaos EPSI, debido a que dichas entidades no habían presentado los reportes financieros correspondientes al período en referencia en los tiempos establecidos.

Tabla de convenciones

Cumple	No Cumple	-	No Aplica	NR	No Reporto
--------	-----------	---	-----------	----	------------

Para la vigencia 2025, 26 EPS tienen porcentajes de gasto administrativo respecto al ingreso de UPC entre un 2% y 8% / 10% (de acuerdo con el régimen), lo cual permite evidenciar que cumplen con el marco normativo vigente para el sistema de salud. Sin embargo las EPS: A.I.C., Salud Bolívar y Ferrocarriles Nacionales presentaron un porcentaje de Gasto Administrativo del 10%; 202,8% y 16% respectivamente (ordenar de mayor a menor), valores que serán objeto de análisis por la CGR a través de evaluación en auditoria dada la diferencia respecto al promedio de las EPS analizadas, y que puede derivarse en posibles dificultades financieras o errores en los datos entregados.

Al comparar los cálculos de Gasto Administrativo para los años 2024 y 2025, se observa un aumento, especialmente en el régimen subsidiado, se muestran aumentos significativos en: Asmet Salud EPS (+4,3 puntos %), AIC EPSI (+3 puntos %), Savia Salud (+2,3 puntos %) y Capital Salud (+1,3 puntos %). En el régimen contributivo, Coosalud muestra un aumento de 3,5 puntos porcentuales. Estos aumentos serán analizados para determinar sus causas, que podrían incluir un aumento en los costos operativos o la expansión de las redes administrativas.

Algunas EPS mostraron mejoras en la eficiencia del gasto administrativo, entre estas: EPS Familiar de Colombia (-1,2 puntos %), Mallamas EPSI (-0,7 puntos %), Mutual Ser (-0,5 puntos %), Emssanar (-0,3 puntos %), Comfaoriente (-0,2 puntos %), la disminución del gasto administrativo puede interpretarse como un fortalecimiento de la eficiencia operativa, lo que permite una mayor asignación de recursos a los servicios de salud.

La CGR ha podido evidenciar desde la vigencia 2024 que existen variaciones en las metodologías de cálculo del Gasto administrativo, para la SNS aplican la interpretación del marco legal vigente, específicamente el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, por el contrario, las EPS argumentan que la Ley no parametriza una metodología específica para este cálculo, señalando la falta de reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en estos aspectos del gasto.

En este sentido las EPS continúan aplicando de manera discrecional su propia metodología de cálculo del porcentaje del Gasto Administrativo, por cuanto la SNS no ha proporcionado orientación sobre los procedimientos y requisitos para que las entidades vigiladas calculen este valor con la misma fórmula de cálculo que aplica la Supersalud. Respecto al informe liberado para la vigencia 2024 la SNS en el marco de sus competencias no ha realizado aun una solicitud formal ante el MSPS para la reglamentación y parametrización normativa del uso y cálculo del porcentaje del Gasto Administrativo para ambos regímenes.

Cálculo de la Siniestralidad en relación del costo en salud y los ingresos UPC

La CGR tomando como base la información reportada por las EPS mediante el archivo tipo FT001 “Catálogo de Información Financiera” a las SNS realizó el cálculo de la

siniestralidad financiera. La finalidad de los indicadores es medir la eficiencia y la rentabilidad de la operación de una empresa aseguradora, es decir, establecer si el ingreso recibido fue suficiente para el pago de los servicios de salud prestados. A continuación, se relaciona el resultado y comportamiento de la vigencia 2024 Vs 2025 del cálculo de la siniestralidad financiera por EPS:

Tabla N° 10
Cálculo Siniestralidad por EPS según número de afiliados Vigencia 2024 Vs 2025

N°	EPS	Siniestralidad 2024	Siniestralidad 2025	Variación %
1	Nueva EPS*	103%	NR	-
2	Sanitas EPS	107%	118%	9%
3	Sura EPS	109%	108%	-1%
4	Salud Total EPS	103%	98%	-5%
5	Coosalud EPS	117%	133%	12%
6	Famisanar EPS	120%	119%	-1%
7	Mutual Ser EPS	105%	105%	0%
8	Compensar EPS	118%	123%	4%
9	Emssanar E.S.S.	96%	110%	13%
10	Savia Salud EPS	115%	115%	0%
11	Asmet Salud EPS	120%	109%	-10%
12	Cajacopi Atlántico	87%	74%	-18%
13	Capital Salud EPS-S	111%	106%	-5%
14	S.O.S. EPS	128%	123%	-4%
15	A.I.C. EPSI	115%	117%	2%
16	Mallamás EPSI	111%	106%	-5%
17	Familiar de Colombia EPS	89%	92%	3%
18	Comfenalco Valle	110%	95%	-16%
19	Dusakawi EPSI	114%	112%	-2%
20	Anas Wayuu EPSI	112%	97%	-15%
21	Aliansalud EPS	115%	101%	-14%
22	Comfaoriente	102%	97%	-5%
23	Capresoca E.P.S.	127%	114%	-11%
24	CCF del Chocó	97%	102%	5%
25	Pijaos Salud EPSI*	124%	NR	-
26	Fundación Salud Mia EPS	94%	94%	0%
27	Fondo Pasivo y Social de Ferrocarriles Nacionales	131%	74%	-77%
28	EPM	123%	157%	22%
29	Salud Bolívar EPS	90%	169%	47%

Fuente: Respuesta DIARI (Rad. 2026IE0018182) - Apoyo técnico - Información financiera detallada con corte 31 de diciembre de 2025.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

* EPS que no reportaron los FT 001 a la SNS

De acuerdo con los resultados del cálculo promedio con corte a 31 de diciembre de 2025 de las 28⁴ EPS analizadas, este indicador fue de 110%, la tabla anterior muestra un total de 19 EPS que presentan una siniestralidad mayor al 100% lo que evidencia un aumento en el desequilibrio financiero entre el costo en salud de sus afiliados y los ingresos recibidos durante el año 2025.

⁴ Retiro voluntario a partir del 1 de junio de 2025

Las EPS Salud Total, Cajacopi Atlántico, Familiar de Colombia EPS, Comfenalco Valle, Anas Wayuu EPSI, Comfaoriente, Fundación Salud Mia EPS mantuvieron su siniestralidad entre el 92% - 98%.

Para este cálculo la CGR adoptó para las vigencias 2024 y 2025 la referencia metodológica aplicada por la SNS sobre las EPS, es de resaltar que el Ministerio de Salud y Protección Social aplica una metodología distinta para la estimación de este indicador, la cual responde a objetivos y criterios técnicos propios y, por tanto, no resulta comparable con la utilizada por la Supersalud, para efectos del presente informe este ente de Control continuará aplicando los lineamientos metodológicos definidos por la SNS, con el fin de mantener la consistencia en el análisis y seguimiento de la información financiera del sistema de salud.

Teniendo en cuenta las diferencias en la aplicación metodológica entre el MSPS y la SNS, es prioritario que el Minsalud como entidad responsable de dirigir, coordinar y regular el sistema de salud proporcione la orientación sobre los procedimientos y requisitos para que la SNS y las entidades vigiladas por este último, calculen la siniestralidad con la misma fórmula que el ente ministerial.

Condiciones financieras y de solvencia

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

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

Por otra parte, y de acuerdo con lo establecido en los Decretos 647 de 2022 y 489 de 2024, por medio de los cuales se determinó que las EPS que NO den cumplimiento al requerimiento del indicador de Patrimonio Adecuado (*Ver Tabla N 11. EPS que no han cumplido con las condiciones financieras y de solvencia – EPS Corte: 31 de Diciembre de 2025*), deberán utilizar el mecanismo de giro directo en el marco de los criterios definidos en cada una de las normas expedidas por el MSPS.



Se exponen los resultados de la evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversiones de las Reservas Técnicas hasta el 31 de diciembre de 2025, y reportado el 12/06/2026, por la SNS que formuló las siguientes observaciones:

“ (...)

I. Los resultados del presente informe se refieren al cierre de las vigencias 2023, 2024 y diciembre de 2025.

II. Para el cálculo del Patrimonio Adecuado, no se computa el compromiso de capitalización de utilidades en el capital secundario, hasta tanto, cuente con la autorización previa de la SNS de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del numeral 1.2 del artículo 2.5.2.2.1.7.

A la fecha de elaboración del presente informe para las EPS que no hayan realizado el reporte de los Archivos Tipo que sirven de base para la elaboración del cálculo de los indicadores de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de la Reserva Técnica, se les da el NO Cumplimiento, en el marco de lo establecido en la Circular Externa 013 de 2020, tal es el caso de Nueva EPS, que desde marzo de 2024 no reporta información financiera a esta Superintendencia.

III. Mediante la Resolución 2025310010011891 - 6 del 10 de diciembre de 2025, la SNS, autorizó el cambio de razón social de Cajacopi EPS S.A.S. a Proteger EPS S.A.S.

IV. Trámites pendientes de a diciembre de 2025

➤ Capitalización y/o Cambio de Composición Accionaria:

Aliansalud, EPS Familiar de Colombia, Cajacopi Atlántico EPS SAS - Proteger EPS S.A.S.

V. Por último, se relacionan las EPS que solicitaron autorización del cambio en la composición de la propiedad, y que con corte a marzo de 2025 se encontraban pendientes de respuesta mediante acto administrativo por parte de la SNS:

Autorización del cambio en la composición de la propiedad

- EPS SOS

Planes de Reorganización Institucional

- Caja de Compensación Familiar – Compensar (...)”

La SNS el 10 de junio de 2026 reportó a la CGR con corte a 31 de diciembre de 2025 el cumplimiento o no por parte de las EPS de las condiciones financieras y de solvencia, desde la vigencia 2023 a 2025 se detalla a continuación el cumplimiento: en el universo de las veintinueve (28) EPS:

Tabla N° 11

Resultados cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia - EPS
 Corte: a 31 de diciembre de 2023 / 01 de enero - 31 de diciembre de 2025

Régimen	Entidad	Capital Mínimo			Patrimonio Adecuado			Régimen de Inversiones		
		Dic. 2023	Dic. 2024	Dic. 2025	Dic. 2023	Dic. 2024	Dic. 2025	Dic. 2023	Dic. 2024	Dic. 2025
EPS RC	EPM	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
	FPSFN	No	No	No	No	No	No	No	No	No
EPS RS	Comfachocó	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
	Capital Salud	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No
	Comfaorienté	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
	Saviasalud	No	No	No	No	No	No	No	No	No
	Capresoca	No	No	No	No	No	No	No	No	No
EPS RC - RS	Aliansalud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Compensar	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
	Salud Total	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
	Salud Mía EPS	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Sura	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
	Mutual Ser	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No
	Coosalud S.A.	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No
	Comfenalco Valle	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No
	Sanitas	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No
	Nueva EPS	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No
	Famisanar	No	No	No	No	No	No	No	No	No
	SOS	No	No	No	No	No	No	No	No	No
EPS Con PRI	Cajacopi SAS	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
	EPS Familiar de Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
	Emssanar S.A.S.	No	No	No	No	No	No	No	No	No
	Asmet Salud S.A.S.	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Fuente: Informe de evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas -diciembre de 2025- Información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia en el marco de la Circular Única, cálculos SNS, La información empleada para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica fue la transmitida por las EPS en la plataforma "Nuevo Sistema de Recepción y Validación (NRVCC)" hasta el 27 de abril de 2026.

Tabla de convenciones

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

En el contexto de las Entidades Promotoras de Salud Indígena (EPSI), el gobierno colombiano promulgó la Ley 691 de 2001, que regula la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social. Posteriormente, se expidió el Decreto 1848 de 2017, que adicionó la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, y la detalló mediante la Circular Externa 008 de 2018 y sus modificaciones. Además, el Decreto 995 de 2022 introdujo cambios en los requisitos de capacidad financiera de las Entidades Promotoras de Salud Indígena

(EPSI), a quienes les aplica el indicador de Margen de Solvencia, esto se muestra a continuación:

Tabla N° 12
 Resultados cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia - EPSI
 Corte a 31 de diciembre de 2023 / 01 de enero - 31 de diciembre 2025

Régimen	Entidad	Patrimonio Mínimo			Margen de Solvencia			Régimen de inversiones de la reserva técnica		
		Dic. 2023	Dic. 2024	Dic. 2025	Dic. 2023	Dic. 2024	Dic. 2025	Dic. 2023	Dic. 2024	Dic. 2025
EPSI	Anas Wayúu	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Dusakawi	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No
	AIC	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No
	Mallamás	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No
	Pijaos	No	No	No Reportó	No	No	No Reportó	No	No	No Reportó

Fuente: Informe de evaluación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas -diciembre de 2025- Información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia en el marco de la Circular Única, cálculos SNS, La información empleada para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia como Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica fue la transmitida por las EPS en la plataforma "Nuevo Sistema de Recepción y Validación (NRVCC)" hasta el 27 de abril de 2026.

De acuerdo con los resultados de cumplimiento expuestos en las tablas anteriores, de las veintiocho (28) EPS, para la vigencia 2024 solo 6 EPS: Saludtotal, Familiar de Colombia, Aliansalud, Comfaoriente, Salud Mía, y Salud Bolívar, cumplieron estas condiciones financieras y de solvencia, sin embargo, analizada la información con corte a diciembre de 2025, el cumplimiento de estos indicadores se reduce solo a 4 EPS (entre ellas una EPSI), estas son: Aliansalud, Anas Wayúu EPSI, EPM y Salud Mía, estas EPS para la vigencia 2025 cuentan con una población afiliada de 641.713 usuarios (1,24%) de la cobertura nacional, el 98,76% de la población cubierta en Colombia (incluidas las EPS Intervenidas y en Medidas Especiales) están en EPS que no cumplen con una o más condiciones financieras y de solvencia que la norma vigente obliga. Pese a las intervenciones realizadas por parte de la SNS, la situación financiera de las EPS intervenidas continúa siendo crítica, esto ha sido comunicado por parte de la CGR en las advertencias dirigidas a la SNS,

Los altos niveles de endeudamiento, el deterioro progresivo de la capacidad financiera y la disminución sostenida de los activos de las EPS intervenidas representan un riesgo directo para la estabilidad de la red de prestadores de servicios de salud, tanto pública como privada. El incremento permanente de las obligaciones financieras de estas ha venido generando dificultades en el flujo de recursos hacia hospitales, Clínicas y otras instituciones de salud, afectando su liquidez y capacidad operativa. Esta situación ya se ha observado en varias ocasiones donde diferentes proveedores de servicios han optado por suspender o limitar la prestación de servicios a ciertas EPS debido a la mora o incumplimiento en plazos para los desembolsos. Si esta tendencia continúa, especialmente en caso de una posible liquidación de alguna de estas entidades bajo medida sin activos suficientes para cubrir todas sus obligaciones, podría tener repercusiones sobre la red prestadora, dejando obligaciones de pago pendientes que amenazan la sostenibilidad financiera de hospitales y clínicas,

ocasionando como resultado el cierre de servicios, la reducción de la capacidad instalada y una inminente crisis sistémica en los servicios de salud en el país.

De acuerdo con el resultado de cumplimiento de los indicadores financieros y solvencia, 11 EPS cumplieron con el Indicador de Capital Mínimo, significa que estas cuentan con el respaldo financiero necesario para cumplir sus obligaciones hacia los prestadores de servicios de salud, las 17 EPS restantes no cumplen con este indicador (9 se encuentran bajo medidas de intervención Administrativa para Administrar y 2 bajo Medida Espacial), estas entidades no alcanzan a garantizar el respaldo financiero necesario para cumplir con las obligaciones hacia sus prestadores; situación que continúa poniendo en riesgo la prestación adecuada, oportuna y de calidad de los servicios de salud para sus afiliados.

De las 23 EPS analizadas para el indicador de Patrimonio Adecuado, solo cuatro (4) cumplieron; lo que evidencia que estas cuentan con el respaldo para acreditar las operaciones de los recursos públicos que administran, garantizando con esto la prestación de los servicios de salud. De los 20⁵ restantes, 19 incumplieron con este indicador, para el caso de la Nueva EPS que tiene simultáneamente activadas las medidas de Intervención Forzosa Administrativa y el Plan de Ajuste Fiscal; por otra parte, Cajacopi SAS, EPS Familiar de Colombia, Emssanar S.A.S., y Asmet Salud S.A.S. se encuentran Plan de Reorganización Institucional (PRI). Respecto al indicador de Margen de Solvencia aplicado para las EPSI, 4 de las 5 cumplieron con el indicador y una no reportó.

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

Por otra parte, respecto a la vigencia 2024 sólo 7 EPS cumplían con el Régimen de Inversión de sus Reservas Técnicas, sin embargo, para 2025 este cumplimiento se mantuvo, mostrando que estas EPS cuentan con los recursos líquidos disponibles (sean depósitos en títulos a la vista, de alta rentabilidad o en bonos de deuda pública, etc.).

Las 22⁶ EPS restantes, no cumplen con el régimen que les permita garantizar el pago de las reservas técnicas corrientes y no corrientes, inobservando con esto el marco legal vigente, evidenciando un comportamiento decreciente por la falta de inversión, capitalización o de fortalecimiento patrimonial. Esta situación deja en evidencia debilidades en el IVC por parte de la SNS para la vigilancia del flujo de los recursos

⁵ Presenta y se autoriza el retiro voluntario total de la entidad por esta razón no fue evaluado este indicador

⁶ Presenta autorizó el retiro voluntario total de la entidad por esta razón no fue evaluado este indicador.

públicos y el uso específico de estos para la atención en salud de sus afiliados, lo que posiblemente ha llevado a la acumulación de estas deudas históricas y el no pago oportuno a los proveedores y prestadores de servicios de salud.

Deuda

Se analizaron las obligaciones pendientes de pago por parte de las EPS con las IPS (públicas, privadas y mixtas), y su red operacional, en la siguiente tabla se detallan los pasivos de las 28⁷ EPS, que se encuentran incorporados en 2 rubros: como la “Deuda conocida pero no facturada” y “Deuda conocida y facturada”:

Tabla N° 13
 Deuda de las 29 EPS por concepto de Salud – 2024 Vs 2025
 Reservas Técnicas conocidas Liquidadas pendientes de pago – No liquidadas y no Conocidas
 (Cifras expresadas en millones de pesos)

No.	EPS	Deuda conocida pero no facturada (RT provisión) a 31/12/2024	Deuda conocida y facturada (RT Liquidada) a 31/12/2024	Total, Deuda Salud a 31/12/2024	Deuda conocida pero no facturada (RT provisión) a 31/12/2025	Deuda conocida y facturada (RT Liquidada) a 31/12/2025	Total, Deuda Salud a 31/12/2025
1	Nueva EPS**	4.219.142	17.961.850	22.180.992	19.593.393	6.136.736	25.730.129
2	Sanitas	754.504	2.141.099	2.895.603	1.736.345	2.842.627	4.578.972
3	Famisanar	1.208.710	1.673.639	2.882.349	1.943.868	1.621.177	3.565.046
4	Salud Total	1.022.994	1.668.186	2.691.180	1.701.056	983.136	2.684.192
5	Asmet Salud	339.407	1.377.033	1.716.440	673.607	1.434.993	2.108.600
6	Emssanar	741.335	1.310.760	2.052.095	1.696.121	849.782	2.545.904
7	Sura	944.930	990.219	1.935.149	1.112.111	1.141.412	2.253.523
8	Coosalud	1.629.885	960.692	2.590.577	3.886.865	2.409.662	6.296.528
9	SOS	412.501	770.988	1.183.489	472.172	794.503	1.266.675
10	Savia Salud	567.312	661.475	1.228.787	716.501	875.933	1.592.433
11	Mutual Ser	100.012	442.762	542.774	353.916	422.499	776.415
12	AIC	102.499	387.565	490.064	76.598	447.127	523.725
13	Mallamas	7.507	294.528	302.035	7.303	351.627	358.931
14	Comfenalco Valle	21.202	263.662	284.864	3.615	232.670	236.285
15	Capresoca	87.500	222.364	309.864	50.103	256.229	306.333
16	Capital Salud	155.771	184.157	339.928	230.131	215.606	445.738
17	Pijaos	27	181.562	181.589	No reporto	No reporto	No reporto
18	Cajacopi	159.175	90.704	249.879	70.782	122.905	193.687
19	Dusakawi	204.037	84.371	288.408	92.546	229.907	322.453
20	Compensar	994.280	73.738	1.068.018	1.342.265	330.835	1.673.099
21	Comfaorient	11.646	45.118	56.764	9.628	55.392	65.020
22	Aliansalud	93.787	40.733	134.520	109.259	46.911	156.169
23	Anas Wayuu	58.223	30.599	88.822	68.689	49.003	117.693
24	Familiar de Colombia	43.956	28.360	72.316	78.236	33.768	112.005
25	Comfachocó	11.170	10.587	21.757	6.647	29.871	36.518

⁷ Salud Bolívar EPS se retiró voluntariamente del SGSSS a partir del 1 de junio de 2025.

No.	EPS	Deuda conocida pero no facturada (RT provisión) a 31/12/2024	Deuda conocida y facturada (RT Liquidada) a 31/12/2024	Total, Deuda Salud a 31/12/2024	Deuda conocida pero no facturada (RT provisión) a 31/12/2025	Deuda conocida y facturada (RT Liquidada) a 31/12/2025	Total, Deuda Salud a 31/12/2025
26	EPM	18.936	7.892	26.828	22.551	8.326	30.877
27	FPSFN*	57.385	3.396	60.781	42.118	24.773	66.892
28	Salud Bolívar	2.387	1.495	3.882	561	46	607
29	Salud Mia	11.491	886	12.377	17.216	98	17.315
Total		13.981.711	31.910.420	45.892.131	36.114.203	21.947.554	58.061.764

*Fondo Pasivo y Social de Ferrocarriles Nacionales

***Valor Certificado de la Deuda en Salud por Contadora Pública especificando la Deuda conocida pero no facturada (RT provisión) y la Deuda conocida y facturada (RT Liquidada).

**En la fecha 06/07/2026, la CGR recibió los Estados Financieros Certificados no Dictaminados de Nueva EPS por la vigencia 2024, por tanto, se actualiza la deuda de Reservas técnicas para la vigencia 2024 en COP 22.180.992.000.000, de esta se detalla la deuda conocida facturada en COP 4.219.142.000.000 y la deuda conocida no liquidada (Provisión) en COP 17.961.850.000.000.

Fuente: Estados financieros certificados y dictaminados a diciembre 2025 (Nueva EPS, Certificado de deuda)

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

De acuerdo con la información reportada por las EPS a la CGR a través de los EE.FF. certificados y dictaminados con corte 31 de diciembre 2025, a excepción de la Nueva EPS que a la fecha de la generación del presente informe reportó a solicitud de la Contraloría General de la República una certificación con el valor de la deuda en salud emitida por contador público para la vigencia 2025.

El 06/07/2026 la CGR recibió los EE.FF. Certificados no Dictaminados de la Nueva EPS para la vigencia 2024, por tanto, se hizo necesario actualizar el valor de la deuda de las Reservas técnicas para la vigencia 2024 (corte 31 de diciembre) en 22.180.992.000.000 COP, de esta se detalla la deuda conocida facturada en 4.219.142.000.000 COP y la deuda conocida no liquidada (Provisión) en 17.961.850.000.000 COP.

De acuerdo a la incorporación de los nuevos datos de la Nueva EPS la deuda paso de 45.8 billones en la vigencia 2024 a **\$58.06 Billones COP en la vigencia 2025**, esta obedece al costo operativo en referencia a la facturación radicada por las IPS y por los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud (**Reservas Técnicas conocidas liquidadas**), así mismo, a los servicios de salud ya conocidos no liquidados y los servicios no conocidos (**Reservas Técnicas no liquidadas no conocidas**). De esta deuda **\$47.99 Billones COP (82,65%)** corresponden a las EPS intervenidas por la SNS, lo que puede generar riesgos que afecten la continuidad de la atención médica y la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados.

El numeral 1 del artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016 señala que entre las reservas técnicas que deben tener todas las EPS, habrá una reserva para obligaciones pendientes, la cual tiene como propósito mantener una provisión adecuada para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud que están a su cargo, lo cual permite evidenciar que compete a cada EPS en desarrollo de su autonomía gestionar los recursos a su cargo para garantizar el pago de las obligaciones que asume.

La reserva por obligaciones pendientes comprende tanto los servicios de salud ya conocidos por la entidad como los ocurridos, pero aún no conocidos, que hagan parte del plan de beneficios de salud, así como las incapacidades por enfermedad general.

Indican los numerales 1.1 y 1.2 del mencionado artículo 2.5.2.2.1.9 que tratándose de la reserva para obligaciones pendientes y conocidas, esta se debe constituir en el momento en que la EPS se entera por cualquier medio del hecho generado o potencialmente generador de la obligación y que la reserva de obligaciones pendientes aún no conocidas, corresponde a la estimación del monto de recursos que debe destinar la entidad para atender obligaciones a su cargo ya causadas pero que la entidad desconoce. Para el cálculo de esta reserva la entidad deberá contar como mínimo con 3 años de información propia y se deberá constituir mensualmente.

La creación de reservas para obligaciones pendientes, tienen como fin garantizar que las deudas contraídas puedan ser pagadas oportunamente. No obstante, en la práctica, el incumplimiento de estas obligaciones ha llevado a la acumulación de deudas con los prestadores de servicios de salud durante varias vigencias.

Deuda Operadores Farmacéuticos

De acuerdo con el reporte que generaron 28⁸EPS (Incluidas las CCF) en respuesta a solicitud de información realizada por la CGR, la deuda acumulada con los operadores farmacéuticos a corte de 31 de diciembre de 2025 ascendió a \$3.798.577.708.332, para la vigencia 2024 esta deuda ascendía a 2.852.282.004.602, es decir tuvo un incremento del 33.1% El detalle de la deuda por EPS se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla N° 14
 Deuda EPS con Operadores Farmacéuticos según número de afiliados
 Corte 31 de diciembre de 2025
 (Cifras en Pesos)

N°	EPS	Vigencias Anteriores	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Total, Cuenta x Pagar Corte 31.12.2025	Facturado Corte 31.12.2025	Valor Pagado Corte 31.12.2025
1	Nueva EPS	3.231.343.512	13.167.093.796	623.878.098.693	1.035.601.765.693	1.675.878.301.695	6.157.059.897.481	5.351.211.266.074
2	Sanitas EPS	63.649.345.501	14.839.938.789	21.209.714.438	622.518.684.703	722.217.683.431	2.903.257.337.076	2.812.420.783.283
3	Sura EPS	77.803.862	87.305.843.957	62.734.505.409	267.801.485.824	417.919.639.052	2.734.054.551.366	2.671.950.683.381
4	Salud Total EPS	6.367.685.957	128.002.364	-	137.930.680.077	144.426.368.398	193.155.918.726	1.095.063.182.260
5	Coosalud EPS	-	1.200.759.965	28.876.997.147	40.940.967.018	71.018.724.130	1.052.544.603.286	786.897.060.832
6	Famisanar EPS	26.368.577.724	90.823.915.798	25.471.892.403	70.009.820.110	212.674.206.035	439.567.979.408	775.132.046.447
7	Mutual Ser EPS	-	-	-	15.045.237.400	15.045.237.400	451.018.243.274	402.829.994.118
8	Compensar EPS	-	-	-	36.357.759.117	36.357.759.117	849.106.723.688	812.748.964.571
9	Emssanar E.S.S.	5.530.592.854	-	1.335.514.592	59.781.916.963	66.648.024.409	901.016.630.731	266.868.328.383
10	Savia Salud EPS	1.095.905.454	89.259.193	7.548.517.367	25.939.870.550	32.481.741.656	303.827.000.604	301.127.466.246
11	Asmet Salud EPS	5.173.976	55.685.456	1.484.851.936	90.734.112.532	92.279.823.900	182.279.617.054	212.883.210.834
12	Cajacopi Atlántico (Proteger EPS S.A.S.)	-	-	136.249.767	1.615.391.846	1.751.641.613	196.612.886.998	205.373.502.839

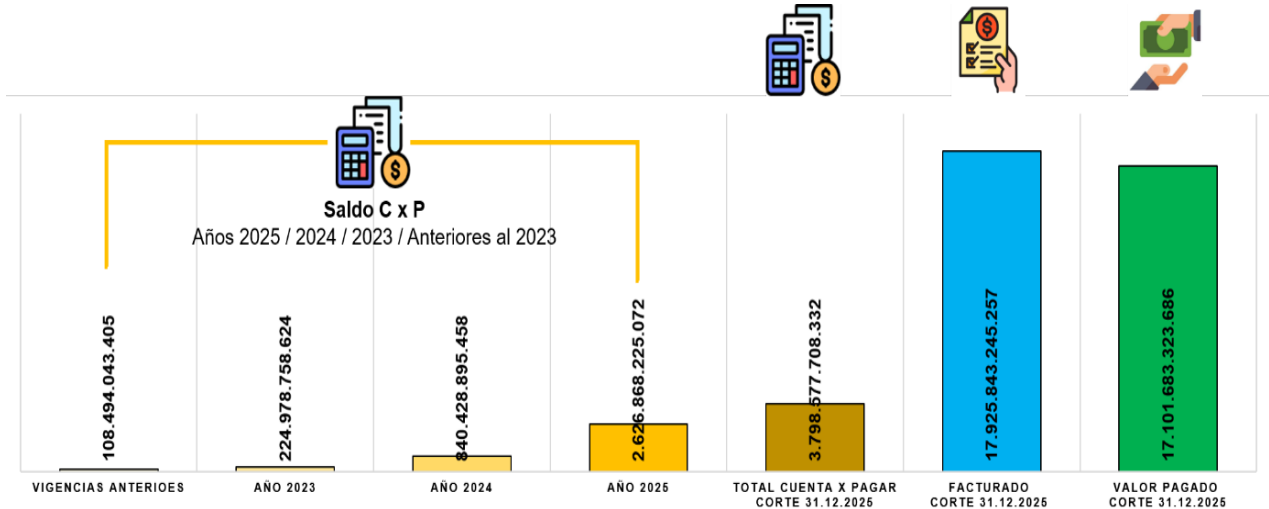
⁸ Salud Bolívar EPS se retiró voluntariamente del SGSSS a partir del 1 de junio de 2025.

N°	EPS	Vigencias Anteriores	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Total, Cuenta x Pagar Corte 31.12.2025	Facturado Corte 31.12.2025	Valor Pagado Corte 31.12.2025
13	Capital Salud EPS-S	155.328.047	29.532.911	648.281.574	22.643.612.165	23.476.754.697	557.095.236.843	515.868.990.474
14	S.O.S. EPS	592.186.061	13.464.193.485	29.898.868.718	57.584.384.648	101.539.632.912	299.473.108.111	274.424.409.978
15	A.I.C. EPSI	-	1.142.918.170	22.496.029.849	19.023.504.021	42.662.048.720	41.707.934.384	56.363.417.785
16	Mallamás EPSI	499.613.197	1.098.207.273	3.662.240.028	25.640.888.075	30.900.948.573	40.629.601.316	49.955.078.884
17	Familiar de Colombia EPS	-	-	13.452.081	2.322.726.026	2.336.178.107	35.656.609.245	33.011.015.994
18	Comfenaalco Valle	-	-	105.964.589	11.400.589.785	11.506.554.374	109.149.227.465	90.943.393.594
19	Dusakawí EPSI	886.409.881	1.594.973.436	10.778.412.426	35.033.832.791	48.293.628.534	114.214.471.292	67.415.994.656
20	Anas Wayuu EPSI	-	-	-	1.283.769.815	1.283.769.815	19.466.979.686	19.509.844.898
21	Aliansalud EPS	-	-	-	20.005.441.054	20.005.441.054	204.869.422.127	180.430.512.486
22	Comfaorient	-	-	-	6.138.922.687	6.138.922.687	49.822.219.976	41.824.266.066
23	Capresoca E.P.S.	-	-	-	15.530.693.460	15.530.693.460	16.247.788.442	5.611.228.583
24	CCF del Chocó	-	-	-	757.766.253	757.766.253	20.552.656.614	19.794.890.362
25	Pijaos Salud EPSI	34.077.380	38.434.030	149.304.441	4.860.789.437	5.082.605.288	18.974.567.848	17.174.705.036
26	Fundación Salud Mía EPS	-	-	-	384.455	384.455	14.209.234.261	14.203.045.737
27	Ferrocarriles Nacionales de Colombia	-	-	-	-	-	-	-
28	EPM	-	-	-	363.228.567	363.228.567	19.973.061.259	20.346.303.192
29	Salud Bolívar EPS	-	-	-	-	-	299.736.695	299.736.695
Total		108.494.043.405	224.978.758.624	840.428.895.458	2.626.868.225.072	3.798.577.708.332	17.925.843.245.257	17.101.683.323.686
Proporción %		2,86%	5,92%	22,12%	69,15%	100,00%		95,40%

Fuente: Respuesta Radicados CGR: 2026EE0033355; 2026EE0033356; 2026EE0033357; 2026EE0033358; 2026EE0033359; 2026EE0033360; 2026EE0033361; 2026EE0033362; 2026EE0033363; 2026EE0033364; 2026EE0033365; 2026EE0033366; 2026EE0033367; 2026EE0033368; 2026EE0033369; 2026EE0033370; 2026EE0033371; 2026EE0033372; 2026EE0033373; 2026EE0033374; 2026EE0033375; 2026EE0033376; 2026EE0033377; 2026EE0033378; 2026EE0033379; 2026EE0033380; 2026EE0033381; 2026EE0033382; 2026EE0033383. Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Para ilustrar en términos generales el flujo de recursos de las EPS con los operadores farmacéuticos. A continuación, en la siguiente gráfica se describe el comportamiento de las Cuentas por Pagar por anualidad:

Gráfica N. 2
Cuentas por las Pagar de EPS a los Operadores Farmacéuticos
Corte 31 de diciembre de 2025



Fuente: Respuesta Radicados CGR: 2026EE0033355; 2026EE0033356; 2026EE0033357; 2026EE0033358; 2026EE0033359; 2026EE0033360; 2026EE0033361; 2026EE0033362; 2026EE0033363; 2026EE0033364; 2026EE0033365; 2026EE0033366; 2026EE0033367; 2026EE0033368; 2026EE0033369; 2026EE0033370; 2026EE0033371; 2026EE0033372; 2026EE0033373; 2026EE0033374; 2026EE0033375; 2026EE0033376; 2026EE0033377; 2026EE0033378; 2026EE0033379; 2026EE0033380; 2026EE0033381; 2026EE0033382; 2026EE0033383.
Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Respecto a valor total de las Cuentas por Pagar de las EPS a los Operadores Farmacéuticos con corte a 31 de diciembre de 2025, se observó que estos últimos radicaron facturas por un valor de \$17.925.843.245.257, y se reflejaron pagos por valor de \$17.101.683.323.686, lo que equivale al 95,4% del valor facturado. Del saldo de las cuentas por pagar acumuladas, el 69,15% (valor) corresponde al año 2025, el 22,12% (valor) al 2024 y el 5,92% (valor) al 2023. Además, el saldo de cuentas por pagar clasificada como "Vigencias Anteriores" representó el 2,86% (valor). Respecto al informe de la vigencia 2024 es evidente una mejora en el flujo de recursos a los operadores farmacéuticos pasando de girar el 90% de lo facturado al 95% en el año 2025. Del total de los saldos por pagar acumuladas a corte de diciembre de 2025, el **80%** de los mismos corresponden a EPS en medida de intervención y Medidas Especiales, cuyo valor asciende a \$3.040.314.101.775.

La creciente morosidad en el sistema de salud, reflejada en el elevado volumen de recursos que los gestores farmacéuticos han dejado de percibir por concepto de medicamentos y tecnologías en salud ya suministrados, sumada a la escasez de materias primas a nivel mundial y a las deficiencias en la gestión e intermediación de la cadena de distribución, que está afectando de manera significativa la continuidad del abastecimiento. Esta situación interrumpe la cadena de suministro de medicamentos y tecnologías en salud, poniendo en riesgo la entrega oportuna de tratamientos esenciales a la población afiliada. Como consecuencia, se incrementan las barreras de acceso para los pacientes, quienes enfrentan retrasos o dificultades para recibir los medicamentos prescritos, con efectos adversos sobre la continuidad

de los tratamientos, los resultados en salud, la calidad de vida y, en general, el adecuado funcionamiento del sistema de salud.

Situación financiera de las EPS intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud

Con el propósito de analizar la efectividad de las medidas de intervención administrativa adoptadas por la SNS sobre las EPS, en este capítulo se analiza el comportamiento de los principales indicadores financieros que permiten valorar su solvencia, estructura de capital y desempeño operativo. En particular, se examinan el indicador de capital (endeudamiento patrimonial), el nivel de endeudamiento y el margen operacional, indicadores que hacen parte de la metodología FENIX utilizada por la propia Superintendencia para realizar el seguimiento permanente a las entidades intervenidas.

El análisis de estos indicadores no solo permite establecer la evolución de la situación financiera de las EPS, sino también valorar si las medidas especiales de intervención han contribuido al restablecimiento de su equilibrio financiero o, por el contrario, si persisten o se profundizan las condiciones de riesgo que motivaron dichas intervenciones. Los resultados evidencian que, en la mayoría de los casos, los problemas estructurales no solo permanecen, sino que se han agravado durante el período analizado, lo que plantea serios cuestionamientos sobre la efectividad de las acciones de vigilancia, control y administración adelantadas por la SNS.

Para este análisis se utilizaron los estados financieros certificados y dictaminados reportados por cada una de las EPS intervenidas (sin la Nueva EPS) correspondientes a las vigencias objeto de estudio. En consecuencia, los resultados reflejan la información oficialmente reportada por las propias entidades y constituyen una base objetiva para evaluar el impacto real de las medidas de intervención.

Es preciso señalar que Nueva EPS E.P.S. S.A. no fue incluida en el presente análisis, debido a que, a la fecha de elaboración de este informe, la entidad no contaba con estados financieros certificados y dictaminados con corte al 31 de diciembre de 2025, situación que impide calcular los indicadores financieros de la metodología FENIX y realizar una evaluación objetiva de su situación patrimonial, nivel de endeudamiento y desempeño operacional. Esta limitación reviste especial preocupación desde la perspectiva del control fiscal, por cuanto Nueva EPS concentra más del 20 % de la población afiliada al Sistema de Salud, constituyéndose en la EPS de mayor participación dentro del sistema y, por tanto, en un actor determinante para valorar la sostenibilidad financiera del aseguramiento en salud. La ausencia de información financiera oficial de la Nueva EPS correspondiente a la vigencia 2025 limita el análisis integral del sector y dificulta la evaluación de los resultados de las medidas de intervención adelantadas por la SNS sobre la entidad de mayor relevancia e impacto dentro del sistema.

Indicador de Capital: Endeudamiento Patrimonial

El indicador de capital, medido a través del endeudamiento patrimonial (Patrimonio/Activo), evidencia que durante las vigencias 2024 y 2025 la totalidad de las EPS intervenidas continúan registrando patrimonio negativo, ubicándose en nivel crítico conforme a los parámetros definidos por la metodología FENIX. Esta situación confirma que las pérdidas acumuladas continúan superando ampliamente el valor del patrimonio de las entidades, comprometiendo su capacidad para respaldar sus activos con recursos propios y evidenciando una condición de insolvencia estructural.

Aunque ASMET Salud EPS S.A.S. pasó de -2,58 en 2024 a -2,18 en 2025, EMSSANAR EPS S.A.S. paso de -4,92 a -4,25 y SOS EPS S.A. pasó de -3,51 a -3,47, estas variaciones son marginales y no representan una recuperación patrimonial efectiva ni modifican la condición crítica de estas entidades.

En contraste, CAPRESOCA EPS deterioró su indicador de -1,86 a -2,59; COOSALUD EPS S.A. descendió de -0,44 a -1,28; FAMISANAR EPS S.A.S. pasó de -2,57 a -3,24; y SAVIA SALUD EPS que presentó el mayor deterioro del grupo, al incrementar su patrimonio negativo de -8,23 a -10,73.

Los resultados demuestran que, pese al tiempo transcurrido desde la adopción de las medidas especiales de intervención, ninguna de las EPS intervenidas ha logrado recuperar su patrimonio ni aproximarse a los parámetros mínimos establecidos por la metodología de seguimiento definida por la propia SNS, por el contrario, en varias entidades el deterioro patrimonial continúa profundizándose de manera crítica.

Nivel de Endeudamiento

El indicador de nivel de endeudamiento evidencia una estructura financiera altamente riesgosa en todas las EPS intervenidas, toda vez que el pasivo supera ampliamente el valor de los activos, ubicándose todas las entidades en nivel crítico, muy por encima del límite máximo de 1,0 definido por la metodología FENIX.

Si bien ASMET Salud EPS S.A.S. redujo su indicador de 3,58 a 3,18 y EMSSANAR EPS S.A.S. disminuyó de 5,92 a 5,25, dichos resultados continúan reflejando una elevada dependencia de recursos de terceros para financiar su operación, sin que ello represente una mejora estructural de su situación financiera.

Por su parte, CAPRESOCA EPS incrementó su endeudamiento de 2,86 a 3,59; COOSALUD EPS S.A. pasó de 1,44 a 2,28; FAMISANAR EPS S.A.S. aumentó de 3,57 a 4,24; y SAVIA SALUD EPS registró el mayor deterioro al pasar de 9,23 a 11,73, lo que significa que sus pasivos superan más de once veces el valor de sus activos. Este deterioro en el endeudamiento incrementa el riesgo de incumplimiento de obligaciones con prestadores, proveedores y demás acreedores, situación que compromete la

continuidad de la prestación de los servicios de salud que impacta negativamente el acceso a los servicios de salud de los afiliados

Rentabilidad: Margen Operacional

El análisis del margen operacional evidencia que las EPS intervenidas continúan registrando pérdidas derivadas de su actividad ordinaria. De acuerdo con la metodología FENIX, ninguna entidad alcanza el nivel mínimo requerido para ser clasificada en condición aceptable, lo que demuestra que la operación del aseguramiento sigue siendo incapaz de generar los recursos necesarios para fortalecer el patrimonio y avanzar hacia la recuperación financiera.

Las mejoras observadas en ASMET Salud EPS S.A.S. (-0,16 a -0,08), CAPRESOCA EPS (-0,30 a -0,17), FAMISANAR EPS S.A.S. (-0,15 a -0,13) y SOS EPS S.A. (-0,24 a -0,10) corresponden únicamente a una reducción parcial de las pérdidas operacionales y no implican la generación de utilidades ni un cambio en la condición financiera de las entidades.

Por el contrario, COOSALUD EPS S.A. registró un deterioro crítico al pasar de -0,21 a -0,40, mientras que EMSSANAR EPS S.A.S., que en 2024 presentaba un margen operacional ligeramente positivo (0,02), registró en 2025 un resultado negativo de -0,13, perdiendo completamente la capacidad de generar excedentes operacionales.

La persistencia de resultados operacionales negativos evidencia que las EPS intervenidas continúan destruyendo valor desde su operación principal, situación que impide cualquier proceso de recuperación patrimonial y obliga a financiar permanentemente la operación mediante un mayor endeudamiento. Esta situación refleja que las intervenciones administrativas no han logrado restablecer condiciones mínimas de viabilidad financiera para las entidades objeto de la medida.

El comportamiento conjunto de los indicadores de endeudamiento patrimonial, nivel de endeudamiento y margen operacional evidencia que, durante la vigencia 2025, las EPS intervenidas presentaron un deterioro estructural de su situación financiera. La totalidad de las entidades mantienen patrimonios negativos, niveles de endeudamiento muy superiores a los parámetros establecidos por la metodología FENIX y resultados operacionales deficitarios.

En consecuencia, los resultados financieros permiten concluir que las medidas de intervención administrativa implementadas por la SNS han generado en las EPS un deterioro crítico de estos indicadores financieros, que agudizaron las causas estructurales que motivaron las intervenciones y que las acciones adoptadas no han sido suficientes para fracasar para revertir esta tendencia.

Especial preocupación generan los casos de COOSALUD EPS, SAVIA SALUD EPS, EMSSANAR EPS S.A.S., FAMISANAR EPS S.A.S. y SOS EPS S.A que continúa

registrando los indicadores más críticos del grupo analizado. La permanencia de estas condiciones financieras, incluso después de varios años de intervención en algunos casos, pone en entredicho la efectividad de las estrategias implementadas por la SNS para garantizar el saneamiento financiero de las EPS intervenidas y asegurar la estabilidad del aseguramiento en salud.

Desde la perspectiva del control fiscal, estos resultados constituyen una señal de alerta sobre la necesidad de evaluar integralmente la gestión y los resultados de las intervenciones administrativas, toda vez que el deterioro persistente de los indicadores financieros incrementa el riesgo para la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afecta el flujo oportuno de recursos hacia la red prestadora y compromete la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de millones de afiliados.

Giro directo

Se presenta un análisis del giro girecto realizado por la ADRES a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y proveedores autorizados por las EPS durante los periodos 2024 y 2025. La ADRES para este mecanismo, actúa como tesorero del SGSSS, transfiriendo directamente a las IPS y otros proveedores, al menos el 80 % de los recursos asignados mensualmente a las EPS por las UPC. La ADRES no tiene competencia en las decisiones de las EPS respecto al monto a transferir a cada IPS o proveedor, ya que son las EPS las que determinan las órdenes de pago a su red, según la programación y autorización de giro.

El Decreto 489 de abril de 2024 introdujo modificaciones estructurales al esquema de giro directo, estableciendo porcentajes y condiciones específicas para el giro de recursos de la UPC en el régimen contributivo y de los presupuestos máximos en los regímenes contributivo y subsidiado. Estas medidas ampliaron el alcance del giro directo a más EPS. Este decreto permite que la ADRES transfiera directamente a las IPS, este giro directo se implementa en tres situaciones:

- Cuando las EPS no cumplan con el indicador de patrimonio adecuado.
- Cuando se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención administrativa o en proceso de liquidación por parte de la SNS.
- Cuando decidan acogerse de manera voluntaria al mecanismo.

Sobre el valor restante, esto es, el de la UPC reconocida a favor de la EPS que no es objeto del mecanismo de giro directo, el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 señala que hasta el 10% de la UPC en el caso del régimen contributivo y el 8% del régimen subsidiado pueden ser destinados a gastos de administración y el valor restante debe

equivalente a \$11.489.920.521.718 fue asignado a las Empresas Sociales del Estado (ESE). En contraste, en el Régimen Contributivo se programó, con corte al 31 de diciembre de 2025, giro directo por \$3.527.909.987.668 para 963 prestadores públicos, de los cuales \$3.251.771.237.690 fueron destinados a las ESE de la red.

A continuación, se expone el porcentaje de giro directo contrastado con el valor reconocido a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado:

Tabla N° 16
 Porcentaje de giro directo programado en el Régimen Subsidiado y Contributivo vigencia 2025
 (Cifras en pesos corrientes)

Régimen Subsidiado				Régimen Contributivo			
UPC Reconocida	Valor giro directo programado a favor de ESE sobre el valor de Giro directo Total	Valor giro directo programado a favor de prestador o proveedor no ESE sobre el valor de Giro directo Total	Valor total giro directo programado sobre UPC reconocida	UPC Reconocida	Valor giro directo programado a favor de ESE sobre el valor de Giro directo Total	Valor giro directo programado a favor de prestador o proveedor no ESE sobre el valor de Giro directo Total	Valor total giro directo programado sobre UPC reconocida
44.631.968.641.350	11.489.920.521.718	23.664.956.012.954	35.154.876.534.672	44.823.159.472.984	3.251.771.237.690	30.268.647.696.426	33.520.418.934.116
% Participación RS	25,74%	53,02%	78,77%	% Participación RC	7,25%	67,53%	74,78%

Respuesta ADRES - Rad. No.: 20261100000281 - Dirección de Liquidaciones y Garantías (ADRES) / Dirección de Gestión de Recursos Financieros en Salud (ADRES) - <https://www.adres.gov.co/analitica>
 Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

En el contexto de la dinámica del giro directo, y tomando como referencia el valor de UPC reconocida a las EPS, que con corte al 31 de diciembre de 2025 ascendió a \$89.455.128.114.334 entre ambos regímenes, las EPS postularon ante la ADRES a sus IPS, de acuerdo con la naturaleza del prestador, para la asignación de estos recursos. Como resultado, la ADRES efectuó Giros Directos por \$68.675.295.468.788, cifra que representa el 76,8 % del valor total de la UPC reconocida.

De acuerdo con la tabla anterior la CGR observa una alta concentración del giro directo en prestadores privados equivalente al 53,02% en el Régimen Subsidiado y del 67,53% en el Contributivo, mientras que los hospitales públicos solo accedieron al 25,74% y 7,25% respectivamente, dispersión equilibrada de los recursos de acuerdo a la cantidad de prestadores privados habilitados que concentran el 67% de la redes, frente al 24 que representan la red pública.

Tabla N° 17

Porcentaje de Naturaleza REPS - giro directo programado en el Régimen Subsidiado y Contributivo vigencia 2025

Naturaleza de los REPS	Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo		Total, ambos Regímenes	
	Cantidad de Prestadores	Proporción %	Cantidad de Prestadores	Proporción %	Cantidad Total de Prestadores	Proporción %
Privado	2.684	67,03	2.589	67,06	5.273	67,04
Público	981	24,50	963	24,94	1.944	24,72
Proveedor	330	8,24	301	7,80	631	8,02
Mixta	9	0,22	8	0,21	17	0,22
Total	4.004	100	3.861	100	7.865	100

Respuesta ADRES - Rad. No.: 20261100000281 - Dirección de Liquidaciones y Garantías (ADRES) / Dirección de Gestión de Recursos Financieros en Salud (ADRES) - <https://www.adres.gov.co/analitica>
 Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Por último, en el marco del seguimiento permanente que realiza la CGR a la gestión de la SNS, se efectuará la revisión de los giros realizados por las EPS a los prestadores de servicios de salud que no hacen parte de los procesos de postulación al mecanismo de giro directo. Lo anterior, con el fin de verificar la correcta aplicación de los recursos, su destinación a la prestación de servicios de salud y la coherencia de dichos pagos con la información financiera y contable reportada por las EPS.

Metodología para los pagos a la red prestadora de servicios de salud y operadores farmacéuticos, de los regímenes contributivo y subsidiado.

Las metodologías de pago de las EPS a su red prestadora y operadores farmacéuticos se fundamentan principalmente en el cumplimiento de la normatividad vigente como la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 489 de 2024 y en el uso de mecanismos combinados de giro directo a través de la ADRES y pagos por Tesorería. A continuación, se detalla la metodología informada por cada entidad según los procedimientos y guías reportados por las diferentes entidades sujetos de control por parte de la Contraloría Delegada para el sector Salud de la Contraloría General de la República:

Tabla N° 18

Metodologías utilizadas por las EPS para realizar los pagos a IPS y operadores farmacéuticos del RC y RS

Nueva EPS	Asmet Salud	Cajacopi - Proteger EPS
Ha estandarizado un flujo operativo para la gestión de cuentas médicas y reporte de tecnologías de Presupuestos Máximos (MIPRES). Su metodología busca garantizar la trazabilidad y el control financiero, suministrando la información validada a la vicepresidencia	Al estar bajo medida de vigilancia, aplica el giro directo del 80% de la UPC. Valida mensualmente la ejecución contractual por modalidades (Cápita, PGP, Evento) y realiza el cruce de facturación vencida (0-90 días) para la	Utiliza un "Control de Mando Financiero" para priorizar pagos aprobados por un comité mensual. Cápita: Pago del 100% mes anticipado. Evento, PGP y Presupuesto Máximo: Pago anticipado del 50%

financiera para la postulación de pagos.	postulación semanal y mensual ante la ADRES.	de la factura radicada el mes anterior. giro directo: Postula en promedio el 80% de sus pagos.
Capital Salud	Servicio Occidental de Salud - SOS	Mallamas EPSI
Realiza pagos mediante giro directo y tesorería basados en la radicación de facturas y acuerdos de voluntades. Cápita: 100% mes anticipado. Evento: 50% de la factura para red y no red. Presupuestos Máximos: giro directo previo proceso de auditoría y conciliación.	Prioriza la red pública y los pagos fijos de alto costo. Red Pública: 100% de facturas de evento radicadas el mes anterior. Medicamentos: 100% de PGP o Cápitas; modalidad evento prioriza atención de PQR y tutelas. Canales: giro directo ADRES para prestadores habilitados y giro propio para el resto.	Realiza una reunión de giro mensual donde participan todas las áreas directivas para validar y programar pagos de UPC y Presupuestos Máximos. Implementó el giro directo para el régimen contributivo (especialmente modalidad evento) desde agosto de 2024
Familiar de Colombia	Comfenalco Valle	Sanitas
Programa mensualmente el giro directo (mínimo 65% de la UPC) basándose en la radicación y disponibilidad de recursos. Cápita / PGP: Postula porcentajes según contrato y disponibilidad. Evento: Postula como mínimo el 50% de las facturas no devueltas.	Combina giro directo (65% en subsidiado y 80% en contributivo/Presupuestos Máximos) con pagos de tesorería para cubrir saldos. Prioriza por modalidad de contrato (Evento, PGP, Cápita), tipo de red (pública / privada) y antigüedad de la deuda.	Basa su giro en la fecha de radicación y el aval de la auditoría médica. Giro directo: Mínimo 80% de UPC y Presupuesto Máximo bajo Decreto 489 de 2024. Frecuencia: Semanal para contributivo y mensual para subsidiado.
Anas Wayuu	Aliansalud	Comfachocó
Efectúa pagos los martes y jueves mediante transferencia o cheque. Evento / PGP: Garantiza un anticipo mínimo del 50% dentro de los 5 días de la presentación de la factura y el saldo tras la auditoría.	Establece un cronograma según la fecha de radicación: facturas del 1 al 10 y se pagan el día 1 del mes siguiente; del 11 al 20, el día 10 del mes siguiente. Por otra parte, realiza un anticipo semanal del 50% para contratación bajo la modalidad de evento y PGP, y el 100% anticipado para cápita básica.	Utiliza primordialmente el giro directo administrado por la ADRES. Para el caso de Medicamentos anticipa el 100% para primer nivel (Cápita) y mínimo 50% de lo radicado para mayor complejidad.
Comfaoriente	Salud Mía	Empresas Públicas de Medellín - EPM

Actúa como canalizador de recursos hacia la red, autorizando en promedio el 80% de la LMA mediante giro directo. Los pagos de tesorería se reservan para prestadores no inscritos en giro directo, previa auditoría médica y reconocimiento contable.

Su proceso inicia con la radicación de facturas y soportes por parte de los prestadores para servicios de UPC y Presupuesto Máximo.

Opera exclusivamente en el régimen contributivo bajo modalidad de pago por evento, rigiéndose por los acuerdos de voluntades y la norma vigente para los desembolsos.

Salud Bolívar
Utiliza el aplicativo "Imagine" para generar órdenes de pago. Una vez radicada la factura, genera un pago del 50% según lo dispuesto en la Ley 1122.

Sura
Aplica el Decreto 489 de 2024 para giro directo.
Periodicidad: Asignación semanalmente recursos para pagos al régimen contributivo y mensual para el subsidiado.
Priorización: Envía en el reporte las facturas desde la fecha de pago más antigua a la más reciente para evitar vencimientos.

Salud Total
PGP: Facturación del 1 al 20 de cada mes para postulación a giro directo.
Evento: Realiza el pago el día 10 hábil del mes siguiente para red pública y el día 23 para red privada que otorgue descuento financiero.
Tesorería: Cubre el 20% restante de los recursos para proveedores que no aplican a giro directo.

Coosalud
Define una prelación de pago según la naturaleza jurídica, encabezada por hospitales públicos de I Nivel.
Cápita: Pago anticipado.
PGP / Evento: Pago del 50% dentro de los 30 días de radicación; el saldo en el mes subsiguiente tras auditoría.

Famisanar
Realiza comités de pagos al inicio y cierre de mes para evaluar la disponibilidad de recursos.
Régimen Contributivo / Subsidiado: 100% para acuerdos de pago y cápita; 100% (o según ingreso) para montos fijos y red pública por evento.
Priorizados: Ambulancias, medicamentos y hemodiálisis se proyectan al 100% de lo contabilizado.

Mutual Ser
Autoriza semanalmente (contributivo) y mensualmente (subsidiado) el 100% de los contratos de capitación vía giro directo. Para evento y otras modalidades, autoriza al menos el 50% de lo radicado.

Compensar
Utiliza una matriz de priorización por NIT que analiza la antigüedad de la deuda, rotación de cartera e impacto en la continuidad del servicio para ejecutar pagos de forma progresiva según el recaudo de la ADRES.

Emssanar
Al estar intervenida, reporta el 80% de la UPC para giro directo.
Reglas de distribución: Si la cartera es mayor al recurso, paga a prorrata; si hay remanentes, se distribuyen como abono a facturación no auditada o anticipos por grupos de riesgo.

Capresoca
Toma como base la UPC neta mensual de la ADRES.
Para Cápita de I Nivel: Anticipa el 100% verificado contra la tabla de contratación y liquidación mensual de afiliados.
Requisito: Radicación de facturas con códigos CUPS y CUMS para soportar la fuente de financiación.

Savia Salud	AIC EPSI	Fondo Pasivo y Social de Ferrocarriles Nacionales – FPSFN
Al estar intervenida, reporta el 80% de la UPC para giro directo. La EPS realiza reuniones semanales a través de un comité de programación de pagos para el seguimiento de los giros. Los criterios de postulación incluyen componentes técnicos, científicos, financieros y jurídicos, exigiendo que los prestadores tengan contratos legalizados. Respecto a las modalidades de Contratación, autoriza el pago anticipado del 100% del valor contratado sobre la Cápita. Para PGP y Evento se autoriza un pago anticipado de mínimo el 50% de las facturas radicadas.	La metodología de pago se define en sus políticas contables y comprende los siguientes lineamientos por modalidad: Capitación: Reconoce el 100% de la cuota mensual de forma anticipada a través de Giro directo ADRES para prestadores habilitados; para los no habilitados, el pago se realiza a mes vencido previa presentación de factura. Evento: Tras la radicación y auditoría médica, se cancela mediante Giro directo ADRES el 50% de la radicación. El saldo restante se paga una vez finalizado el proceso de conciliación técnica de glosas Presupuestos Máximos: El pago se programa según el flujo de caja existente en la cuenta bancaria de la EPSI, una vez surtido el proceso de auditoría médica bajo el marco de la Ley 1438 de 2011 No UPC: Se cancela el 50% de la radicación por Giro directo para IPS habilitadas. El saldo se paga con recursos propios tras la auditoría y conciliación, realizando posteriormente el recobro ante el ente territorial	Al ser un establecimiento público que funciona como Entidad Adaptada en Salud (EAS), su metodología es estrictamente presupuestal y administrativa: Se rige por el Estatuto Orgánico de Presupuesto y el Manual de Contratación institucional. Todas las obligaciones (servicios de salud, facturas de medicamentos, etc.) deben ser procesadas y causadas por el Grupo de Contabilidad.
Dusakawi EPSI	Pijaos EPSI	
No reporta	No reporta	

Fuente: Respuesta Radicados CGR: 2026EE0033355; 2026EE0033356; 2026EE0033357; 2026EE0033358; 2026EE0033359; 2026EE0033360; 2026EE0033361; 2026EE0033362; 2026EE0033363; 2026EE0033364; 2026EE0033365; 2026EE0033366; 2026EE0033367; 2026EE0033368; 2026EE0033369; 2026EE0033370; 2026EE0033371; 2026EE0033372; 2026EE0033373; 2026EE0033374; 2026EE0033375; 2026EE0033376; 2026EE0033377; 2026EE0033378; 2026EE0033379; 2026EE0033380; 2026EE0033381; 2026EE0033382; 2026EE0033383.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

La mayoría de las EPS operan bajo un esquema que combina el Giro directo administrado por la ADRES y pagos complementarios por Tesorería. Esta metodología responde al cumplimiento al marco normativo vigente, con enfoque en la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 489 de 2024. Asimismo, el flujo de recursos varía significativamente según el tipo de contrato pactado:

- **Evento y PGP:** Estas modalidades suelen recibir un anticipo mínimo del 50% del valor radicado (dentro de los primeros días tras la factura), dejando el saldo restante sujeto a procesos de auditoría médica y conciliación de glosas.
- **Capitación:** Se consolida como la modalidad de mayor fluidez, con pagos que suelen ser del 100% de forma anticipada.

Existe un consenso metodológico en priorizar el flujo de recursos hacia: Red Pública, donde muchas de las EPS proyectan pagos del 100% de lo contabilizado para hospitales públicos, especialmente de primer nivel. Frente a los servicios de alto impacto priorizan pagos relacionados con enfermedades huérfanas, cáncer, VIH, tutelas y casos de urgencia vital para garantizar la continuidad del servicio

Para el caso de los Operadores Farmacéuticos los pagos por Presupuestos Máximos (tecnologías no financiadas con UPC) están estrictamente ligados al reporte de suministro en la plataforma MIPRES y a la disponibilidad de recursos específicos transferidos por la ADRES.

Las metodologías de pagos buscan equilibrar la sostenibilidad financiera de las EPS con la necesidad de liquidez de los prestadores, utilizando los anticipos para mitigar el impacto de los tiempos de auditoría y priorizando a los actores públicos y casos de salud de mayor vulnerabilidad.

Uniformidad de reportes a terceros

Durante el proceso de consolidación y análisis de la información reportada por las EPS, en la que se verificó la uniformidad de las cifras entregadas a través de los Estados de Situación Financiera, frente a los reportes de archivo tipo FT001 “Catálogo Información Financiera”, FT003 Cuentas por Cobrar – Deudores” y FT004 “Cuentas por Pagar – Acreedores” ante la SNS. Se realizó una verificación y comparación de los valores de las cuentas de Activo, Pasivo y Patrimonio donde se identificaron diferencias, que se detallan a continuación:

- EE.FF. Vs FT001 “Catálogo Información Financiera” (Cifras en COP)

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
1	Sanitas	Activo	2.226.071.343.638	2.211.230.000.000	14.841.343.638
		Pasivo	4.884.830.558.783	4.869.988.000.000	14.842.558.783
		Patrimonio	-2.658.759.215.145	-2.658.758.000.000	-1.215.145
		Ingreso	12.592.501.476.089	11.959.021.000.000	633.480.476.089
		Costo	13.474.770.701.902	12.825.329.000.000	649.441.701.902
		Gasto	-882.269.225.813	-794.323.000.000	-87.946.225.813
N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
2	Sura	Activo	2.714.604.784.630	2.714.604.785.000	-370
		Pasivo	2.587.309.017.786	2.587.309.018.000	-214
		Patrimonio	127.295.766.844	127.295.767.000	-156
		Ingreso	11.925.905.254.367	11.718.382.547.000	207.522.707.367
		Costo	11.290.431.960.060	11.002.539.661.000	287.892.299.060
		Gasto	635.473.294.307	650.568.746.000	-15.095.451.693
3	Salud Total	Activo	3.332.402.520.334	3.332.403.000.000	-479.666
		Pasivo	2.876.363.295.376	2.876.363.000.000	295.376
		Patrimonio	456.039.224.958	456.040.000.000	-775.042
		Ingreso	9.653.686.719.666	9.653.687.000.000	-280.334
		Costo	9.023.393.915.043	9.023.394.000.000	-84.957
		Gasto	630.292.804.623	435.453.000.000	194.839.804.623

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
4	Coosalud	Activo	2.916.073.287.860	2.916.073.288.000	-140
		Pasivo	6.634.186.918.135	6.634.186.918.000	135
		Patrimonio	-3.718.113.630.275	-3.718.113.630.000	-275
		Ingreso	5.789.705.650.882	5.789.705.651.000	-118
		Costo	7.652.121.630.027	7.652.121.630.000	27
		Gasto	-1.862.415.979.145	477.605.009.000	-2.340.020.988.145

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
5	Famisanar	Activo	935.065.049.435	890.641.000.000	44.424.049.435
		Pasivo	3.817.285.492.928	3.772.861.000.000	44.424.492.928
		Patrimonio	-2.882.220.443.493	-2.882.220.000.000	-443.493
		Ingreso	5.230.961.916.150	5.208.502.000.000	22.459.916.150
		Costo	5.617.909.448.171	5.616.189.000.000	1.720.448.171
		Gasto	-386.947.532.021	276.743.000.000	-663.690.532.021

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
6	Mutual Ser	Activo	570.173.993.410	570.173.993.410	-
		Pasivo	835.294.019.163	835.294.019.163	-
		Patrimonio	-265.120.025.753	-265.120.025.753	-
		Ingreso	4.638.207.796.409	4.632.796.333.377	5.411.463.032
		Costo	4.723.496.587.282	4.723.496.587.282	-
		Gasto	-85.288.790.873	-256.207.232.522	170.918.441.649

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
7	Compensar	Activo	1.711.302.821.507	7.332.330.764.000	-5.621.027.942.493
		Pasivo	2.226.989.552.131	5.204.860.993.000	-2.977.871.440.869
		Patrimonio	-515.686.730.624	2.127.469.771.000	-2.643.156.501.624
		Ingreso	5.501.309.246.818	9.202.948.197.000	-3.701.638.950.182
		Costo	5.581.485.179.469	-	5.581.485.179.469
		Gasto	-80.175.932.651	8.776.842.183.000	- 8.857.018.115.651

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
8	Emssanar	Activo	518.255.475.756	518.255.476.000	-244
		Pasivo	2.722.517.521.771	2.722.517.521.000	771
		Patrimonio	-2.204.262.046.015	-2.204.262.045.000	-1.015

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
		Ingreso	2.976.821.540.743	2.977.249.316.000	-427.775.257
		Costo	3.210.220.775.427	3.210.220.775.000	427
		Gasto	-233.399.234.684	154.809.542.000	-388.208.776.684

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
9	Savia Salud	Activo	140.309.267.188	140.309.267.000	188
		Pasivo	1.645.634.459.325	1.645.634.459.000	325
		Patrimonio	-1.505.325.192.137	-1.505.325.192.000	-137
		Ingreso	3.305.736.750.016	3.305.736.750.000	16
		Costo	0	0	0
		Gasto	3.305.736.750.016	3.696.452.534.000	-390.715.783.984

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
10	Asmet Salud	Activo	693.077.286.434	693.077.000.000	286.434
		Pasivo	2.202.384.516.503	2.202.385.000.000	-483.497
		Patrimonio	-1.509.307.230.069	-1.509.307.000.000	-230.069
		Ingreso	2.614.377.781.400	2.614.378.000.000	-218.600
		Costo	2.519.247.949.639	2.519.248.000.000	-50.361
		Gasto	95.129.831.761	312.280.000.000	-217.150.168.239

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
11	Cajacopi	Activo	456.395.250.320	456.395.250.320	0
		Pasivo	294.115.135.296	294.115.135.296	0
		Patrimonio	162.280.115.024	162.280.115.024	0
		Ingreso	2.202.429.732.286	2.202.429.732.286	0
		Costo	2.075.335.571.795	2.075.335.571.795	0
		Gasto	127.094.160.491	148.447.938.050	-21.353.777.559

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
12	Capital Salud	Activo	485.122.131.794	485.122.131.794	0
		Pasivo	466.800.484.916	466.800.484.916	0
		Patrimonio	18.321.646.878	18.321.646.878	0
		Ingreso	2.359.131.936.197	2.359.131.936.197	0
		Costo	0	2.288.957.492.990	-2.288.957.492.990
		Gasto	2.359.131.936.197	161.115.379.349	2.198.016.556.848

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
13	S.O.S.	Activo	315.871.409.981	315.871.410.000	-19
		Pasivo	1.411.044.369.830	1.411.044.370.000	-170
		Patrimonio	-1.095.172.959.849	-1.095.172.960.000	151
		Ingreso	1.624.586.619.376	1.627.148.927.000	-2.562.307.624
		Costo	1.682.404.840.576	1.682.404.841.000	-424
		Gasto	-57.818.221.200	109.368.268.000	-167.186.489.200

N°	EPSI	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
14	A.I.C.	Activo	125.836.079.047	125.836.079.050	-3
		Pasivo	552.599.116.836	552.599.116.838	-2
		Patrimonio	-426.763.037.789	-426.763.037.789	-
		Ingreso	599.066.693.046	599.066.693.046	-

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
		Costo	19.470.552.656	19.470.552.656	-
		Gasto	579.596.140.390	613.398.396.606	-33.802.256.216
N°	EPSI	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
15	Mallamas	Activo	58.695.496.671	58.695.496.673	-2
		Pasivo	366.528.685.280	366.528.685.279	1
		Patrimonio	-307.833.188.609	-307.833.188.606	-3
		Ingreso	743.345.610.910	743.345.610.910	0
		Costo	0	0	0
		Gasto	743.345.610.910	772.179.751.182	-28.834.140.272
N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
16	Familiar de Colombia	Activo	121.654.500.751	121.654.501.000	-249
		Pasivo	116.640.402.060	116.640.404.000	-1.940
		Patrimonio	5.014.098.691	5.014.097.000	1.691
		Ingreso	538.264.953.421	538.264.953.000	421
		Costo	501.119.011.046	501.119.011.000	46
		Gasto	37.145.942.375	35.656.169.000	1.489.773.375
N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
17	Comfenalco Valle	Activo	99.337.902.060	99.338.000.000	-97.940
		Pasivo	288.979.360.835	288.979.000.000	360.835
		Patrimonio	-189.641.458.775	-189.642.000.000	541.225
		Ingreso	666.992.199.136	666.992.000.000	199.136
		Costo	614.978.338.564	614.978.000.000	338.564
		Gasto	52.013.860.572	55.074.000.000	-3.060.139.428
N°	EPSI	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
18	Dusakawi	Activo	97.584.422.046	97.584.423.000	-954
		Pasivo	390.675.156.693	390.675.157.000	-307
		Patrimonio	-293.090.734.647	-293.090.734.000	-647
		Ingreso	474.726.147.652	474.726.148.000	-348
		Costo	0	542.746.561.000	-542.746.561.000
		Gasto	474.726.147.652	33.509.346.000	441.216.801.652
N°	EPSI	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
19	Anas Wayúu	Activo	169.212.886.415	169.212.886.415	0
		Pasivo	126.308.948.992	126.308.948.992	0
		Patrimonio	42.903.937.423	42.903.937.423	0
		Ingreso	516.219.889.482	516.219.889.482	0
		Costo	0	0	0
		Gasto	516.219.889.482	507.719.014.287	8.500.875.195
20	Aliansalud	Activo	288.476.447.675	288.476.447.000	675
		Pasivo	174.395.352.996	174.395.352.000	996
		Patrimonio	114.081.094.679	114.081.095.000	-321
		Ingreso	715.066.579.758	709.338.426.000	5.728.153.758
		Costo	640.993.834.014	635.553.807.000	5.440.027.014
		Gasto	74.072.745.744	46.624.260.000	27.448.485.744

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
21	Comfaorienté	Activo	76.909.047.792	65.683.372.269	11.225.675.523
		Pasivo	82.324.024.716	80.503.300.373	1.820.724.343
		Patrimonio	-5.414.976.924	-14.819.928.104	9.404.951.180
		Ingreso	450.739.007.952	428.814.112.841	21.924.895.111
		Costo	421.778.061.372	415.530.076.713	6.247.984.659
		Gasto	28.960.946.580	13.284.036.128	15.676.910.452

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
22	Capresoca	Activo	98.806.785.431	98.806.785.430	1
		Pasivo	354.652.497.341	354.652.497.341	-
		Patrimonio	-255.845.711.910	-255.845.711.910	-
		Ingreso	320.336.839.682	378.862.448.490	-58.525.608.808
		Costo	0	343.450.634.314	-343.450.634.314
		Gasto	320.336.839.682	25.150.497.362	295.186.342.320

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
23	CCF del Choco	Activo	43.172.372.008	32.297.590.907	10.874.781.101
		Pasivo	46.528.664.092	40.182.952.255	6.345.711.837
		Patrimonio	-3.356.292.084	-7.885.361.348	4.529.069.264
		Ingreso	264.391.160.291	239.919.577.521	24.471.582.770
		Costo	249.344.622.004	234.657.507.306	14.687.114.698
		Gasto	15.046.538.287	14.952.955.321	93.582.966

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
25	Fundación Salud Mia	Activo	45.366.153.474	45.366.153.000	474
		Pasivo	20.471.866.027	20.471.866.000	27
		Patrimonio	24.894.287.447	24.894.287.000	447
		Ingreso	130.829.504.735	130.829.505.000	-265
		Costo	117.916.895.128	117.916.895.000	128
		Gasto	12.912.609.607	9.432.305.000	3.480.304.607

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
26	Ferrocarriles Nacionales	Activo	174.610.524.659	174.610.524.659	-
		Pasivo	156.435.974.546	156.435.974.546	-
		Patrimonio	18.174.550.113	18.174.550.113	-
		Ingreso	364.478.179.707	364.478.179.707	-
		Costo	0	-	-
		Gasto	364.478.179.707	346.659.411.879	17.818.767.828

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
27	EPM	Activo	64.811.884.567	64.811.884.567	-
		Pasivo	31.676.758.190	31.676.758.190	-
		Patrimonio	33.135.126.377	33.135.126.377	-
		Ingreso	57.447.614.428	57.447.614.428	-
		Costo	0	-	-
		Gasto	57.447.614.428	75.869.616.321	-18.422.001.893

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
----	-----	---------	-------	------	------------

N°	EPS	Cuentas	FT001	EEFF	Diferencia
28	Salud Bolívar	Activo	19.319.498.475	19.319.498.000	475
		Pasivo	875.906.722	875.906.000	722
		Patrimonio	18.443.591.753	18.443.592.000	-247
		Ingreso	5.250.802.761	10.281.490.000	-5.030.687.239
		Costo	0	5.030.687.000	-5.030.687.000
		Gasto	5.250.802.761	5.036.055.000	214.747.761

Fuente: Respuesta DIARI (Rad. 2026IE0055229) - Apoyo técnico - Información financiera detallada con corte 31 de diciembre de 2025 - FT001 SNS - EEFF 27 EPS.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

** Nueva EPS y Pijaos Salud - No reportaron EEFF / FT001

Como resultado de la evaluación de la integridad de la información reportada por las EPS al cierre de la vigencia 2025. Los datos revelan una brecha importante entre los reportes de supervisión (FT001) y la realidad contable (EE.FF.), lo que compromete la transparencia en el uso de los recursos públicos de salud y la revelación de la realidad económica de las EPS.

Las EPS que presentan las mayores diferencias entre el FT001 Vs los estados financieros, son Compensar (CCF) (Gasto, Costo, Activo e Ingreso), Coosalud EPS (Gasto), Capital Salud EPS (Costo y Gasto), Famisanar EPS (Gasto, Activo y Pasivo), Sanitas EPS (Costo, Ingreso, Activo y Pasivo), Dusakawi (Costo y Gastos), Savia Salud EPS (Gasto), Emssanar EPS (Gasto e Ingreso) y Sura EPS (Costo e Ingreso).

Las EPS, Anas Wayúu EPSI y el Fondo Pasivo de Ferrocarriles Nacionales reportan coincidencias exactas (diferencia cero) en rubros principales como Activos, Pasivos y Patrimonio. La diferencia revelada en la en Gasto corresponde a Utilidad / Pérdida del ejercicio.

La existencia de diferencias entre los formatos técnicos y los EE.FF. implica que la SNS en su competencia de IVC está operando con información que podría no reflejar la realidad económica de las EPS. Si lo reportado varía significativamente entre una fuente y otra, la SNS está permitiendo una asimetría de la información que impide:

- La toma de decisiones preventivas oportunas.
- La identificación real del cumplimiento o no de los indicadores financieros y de solvencia.
- La correcta evaluación de pérdidas masivas podría estar subestimada o mal categorizada en los formatos de reporte.

El rol de IVC no debe limitarse a la recepción de formatos, sino a la conciliación obligatoria de los mismos. Que estas diferencias se mantengan "año tras año" indica que el proceso de supervisión es reactivo y no preventivo. Al permitir que las entidades carguen información sin una validación cruzada rigurosa entre los formatos FT y EEFF,

puede generar un alto riesgo al validar estados financieros que no guardan consistencia con la operación reportada en los formatos técnicos

El SNS debería garantizar que la información financiera sea una sola, auditable y comparable, para evitar que el desbalance operativo de las EPS se convierta en una crisis de liquidez imprevista para la red de prestadores.

En conclusión, la brecha entre los formatos técnicos y los estados financieros es un síntoma de una supervisión estructuralmente débil la SNS debe garantizar con las competencias de IVC que las EPS operen con reportes consistentes y completos, si esto no ocurre la gestión del riesgo financiero del sistema de salud seguirá siendo incierta y vulnerable a colapsos financieros no anticipados.

- EEFF Vs FT003 “Cuentas por Cobrar – Deudores”

El Archivo Tipo FT003 “Cuentas por Cobrar - Deudores” es una estructura de reporte financiero exigido por la SNS bajo la Circular Externa 016 de 2016. Está diseñado para estandarizar el reporte de estados de actividad económica, social y resultados consolidados de las entidades vigiladas.

A través de este formato las EPS reportan todas las cuentas por cobrar de la entidad desagregadas por la línea de negocio, deudor, concepto deudor según edad de la cuenta e información complementaria. Como resultado del análisis comparativo de los valores reportados por las EPS de las cuentas por cobrar, se identificaron diferencias, que se detallan a continuación:

Tabla N° 19
 Análisis comparativo entre los EEFF Vs FT003 “Cuentas por Cobrar - Deudores”

N°	EPS	EEFF	FT003	Diferencia
1	Fundación Salud Mía	45.366.153.000	2.792.006.166	42.574.146.834
2	Asociación Indígena del Cauca - A.I.C. E.P.S.I.	125.836.079.050	69.694.816.901	56.141.262.149
3	Capresoca	98.806.785.430	94.053.762.608	4.753.022.822
4	Servicio Occidental de Salud S.A. - S.O.S.	315.871.410.000	168.552.458.309	147.318.951.691
5	Familiar de Colombia S.A.S.	121.654.501.000	73.597.918.095	48.056.582.905
6	Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - Savia Salud EPS	140.309.267.000	59.418.018.646	80.891.248.354
7	Anas Wayuu EPSI	169.212.886.415	5.534.614.217	163.678.272.198
8	Dusakawi EPS-I	97.584.423.000	72.910.910.022	24.673.512.978
9	Asmet Salud EPS SAS	693.077.000.000	590.710.524.758	102.366.475.242
10	Emssanar EPS SAS	518.255.476.000	423.997.640.586	94.257.835.414
11	Comfenalco Valle	99.338.000.000	91.141.310.401	8.196.689.599
12	Caja de Compensación Familiar del Choco	32.297.590.907	27.389.175.874	4.908.415.033
13	Salud Bolívar EPS S.A.S	19.319.498.000	183.010.824	19.136.487.176
14	Salud Total EPS-S S.A.	3.332.403.000.000	156.036.423.079	3.176.366.576.921
15	Famisanar S.A.S	890.641.000.000	268.073.255.712	622.567.744.288
16	Coosalud EPS S.A.	2.916.073.288.000	2.812.755.501.698	103.317.786.302
17	Comfaoriente	65.683.372.269	7.889.611.908	57.793.760.361
18	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	174.610.524.659	24.750.860.250	149.859.664.409

N°	EPS	EEFF	FT003	Diferencia
19	Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	570.173.993.410	306.313.601.368	263.860.392.042
20	Mallamás EPSI	58.695.496.673	10.997.828.072	47.697.668.601
21	Cajacopi EPS S.A.S.	456.395.250.320	437.367.606.241	19.027.644.079
22	Sura	2.714.604.785.000	326.074.784.856	2.388.530.000.144
23	Aliansalud	288.476.447.000	21.111.852.536	267.364.594.464
24	Compensar	7.332.330.764.000	815.747.938.065	6.516.582.825.935
25	Sanitas	2.211.230.000.000	1.259.766.986.932	951.463.013.068
26	Capital Salud	485.122.131.794	203.235.716.243	281.886.415.551
27	Empresas Públicas de Medellín E.S.P.	64.811.884.567	3.536.476.226	61.275.408.341
28	Pijaos Salud EPSI	No Reporta	No Reporta	No Reporta
29	Nueva EPS	No Reporta	No Reporta	No Reporta

Fuente: Respuesta DIARI (Rad. 2026IE0055229) - Apoyo técnico - Información financiera detallada con corte 31 de diciembre de 2025 - FT003 SNS - EEFF 27 EPS.

Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Dentro del análisis comparativo de las cuentas por cobrar entre lo revelado en los EE.FF. certificados y dictaminados frente a lo reportado ante la SNS a través del formato FT 003, se observa una diferencia entre los activos reconocidos en los EE.FF. y el detalle operativo de los deudores. En la mayoría de los casos, los valores reportados en los EE.FF. superan significativamente a lo indicado en el formato FT003, lo que indicaría que una parte considerable de las cuentas por cobrar no está siendo debidamente detallada o conciliada en los reportes específicos de cartera.

• EE.FF. Vs FT004 “Detalle de Pasivos por tercero”

El Archivo Tipo FT004 “Detalle de Pasivos por tercero” es una estructura de reporte financiero exigido por la Supersalud bajo la Circular Externa 016 de 2016. A través de este formato las EPS reportan todas las cuentas por pagar de la entidad desagregadas por la línea de negocio, acreedor, concepto de acreencia, edad de la cuenta por pagar e información complementaria.

Como resultado del análisis comparativo de los valores reportados por las EPS de las cuentas por pagar, se identificaron diferencias que se detallan a continuación:

Tabla N° 20
 Análisis comparativo entre los EEFF Vs FT004 “Detalle de Pasivos por tercero”

EPS	EEFF	FT004	Diferencia
Fundación Salud Mía EPS	20.471.866.000	20.471.866.027	-27
Asociación Indígena Del Cauca A.I.C. E.P.S.I.	552.599.116.838	552.599.116.836	2
CAPRESOCA E.P.S.	354.652.497.341	354.925.728.796	-273.231.455
Servicio Occidental de Salud	1.411.044.370.000	1.411.044.369.830	170
Familiar de Colombia S.A.S.	116.640.404.000	116.640.402.060	1.940
Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - Savia Salud	1.645.634.459.000	1.645.634.459.325	-325
Anas Wayuu EPSI	126.308.948.992	126.308.948.992	-
Dusakawi EPS	390.675.157.000	390.675.156.693	307

EPS	EEFF	FT004	Diferencia
Asmet Salud	2.202.385.000.000	2.202.384.516.503	483.497
Emssanar	2.722.517.521.000	2.722.517.521.771	-771
Comfenalco VALLE	288.979.000.000	288.979.360.835	-360.835
Caja de Compensación Familiar del Choco	40.182.952.255	46.528.664.092	-6.345.711.837
Salud Bolívar	875.906.000	875.906.722	-722
Salud Total	2.876.363.000.000	2.876.363.295.376	-295.376
Famisanar	3.772.861.000.000	3.817.285.492.928	-44.424.492.928
Coosalud	6.634.186.918.000	6.634.186.918.135	-135
Comfaorienté	80.503.300.373	82.324.024.716	-1.820.724.343
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.	156.435.974.546	156.435.974.546	-
Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	835.294.019.163	835.294.019.163	-
Cajacopi	294.115.135.296	294.115.135.296	-
EPS SURAMERICANA S.A.	2.587.309.018.000	2.587.309.017.786	214
Aliansalud	174.395.352.000	174.395.352.996	-996
Compensar	5.204.860.993.000	2.226.291.843.065	2.978.569.149.935
Sanitas	4.869.988.000.000	4.884.830.558.783	-14.842.558.783
Capital Salud	466.800.484.916	466.800.484.916	-
Empresas Públicas de Medellín	31.676.758.190	31.676.758.190	-
Mallamás EPSI	366.528.685.279	-	366.528.685.279
Pijaos Salud EPSI	No Reporta	No Reporta	No Reporta
Nueva EPS	No Reporta	No Reporta	No Reporta

Fuente: Respuesta DIARI (Rad. 2026IE0055229) - Apoyo técnico - Información financiera detallada con corte al 31 de diciembre de 2025 - FT004 SNS - EEFF 27 EPS.
 Elaboró: Equipo Delegada Sector Salud

Se identificó que las EPS: Compensar (CCF), Famisanar EPS, y Sanitas EPS registran falta de razonabilidad entre lo que dictamina su EE.FF. y el detalle de sus deudores (FT004). Estas brechas sugieren posibles debilidades en la conciliación de cartera o errores en la clasificación de activos. Las inconsistencias detectadas pueden afectar el cálculo de indicadores de permanencia financiera y solvencia exigidos por la ley colombiana.

Por otra parte, las EPS: Anas Wayuu EPSI, el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, la Asociación Mutual Ser, Cajacopi EPS S.A.S., Capital Salud EPSS S.A.S y Empresas Públicas de Medellín E.S.P., muestran una conciliación exacta entre sus estados financieros y el reporte de sus deudores.

La información contenida en los Estados de Situación Financiera no siempre guarda concordancia con la reportada en los formatos FT001, FT003 y FT004 exigidos por la SNS. Esta situación obedece a que la Circular Externa 016 de 2016 establece el Catálogo de Información Financiera con fines de supervisión exclusivamente para el reporte de información a dicha Superintendencia, sin disponer su incorporación en los sistemas de información contable de las entidades vigiladas. En consecuencia, los códigos contables utilizados para la elaboración de los estados financieros pueden

diferir de aquellos empleados para el reporte con fines de supervisión, lo que dificulta la comparabilidad y la trazabilidad de la información financiera entre ambas fuentes.

La Nueva EPS no implementó el Catálogo de Información Financiera (FT 001) con fines de supervisión emitido por la SNS en su sistema de información contable, por cuanto la entidad indica: ...“(…) *La entidad no cuenta con la aprobación de los Estados Financieros con corte a diciembre de 2023, ni con el cierre contable definitivo de las vigencias 2024 y 2025, situación que ha sido puesta en conocimiento de los entes de control y de la Contralora designada para la intervención. En consecuencia, la información correspondiente a dichos periodos es de carácter preliminar y se encuentra sujeta a ajustes derivados del proceso de revisión, debido a que nos encontramos a la espera de la respuesta de los proveedores de los programas de tecnológicos sobre el desarrollo que permita el registro de la facturación radicada pendiente de procesar en dicha vigencia, esto teniendo en cuenta que los Estados Financieros no podrán ser dictaminados sin el cumplimiento del principio de casación⁹, (...)*”, para efectos de este ejercicio no es posible hacer comparables en su totalidad las cifras entregadas por la Nueva EPS a la CGR con las entregadas a la SNS. Las cifras tomadas en este informe y sus análisis fueron los entregadas a la CGR en respuesta a las solicitudes radicadas a la EPS.

Intervención Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. - Nueva EPS

La Nueva EPS cuenta con estados financieros certificados no dictaminados para la vigencia 2024 en proceso de auditoría por parte del contralor con funciones de revisor fiscal. Respecto a los estados financieros para la vigencia 2025 según comunicación de la Nueva EPS se presentarán cuando culmine el proceso de certificación por parte de la gerencia de contabilidad y el agente interventor.

Existen \$17.1 billones en anticipos pendientes por legalizar (UPC y Presupuestos Máximos), lo que evidencia fallas críticas en la auditoría de cuentas médicas, procesos de conciliación que afectan negativamente la gestión de los recursos públicos asignados a esta EPS para garantizar la atención en salud de sus afiliados.

La Nueva EPS S.A propone un Plan Integral de Saneamiento Contable, en respuesta a los hallazgos identificados en el proceso de revisión y auditoría realizado por la firma Contralora delegada para la intervención por parte de la SNS de la Nueva EPS S.A., cuyo dictamen sobre los estados financieros emitió una abstención de opinión para la vigencia 2023, debido a la existencia de incertidumbres y limitaciones en la información contable que afectan la razonabilidad y confiabilidad de los registros financieros de la entidad. Esta situación demuestra la importancia de que la información contable y financiera mantenga criterios de consistencia, trazabilidad y calidad, de manera que los estados financieros reflejen razonablemente la realidad económica de las entidades y se encuentren alineados con el marco normativo contable vigente aplicable al sector salud.

⁹ Oficio VAF-GC-C-00190-2026, fechado el 12 de mayo de 2026

Conclusiones

Población afiliada en el territorio nacional – 2024 vs 2025 –

Al cierre de la vigencia 2025, un total de 29.731.482 afiliados, equivalentes al 56,68% de la población asegurada del país, se encontraban vinculados a EPS bajo medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar o Medidas Especiales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Frente a los 29.536.614 afiliados registrados en 2024, se evidencia un incremento de 194.868 afiliados (0,66%), lo que muestra que la población expuesta al riesgo operativo y financiero de las EPS intervenidas continúa aumentando.

Metodología para los pagos a la red prestadora de servicios de salud y operadores farmacéuticos, de los regímenes contributivo y subsidiado.

Aunque el marco normativo define mecanismos para el giro y pago de las obligaciones a la red prestadora y a los operadores farmacéuticos, el análisis evidencia diferencias significativas entre las metodologías implementadas por las EPS, generando demoras en el flujo de recursos, dificultades de liquidez para las IPS y una creciente acumulación de obligaciones pendientes. La ausencia de criterios uniformes de auditoría, radicación, reconocimiento y pagos afecta la oportunidad de los desembolsos y limita la sostenibilidad financiera de los prestadores, especialmente de aquellos con menor capacidad económica.

Costo asociado a la prestación de servicios de salud

El costo de la prestación de servicios de salud continúa concentrándose en un reducido grupo de aseguradoras. Las EPS Sanitas, Sura, Salud Total, Compensar, Coosalud y Famisanar concentran el 68,72% del costo total del sistema, evidenciando una alta concentración del riesgo financiero. Esta dependencia incrementa la vulnerabilidad del SGSSS, pues cualquier deterioro financiero de estas entidades tiene un impacto significativo sobre la estabilidad de la red hospitalaria y de los proveedores de servicios y tecnologías en salud.

Utilidad Operacional

De las 26 EPS que reportaron información financiera, 17 (65%) registraron pérdidas operacionales durante la vigencia 2025, lo que evidencia que sus ingresos operacionales resultan insuficientes para cubrir los costos y gastos derivados de la prestación de los servicios de salud. Este comportamiento confirma un desequilibrio estructural en la operación de la mayoría de las EPS y limita su capacidad para atender oportunamente las obligaciones con IPS, operadores farmacéuticos y demás proveedores, incrementando el riesgo de deterioro de la prestación de los servicios.

Reconocimiento de recursos del sistema general de seguridad social en salud en favor de las EPS y EAS

El reconocimiento de los recursos por parte de la ADRES constituye un proceso esencial para garantizar el financiamiento del sistema; sin embargo, los resultados evidencian que las principales dificultades no se concentran en el reconocimiento de los recursos, sino en su administración, auditoría, legalización y aplicación por parte de algunas EPS. En consecuencia, persisten diferencias entre los recursos reconocidos y la capacidad de las entidades para transformarlos en pagos oportunos a la red prestadora, afectando la eficiencia del flujo financiero del sistema.

Gasto administrativo

El análisis evidencia que varias EPS mantienen niveles de gasto administrativo que no guardan correspondencia con su desempeño financiero y operativo. La persistencia de pérdidas operacionales, el incumplimiento de indicadores de solvencia y el crecimiento de las obligaciones con terceros sugieren la necesidad de fortalecer los mecanismos de control sobre la destinación de los recursos de la UPC, priorizando la financiación efectiva de los servicios de salud sobre los costos administrativos.

Siniestralidad

Los resultados muestran un deterioro sostenido de la siniestralidad de las EPS, con un promedio cercano al 110%, que en términos generales evidencia que el costo de la atención supera los ingresos recibidos por concepto de aseguramiento. Esta situación confirma un desequilibrio financiero estructural que compromete la sostenibilidad del sistema y evidencia la necesidad de establecer una metodología única, estandarizada y de obligatorio cumplimiento para el cálculo y reporte de este indicador por parte de todas las entidades competentes.

Condiciones financieras y de solvencia

El cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia continúa deteriorándose, en el 2024 solo 6 EPS cumplían integralmente los requisitos normativos, al cierre de 2025 este número se redujo a 4 EPS. Estas entidades para la vigencia 2025 solo concentran a 641.713 afiliados, equivalentes al 1,24% de la población asegurada del país, lo que significa que el 98,76% restante pertenece a EPS que incumplen uno o más indicadores financieros exigidos por la normatividad vigente. Adicionalmente, 17 EPS incumplen el Capital Mínimo, 19 no cumplen con el Patrimonio Adecuado y 22 presentan incumplimientos en el Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas.

Deuda

La deuda reportada por las EPS aumentó de \$45,89 billones en 2024 (dato actualizado EE.FF. Nueva EPS) a \$58,06 billones en 2025, lo que representa un incremento aproximado del 26,5%. Del total de la deuda, \$47,9 billones (82.65%) corresponden a EPS bajo medidas de intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, evidenciando que la mayor concentración del pasivo se encuentra precisamente en las entidades con mayores dificultades financieras. El crecimiento sostenido de estas obligaciones incrementa el riesgo para la liquidez de las IPS, compromete la continuidad en la prestación de los servicios de salud y limita la sostenibilidad financiera del sistema.

Deuda operadores farmacéuticos

La deuda acumulada con los operadores farmacéuticos pasó de \$2,85 billones en 2024 a \$3,80 billones en 2025, registrando un incremento del 33,1%. Aunque durante la vigencia 2025 se efectuaron pagos por \$17,10 billones, equivalentes al 95,40% del valor facturado (\$17,93 billones), persiste un saldo importante de cuentas por pagar, concentrado principalmente en obligaciones generadas durante 2025 (69,15% del total). Esta situación evidencia dificultades en la oportunidad de pago y representa un riesgo para el abastecimiento continuo de medicamentos y tecnologías en salud.

Intervención Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. - Nueva EPS

La ausencia de estados financieros certificados y dictaminados de Nueva EPS para la vigencia 2025 constituye una limitación relevante para el control fiscal. Dada su participación superior al 20 % de la población afiliada, la falta de información financiera impide evaluar integralmente la situación del aseguramiento en salud y el impacto de las medidas de intervención sobre la entidad de mayor importancia dentro del sistema.

Situación financiera de las eps intervenidas por la superintendencia nacional de salud

La permanencia de indicadores financieros críticos demuestra que persisten las causas estructurales que motivaron las intervenciones. En varias EPS incluso se evidencia un deterioro adicional respecto de la vigencia anterior, lo que pone de manifiesto que las acciones implementadas no han sido suficientes para corregir las deficiencias financieras y administrativas que dieron origen a las medidas especiales.

Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación de las intervenciones administrativas. Desde la perspectiva del control fiscal, resulta necesario que la SNS evalúe la efectividad de las medidas adoptadas y establezca acciones correctivas que permitan alcanzar resultados verificables en materia de saneamiento financiero, recuperación patrimonial y cumplimiento de las obligaciones con la red prestadora de servicios de salud.

Giro directo

El mecanismo de giro directo ha contribuido a mejorar parcialmente la liquidez de algunos prestadores al reducir la intermediación financiera; sin embargo, los resultados del informe demuestran que este mecanismo, por sí solo, no ha sido suficiente para contener el crecimiento de la cartera ni corregir los problemas estructurales de administración financiera de las EPS. En consecuencia, el giro directo constituye una medida de mitigación, pero no una solución definitiva a los problemas de sostenibilidad del sistema.

Uniformidad de reportes a terceros

El análisis identificó diferencias en la información financiera y operativa reportada por las EPS a las distintas entidades del Estado, lo que limita la comparabilidad, consistencia y confiabilidad de los datos utilizados para la toma de decisiones y el ejercicio del control fiscal. Esta falta de uniformidad dificulta el seguimiento efectivo de los recursos públicos y evidencia la necesidad de avanzar hacia un modelo único de reporte e interoperabilidad de la información del sistema de salud.

INFORME DODDADO

EDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO

Contralor Delegada para el Sector Salud
Contraloría General de la República

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

Reviso: Camilo Correa Ortiz- Asesor Despacho Vicecontralor
Mónica Esperanza Cano Bedoya – Asesor Despacho CDSS
Rogelio José López Gutiérrez – Apoyo despacho CDSS