BCD S.A.S.
NIT 901.181.778-5
CL 6B 19 48
Tel: 3114485491
Neiva - Colombia
bcd.sas1@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. BDFE 672

Señores	MUNICIPIO DE IQUIRA		
NIT	891.180.131-0	**Teléfono**	(608) 88394622
Dirección	CL 4 6 29	**Ciudad**	Neiva - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	04/09/2026, 15:34
Expedición	04/09/2026, 15:34
Vencimiento	04/10/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 050 DE 2026 MUNICIPIO DE IQUIRA Séptimo Pago: cuyo objeto es, PRESTAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCION Y VIGILANCIA A LAS EPS QUE PRESTAN SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE ÍQUIRA - HUILA PARA LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO, Y SUBSIDIADO. Periodo: 27 de julio al 26 de agosto de 2026	1.00	6,000,000.00

Total items: 1

Total Bruto	5,042,016.81
IVA 19%	957,983.19
Total a Pagar	6,000,000.00

Valor en Letras:
Seis millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-10-04 por $ 6,000,000.00

Observaciones:
Favor consignar a la cuenta de ahorro N. 108900047292 Banco Davivienda.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764106833371 aprobado en 20260305 prefijo BDFE desde el número 601 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa 356
CUFE: 5d986f82504ee72867cbc30c77c6bf21a3b0ad5e94cdcd4dfcd25cd66c98071266e94320bfc35ff6b0a606e53ef8eea7

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901181778
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BCD S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 18 B 34 A 65	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6028126239**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		551436293

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 960.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 960.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 240.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 240.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	$ 240.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 240.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 31.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.471.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.471.400**

311 448 54 91
gerencia@bcdsas.co
901.181.778-5

CERTIFICACIÓN

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

YICELA ALVIRA PARRA, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.384.964 expedida en la Plata - Huila, representante legal de BCD SAS con Nit 901181778-5 y EDWIN LOPEZ LARA, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.139.435 expedida en Neiva - Huila, Contador Público portador de la T.P. No. 114510-T. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, se permiten certificar que la personajurídica BCD S.A.S., identificada con Nit 901.181.778-5, desde los últimos 6 meses ha pagado de aportes a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y los aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA cuando sea el caso) y a la fecha se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

La presente certificación se expide en Neiva - Huila a los 04 días del mes de septiembre de 2026.

YICELA ALVIRA PARRA
C.C. 36.384.964 La Plata Huila
Representante legal

EDWIN LOPEZ LARA
C.C. 12.139.435 Neiva
Contador Público
T.P 114510-T



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

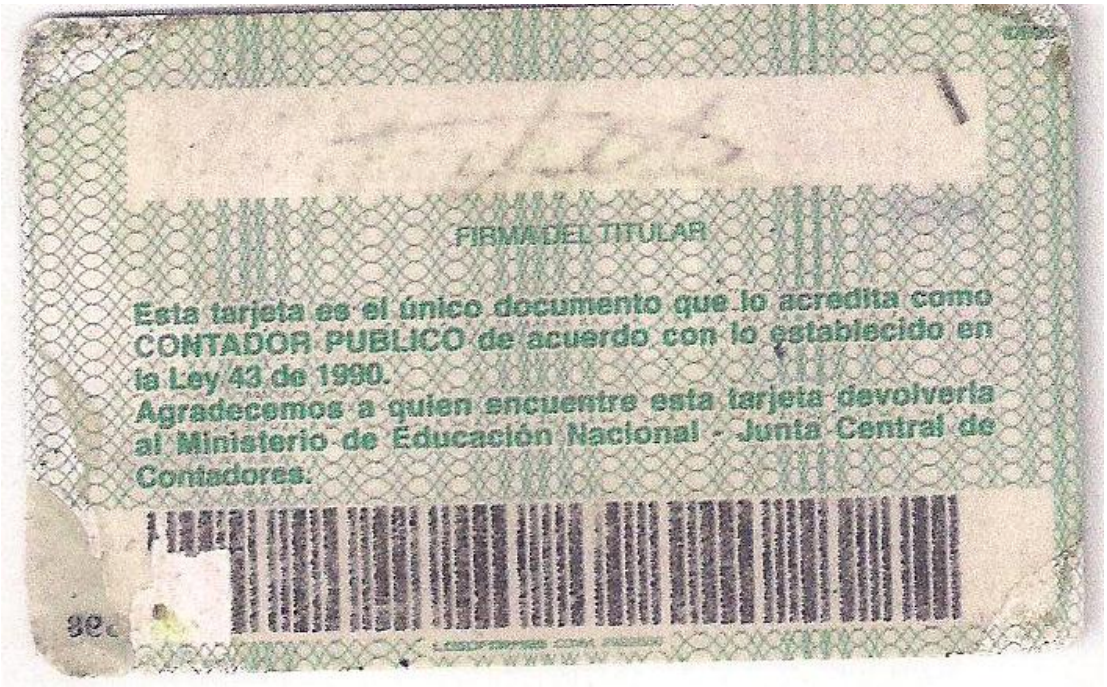
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

114510-T

EDWIN
LOPEZ LARA
C.C. 12139435
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 2005/11/24
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 122598



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Certificado No:

BAE50F3778DDA7C1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDWIN LOPEZ LARA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12139435 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 114510-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.139.435

LOPEZ LARA

APELLIDOS

EDWIN

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1969

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

20-OCT-1987 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00148607-M-0012139435-20090131 0009774467A 1 6660029129

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

311 448 54 91
312 715 24 17

gerencia@bcdsas.co
coordinacion@bcdsas.co

901.181.778-5

INFORME DE ACTIVIDADES N. 7	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N. 050 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE IQUIRA Y BCD S.A.S.	
INFORMACIÓN CONTRACTUAL	
NUMERO CONTRATO	050 DE 2026
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE IQUIRA HUILA**
CONTRATISTA	BCD S.A.S
IDENTIFICACIÓN	NIT 901.181.778-5
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCION Y VIGILANCIA A LAS EPS QUE PRESTAN SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE ÍQUIRA - HUILA PARA LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO, Y SUBSIDIADO.
PERIODO DE EJECUCIÓN A COBRAR	27 DE JULIO AL 26 DE AGOSTO DE 2026

SERVICIOS PRESTADOS Y/O TRABAJOS EJECUTADOS Y ENTREGADOS
A continuación, se presentan las actividades ejecutadas en cumplimiento de las obligaciones contractuales, debidamente soportadas mediante los informes y evidencias documentales adjuntas:

No.	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SOPORTES/EVIDENCIA
COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO			
1	Apoyar en la verificación de los recursos apropiados en el presupuesto de ingresos y gastos del municipio, comparada con la matriz publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y garantizar el ajuste de este en la entidad territorial.	Durante el periodo evaluado, se brindó apoyo en el seguimiento a los recursos apropiados en el presupuesto de la vigencia 2026 correspondientes a las fuentes de financiación destinadas a garantizar el aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado. De acuerdo al análisis realizado se evidencio que de acuerdo a la matriz publicada en la página del Ministerio de Salud el Municipio debe adicionar el valor de $6.548.709,94 a la fuente 71501 COLJUEGOS. En razón a lo expuesto se inició con el proceso para adicionar los recursos correspondientes.	1.1 ASEGURAMIENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO
2	Brindar apoyo en la verificación de la adición y causación de los recursos destinados a la SUPERSALUD, por concepto de Inspección y vigilancia "I.V.C."	Durante el periodo evaluado, se brindó apoyo al Municipio en la proyección del Acta Administrativo correspondiente a la "CAUSACIÓN SIN SITUACIÓN DE FONDOS DE LOS RECURSOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – I.V.C A NOMBRE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2026". Documento 24 de agosto del 2026.	2.1 Correo de BCD SAS - IQUIRA_ IVC MES AGOSTO 2026. 2.2 RESOLUCION 405 IVC AGOSTO - IQUIRA
3	Realizar el informe y verificación de la validación y causación de	Durante el periodo evaluado, se brindó asesoría al municipio en la elaboración del Acto Administrativo correspondiente a la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) del mes de agosto de 2026, con el propósito de garantizar la adecuada	3.1 Correo de BCD SAS - IQUIRA_ LMA MES AGOSTO 2026 3.2 RESOLUCION 404 LMA AGOSTO - IQUIRA

	Liquidación Mensual de Afiliados LMA	aplicación, reconocimiento y registro de los recursos asignados al Régimen Subsidiado, de conformidad con la información reportada en la matriz de aseguramiento. Documento remitido el día 24 de agosto del 2026. (RESOLUCION 404 de 2026)	
4	Brindar apoyo en la validación y cargue del anexo 276 de la Supersalud.	Durante el periodo evaluado, se apoyó al Municipio en la elaboración, validación y cargue del Anexo 276 de la Supersalud, correspondiente al mes de julio del 2026. Documento cargado en la plataforma de la SUPERSALUD el día 16 de agosto 2026.	4.1 SOLICITUD DE INFORMACIÓN - IQUIRA 4.2 SEGUNDO REQUERIMIENTO IQUIRA 4.3 Cargue Informe 276 mes Julio 2026 - Iquira
5	Apoyar en la realización de los anexos Técnicos financieros relacionados con Régimen Subsidiado enviados a la Secretaría de Salud Departamental.	Durante el periodo evaluado, se apoyó al Municipio en la elaboración, validación y cargue del Anexo 276 de la Supersalud, correspondiente al mes de julio del 2026. Documento cargado en la plataforma de la SUPERSALUD el día 05 de agosto del 2026.	5.1 Ley 1608 de 2013 Seguimiento Anexos Técnicos
6	Realizar acompañamiento en la verificación de la existencia del convenio suscrito con la Entidad Bancaria donde se manejan los recursos de régimen subsidiado.	Durante el periodo evaluado, se apoyó al Municipio en el seguimiento a los convenios suscritos con la Entidad Bancaria, correspondiente a la cuenta que maneja los Recursos del Régimen Subsidiado	6.1 CONVENIO CTA 380-85244-2 RS
7	Acompañamiento al seguimiento trimestral a la gestión desarrollada por la ESE Municipal, para lograr el equilibrio financiero a partir del recaudo	Se brindo apoyo verificando en La E.S.E. Hospital María Auxiliadora del municipio de Iquira, presenta Equilibrio Presupuestal por recaudo en $1,189,485,241 M/cte., para el II Trimestre de la vigencia 2026, por la tanto se recomienda a la E.S.E. continuar manejando el gasto acorde al flujo de caja y que sea lo estrictamente necesario para la prestación del servicio y así pueda incrementar el equilibrio por reconocimiento y recaudos.	7.1 SEGUIMIENTO TRIMESTRAL GESTIÓN ESE
8	Brindar apoyo con el reporte de información financiera y presupuestal de acuerdo con la circular externa 2024151000000005-5 DE 2024 correspondiente al	De acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Externa 2024151000000005-5 de 2024, específicamente en lo dispuesto en el Anexo Técnico – Archivo Tipo FT035, el reporte correspondiente al III trimestre de la vigencia 2026 deberá ser presentado durante el mes de octubre de 2026, conforme a los plazos y condiciones establecidos por la normativa vigente.	8.1 Circular Externa número 2024151000000005-5 de 2024 8.2 Cargue Informe FT035 II trimestre 2026 - Iquira

	anexo técnico archivo Tipo FT035 de forma trimestral.		
9	Brindar apoyo con el reporte de información financiera y presupuestal de acuerdo con la circular externa 2024151000000005-5 DE 2024 correspondiente al anexo técnico archivo Tipo FT036 de forma trimestral.	De acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Externa 2024151000000005-5 de 2024, específicamente en lo dispuesto en el Anexo Técnico – Archivo Tipo FT036, el reporte correspondiente al III trimestre de la vigencia 2026 deberá ser presentado durante el mes de octubre de 2026, conforme a los plazos y condiciones establecidos por la normativa vigente.	Soporte 8. 7.1 Circular Externa número 2024151000000005-5 de 2024 9.2 Cargue Informe FT036 II trimestre 2026 - Iquira
10	Acompañamiento a la entidad territorial en la auditoría del componente de pago a la red de acuerdo con lo establecido en el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 y Artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016 proceso realizado de forma semestral.	Se brindó acompañamiento técnico a la Entidad Territorial de Iquira Huila en la realización de la auditoría al componente de pago a la red, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016. La auditoría fue ejecutada durante los meses de junio y julio de 2026, cumpliendo oportunamente con la periodicidad semestral establecida para esta actividad contractual.	No Aplica
11	Apoyar el seguimiento a la afiliación de oficio mediante el rol del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT.	Se brindó apoyo técnico al municipio en el seguimiento y validación del proceso de afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), correspondiente al mes de julio de 2026. Los insumos técnicos fueron consolidados y remitidos al municipio mediante correo electrónico el día 06 de agosto como apoyo al proceso, y la entidad territorial realizó el envío formal a la Secretaría de Salud Departamental a través del correo bdua@huila.gov.co, el día 06 de agosto de 2026.	11.1 Correo de Envió Certificado Afiliación de Oficio -06082026. 11.2 Certificado de afiliación de oficio julio – Iquira. 11.3 Correo de BCD SAS - Envío Informe y Certificado Afiliación de Oficio julio del 2026- Iquira
12	Apoyar la aplicación de la correcta validación de las novedades correspondientes a garantizar a los usuarios la movilidad o portabilidad para brindar la continuidad	Durante el periodo evaluado se desarrollaron actividades de apoyo técnico en el área de aseguramiento, bajo el componente de gestión de novedades y depuración de bases de datos, conforme a la normatividad vigente. En este marco, el 15 de agosto se remitieron al municipio, mediante correo electrónico institucional, los insumos correspondientes al	12.1 Correo de BCD SAS - Insumo de Novedades mes de julio del 2026 – IQUIRA 12.2 Evidencia - Insumo de Novedades julio del 2026 - IQUIRA

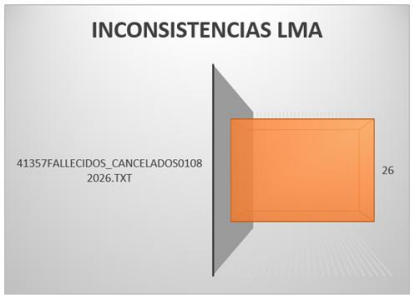
	del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.	seguimiento de las novedades aplicadas por las EPS en el mes de julio de 2026, los cuales incluyeron el análisis de los archivos NS (Novedades), MS (Usuarios Nuevos) y S1 (Traslados). **INFORME DE SEGUIMIENTO NOVEDADES APLICADAS POR LAS EPS EN EL MES DE JULIO DEL AÑO 2026 MUNICIPIO DE IQUIRA** El seguimiento permitió identificar un total de 472 registros enviados por las EPS, de los cuales 460 fueron reportados correctamente y 12 presentaron glosas, reflejando un porcentaje general de cargue y cumplimiento del 97%, el cual es igual respecto al mes inmediatamente anterior que fue del 97%, encontrándose por encima del cumplimiento mínimo de calidad del 90%, lo cual fomenta a continuar fortaleciendo las medidas implementadas para la mejora de la calidad de la información. Esta información fue remitida para su análisis y socialización en mesas de trabajo con las EPS, con el fin de subsanar inconsistencias, mejorar la calidad del reporte y garantizar la continuidad del aseguramiento y la adecuada gestión de los procesos de movilidad y portabilidad.	

CODIGO EPS	NOMBRE EPS	NOVEDADES NS		NUEVOS MS		TRASLADOS S1		TOTAL ENVIADOS	TOTAL BIEN REPORTADOS	TOTAL GLOSAS	PORCENTAJE DE CARGUE Y CUMPLIMIENTO
		NS VAL	NS NEG	MS VAL	MS NEG	S1 VAL	S1 NEG				
EPS805	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	21	0	4	1	17	7	50	42	8	84%
EPS041	NUEVA EPS S.A.	307	0	7	1	24	0	339	338	1	100%
EPS837	NUEVA EPS S.A. -CM	59	0	0	0	21	3	83	80	3	96%
TOTAL		387	0	11	2	62	10	472	460	12	97%

13	Apoyar el seguimiento y depuración de las bases de datos del régimen subsidiado de la entidad territorial.	Durante el periodo evaluado se brindó apoyo técnico al municipio en el seguimiento y depuración de las bases de datos del régimen subsidiado, mediante el acompañamiento al proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA). En desarrollo de esta actividad, el 20 de agosto se remitieron al municipio los insumos correspondientes al seguimiento de la LMA del mes de agosto de 2026, incluyendo el acta, el archivo de seguimiento y los archivos planos reportados en el SFTP LMA, con el respectivo análisis de la información enviada por las EPS que operan en la entidad territorial. **13.1 Afiliados liquidados – Reconocimiento de UPC** Se realizó el análisis de los afiliados por los cuales se efectuó la liquidación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), correspondiente al mes en evaluación y a los períodos reconocidos de manera retroactiva por actualizaciones en la Base	13.1 Correo de BCD SAS - Insumos LMA AGOSTO 2026 – IQUIRA 13.2 Correo de BCD SAS - Insumo bases maestras del mes de julio del 2026. 13.3 Correo - Recordatorio cargue novedades al ADRES JULIO 2026 – IQUIRA 13.4 Certificado de novedades JULIO 2026 – IQUIRA 13.5 Correo - Insumos y Evidencias del Cargue

		de Datos de Afiliados de cada una de las EPS. El consolidado permitió identificar la distribución de afiliados liquidados por EPS y el total general del municipio, facilitando el seguimiento financiero y poblacional del proceso. LIQUIDADOS LMA DE IQUIRA AGOSTO EPSS05 EPSS37 EPSS41 Total general CANTIDAD 4073 528 4542 9143  **13.2 Afiliados objeto de restitución de recursos.** Se consolidó la información de los afiliados que fueron pagados en períodos anteriores y que, debido a novedades en la Base de Datos de Afiliados, ya no se encontraban vinculados a la EPS y/o al municipio en las mismas condiciones, motivo por el cual fueron objeto de restitución de recursos. Este análisis permitió a la entidad territorial identificar los ajustes requeridos y fortalecer el control de los procesos de reconocimiento y devolución de la UPC. RESTITUIDOS LMA IQUIRA AGOSTO EPSS05 EPSS37 EPSS41 Total general CANTIDAD 82 26 71 179  **13.3 Consolidación de inconsistencias LMA.** Se elaboró la consolidación de las inconsistencias identificadas en la LMA del mes de agosto de 2026, permitiendo a la entidad territorial contar con un insumo técnico para la depuración de la información y la adopción de acciones correctivas frente a las EPS y demás actores del sistema.	de Novedades WEB ADRES JULIO – IQUIRA

SEGUIMIENTO INCONSISTENCIAS LMA AGOSTO	CANTIDAD
41357FALLECIDOS_CANCELADOS01082026.TXT	26
Total general	**26**



13.4 Actualización de tipo de documento.
Se identificaron y reportaron los registros que presentaron inconsistencias relacionadas con la actualización del tipo de documento, conforme a la validación de la fecha de nacimiento y a las reglas definidas por el ADRES, con el fin de evitar rechazos en los procesos de validación y garantizar la calidad de la información afiliatoria.

PENDIENTE ACTUALIZACION DE TIPO DE DOCUMENTO AGOSTO				
EPS	CN	RC	TI	Total general
EPSS05	2	3	2	7
EPSS41	10	7	2	19
Total general	**12**	**10**	**4**	**26**



13.5 Seguimiento a auditorías IID – Régimen subsidiado y contributivo.
Se realizó el seguimiento a las auditorías IID del régimen subsidiado y contributivo, verificando los registros observados y generando insumos técnicos que permiten a la entidad territorial adelantar acciones de control y depuración de las bases de datos.

SEGIMIENTO AUDITORIAS IDD DEL REG. SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO JULIO		CANTIDAD
IID_EDAD	Tipo de documento no coincide con la edad	58
IID_TIPO	Validación de la longitud del número de identificación de acuerdo al tipo	0
IID_CARACTERES_ESP	Registros con caracteres especiales en número de identificación	0

TIPOS DE DOCUMENTOS QUE NO CONCIDEN CON LA EDAD (IID_EDAD) MUNICIPIO DE IQUIRA

JULIO

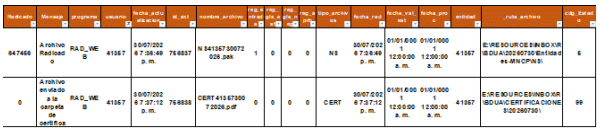
CODIGO EPS	REG. CONTRIBUTIV	REG. SUBSIDIADO	CANTIDAD
EPS005	2	0	2
EPS037	1	0	1
EPSS05	0	25	25
EPSS41	0	30	30
TOTAL	3	55	58

13.6 Envío de insumos de bases maestras
Durante el mes evaluado mediante correo electrónico el día 10 de agosto se remitieron los insumos de bases maestras del mes de **julio** en formato Excel, con los registros consolidados del régimen subsidiado y contributivo, como apoyo a los procesos de aseguramiento y al seguimiento de los documentos temporales AS-MS, permitiendo su descarga y manejo por parte del coordinador de aseguramiento.

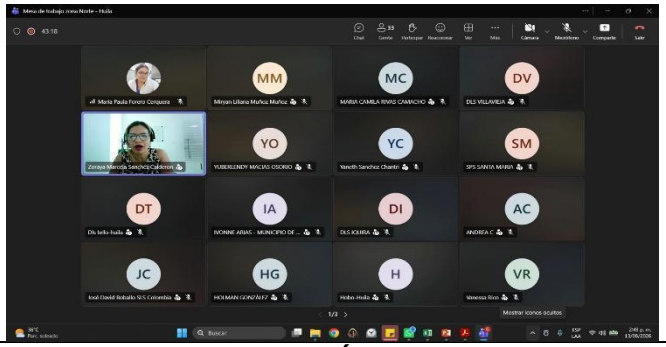
13.7 Validación y cargue de novedades al ADRES

El día 27 de julio, como actividad preparatoria del proceso mensual de reporte de novedades ante ADRES, se brindó acompañamiento al municipio mediante el envío de recordatorio oficial sobre la apertura de la plataforma para los días 30 y 31 de julio, conforme a la Resolución 762 de 2023. En dicho comunicado se socializaron las novedades habilitadas para reporte (N09, N13, N15 y N21), los formatos requeridos y los plazos para la remisión de información, con el fin de facilitar la validación previa, prevenir inconsistencias y garantizar un cargue oportuno y exitoso en la BDUA.

El día 31 de julio, se realizó el proceso de validación y cargue de novedades ante el ADRES, en cumplimiento de la Resolución 2153 de 2021, "*Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social*

		en Salud, Adres", generando y remitiendo los soportes correspondientes. ✓ Archivo txt ✓ Archivo Pak ✓ Certificado pdf ✓ Evidencia del cargue y radicación exitosa BDUA ✓ Acta de seguimiento y cargue ADRES Julio 	
14	Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal, para gestionar e impulsar la afiliación en la cobertura del aseguramiento en salud.	Durante el mes de agosto de 2026 se desarrollaron acciones de promoción de la portabilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de orientar a la población afiliada sobre el derecho a recibir atención en salud cuando se encuentra temporalmente en un municipio diferente al de su afiliación. Como parte de esta actividad, se remitió una pieza gráfica institucional para su difusión a través de los diferentes canales de comunicación del municipio, orientada a informar y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de solicitar la portabilidad ante la EPS cuando se realiza un traslado temporal a otro municipio, así como sobre los mecanismos para realizar la solicitud y la asignación de una IPS primaria en el municipio receptor.	14.1 Correo de BCD SAS - Material de apoyo promoción de Portabilidad - IQUIRA 14.2 Pieza gráfica promoción de Portabilidad – IQUIRA

		 Esta estrategia contribuye al fortalecimiento de los procesos de aseguramiento en salud, promoviendo el conocimiento de la población sobre la portabilidad y facilitando el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud durante la permanencia temporal de los afiliados en un municipio diferente al de su afiliación.	
15	Acompañamiento a la entidad territorial en la auditoría del componente de afiliación y novedades, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 y Artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto de 2016 proceso realizado de forma semestral.	Se brindó acompañamiento técnico a la Entidad Territorial de Iquira - Huila en la realización de la auditoría al componente de Afiliación y Novedades, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016. La auditoría fue ejecutada durante los meses de junio y julio de 2026, cumpliendo oportunamente con la periodicidad semestral establecida para esta actividad contractual.	No Aplica
16	Brindar apoyo y/o seguimiento a la entidad territorial para el cumplimiento del proceso de aseguramiento de acuerdo con las directrices de la	Durante el periodo comprendido se mantuvo articulación y disponibilidad técnica para el acompañamiento a la entidad territorial en los procesos de aseguramiento, en el marco de los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. Las actividades propias de este componente se desarrollan conforme a la	No Aplica

	Supersalud mediante radicado 20225000001152331 de agosto 29 de 2022.	programación y requerimientos definidos para cada vigencia.	
17	Apoyar las demás actividades o requerimientos propios del ente territorial que se requieran para el cumplimiento de las obligaciones de las EPS o entes de inspección, vigilancia y control	Se brindó acompañamiento técnico a la Entidad Territorial en la Mesa de Trabajo Zona Norte del Departamento del Huila realizada el 13 de agosto de 2026, convocada por la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se abordaron aspectos relacionados con la gestión de PQRD, negación de servicios, atención de urgencias y referencia y contrarreferencia. Durante la jornada se socializaron lineamientos y requerimientos de información, enfatizando en el fortalecimiento de la articulación entre Entidades Territoriales, EPS e IPS, el seguimiento a las barreras de acceso y la calidad y oportunidad de los reportes relacionados con la negación de servicios, en el marco de la Resolución 1632 de 2025. Asimismo, se revisaron compromisos orientados a fortalecer la trazabilidad, seguimiento y reporte oportuno de los casos identificados. 	17.1 Acta Mesa Trabajo Zonal Norte - Supersalud
PROCESOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
18	Acompañamiento a la entidad territorial en la auditoría del componente de prestación de servicios, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 121.1, 121.2 y 121.3 de la Ley 1438 de 2011 y Articulo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016 proceso a realizar de forma semestral a las EPS que operan en el Municipio y a quienes	En cumplimiento a este objeto contractual, se ejecutaron las siguientes actividades: -Se realizó proyección y envío del oficio de notificación de la visita de evaluación al SIAU correspondiente al II trimestre de 2026 a cargo de la ESE Municipal teniendo en cuenta las competencias que la circular 008 de 2018. -Se ejecuto visita de inspección y vigilancia a los procesos del SIAU de la ESE MUNICIPAL, el día 26 de agosto, evidenciando un CUMPLIMIENTO del 98% según lo establecido en la Circular 008 de 2018 y Circular 20231510000000010-5 para el seguimiento del sistema y de las PQR	18.1 Proyección Notificación visita SIAU II trim a la ESE. 18.2 Radicado notificación visita SIAU II trim 2026. 18. 3 Acta de auditoría al proceso SIAU II Trim a la ESE Municipal 18.5 Envío de Informe PQRD 1 semestre

	no aplique auditoría bajo la metodología GAUDÍ.	-Se hizo entrega del informe de PQRD del 1 semestre para el municipio de IQUIRA de acuerdo a lo solicitado en la reunión del 13 de agosto por la Supersalud.	18.6 Informe de PQRD 1 semestre
19	Desarrollar análisis de la Red Integral de Servicios y Tecnologías en Salud, conforme a los acuerdos de voluntades entre IPS y EPS	La actividad comprendió la verificación de la información allegada por las EAPB, con el propósito de establecer la disponibilidad de los insumos requeridos para el desarrollo de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control, así como garantizar la trazabilidad del proceso de solicitud, respuesta y consolidación de la información. De igual manera, se efectuó el seguimiento correspondiente a las comunicaciones y requerimientos realizados, identificando la información recibida y los elementos pendientes de análisis, como parte del proceso de organización y consolidación de los datos relacionados con la conformación de la red de servicios. Como resultado de esta etapa, se cuenta con información suministrada por las EAPB que servirá como insumo técnico para la fase de análisis de la red integral de prestación de servicios de salud. En este sentido, para el siguiente periodo se tiene programado adelantar el análisis técnico y comparativo de la información recopilada, orientado a la revisión de la conformación, cobertura, suficiencia, disponibilidad y articulación de la red de prestación de servicios de salud de las EAPB, de acuerdo con los criterios, lineamientos y directrices establecidos por el Departamento. Este ejercicio permitirá avanzar en la valoración objetiva de la información reportada por las EAPB y en la identificación de los aspectos relevantes para la evaluación de la gestión de la red, constituyéndose en un insumo para la consolidación de los resultados requeridos en el proceso de elaboración del ranking de las EAPB, en el marco de las competencias de la entidad territorial y de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control. Adicionalmente, se realizó análisis de las notas técnicas de los contratos de las EAPB con la ESE María Auxiliadora de Iquira solicitado por la Secretaría de Salud Departamental. Evidenciándose que con la NUEVA EPS la ESE no cuenta con contrato vigente y con la EPS SANITAS	19.1 Seguimiento nota técnica Nueva EPS. 19.2 Seguimiento nota técnica SANITAS.

		se evidencio nota técnica que cumple con los requisitos mínimos, establecidos por el decreto 441.	
20	Realizar la validación y cargue del anexo técnico establecido en la Resolución 4505 de 2012 modificado por la Resolución 202 del 2021, con periodicidad trimestral en la plataforma de la secretaría de Salud Departamental	Se realizará la validación y el cargue del anexo técnico correspondiente a la Resolución 4505 de 2012, modificada por la Resolución 202 de 2021, una vez finalizado el tercer trimestre, de acuerdo con la periodicidad establecida y en la plataforma dispuesta por la Secretaría de Salud Departamental.	No Aplica
21	Apoyar a la entidad territorial en la consolidación y análisis de las encuestas de satisfacción de la atención en salud en las EPS que operan en el municipio	Se brindó acompañamiento a la entidad territorial en la aplicación, seguimiento y consolidación de las encuestas de satisfacción relacionadas con la atención en salud brindada por las EPS que operan en el municipio. A la fecha de corte del presente informe, se evidencia un cumplimiento del 100% de las encuestas programadas. La actividad continuará desarrollándose de acuerdo con el cronograma establecido, con el propósito de consolidar y analizar los resultados obtenidos, generando información útil para la identificación de oportunidades de mejora y el fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, así como de la satisfacción de los usuarios.	No Aplica
22	Apoyar a la entidad territorial en la elaboración del Informe RANKING, entrega que se hará de acuerdo con el cronograma establecido por la secretaría de Salud Departamental.	La elaboración del Ranking de Desempeño de las EAPB se desarrollará de conformidad con los lineamientos establecidos en la Circular No.2026CS058955 del 25 de julio de 2026, emitida por la Secretaría de Salud Departamental del Huila. El informe deberá ser remitido a más tardar el 30 de septiembre de 2026 y su evaluación se realizará con base en la ponderación definida para los componentes de Aseguramiento (30 %) y Prestación de Servicios (70 %), incluyendo los criterios relacionados con afiliación, novedades, pago a la red, acceso y oportunidad, red contratada, suministro de medicamentos, satisfacción de los usuarios, gestión del riesgo, implementación de la Ruta Materno Perinatal y resultados de las encuestas de percepción, conforme a la metodología establecida por la Secretaría de Salud Departamental.	22.1 Circular 2026CS058955_ Lineamientos Ranking

CUMPLIMIENTO EN EL MARCO DE LA CIRCULAR EXTERNA 000001 DE 2020, MODIFICADA POR LA CIRCULAR 2025151000000005-5 de 2025, Y LA GUÍA DE AUDITORÍA INSTITUCIONAL - GAUDÍ. Y/O NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN			
23	Apoyar a la entidad territorial para cumplir con lo dispuesto por la Supersalud en la circular externa 000001 de 2020 y circular externa 2025151000000005-5 de 2025, en la planeación y ejecución de procesos de auditoría realizados a las EPS del régimen subsidiado y contributivo que operan en el Municipio, en el ámbito de sus competencias, dentro de los términos allí establecidos, para lo cual se implementa la guía de auditoría, utilizando el aplicativo GAUDÍ dispuesto en ambiente web por la SUPERSALUD.	Para el cumplimiento de este objeto contractual, se realizaron las siguientes actividades: -Proyección de las Resoluciones de auditoría GAUDI correspondiente a EPS Sanitas Contributivo y, Nueva EPS Subsidiado y Contributivo, para revisión y firma por parte del señor alcalde. -Se realizo seguimiento a las respuestas remitidas por las EPS Sanitas y Nueva EPS en relación al requerimiento de Características Generales para la vigencia 01-2026. -Proyección y radicación de los oficios dirigidos a las EPS objeto de auditoría donde se realiza notificación formal de auditoria GAUDI, donde se establece fecha de apertura, criterios u metodología auditora y nombre de los profesionales del equipo auditor. - Apertura formal de la auditoría GAUDI ante la EPS SANITAS el día 25/08/2026. Seguidamente, se llevó a cabo la revisión y validación de la información de las plantillas de reporte, procediendo con su respectivo cargue y selección de las muestras trazadoras. Finalmente, se notificó formalmente la muestra seleccionada para la EPS Sanitas, para el inicio de la recolección de soportes e información necesaria para realizar validación de cada uno de los criterios auditables, para su posterior socialización y cierre de acuerdo a los tiempos establecidos por la Supersalud. **SOPORTE FOTOGRAFICO APERTURA AUDITORIA GAUDI EPS SANITAS** 	23.1 Proyección Resoluciones GAUDI 012026 23.2 Resolución No 323_NuevaEPS Contributivo 01-2026 23.3 Resolución No 324_Sanitas Contributivo 01-2026 23.4 Resolución No 325_NuevaEPS Subsidiado 01-2026 23.5 Respuesta Características Generales – NUEVA EPS 23.6 Respuesta Características Generales – SANITAS 23.7 Proyección Oficios Notificación Auditoria GAUDI 23.8 Notificación Auditoria GAUDI – NUEVA EPS CONTRIBUTIVO 23.9 Notificación Auditoria GAUDI – NUEVA EPS SUBSIDIADO 23.10 Notificación Auditoria GAUDI – SANITAS CONTRIBUTIVO 23.11 Entrega Muestras Sanitas
24	Apoyo a la entidad territorial en la	Se proyectó oficio dirigido a la ESE Municipal mediante el cual se informó el inicio de las	24.1 Proyección oficio Recordatorio GAUDI

311 448 54 91
312 715 24 17

gerencia@bcdsas.co
coordinacion@bcdsas.co

901.181.778-5

	verificación del Estándar de prestación de servicios de Salud, Estándar Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y el Estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal a través de las auditorías a realizar conforme a la metodología establecida en la guía de auditoría GAUDÍ de la Supersalud	auditorías bajo la metodología GAUDI correspondientes al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026. Asimismo, se solicitó la remisión oportuna de bases de datos e información relacionada con tamizajes para cáncer de cuello uterino, gestantes y el sistema de referencia y contrarreferencia, con el propósito de garantizar la disponibilidad de los soportes requeridos para la selección de la muestra trazadora, la verificación de los criterios auditables y el adecuado desarrollo del proceso de inspección, vigilancia y control.	24.2 Radicado oficio Recordatorio GAUDI 24.3 Respuesta ESE Iquira – Solicitud Bases GAUDI
25	Apoyar a la entidad territorial en la revisión y aprobación de los planes de mejoramiento suscritos por las EPS, para subsanar las inconsistencias encontradas en el marco de las auditorías realizadas.	Se proyectó oficio mediante el cual se solicitó a la EPS Sanitas – Régimen Subsidiado la presentación del Plan de Mejoramiento derivado de los hallazgos evidenciados en la auditoría, definiendo los lineamientos para su formulación, el plazo de entrega y las condiciones técnicas para su evaluación. Seguidamente, se realizó el seguimiento, recepción y análisis técnico de la respuesta emitida por la EPS Sanitas, correspondiente a la entrega del Plan de Mejoramiento.	25.1 Proyección oficio solicitud plan mejora 780 Sanitas Subsidiado 25.2 Radicado oficio solicitud plan mejora 780 Sanitas Subsidiado 25.3 Informe Auditoria Sanitas Subsidiado 25.4 Entrega Plan Mejoramiento SANITAS

Atentamente,

YICELA ALVIRA PARRA
Gerente General BCD SAS

311 448 54 91
312 715 24 17

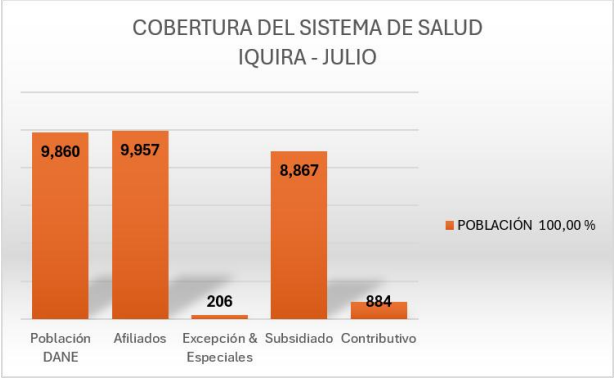
gerencia@bcdsas.co
coordinacion@bcdsas.co

901.181.778-5

INFORME EJECUTIVO N. 7
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N. 050 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE IQUIRA Y BCD S.A.S.

1. COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD MES: JULIO

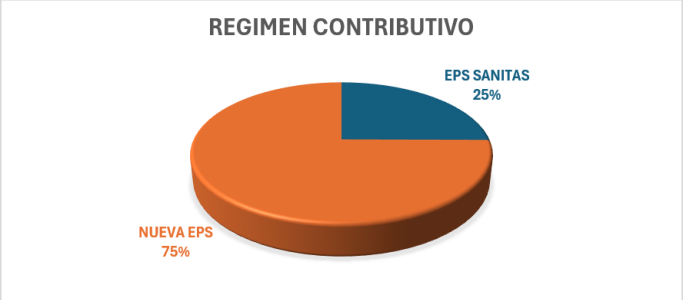
Cobertura Afiliación:	100,00 %
Población Dane:	9,860
Afiliados:	9,957
Especial & Excepción:	206
Subsidiado:	8,867
Contributivo:	884



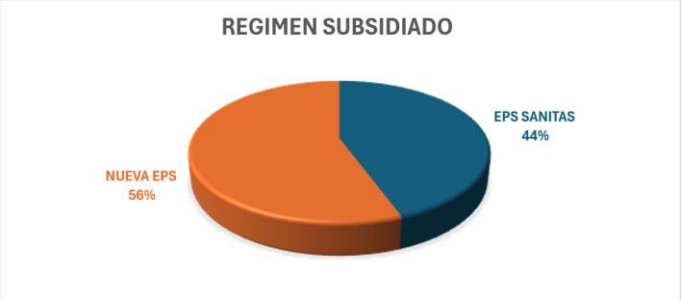
2. DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR EPS

DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR EPS				
EPS	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN ESPECIAL	TOTAL AFILIADOS
EPS SANITAS	222	3,936		4158
NUEVA EPS	662	4,931		5593
REGIMEN DE EXCEPCION			206	206
TOTAL	**884**	**8,867**	**206**	**9957**

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO



RÉGIMEN SUBSIDIADO



3. RESUMEN DE ACTIVIDADES

Durante el período comprendido entre el 27 de julio al 26 de agosto de 2026 en cumplimiento del objeto contractual, se llevaron a cabo las actividades correspondientes, las cuales se consolidan y presentan por componente y proceso, en el siguiente cuadro resumen:

COMPONENTE	PROCESOS	ACTIVIDADES
ASEGURAMIENTO	**FINANCIERO**	Durante el periodo evaluado, se brindó asesoría al Municipio de Iquira en el desarrollo de las actividades relacionadas con el componente de aseguramiento y la gestión financiera de los

		recursos del Régimen Subsidiado. Razón por la cual se inició con el proceso de adición de los recursos de la fuente COLJUEGOS por valor de $6.548.709,94. De igual manera, se realizó seguimiento a los recursos de Inspección, Vigilancia y Control – IVC y se apoyó la elaboración del acto administrativo correspondiente al mes de agosto de 2026; se brindó asesoría para la elaboración del acto administrativo de la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA del mismo mes; y se apoyó la elaboración, validación y cargue del Anexo 276 de la Superintendencia Nacional de Salud. Así mismo, se brindó seguimiento a la gestión realizada por la ESE Municipal, comparando los gastos con los recaudos efectuados durante el II trimestre de la vigencia 2026.
	AFILIACIÓN Y NOVEDADES	Durante el período evaluado se brindó asistencia técnica al municipio en los procesos de afiliación, gestión de novedades y depuración de bases de datos del aseguramiento en salud. Se realizó seguimiento a la afiliación de oficio mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y a las novedades de movilidad y portabilidad (NS, MS y S1), alcanzando en julio un porcentaje de cargue y cumplimiento del 97%, encontrándose por encima del estándar de calidad establecido del 90%. Asimismo, se remitieron los insumos para el seguimiento de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), bases maestras, auditorías IID, envío de recordatorio para validación y cargue de novedades de reporte ante ADRES, conforme a la Resolución 2153 de 2021, fortaleciendo la gestión y depuración de las bases de datos del aseguramiento. De igual manera, se desarrollaron acciones de promoción de la portabilidad en salud, mediante la difusión de material institucional dirigido a la población afiliada, con el propósito de fortalecer el conocimiento sobre el derecho a recibir atención en salud cuando se encuentra temporalmente en un municipio diferente al de su afiliación, así como orientar sobre la solicitud de la portabilidad ante la EPS.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	-Realización del seguimiento y recepción de la propuesta de Plan de Mejoramiento radicada por la EPS Sanitas respecto a los hallazgos de auditoría, procediendo a su verificación técnica y validación para fines de aprobación y posterior seguimiento periódico. - Se ejecuto visita de inspección y vigilancia a los procesos del SIAU de la ESE MUNICIPAL, el día 26 de agosto, evidenciando un CUMPLIMIENTO del 98% según lo establecido en la Circular 008 de 2018.

311 448 54 91
312 715 24 17

gerencia@bcdsas.co
coordinacion@bcdsas.co

901.181.778-5

		-Se realizó la revisión, verificación y seguimiento de la información remitida por las EAPB respecto al mapa de red de prestación de servicios y sus novedades contractuales, sirviendo como insumo técnico para las acciones de Inspección, Vigilancia y Control. Este consolidado permitirá adelantar en el siguiente periodo el análisis técnico de cobertura, suficiencia y articulación de la red, clave para la evaluación de gestión y la elaboración del ranking de EAPB
	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Se apoyó el análisis técnico de las notas técnicas y acuerdos de contratación entre las EAPB (EPS Sanitas y Nueva EPS) y la E.S.E. Hospital María Auxiliadora para la ejecución de las Rutas RIAS (Res. 3280/2018), evaluando las modalidades de capitación y evento. Asimismo, se verificó el monitoreo de 27 indicadores de gestión a través del aplicativo PROCEX, los mecanismos de acceso sin autorización previa, la operación del portafolio de tarifas 2026 (Decreto 441/2022) y el estado de la red de referencia con enfoque diferencial.
	AUDITORÍA GAUDÍ	Se realizó la apertura formal de la auditoría GAUDI a la EPS SANITAS, acompañada de la validación, cargue de plantillas de datos y posterior selección de las muestras trazadoras correspondientes, procediendo a su remisión oficial a la EPS para la entrega de soportes de auditoría.

4. ASPECTOS IMPORTANTES

- En cumplimiento de la Circular Externa No. 2025151000000005-5 de 2025 de la Superintendencia Nacional de Salud, se dio inicio a la fase de planeación y alistamiento de las auditorías bajo la metodología GAUDI correspondientes al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026.

-Se brindó acompañamiento técnico a la Entidad Territorial durante la Mesa de Trabajo Zona Norte del Departamento del Huila, convocada por la Superintendencia Nacional de Salud, cuyo objetivo principal fue revisar, analizar y articular acciones frente a la gestión de PQRD, negación de servicios de salud, atención de urgencias y procesos de referencia y contrarreferencia. La jornada contó con la participación de representantes de las entidades territoriales y del equipo técnico de la Superintendencia Nacional de Salud.

Atentamente,

YICELA ALVIRA PARRA
Gerente General BCD SAS

SEGUIMIENTO - ASEGURAMIENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO
DEL MUNICIPIO DE IQUIRA

En cumplimiento del seguimiento a la ejecución presupuestal de los recursos destinados al aseguramiento del Régimen Subsidiado, se realizó el análisis comparativo entre la apropiación definitiva del presupuesto a corte 30 de junio de 2026 y la Matriz de Cofinanciación del Régimen Subsidiado ajustada y publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social en marzo de 2026, con el fin de verificar la suficiencia de los recursos apropiados por cada fuente de financiación.

Como resultado del análisis, se evidencia que la apropiación definitiva del Municipio asciende a $16.108.496.700,00, mientras que la Matriz del Ministerio establece una necesidad de financiación por $14.138.585.254,62, presentándose una diferencia global de $1.969.911.445,38, lo que indica que, en términos generales, el presupuesto apropiado es suficiente para atender las obligaciones derivadas del aseguramiento del Régimen Subsidiado.

COMPARATIVO APROPIACIÓN DEFINITIVA A JUNIO VS MATRIZ PUBLICADA EN MARZO 2026

FUENTE	NOMBRE FUENTE	APROPIACIÓN DEFINITIVA PTTO A JUNIO 2026	MATRIZ R.S. AJUSTADA MARZO 2026	DIFERENCIA
71501	COLJUEGOS SSF	$ 124,699,700.00	$ 131,248,409.94	-$ 6,548,709.94
71101	FOSYGA	$ 8,620,685,000.00	$ 7,420,452,355.97	$ 1,200,232,644.03
71301	SITUADO FISCAL DEPARTAMENTAL	$ 785,593,000.00	$ 664,067,944.71	$ 121,525,055.29
124201	SGP - RÉGIMEN SUBSIDIADO	$ 6,577,519,000.00	$ 5,922,816,544.00	$ 654,702,456.00
	TOTALES	**$ 16,108,496,700.00**	**$ 14,138,585,254.62**	**$ 1,969,911,445.38**

Análisis por fuente de financiación

COLJUEGOS SSF (Fuente 71501)
La apropiación definitiva corresponde a $124.699.700,00, mientras que la Matriz del Ministerio asigna $131.248.409,94, evidenciándose un faltante de $6.548.709,94. Esta diferencia refleja la necesidad de fortalecer esta fuente una adición.

SANDY LISBETH CASTRO
Asesor Financiero BCD

Financiera BCD SAS <financiera@bcdsas.co>

IQUIRA: IVC MES AGOSTO 2026

1 mensaje

Financiera BCD SAS <financiera@bcdsas.co> 24 de agosto de 2026 a las 15:32
Para: iquira <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo,

Remito Resolución de IVC mes de agosto del 2026, con sus respectivos soportes

1. RESOLUCION XXX IVC AGOSTO - IQUIRA
2. Recursos-de-ivc-supersalud-2026
3. CDP 2026000126 DE ENERO 28 DE 2026-IVC

--

SANDY LISBETH CASTRO FRANCO
Asesor Financiero

financiera@bcdsas.co
310 – 465 3595
Neiva (H)

3 adjuntos

3. CDP 2026000126 DE ENERO 28 DE 2026-IVC.pdf
487K

1. RESOLUCION XXX IVC AGOSTO - IQUIRA.doc
110K

2. Recursos-de-ivc-supersalud-2026.xlsx
242K

RESOLUCIÓN No. 405 /
Agosto 25 de 2026

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA CAUSACIÓN SIN SITUACIÓN DE FONDOS DE LOS RECURSOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – I.V.C A NOMBRE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL MES DE A AGOSTO DE 2026".

EL ALCALDE MUNICIPAL DE ÍQUIRA – HUILA,
En uso de sus atribuciones Constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 91 y 93 de la Ley 136 de 1994, el Articulo 29 de la Ley 1551 de 2012 y

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución Política, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Que mediante Ley 1122 de 2017, según lo dispuesto en el CAPITULO VII, Inspección, Vigilancia y Control, la Superintendencia Nacional de Salud es el ente rector, Articulo 37.

Que la aplicación y puesta en marcha de lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 y Decreto 0971 y 1700 de 2011, implica que las cuotas de vigilancia, inspección y control, son asumidos por el Municipio con recursos del Fondo de solidaridad y Garantías que el gobierno nacional asignara sin situación de fondos y que serán trasferidos directamente por el Ministerio a la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, de acuerdo con la matriz publicada en la página de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) en el mes de abril de 2026, se estimaron los recursos destinados a la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, correspondientes al 0,4% para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2026, asignándose al municipio de Íquira la suma de **CINCIENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS ($56.554.341,00) M/CTE.**, recursos sin situación de fondos; es decir, recursos que únicamente requieren registro presupuestal y contable por parte del municipio.

RECURSOS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL - TASA 0.4% SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ART. 119 LEY 1438 DE 2011)*		
TOTAL MONTO ESTIMADO DE RECURSOS 2026	RECURSOS PARA LA INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL_SUPERSALUD 0.4% - ENERO A DICIEMBRE 2026	RECURSOS MENSUALES A GIRAR ENERO A DICIEMBRE 2026
14,138,585,254.62	56,554,341.00	4,712,862.00

Que, el Municipio de Íquira – Huila, dejo apropiado en la Ejecución Presupuestal de la vigencia 2026, en la fuente 71105 0.4% INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL - SUPERINTENDENCIA DE SALUD. ADRES SSF, el valor de $60.000.000 pesos M/cte., amparado bajo el Certificado de Disponibilidad CDP No. 2026000126 del 28 de enero del 2026. Ente lo referido, el Municipio debe reducir en la Ejecución Presupuestal la suma de $3.445.659,00 Pesos M/cte.

Igualmente, la Administradora de recursos del Sistema de Seguridad en salud "ADRES", liquida y gira directamente de manera mensual los recursos asignados a Inspección, Vigilancia y Control a la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual obliga al Municipio a efectuar el movimiento presupuestal y contable sin situación de fondos, es decir por el sistema de causación del mes de agosto, a razón de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS ($4.712.862,00) M/CTE.**, mensual.

Que, en virtud de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Realizar a nombre de la Superintendencia Nacional de Salud, identificada con NIT No. 860.062.187-4; la causación sin situación de fondos, de los recursos destinados para la Inspección, Vigilancia y Control del mes de agosto del 2026, por valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS ($4.712.862,00) M/CTE.,** el cual está respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP No. 2026000126 del 28 de enero del 2026.

ARTÍCULO SEGUNDO: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: Los valores que se registran contable y presupuestalmente sin situación de fondos, se aplican al presupuesto de la siguiente forma:

COD. PRESUPUESTAL	PROGRAMA	PRODUCTO	BPIN	FUENTE	NOMBRE	VALOR
2.3.2	1906	1906004	202500000037424	71105	0.4% INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL - SUPERINTENDENCIA DE SALUD. ADRES SSF	4.712.862,00

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales dentro de la vigencia 2026.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Despacho de la alcaldía Municipal de Íquira - Huila, a los veinticinco (25) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).

RUBÉN DARÍO CASTRO ANDRADE
Alcalde Municipal

Proyectó: Sandy Castro
Apoyo Financiero BCD

Financiera BCD SAS <financiera@bcdsas.co>

IQUIRA: LMA MES AGOSTO 2026

1 mensaje

Financiera BCD SAS <financiera@bcdsas.co> 24 de agosto de 2026 a las 15:29
Para: iquira <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo,

Remito LMA del mes de agosto del 2026, con los siguientes documentos:

1. RESOLUCION XXX LMA AGOSTO - IQUIRA
2. Acta Verificación LMA AGOSTO 2026
3. Resumen-liquidacion-mensual-de-afiliado...
4. VERIFICACIÓN POR EPS AGOSTO 2026 - I...
5. 41357liquidacion01082026
6. 41357RESTITUCION01072026

41357liquidacion01082026

41357RESTITUCION01082026

--

SANDY LISBETH CASTRO FRANCO
Asesor Financiero

financiera@bcdsas.co
310 – 465 3595
Neiva (H)

LMA AGOSTO - IQUIRA.zip
2020K

RESOLUCIÓN No. 404 /
Agosto 25 de 2026

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN Y AUTORIZAN LA CAUSACIÓN SIN SITUACIÓN DE FONDOS DE LOS VALORES EFECTIVAMENTE LIQUIDADOS A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CORRESPONDIENTES AL MES DE AGOSTO DE 2026".

EL ALCALDE MUNICIPAL DE IQUIRA – HUILA,

en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 2265 de 2017 y la Resolución 971 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que la salud es un derecho esencial y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar a todos los ciudadanos el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud

Que según lo establecido en el artículo 29, de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación - UPC a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el Gobierno Nacional. Este giro se hará con base en la información disponible, sin perjuicio de la responsabilidad de las entidades territoriales en el cumplimiento de sus competencias legales;

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y el Decreto 2265 de 2017, establecen las reglas para la administración, giro y registro presupuestal y contable de los recursos del Régimen Subsidiado, así como el procedimiento para la causación y pago sin situación de fondos con base en la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA.

Que de conformidad con los artículos 3, 4 y 13 de la Resolución 971 de 2011, el acto administrativo de aseguramiento y de asignación de recursos debe expedirse dentro de los plazos establecidos y servir de soporte para el registro presupuestal correspondiente.

Que, a partir de enero de 2018, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 2265 de 2017, los recursos del Esfuerzo Propio Territorial y demás fuentes que financian el Régimen Subsidiado son recaudados y administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, según se evidencia en Parágrafo del Artículo 2.6.4.2.2.1.3.

Que el Municipio de Íquira - Huila, expidió la **RESOLUCIÓN No. 044 DEL 29 DE ENERO DEL 2026**, mediante la cual se registró el compromiso presupuestal de los recursos destinados al Régimen Subsidiado para la vigencia fiscal 2026, acto soportado con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. **2026000122, 2026000123, 2026000124 y 2026000125 del 28 de enero de 2026.**

Que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES publicó la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA correspondiente al mes de agosto de 2026, en la cual se reflejan los valores efectivamente liquidados para garantizar la afiliación en salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado en el Municipio de Íquira – Huila.

Que de conformidad con la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA de agosto de 2026, los valores netos a reconocer y causar sin situación de fondos ascienden a la suma de **MIL DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS ($1.217.230.452,25) M/CTE.**, distribuidos en las siguientes fuentes de financiación:

CÓDIGO EPS	NOMBRE EPS	UPC APROPIADA	UPC RESTITUIDA VIGENCIA ANTERIOR	UPC RESTITUIDA VIGENCIA ACTUAL	UPC RESTITUIDA TOTAL	UPC NETA
EPSS05	Sanitas	596,262,165.96	1,492,007.40	7,472,064.00	8,964,071.40	587,298,094.56
EPSS37	Nueva Eps	65,514,034.59	0.00	3,811,716.90	3,811,716.90	61,702,317.69
EPSS41	Nueva Eps	576,597,846.90	0.00	8,367,806.90	8,367,806.90	568,230,040.00
TOTAL		**$1,238,374,047.45**	**$1,492,007.40**	**$19,651,587.80**	**$21,143,595.20**	**$1,217,230,452.25**

Que durante el mes de agosto de 2026 se generaron valores correspondientes a UPC Restituidas por un total de **VEINTIÚN MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($21.143.595,20) M/CTE**, los cuales deben ser registrados contablemente de conformidad con la Resolución 544 de 2018 de la Contaduría General de la Nación.

CÓDIGO EPS	NOMBRE EPS	UPC RESTITUIDA TOTAL
EPSS05	Sanitas	8,964,071.40
EPSS37	Nueva Eps	3,811,716.90
EPSS41	Nueva Eps	8,367,806.90
EPSI03	AIC	0.00
TOTAL		$21,143,595.20

Que, en consecuencia, es procedente reconocer y autorizar la causación presupuestal y contable sin situación de fondos de los valores liquidados en la LMA correspondiente al mes de agosto de 2026.

Que, por lo anteriormente expuesto, el alcalde Municipal de Íquira – Huila,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer los valores de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) publicada por la ADRES correspondiente al mes de agosto del 2026, por valor total de: **MIL DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS ($1.217.230.452,25) M/CTE.,** conforme al siguiente detalle:

CÓDIGO EPS	NOMBRE EPS	UPC APROPIADA	UPC RESTITUIDA VIGENCIA ANTERIOR	UPC RESTITUIDA VIGENCIA ACTUAL	UPC RESTITUIDA TOTAL	UPC NETA
EPSS05	Sanitas	596,262,165.96	1,492,007.40	7,472,064.00	8,964,071.40	587,298,094.56
EPSS37	Nueva Eps	65,514,034.59	0.00	3,811,716.90	3,811,716.90	61,702,317.69
EPSS41	Nueva Eps	576,597,846.90	0.00	8,367,806.90	8,367,806.90	568,230,040.00
TOTAL		**$1,238,374,047.45**	**$1,492,007.40**	**$19,651,587.80**	**$21,143,595.20**	**$1,217,230,452.25**

ARTÍCULO SEGUNDO: IMPUTACION PRESUPUESTAL: Los valores aquí reconocidos se encuentran respaldados presupuestalmente con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. **2026000122, 2026000123, 2026000124 y 2026000125 del 28 de enero de 2026**, de conformidad con las fuentes de financiación y rubros presupuestales relacionados

ORDEN	CODIGO PRESUPUESTAL	FUENTE	DESCRIPCIÓN CÓDIGO PRESUPUESTAL Y FUENTE	NRO. CDP	LMA AGOSTO DEL 2026
1	2.3.3.05.09.045	71501	COLJUEGOS SSF	2026000125 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	$59,018,963.00
2	2.3.3.05.09.045	71101	FOSYGA	2026000123 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	$553,158,942.47
3	2.3.3.05.09.045	124201	SGP-SALUD-REGIMEN SUBSIDIADO	2026000122 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	$522,443,767.00
4	2.3.3.05.09.045	71301	SITUADO FISCAL DEPARTAMENTAL	2026000124 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	$82,608,779.78
TOTAL					$1,217,230,452.25

ARTÍCULO TERCERO: Ordenar la causación presupuestal y contable sin situación de fondos de los recursos del Régimen Subsidiado correspondientes al mes de agosto de 2026, con base en la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA publicada por la ADRES, conforme a la distribución por fuentes y Entidades Promotoras de Salud – EPS.

LIQUIDACIÓN DE RECURSOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS CORRESPONDIENTE A AGOSTO DEL 2026

CÓDIGO EPS	NOMBRE EPS	RECURSOS SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	APORTES DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN Y/O ADRES	COLJUEGOS MUNICIPAL	TOTAL DEPARTAMENTAL GIRADO POR ADRES	LMA AGOSTO DEL 2026
EPSS05	Sanitas	252,072,422.53	266,892,101.08	28,475,893.33	39,857,677.62	587,298,094.56
EPSS37	Nueva Eps	26,483,063.44	28,040,038.55	2,991,715.16	4,187,500.54	61,702,317.69
EPSS41	Nueva Eps	243,888,281.03	258,226,802.84	27,551,354.51	38,563,601.62	568,230,040.00
TOTAL		**522,443,767.00**	**553,158,942.47**	**59,018,963.00**	**82,608,779.78**	**$1,217,230,452.25**

PARÁGRAFO PRIMERO: FORMA DE CAUSACION DE LOS RECURSOS POR FUENTES: Los valores que se registran contable y presupuestalmente sin situación de fondos, se aplican al presupuesto de la siguiente forma:

EPSS05 SANITAS EPS				AFILIADOS ACTIVOS Y CARGADOS EN EL BUDA	3,933
ORDEN	CODIGO PRESUPUESTAL	FUENTE	DESCRIPCIÓN CÓDIGO PRESUPUESTAL Y FUENTE	NRO. CDP	LMA AGOSTO DEL 2026
1	2.3.3.05.09.045	71501	COLJUEGOS SSF	2026000125 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	28,475,893.33
2	2.3.3.05.09.045	71101	FOSYGA	2026000123 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	266,892,101.08
3	2.3.3.05.09.045	124201	SGP-SALUD-REGIMEN SUBSIDIADO	2026000122 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	252,072,422.53
4	2.3.3.05.09.045	71301	SITUADO FISCAL DEPARTAMENTAL	2026000124 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	39,857,677.62
TOTAL					$587,298,094.56

EPSS37 NUEVA EPS				AFILIADOS ACTIVOS Y CARGADOS EN EL BUDA	479
ORDEN	CODIGO PRESUPUESTAL	FUENTE	DESCRIPCIÓN CÓDIGO PRESUPUESTAL Y FUENTE	NRO. CDP	LMA AGOSTO DEL 2026
1	2.3.3.05.09.045	71501	COLJUEGOS SSF	2026000125 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	2,991,715.16

2	2.3.3.05.09.045	71101	FOSYGA	2026000123 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	28,040,038.55
3	2.3.3.05.09.045	124201	SGP-SALUD-REGIMEN SUBSIDIADO	2026000122 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	26,483,063.44
4	2.3.3.05.09.045	71301	SITUADO FISCAL DEPARTAMENTAL	2026000124 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	4,187,500.54
TOTAL					**$61,702,317.69**

EPSS41 NUEVA EPS			**AFILIADOS ACTIVOS Y CARGADOS EN EL BUDA**		**4,426**
ORDEN	**CODIGO PRESUPUESTAL**	**FUENTE**	**DESCRIPCIÓN CÓDIGO PRESUPUESTAL Y FUENTE**	**NRO. CDP**	**LMA AGOSTO DEL 2026**
1	2.3.3.05.09.045	71501	COLJUEGOS SSF	2026000125 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	27,551,354.51
2	2.3.3.05.09.045	71101	FOSYGA	2026000123 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	258,226,802.84
3	2.3.3.05.09.045	124201	SGP-SALUD-REGIMEN SUBSIDIADO	2026000122 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	243,888,281.03
4	2.3.3.05.09.045	71301	SITUADO FISCAL DEPARTAMENTAL	2026000124 DEL 28 DE ENERO DEL 2026	38,563,601.62
TOTAL					**$568,230,040.00**

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales dentro de la vigencia 2026.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Despacho de la alcaldía Municipal de Íquira - Huila, a los veinticinco (25) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).

RUBÉN DARÍO CASTRO ANDRADE
Alcalde Municipal

Proyecto: Sandy Castro
Apoyo Financiero BCD

ACTA DE VERIFICACIÓN POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL DEL RESUMEN DE LA LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS PUBLICADO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL CON EL INFORME DE VERIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UPC PARA APLICACIÓN PRESUPUESTAL, CONTABLE Y FINANCIERA DE LA CAUSACIÓN DEL MES DE A AGOSTO DEL 2026

En el Municipio de Íquira - Huila, a los veinticinco (25) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026), siendo las 11:30 A.M, el Secretario de Gobierno con funciones de Director Local de Salud adelantó el proceso de verificación por parte del Ente Territorial a la LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS:

Revisada la Gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado pertenecientes a la Liquidación Mensual de afiliados, estos coinciden con los valores establecidos en la Matriz de Resumen Liquidación Mensual de Afiliados publicada por el Ministerio de la Protección Social, que estaban activos a julio del 2026, en la BDUA cargada en el consorcio Fiduciario, la cual fue colgada a la SFTP de la página WEB de ADRES, cuyo giro e imputación presupuestal debe hacerse para el pago correspondiente a agosto del 2026.

JUAN CAMILO BRAND LIEVANO
Secretario de Gobierno con funciones de Director Local de Salud

Anexo Archivo en Excel para la verificación de la LMA de agosto del 2026

ADRES

Liquidación Mensual de Afiliados por EPS y Entidad Territorial - Agosto 2026

MES	DANE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CODIGO EPS	NOMBRE EPS	UPC APROPIADA	UPC RESTITUIDA VIGENCIA ANTERIOR	UPC RESTITUIDA VIGENCIA ACTUAL	UPC RESTITUIDA TOTAL	UPC NETA	RECURSOS SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	APORTES DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN Y/O ADRES	COLJUEGOS MUNICIPAL	TOTAL DEPARTAMENTAL GIRADO POR ADRES	TOTAL LMA
01/08/2026	41357	HUILA	IQUIRA	EPSS05	Sanitas	596,262,166.96	1,492,007.40	7,472,064.00	8,964,071.40	587,298,094.56	252,072,422.53	266,892,101.08	28,475,893.33	39,857,677.62	587,298,094.56
01/08/2026	41357	HUILA	IQUIRA	EPSS37	Nueva Eps	95,514,034.59	0.00	3,811,716.90	3,811,716.90	91,702,317.69	26,483,063.44	28,040,038.55	2,991,715.16	4,187,500.54	91,702,317.69
01/08/2026	41357	HUILA	IQUIRA	EPSS41	Nueva Eps	576,597,846.90	0.00	8,367,806.90	8,367,806.90	568,230,040.00	243,889,281.03	258,226,802.84	27,551,354.51	38,563,601.82	568,230,040.00
			TOTAL			1,268,374,047.45	1,492,007.40	19,651,587.80	21,143,595.20	1,247,230,452.25	522,443,767.00	553,158,942.47	59,018,963.00	82,608,779.78	1,247,230,452.25

Financiera BCD SAS <financiera@bcdsas.co>

IQUIRA: REQUERIMIENTO EXTRACTOS BANCARIOS Y LIBRO DE BANCOS CUENTA COLJUEGOS CSSF

1 mensaje

Financiera BCD SAS <financiera@bcdsas.co> 6 de agosto de 2026 a las 13:40
Para: iquira <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, contabilidad@iquira-huila.gov.co
Cc: Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Cordial saludo,

De manera respetuosa y con carácter prioritario, me permito solicitar el extracto bancario y el libro de bancos correspondientes a la cuenta **COLJUEGOS**, del mes de **julio de 2026**. Lo anterior, con el fin de realizar la validación de la información y elaborar oportunamente el **Informe 276**, en cumplimiento de lo establecido en la **Circular Única**.

INFORME A PRESENTAR: 276 MES DE JULIO DEL 2026

ENTIDAD DONDE SE REPORTA: SUPERSALUD

FECHA DE PRESENTACIÓN: 10 DE AGOSTO DEL 2026
REQUISITO PARA REALIZAR EL INFORME: LIBRO DE BANCOS Y EXTRACTO BANCARIO DE LA CUENTA COLJUEGOS DEL MES DE JULIO DEL 2026
FECHA LIMITE PARA ENVÍO DE LA INFORMACIÓN: SÁBADO 08 DE AGOSTO DEL 2026
CORREO DONDE DEBEN ENVIAR LA INFORMACIÓN: financiera@bcdsas.co

Agradezco de antemano su pronta colaboración y el envío de la información a la mayor brevedad posible

--

SANDY LISBETH CASTRO FRANCO
Asesor Financiero
financiera@bcdsas.co
310 – 465 3595
Neiva (H)

Financiera BCD SAS <financiera@bcdsas.co>

IQUIRA: SEGUNDO REQUERIMIENTO EXTRACTOS BANCARIOS Y LIBRO DE BANCOS CUENTACOLJUEGOS CSSF

1 mensaje

Financiera BCD SAS <financiera@bcdsas.co> 10 de agosto de 2026 a las 12:09
Para: iquira <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo,

De manera respetuosa y con carácter prioritario, me permito solicitar por segunda vez, el extracto bancario y el libro de bancos correspondiente a la cuenta COLJUEGOS , del mes de julio de 2026. Lo anterior, con el fin de realizar validación de la información y elaborar oportunamente el Informe 276 , en cumplimiento de lo establecido en la Circular Única
.
INFORME A PRESENTAR: 276 MES DE JULIO DEL 2026
ENTIDAD DONDE SE REPORTA: SUPERSALUD
FECHA DE PRESENTACIÓN: 10 DE AGOSTO DEL 2026
REQUISITO PARA REALIZAR EL INFORME: LIBRO DE BANCOS Y EXTRACTO BANCARIO DE LA CUENTA COLJUEGOS DEL MES DE JULIO DEL 2026
FECHA LÍMITE PARA ENVÍO DE LA INFORMACIÓN: SÁBADO 08 DE AGOSTO DEL 2026
CORREO DONDE DEBEN ENVIAR LA INFORMACIÓN: financiera@bcdsas.co

Agradezco de antemano su pronta colaboración y el envío de la información a la mayor brevedad posible

SANDY LISBETH CASTRO FRANCO
Asesor Financiero
financiera@bcdsas.co
310 – 465 3595
Neiva (H)

GOV.CO (https://www.gov.co)

Supersalud

Municipio de IQUIRA - 891180131

Cargar Archivos

Historial (/Cargar/Historial?idGnVigencia=fd6d2cbd-0c7e-4f46-961d-1daaf1900eb4&idGnPeriodo=07)

Vigencia	Periodo
026	07

esultado Carga

Archivo: 8911801310072026276.txt.p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 16/08/2026 11:04:45 a. m.

Seleccionar Archivos

276

8911801310072026276.txt.p7z

Validar

GOV.CO (https://www.gov.co)

CO COLOMBIA (https://www.colombia.co)

Superintendencia Nacional de Salud

PBX: (57) (1) 744 2000 | Línea Gratuita Nacional: 01 8000 513 700 | Fax: (57) (1) 744 2000 opción 4

Sede Administrativa

Carrera 68A N°. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10
Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C.
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Recibo de Correspondencia

Carrera 68A N.º 24B - 10, Torre 3, piso 4
Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C.
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Centro de Atención al Ciudadano y Recibo de Correspondencia

Carrera 13 N.º 28-08, locales 21 y 22, Bogotá D.C.
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Facebook (https://www.facebook.com/supersalud) Twitter (https://twitter.com/supersalud)

YouTube (https://www.youtube.com/supersaludcomunica) Instagram (https://www.instagram.com/supersalud/)

GOV.CO (https://www.gov.co)

CO COLOMBIA (https://www.colombia.co)

Función Pública

Ley 1608 de 2013

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

LEY 1608 DE 2013
(Enero 2)
Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud
EL CONGRESO DE COLOMBIA
DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto*. La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.

Artículo 2°. *Uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras.* Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011:

1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que durante las vigencias de 2011, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.

Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todos los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: pago de acreencias laborales, reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.
4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.
5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID- 19, autorícese a las entidades territoriales a utilizar los excedentes de cuentas maestras del régimen subsidiado para realizar las acciones de salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los valores ya comprometidos en los Planes de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
(Parágrafo, Adicionado por el Art. 24 del Decreto 538 de 2020)

Artículo 3°.
Uso de los recursos de aportes patronales. Los recursos del sistema general de participaciones del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda aportes patronales, se usarán de la siguiente forma:

1. Durante los años 2013 y 2014 los recursos del sistema general de participaciones transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las empresas sociales del Estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos a reconocimiento por servicios prestados. Estos recursos se considerarán subsidio a la oferta.

Los recursos de aportes patronales del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda girados y que *no hayan sido facturados durante la vigencia 2012 estarán sujetos a lo dispuesto en este numeral.*

Los aumentos a la nómina y consecuentes incrementos de los aportes patronales posteriores a la vigencia 2012, no serán considerados para

efectos del presente artículo.
La entidad territorial podrá establecer metas a las Instituciones Prestadoras de servicios de salud públicas beneficiarias de los aportes patronales para la ejecución de estos recursos.
2. Reglamentado por el Decreto Nacional 1095 de 2013. Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud provenientes del proceso de liquidación de Cajanal EPS, se podrán usar por los departamentos y distritos así:
Para el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas o pagados por las EPS. Los recursos a que hace referencia este artículo en todos los casos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desde el mecanismo de recaudo y giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011; para este fin las entidades territoriales y las EPS, según sea el caso, remitirán al Ministerio de Salud y Protección Social la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se harán dichos giros conforme a lo previsto en este artículo. En estos pagos, se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las obligaciones de mayor antigüedad.
La distribución de estos recursos se hará entre los departamentos y distritos así:
a). 50% del total de los recursos en partes iguales entre todos los departamentos y distritos del país;
b). 50% entre departamentos y distritos con la fórmula dispuesta en el inciso 2° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y demás disposiciones reglamentarias.
Artículo 4°. *Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.* Los departamentos y distritos, en las vigencias 2012 y 2013, podrán utilizar los recursos excedentes de las rentas cedidas en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero que garantice la adecuada operación de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en el marco del procedimiento establecido en desarrollo del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011; en este último caso los recursos serán girados directamente a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. El uso de estos recursos según lo aquí previsto, solo se podrá dar si se encuentra financiada la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda o de la población pobre no afiliada y se hubieren destinado los recursos de rentas cedidas que cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud conforme a lo establecido en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011 y demás normas que definen el uso de estos recursos. *Los proyectos de infraestructura y renovación tecnológica deberán estar articulados con los planes bienales de las Entidades Territoriales y con la organización de la red de prestación de servicios.*
Artículo 5°. *Saneamiento de deudas del Régimen Subsidiado reconocidas en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.* Para el saneamiento de estas deudas además del uso de los recursos del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, las entidades territoriales tendrán las siguientes alternativas para el pago:
1. Autorícese al Ministerio de Salud y Protección Social para disponer por una sola vez de recursos del Fosyga hasta un monto de ciento cincuenta mil millones de pesos ($150.000.000.000) para que las entidades territoriales puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud en virtud de lo establecido en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos.
Estos recursos se asignarán por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los municipios de categorías 4, 5 y 6 que tengan deudas reconocidas y no pagadas, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y sus reglamentos. Para lo anterior, se priorizarán los municipios que hayan destinado o destinen recursos de regalías y del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión, para el pago de las deudas a que hace referencia este artículo.
En ningún caso se podrá asignar más del 3% del total de los recursos previstos en el presente artículo a una sola entidad territorial y más del 70% del total de la deuda reconocida no pagada con recursos de la cuenta maestra y el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolero (FAEP).
Los recursos asignados deberán ser restituidos por parte de las entidades territoriales beneficiarias, en los plazos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso superará diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Con este propósito, las entidades territoriales deberán definir las fuentes territoriales de recaudo nacional con las que asumirán el esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las cuales se girarán desde la fuente al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Para la restitución de estos recursos y el pago de las deudas del régimen subsidiado, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.
El giro se realizará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes las Entidades Promotoras de Salud tengan deudas o recursos pendientes de pago por la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la fecha de causación de las obligaciones, privilegiando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y las I.P.S. indígenas y las obligaciones de mayor antigüedad.
El Ministro de Salud consolidará un informe pormenorizado sobre el uso de estos recursos el cual presentará al Congreso de la República en el término de un año después de la entrada en vigencia de la ley.
2. Adicionalmente, para el pago de estas deudas la Financiera de Desarrollo Territorial Findeter podrá disponer líneas de crédito de mediano y largo plazo con tasa compensada.
Artículo 6°. *Adiciónese el artículo 150 de la Ley 1530 de 2012.* Se adiciona el siguiente parágrafo al artículo 150 de la Ley 1530 de 2012:
Parágrafo. Las Entidades Territoriales que reconocieron deudas del Régimen Subsidiado de Salud, en el marco del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, y tienen ahorros en este Fondo, podrán adelantar el desahorro en un periodo de hasta doce (12) meses, con el objeto de pagar dichas deudas. Los recursos serán girados por parte de la Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH), o la entidad que haga sus veces, al mecanismo único de recaudo y giro implementado según lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, para que desde este mecanismo se giren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Artículo 7°. El artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 quedará así:
Artículo 50. *Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet).* Créase el Fondo de Garantías para el sector Salud (Fonsaet) *como un fondo cuenta sin personería jurídica administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto será asegurar el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo alto o medio conforme a lo previsto en el artículo 80 de esta ley o que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las que adopten los programas de saneamiento fiscal y financiero con acompañamiento de la Nación. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el*

porcentaje del gasto operacional y pasivos que se financiarán con cargo a dicho Fondo.
Para financiar este fondo se destinarán los siguientes recursos: hasta el 10% de los recursos que se transfieren para oferta con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y los excedentes de los recursos destinados para salud de la Ley 1393 de 2010, que sea recaudado directamente por la Nación. Este fondo podrá comprar o comercializar la cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, independiente del riesgo financiero en el que se encuentre la Institución. La compra de cartera de las EPS no exonerará su responsabilidad administrativa y financiera frente a la deuda comprada y el fondo exigirá garantía real para soportar la deuda.
Para los anteriores efectos, los términos y condiciones para la administración del fondo los establecerá el Gobierno Nacional.
Parágrafo 1°. La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008.
Parágrafo 2°. Tendrán prelación para acceder a los recursos que trata el presente artículo las Empresas Sociales del Estado que no hayan recibido recursos con anterioridad de este Fondo.
En todo caso, el pago de la operación, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.
(De acuerdo con la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, este artículo perderá vigencia el 31 de diciembre de 2019)

Artículo 8°. *Programas de saneamiento y fortalecimiento de Empresas Sociales del Estado.* Se entiende por Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre la Empresa Social del Estado, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera de estas Empresas, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.
El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado; que permitan su adecuada operación, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.
Las Empresas Sociales del Estado que de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incumplan el programa de saneamiento fiscal y financiero, deberán iniciar ante este mismo Ministerio, la promoción de acuerdo de reestructuración de pasivos cuando del análisis de la situación de la Empresa Social del Estado se identifique la capacidad de generar ingresos suficientes para el pago de sus compromisos corrientes y el pago de sus acreencias. La nominación y promoción de los acuerdos de reestructuración de pasivos adelantados por las Empresas Sociales del Estado, estarán a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Los recursos que destine la Nación o los que en la presente ley se posibilitan para el saneamiento fiscal y financiero y la reorganización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se enmarcarán en lo aquí definido.
Parágrafo. Los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los programas a que hace referencia este artículo se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales y jurídicos. *En todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de desempeño estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.*
Artículo 9°. *Recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga.* Los recursos de la Subcuenta de Garantías para la salud, además de los usos previstos en el artículo 41 del Decreto número 4107 de 2011, se podrán utilizar para adelantar desde la Subcuenta de Garantías para la Salud, de manera directa, compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que a cualquier título, el Fosyga o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, efectúen a las EPS.
En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año.
PARÁGRAFO. El pago de las operaciones de compra de cartera realizadas en el marco de la emergencia sanitaria, por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- del Régimen Subsidiado, podrá efectuarse en un plazo máximo de dos (2) años.
(Adicionado por el Art. 17 del Decreto 538 de 2020)

Artículo 10.
Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitación reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, directamente desde el Fosyga o desde el mecanismo de recaudo o giro creado en desarrollo del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.
El giro directo en el caso del Régimen Contributivo, se hará una vez se reglamente por el Gobierno Nacional el procedimiento que corresponda.
Artículo 11. Las EPS del Régimen Subsidiado que adeuden a las Entidades Territoriales recursos derivados de la liquidación de contratos del régimen subsidiado de salud, deberán reintegrarlos a la Entidad Territorial en un plazo máximo de 60 días calendario siguientes a la vigencia de la presente Ley. De no reintegrarse en este término se podrán practicar descuentos de los giros que a cualquier título realice el Fosyga.
Los prestadores de servicios de salud y los distintos pagadores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán la obligación de efectuar depuraciones permanentes a la información de los Estados Financieros, de tal forma que se vean reflejados, los pagos y anticipos al recibo de los mismos.
Cuando la red de un mismo departamento reporte mora superior a 90 días en los pagos de las EPS, se podrá autorizar giro directo a los prestadores adicional al autorizado por la EPS. Para la aplicación de esta norma el Gobierno Nacional reglamentará el procedimiento. Reglamentado por el Decreto Nacional 347 de 2013. En el caso de los recobros y reclamaciones que se realizan al Fosyga cuya glosa de carácter administrativo hubiese sido notificada con anterioridad a la expedición de la presente Ley, y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción contenciosa administrativa correspondiente, solo se exigirán para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación. Las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Salud habilitadas. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá permitir que los documentos de soporte de los cobros o reclamaciones ante el Fosyga sean presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para tal efecto defina dicha entidad.
Artículo 12. *Seguimiento y control.* Para efectos de control del uso adecuado de los recursos a que hace referencia la presente ley, se establece

la obligación de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social el plan de aplicación y ejecución de los recursos de que trata esta ley en los términos y condiciones que exija este Ministerio, quien a su vez reportará los informes de ejecución a los organismos de inspección, vigilancia y control del sector. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y hará seguimiento permanente para la ejecución correcta de los recursos contemplados en la presente ley. *En el evento que se detecte el inadecuado uso de los recursos de que trata esta ley, la entidad competente deberá ordenar la suspensión en la ejecución de los mismos.*

Las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, una vez recibidos los pagos o giros, deberán reflejar en su contabilidad las cuentas por cobrar y pagar debidamente conciliadas y depuradas, de acuerdo con los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad.

Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Roy Barreras Montealegre

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Augusto Posada Sánchez.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Jorge Humberto Mantilla Serrano.

REPÚBLICA DE COLOMBIA â¿¿ GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 2 de enero de 2013.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

La Viceministra Técnica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Encargada de las Funciones del Despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Ana Fernanda Maiguashca Olano.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 48661 de enero 2 de 2013.

Fecha y hora de creación: 2026-06-30 11:43:48

CONVENIO ADICIONAL AL CONTRATO DE CUENTA DE AHORROS DENOMINADO "CUENTA MAESTRA" CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO IQUIRA Y EL BANCO DE OCCIDENTE S.A.

Entre las partes CONSTANZA SANCHEZ SALAMANCA mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 51.558.618 de Bogotá, quien obra en nombre y representación **EL BANCO DE OCCIDENTE S.A.**, entidad bancaria legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, en su calidad de Vicepresiente Región Suroccidental, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Bancaria, quien de adelante se denominará **EL BANCO** por una parte, y por la otra JESUS YAMIN PERDOMO LEIVA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.695.692 de Neiva, quien actúa en su carácter de Alcalde y por tanto en nombre y representación del Municipio de Iquira, de conformidad con el Acta de Posesión del Veintiocho (28) de Diciembre del año 2003, por la otra parte, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO**, acuerdan celebrar el presente Contrato adicional al contrato de cuenta de corriente y/o de ahorros celebrado previamente entre las partes, para la prestación de los servicios por parte de **EL BANCO**, el cual se regirá por las siguiente cláusulas, previos los siguientes Antecedentes:

ANTECEDENTES

PRIMERO: EL MUNICIPIO es titular de la cuenta No. 380-85244-2 en **EL BANCO**, denominada "MUNICIPIO DE IQUIRA-REGIMEN SUBSIDIADO CUENTA MAESTRA", contrato de cuenta de ahoros que será adicionado con el presente convenio.

SEGUNDO: En cumplimiento del decreto 4693 del 22 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Protección Social los recursos del Sistema General de Participaciones, los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga y los demás recursos que se destinen a financiar el Régimen Subsidiado deberán manejarse por las entidades territoriales en los respectivos Fondos de Salud, mediante cuentas maestras, abiertas en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, ubicadas en el respectivo Municipio o Distrito o en la capital de su respectivo departamento. Los recursos serán girados a la cuenta maestra que cada Municipio acredite ante los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social comprometiéndose las entidades territoriales mencionadas a que los recursos del régimen subsidiado no hagan unidad de caja con ningún otro recurso. Las entidades territoriales deberán suscribir los respectivos convenios con las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y acreditar las cuentas ante los citados Ministerios antes del 31 de Enero de 2006, para que dichos recursos sean girados.

TERCERO : Las cuentas actualmente registradas ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el giro de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de la atención de la población pobre mediante subsidios a la demanda pueden actuar como cuenta maestra siempre y cuando, en cumplimiento del decreto mencionado se ajusten al presente convenio.

CUARTO: En dicha cuenta, **EL MUNICIPIO** declara que exclusivamente maneja recursos destinados a financiar el Régimen Subsidiado provenientes del Sistema General de Participaciones y de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga.

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA: CUENTA MAESTRA. Para los efectos del presente convenio y en cumplimiento del decreto 4693 del 22 de Diciembre de 2005 se entenderá por cuenta Maestra la cuenta que por manejar exclusivamente los recursos del Régimen Subsidiado solo acepta como operaciones débito aquellas que se destinen a otra cuenta bancaria que pertenece a una Administradora de Régimen Subsidiado. Toda transacción que se efectúe con cargo a los recursos que financian el régimen subsidiado, proveniente de la cuenta maestra, deberá hacerse

por transferencia electrónica.

CLÁUSULA SEGUNDA: EL BANCO se compromete, en virtud del contrato de cuenta de ahorros suscrito con **EL MUNICIPIO** a recibir los recursos del Sistema General de Participaciones y de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga destinados a financiar el Régimen Subsidiado, aceptando exclusivamente como operaciones débito aquellas que se realicen por transferencia electrónica a través del sistema de Occired, operaciones que se destinen a otra cuenta bancaria que pertenezca a una Administradora del Régimen Subsidiado (Beneficiarios), en este sentido los beneficiarios del débito deben ser previamente inscritos por el **MUNICIPIO** en el **BANCO** bajo los procedimientos establecidos.

CLÁUSULA TERCERA : EL MUNICIPIO se compromete a lo siguiente :

1. A acreditar la cuenta objeto del presente convenio ante los citados Ministerios a mas tardar el 31 de Enero de 2006.
2. A aportar mediante comunicación escrita o en archivo plano al **BANCO** la siguiente información; nombre del beneficiario, Nit de las Administradoras del Régimen Subsidiado, Instituciones Prestadoras de Salud que de acuerdo al decreto 4693 del 22 de Diciembre de 2005 sean susceptibles de ser beneficiarias de débitos de la presente cuenta maestra, Número de cuenta, clase de cuenta si es de ahorros o corriente, el nombre del Banco en el que se encuentra radicada la cuenta beneficiaria.
3. A realizar los débitos exclusivamente por transferencia electrónica dirigidos a los beneficiarios previamente inscritos o Administradoras del Régimen Subsidiado que tendrán una sola cuenta bancaria por departamento para tal fin.
4. El MUNICIPIO aportará la información necesaria que el BANCO requiera para efectos del cumplimiento del objeto del presente convenio.
5. El MUNICIPIO será responsable de enviar la información correcta para el pago a los Beneficiarios de acuerdo al decreto 4693 del 22 de Diciembre de 2005, y de acuerdo a la información solicitada por el BANCO para tal fin., En este sentido EL MUNICIPIO será responsable por el cumplimiento del artículo 2 parágrafos 1 y 2 del decreto mencionado.

CLÁUSULA CUARTA: EL MUNICIPIO, a través del funcionario autorizado para el manejo del sistema Occired, podrá revisar diariamente los movimientos de la cuenta por el módulo de consulta.

CLÁUSULA QUINTA: Los movimientos efectuados como causa de este convenio serán reportados por EL BANCO a **EL MUNICIPIO** a través del extracto de la cuenta No. _____, el cual será enviado a **EL MUNICIPIO** de acuerdo con las condiciones de manejo de la cuenta.

CLÁUSULA SEXTA: EL BANCO designa como Coordinador del Servicio al Subgerente Operativo de la Oficina Neiva de la ciudad de Neiva. **EL MUNICIPIO** designa al funcionario que detente el cargo de Tesorero, con el propósito de atender todas las aclaraciones y el cumplimiento del servicio convenido en el presente convenio.

PARÁGRAFO: EL BANCO atenderá los reclamos de **EL MUNICIPIO**, relacionados con temas del presente convenio, formulados con una antigüedad no mayor a Treinta (30) días desde la fecha del hecho que generó la inconformidad con el servicio.

EL BANCO no atenderá reclamos por parte de los usuarios o beneficiarios de los débitos de la presente cuenta, sólo los presentados por **EL MUNICIPIO** en forma escrita, acompañados de los documentos base del reclamo.

CLÁUSULA SEPTIMA: EL BANCO no será responsable de los montos y oportunidad que se transfieran por el objeto del presente convenio.

CLÁUSULA OCTAVA: EL BANCO se exonera de toda responsabilidad, en los siguientes eventos: 1. Por la imposibilidad de transferencia electrónica causada por caso fortuito o fuerza mayor. 2. Cuando el valor debitado o consignado en la cuenta del beneficiario sea o no el monto correcto. 3. Por errores o fallas atribuidas a los bienes y medios magnéticos mediante los cuales

se suministre la información **EL MUNICIPIO** al BANCO para la prestación del servicio.

CLÁUSULA NOVENA: El presente convenio tendrá una vigencia de un (1) año, término que será prorrogado en forma automática por períodos sucesivos e iguales, salvo manifestación expresa en contrario de alguna de las partes, con una anticipación mayor a treinta (30) días calendario previos al cumplimiento del término., en todo caso se cumplirán los lineamientos establecidos por el ordenamiento legal o los dictados por los Ministerios que rigen la presente relación.

No obstante, cualquiera de las Partes podrá dar por terminado el convenio en cualquier tiempo, mediante aviso escrito formulado con treinta (30) días de antelación a la fecha en que se decida que surta efecto su terminación sin derecho a indemnización alguna para las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA: Cualquier modificación o adición al presente convenio y a las obligaciones con él adquiridas, deberán ser acordadas por las partes por escrito antes de su vencimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: AUSENCIA DE SOLIDARIDAD: Las partes responderán individualmente por las obligaciones que contraigan para dar cumplimiento a los compromisos del Convenio, sin que exista régimen alguno de solidaridad entre ellas, especialmente de carácter laboral. Es así que cada parte actuará con plena autonomía técnica, financiera, administrativa y directiva en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, y no será agente, ni mandatario o representante de la otra parte, ni la obligará frente a terceros. En tal virtud, cada parte suministrará los materiales, herramientas, equipos básicos, el personal y demás elementos que sean necesarios para cumplir sus respectivas obligaciones y aportes. Por consiguiente, como único empleador de los trabajadores que EL BANCO ocupe en el cumplimiento de las obligaciones derivadas de este Contrato, le corresponde a éste individualmente cumplir con todos los pagos que se originen por concepto laboral y prestacional, asumiendo sus propios riesgos y utilizando sus propios medios y recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio quedará perfeccionado con la firma de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: Los impuestos y demás costos que se puedan llegar a generar con ocasión de este convenio correrán por cuenta de las partes de acuerdo a lo que establezca la Ley.

En constancia de lo anterior se firma el presente convenio en dos ejemplares del mismo tenor y valor a los trece (13) días del mes de JUlio de dos mil seis (2006)

Por EL MUNICIPIO

Alcalde.

Por EL BANCO,

Representante legal.

República de Colombia

NOTARIA DECIMA DE CALI
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Art. 73 y 68 Dcto. 960/70 - Art. 35 Dcto. 2148/83
TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD DE FIRMA REGISTRADA

Previa confrontación correspondiente, declara que la firma que aparece en el presente documento es similar a la autógrafa registrada ante mí por

Constanza Sanchez Gutierrez

C.C. # 51 558 618

Cali, 25 SET 2006

FIRMA REGISTRADA NOTARIA DECIMA CALI
VIVIAN RISTIZABAL
NOTARIA

OTRO SI AL CONVENIO ADICIONAL AL CONTRATO DE CUENTA DE AHORROS DENOMINADO "CUENTA MAESTRA" CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO IQUIRA Y EL BANCO DE OCCIDENTE S.A. EL DIA 10 DEL MES DE JULIO DE 2006.

Entre las partes CONSTANZA SANCHEZ SALAMANCA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 51.558.618 de bOGOTÁ, quien obra en nombre y representación **EL BANCO DE OCCIDENTE S.A.**, entidad bancaria legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, en su calidad de Vicepresidente Región Suroccidental, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Bancaria, quien de adelante se denominará **EL BANCO** por una parte, y por la otra JESUS YAMIN PERDOMO LEIVA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.695.692de Neiva, quien actúa en su carácter de Alcalde y por tanto en nombre y representación del Municipio de Iquira, de conformidad con el Acta de Posesión del Veintiocho (28) de Diciembre del año 2003, por la otra parte, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO**, las partes han convenido en modificar el convenio de la referencia para incluir los requisitos solicitados por el Ministerio de Protección Social mediante el instructivo DGGDS-RS-001-06 del 20 de Enero de 2006, que complementan lo legislado en el Decreto No. 4693 de 2005 sobre la materia, así :

1. La cláusula Tercera se modifica el numeral segundo (2), y en adelante quedará así:

"A aportar mediante comunicación escrita o en archivo plano al **BANCO** la siguiente información; nombre del beneficiario, Nit. de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que de acuerdo al decreto 4693 del 22 de Diciembre de 2005 sean susceptibles de ser beneficiarias de débitos de la presente cuenta maestra, Número de cuenta, clase de cuenta si es de ahorros o corriente, el nombre del Banco en el que se encuentra radicada la cuenta beneficiaria. La presente comunicación se realizará mediante una certificación por parte del MUNICIPIO la cual hará parte integral del presente convenio como anexo"

2. La cláusula Tercera es adicionada con el numeral sexto (6) y en adelante quedará así :

"En el evento de inscripción de la cuenta del IPS a la cual se girarán recursos del régimen subsidiado por concepto de aplicación de la medida de giro directo establecida en el Decreto 3260 de 2004, la entidad territorial debe presentar ante EL BANCO copia del acto administrativo que ordena la aplicación de la medida".

3. La Cláusula Décima es adicionada, y en adelante quedará así :

"Cualquier modificación o adición al presente convenio y a las obligaciones con él adquiridas, deberán ser acordadas por las partes por escrito antes de su vencimiento. Será exclusiva obligación del MUNICIPIO informar a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, cualquier novedad que implique modificación o ajuste al presente convenio, en situaciones tales como, autorización de una nueva cuenta a una nueva ARS o una nueva IPS que hayan sido autorizadas para ejecutar los recursos, o la cancelación de la cuenta autorizada por retiro de la ARS del MUNICIPIO."

Los restantes términos y condiciones del convenio de la referencia continúan vigentes y sin variación alguna. Las modificaciones aquí contenidas rigen a partir de la fecha y no constituyen novación.

Se suscribe en Neiva , a los Trece (13) días del mes de Julio de dos mil seis (2006).

EL MUNICIPIO

EL BANCO

CALI

República de Colombia

NOTARIA DECIMA DE CALI

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Art. 73 y 84 Dcto. 960/70 - Art. 68 Dcto. 2148/83

TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD DE FIRMA REGISTRADA

Previa confrontación correspondiente, declara que la firma que aparece en el presente documento es similar a la autógrafa registrada ante Esta por:

Constanza Sanchez Salamanca.

C.C. # 31.558.618 Bta

Cali, 16 AGO. 2006

FIRMA REGISTRADA NOTARIA DECIMA

NOTARIA DECIMA CALI
VIVIAN ARISTIZABAL
NOTARIA

CIRCULAR EXTERNA 2024151000000005-5 DE 2024

05-03-2024

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES Y DISTRITALES, Y DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD
DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
ASUNTO: POR LA CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL
FECHA: 05-03-2024

I. ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES.

Los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, establecen que la Seguridad Social y la atención en salud son servicios públicos de carácter obligatorio que se prestan bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Ley 1122 de 2007 creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud designándolo en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud en su artículo 36, y señaló que para el cumplimiento de esas atribuciones, la entidad ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes del sistema: El financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, las acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37.

En virtud de lo anterior, uno de los objetivos de esta Superintendencia es vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo (artículo 39 ibídem) y cumplir, entre otras, la función de inspeccionar, vigilar y controlar que las entidades y direcciones territoriales de salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que rigen a las actuaciones de los funcionarios del Estado, e imponer las sanciones a que haya lugar (literal b, artículo 40 ídem).

En este contexto, se define en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 que son sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las direcciones territoriales de salud en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud.

Asimismo, en el Decreto 1080 del 2021, por el cual se modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, en su artículo 4°, numeral 13, estableció que la entidad tiene a su cargo, entre otras, las funciones de "*(…) Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente(…)*" y en el numeral 21, la de: "*Ejercer la inspección, vigilancia y control, sobre la ejecución de los recursos destinados a la salud en las entidades territoriales.*"

Las entidades territoriales, conforme a lo consagrado en el artículo 57 de la Ley 715 de 2001, por medio de las secretarias de salud o direcciones territoriales[1] según corresponda, deberán organizar un fondo departamental, distrital o

[1] Hace referencia a los establecimientos públicos conformados por las entidades territoriales. Actualmente se encuentras constituidas las que se enuncian a continuación: Dirección Territorial de Salud de Caldas, Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, Instituto Departamental de Salud de Nariño e Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

municipal de salud, según el caso, para la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y de todos los demás recursos destinados al sector salud.

Por ende, para la protección de los recursos de la salud, se estableció en el literal b del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, que estos recursos se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. La organización de los fondos de salud de las entidades territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos, está contenida en la Resolución 3042 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En virtud de las atribuciones otorgadas, la Ley 1955 de 2019 en su artículo 76 modificó el artículo 98 de la Ley 488 de 1998, creando la contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de apoyar el cubrimiento de los costos y gastos que ocasione el funcionamiento e inversión de la entidad.

La contribución indicada debe ser pagada anualmente por todas y cada una de las personas jurídicas de derecho público, entre otros, sometidas a inspección, vigilancia y control de esta Superintendencia en los términos de la ley o el reglamento; y, liquidada con base en los ingresos operacionales del sector causados a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

En relación con las fuentes propias de la entidad, le corresponde a esta Superintendencia calcular, liquidar, recaudar y administrar los tributos que corresponda sufragar a las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, conforme a lo consagrado en el Decreto 1080 de 2021, artículo 3, numeral 56.

De otra parte, la Circular Externa 016 de 2016, por la cual se hacen adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular Externa 047 de 2007 (Circular Única), establece instrucciones para el reporte de información financiera para efectos de supervisión de todos los vigilados. Entre otras instrucciones, se definió la estructura de los conceptos financieros a reportar por todas las entidades vigiladas, en aplicación de los nuevos marcos técnicos normativos definidos por los reguladores de los Grupos 1, 2 y 3 (Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo) y por el regulador de las entidades que aplican el Régimen de Contabilidad Pública (Contaduría General de la Nación), conforme a lo establecido en la Ley 1314 de 2009 que reguló los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia.

Por su parte, la Resolución 332 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificó los artículos 1 y 5 de la Resolución 6066 de 2016, otorgando a la Superintendencia Nacional de Salud la competencia para definir las fechas e instrumentos a través de los cuales las ERP – Entidades Responsables de Pago (EPS del régimen contributivo y subsidiado independiente de su naturaleza jurídica, entidades adaptadas y entidades territoriales) reporten el cronograma y ejecución del proceso de conciliación de glosas con las IPS o Entidades Beneficiarias de Pago - EBP.

En lo relacionado con el pago de la prestación de servicios de salud a la población que no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019, establece las responsabilidades de la entidad territorial en los gastos en salud que se deriven de la atención a esta población.

En los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019 se establecen los criterios para el saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los

servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo y subsidiado.

Luego, mediante el Decreto 2154 de 2019 el Gobierno Nacional estableció los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales, a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación de que trata el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, y las reglas para el giro respectivo.

A través de la Resolución 3315 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social definió los términos y condiciones del reporte de información para el seguimiento al cumplimiento de las reglas establecidas para el saneamiento definitivo de los cobros o recobros por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, así como los instrumentos en que los actores realizarán el reporte de información de las cuentas objeto de saneamiento, a través de la plataforma PISIS, portal transaccional de saneamiento.

De otra parte, la Ley 2294 de 2023 “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026" “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, en el artículo 54, estableció la cofinanciación de la atención en salud de la población migrante, así como los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a los departamentos y distritos para la ejecución en cumplimiento del numeral 43.2.11 del artículo 43 y el artículo 45 de la Ley 715 de 2001.

Asimismo, en el artículo 155 de la precitada normativa, se modificó el artículo 3° de la Ley 1797 de 2016, en relación con la destinación de los excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del Sistema General de Participaciones, destinados, si las entidades territoriales lo consideran pertinente, al pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda; de no existir deudas por estos conceptos, se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud.

En el artículo 156 de la misma norma, se indica que los recursos reintegrados a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), a partir de la entrada en vigencia de la ley, serán destinados para la financiación de las atenciones en salud a la población migrante no afiliada; por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en la disponibilidad de recursos efectuará la distribución a los departamentos y distritos; y la ADRES efectuará el giro directo a la red prestadora de servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se hace necesario contar con la información para determinar la base gravable de la contribución en los términos señalados en el artículo 76 de la Ley 1955 de 2019 y que, a su vez, la información reportada permita fortalecer las acciones de inspección y vigilancia de la entidad.

Para esos efectos, el requerimiento de la información indicada en el contenido de la presente circular constituye un determinante para proceder al debido cálculo, determinación y recaudo del tributo señalado y para abordar el análisis de información de las entidades del orden territorial del nivel departamental, municipal y distrital; por lo tanto, se emiten las siguientes instrucciones:

II. INSTRUCCIONES.

PRIMERA: Adicionar los siguientes archivos tipo al capítulo de Entidades Territoriales (ET) al título XI – anexos técnicos de la Circular Única:

2024151000000005-5

Archivo Tipo	Nombre	Vigilado	Periodicidad	Fecha primer reporte
FT032	Ingresos departamentales totales y de salud	ET - del orden departamental	Anual	Fecha corte: 31 de diciembre de 2023 Fecha reporte: 20 de abril de 2024.
FT033	Deuda por prestación de servicios de departamentos y distritos	ET - del orden departamental y distrital	Trimestral	Fecha corte: 31 de diciembre de 2023. Fecha reporte: 20 de abril de 2024.
FT034	Deuda por esfuerzo propio de departamentos y distritos	ET - del orden departamental y distrital	Trimestral	Fecha corte: 31 de diciembre de 2023. Fecha reporte: 20 de abril de 2024.

Estos archivos tipo se deben reportar por el aplicativo nRVCC, en formato TXT con separador de pipeline (|) y firmado digitalmente por el representante legal, el contador público y el revisor fiscal (cuando aplique).

PARÁGRAFO 1. El Archivo Tipo **FT032** - Ingresos departamentales totales y de salud para las entidades territoriales departamentales corresponderá al programa o actividad exclusiva de estos en salud y a la información financiera de la persona jurídica como un todo.

SEGUNDA: Adicionar los siguientes archivos tipo al capítulo de Entidades Territoriales (ET) al título XI – anexos técnicos de la Circular Única:

Archivo Tipo	Nombre	Vigilado	Periodicidad
FT035	Programación y ejecución presupuestal de ingresos del Fondo Local de Salud	ET - del orden departamental, distrital y municipal	Trimestral
FT036	Programación y ejecución presupuestal de gastos del Fondo Local de Salud	ET - del orden departamental, distrital y municipal	Trimestral

Estos archivos tipo se deben reportar por el aplicativo nRVCC, en formato TXT con separador de pipeline (|) y firmado digitalmente por el representante legal, el contador público y el revisor fiscal (cuando aplique).

PARÁGRAFO 1: El primer reporte trimestral se realizará con corte a 31 de marzo de 2024, con plazo máximo de reporte del 30 de abril de 2024.

PARÁGRAFO 2: Además de los reportes trimestrales antes mencionados, se realizarán dos reportes anuales, con corte a 31 de diciembre de 2022 y 2023 (información anual y en reportes independientes), respectivamente, ambos con un plazo máximo de reporte del 20 de abril de 2024. Para la vigencia de 2024 y en adelante se deben reportar acumulados de forma trimestral, de acuerdo con las fechas de reporte y demás especificaciones que se encuentran detalladas en el numeral III. ANEXOS TÉCNICOS (Entidades Territoriales Departamentales, municipales y distritales) de la presente Circular.

TERCERA: Las tablas de referencia con los conceptos financieros para el diligenciamiento de los archivos tipo FT032, FT035 y FT036, son el AT- FT032-01 - Tabla de Referencia Código Conceptos Financieros Ingresos departamentales totales y de salud, AT-FT035 - 01 - Tabla de Referencia Código Conceptos Ejecución presupuestal de Ingresos, AT-FT035 - 02 - Tabla de Referencia Códigos y descripción fuente, AT-FT036 - 01 - Tabla de Referencia Conceptos de Programación y Ejecución de Gastos, serán publicadas en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud, en la ruta Circulares Externas, como anexos de la presente circular. Debido a actualizaciones que puedan realizarse, el vigilado deberá revisar periódicamente estos anexos. Los cambios serán publicados en la misma ruta especificada anteriormente.

III. ANEXOS TÉCNICOS

2024151000000005-5

A continuación, se señalan los anexos técnicos – Archivos Tipo que se deberán diligenciar al momento de efectuar el envío de la información financiera complementaria, de acuerdo con la fecha de corte y fecha máxima del reporte**:**

1. **Anexo Técnico Archivo Tipo FT032 – Ingresos departamentales totales y de salud**

ARCHIVO TIPO FT032
Ingresos departamentales totales y de salud

TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA. Entidades territoriales departamentales
PERIODICIDAD. Anual
FECHA DE CORTE. Diciembre 31
FECHA DEL REPORTE. Para el cierre de año (diciembre 31), el reporte se hará hasta el 10 de abril del año siguiente.

Elemento		**FT032**			
#	**Identificador**	**Atributos**	**Descripción**	**Longitud máxima**	**Registro permitido**
1	codigoContable	Código del concepto contable	Corresponde al código contable y nombre de la cuenta relacionados en la tabla AT- FT032-01: Tabla de Referencia Código Conceptos Financieros Ingresos departamentales totales y de salud	9	Alfanumérico Ver Tabla de Referencia AT- FT032-01 Código Conceptos Financieros Reportar únicamente los códigos que presenten saldo diferente a cero (0)
2	IngresoTotal	Valor Ingreso Total	Valor correspondiente al saldo contable del ingreso total que presente a la fecha de corte	15	Numérico diferente a cero
3	IngresoSalud	Valor Ingreso de salud	Valor correspondiente al saldo contable del ingreso por concepto del sector salud que presente a la fecha de corte	15	Numérico diferente a cero

2. **Anexo Técnico Archivo Tipo FT033 – Deuda por prestación de servicios de departamentos y distritos**

TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA. Entidades territoriales departamentales y distritales
PERIODICIDAD. Trimestral
FECHA DE CORTE. Marzo 31, junio 30, septiembre 30 y diciembre 31
FECHA DEL REPORTE. 20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año el último día de reporte es 20 de febrero del siguiente año.

Elemento		**FT033**			
#	**Identificador**	**Atributos**	**Descripción**	**Longitud máxima**	**Registro permitido**
1	tipoIdAcreedor	Tipo identificación del Acreedor	Tipo de documento de identificación del acreedor NI:= NIT CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería PT: = Permiso de Protección Temporal	2	Texto

2024151000000005-5

Elemento		**FT033**			
#	**Identificador**	**Atributos**	**Descripción**	**Longitud máxima**	**Registro permitido**
			DE: = Documento Extranjero OT:= Otra		
2	idAcreedor	Número de identificación del Acreedor	Número de identificación del acreedor	17	Alfanumérico
3	dvAcreedor	Digito verificación Acreedor	Número del dígito de verificación del acreedor Escriba 0 cuando no aplica	1	Numérico
4	nombreAcreedor	Nombre del Acreedor	Razón social o nombres y apellidos del acreedor	150	Texto
5	naturalezaAcreedor	Naturaleza del acreedor	Naturaleza del acreedor PU:= Pública PR:= Privada MX:= Mixta	2	Texto
6	tipoDeuda	Tipo de la deuda	Concepto de la deuda nUPC:= Servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC (No PBS) PNAf:= Prestación de servicios a la población no afiliada MIGR:= Prestación de servicios a la población migrante no regularizada	4	Texto
7	vigenciaDeuda	Vigencia de la deuda	Año de la deuda en que fueron radicadas las facturas	4	Numérico
8	valorRadicado	Valor facturado radicado	Valor correspondiente al saldo del valor facturado radicado por vigencia	15	Numérico
9	pendienteAuditar	Valor pendiente por auditar	Valor correspondiente al saldo pendiente por auditar por vigencia	15	Numérico
10	valorAuditado	Valor auditado	Valor correspondiente a los montos auditados por vigencia	15	Numérico
11	valorGlosa	Valor de la glosa definitiva	Valor correspondiente al monto de la glosa definitiva por vigencia	15	Numérico
12	pendienteConciliar	Valor pendiente por conciliar	Valor correspondiente al saldo pendiente por conciliar por vigencia	15	Numérico
13	valorReconocido	Valor reconocido o aprobado	Valor correspondiente al monto reconocido o aprobado por vigencia	15	Numérico
14	anticipoPendiente	Valor pago anticipado	Valor correspondiente al pago anticipado pendiente de auditoría por vigencia (anticipos y/o giro previo).	15	Numérico
15	pagadoReconocido	Valor pagado de lo reconocido	Valor correspondiente al monto pagado de lo reconocido o aprobado por vigencia	15	Numérico
16	valorPagado	Valor total pagado	Valor correspondiente al monto total pagado por vigencia y por tipo de fuente	15	Numérico
17	PendientePago	Valor pendiente de pago	Valor correspondiente al monto pendiente de pago por vigencia	15	Numérico
18	sgpPrestacion	Valor pagado por Fuente SGP	Valor correspondiente al monto pagado por fuente Sistema General de Participaciones (SGP) prestación de servicios por vigencia	15	Numérico
19	excedenteSGP	Valor pagado por Fuente excedente SGP	Valor correspondiente al monto pagado por fuente excedente Sistema General de Participaciones (SGP) prestación de servicios por vigencia	15	Numérico

20241510000000005-5

Elemento		**FT033**			
#	**Identificador**	**Atributos**	**Descripción**	**Longitud máxima**	**Registro permitido**
20	impuestoLicor	Valor pagado por Fuente impuesto al consumo de licor	Valor correspondiente al monto pagado por fuente impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	15	Numérico
21	impuestoCerveza	Valor pagado por Fuente impuesto al consumo de cerveza	Valor correspondiente al monto pagado por fuente impuesto al consumo de cerveza	15	Numérico
22	excedenteRentas	Valor pagado por Fuente excedente de rentas	Valor correspondiente al monto pagado por fuente excedente de rentas cedidas por vigencia	15	Numérico
23	excedenteMaestra	Valor pagado por Fuente excedente de cuenta maestra	Valor correspondiente al monto pagado por fuente excedentes de cuenta maestra del régimen subsidiado por vigencia	15	Numérico
24	transferenciasMSPS	Valor pagado por Fuente transferencias MSPS	Valor correspondiente al monto pagado por fuente transferencias MSPS - pago migrantes por vigencia	15	Numérico
25	otrosRecursos	Valor pagado por Fuente otros recursos	Valor correspondiente al monto pagado por fuente otros recursos propios por vigencia	15	Numérico
26	cualesOtros	Otros recursos	Diligencie campo cualesOtros si el campo 25 otrosRecursos presentan saldo Solo aplica cuando otros Recursos es mayor a cero, de lo contrario reportar NA	50	Texto

3. Anexo Técnico Archivo Tipo FT034 – Deuda por esfuerzo propio de departamentos y distritos

TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA. Entidades territoriales departamentales y distritales
PERIODICIDAD. Trimestral
FECHA DE CORTE. Marzo 31, junio 30, septiembre 30 y diciembre 31
FECHA DEL REPORTE. 20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año el último día de reporte es 20 de febrero del siguiente año.

Elemento		**FT034**			
#	**Identificador**	**Atributos**	**Descripción**	**Longitud máxima**	**Registro permitido**
1	vigenciaDeuda	Año y mes de la deuda	Año y mes de la deuda en que fueron radicadas las facturas (formato AAAAMM) Ejemplo 202001 corresponde al mes de enero de 2020	6	Numérico
2	codigoEPS	Código de la EPS	Código de la EPS asignado por Superintendencia Nacional de Salud	6	Alfanumérico
3	valorDeuda	Valor de la deuda	Valor correspondiente al saldo del valor de la deuda esfuerzo propio que presente a la fecha de corte	15	Numérico diferente a cero

20241510000000005-5

4. Anexo Técnico Archivo Tipo FT035 – Programación y ejecución presupuestal de ingresos del Fondo Local de Salud

TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA. Entidades territoriales departamentales, distritales y municipales
PERIODICIDAD. Trimestral
FECHA DE CORTE. Marzo 31, junio 30, septiembre 30 y diciembre 31
FECHA DEL REPORTE. Un mes calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año el último día de reporte es 20 de febrero del siguiente año.

Elemento		**FT035**			
#	**Identificador**	**Atributos**	**Descripción**	**Longitud máxima**	**Registro permitido**
1	codIngreso	Código Presupuesto de ingresos	Corresponde al código del concepto de acuerdo con el código de presupuesto de ingresos y al nombre del concepto relacionados en la tabla AT-FT035 - 01: Tabla de Referencia Código Conceptos Ejecución presupuestal de Ingresos	1	numérico
2	codFuente	Código de la fuente	Corresponde al código de la fuente y a la descripción de la fuente relacionados en la tabla AT-FT035 - 02: Tabla de Referencia Códigos y descripción fuente	10	Alfanumérico
3	pptofinal	Valor Presupuesto Final	Valor presupuestado al final del periodo, afectado por sus modificaciones y/o adiciones	15	numérico
4	recaudo	Valor Recaudado	Valor recaudado y registrado en el presupuesto, al cierre del periodo.	15	numérico

5. Anexo Técnico Archivo Tipo FT036 – Programación y ejecución presupuestal de gastos del Fondo Local de Salud

TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA. Entidades territoriales departamentales, distritales y municipales
PERIODICIDAD. Trimestral
FECHA DE CORTE. Marzo 31, junio 30, septiembre 30 y diciembre 31
FECHA DEL REPORTE. Un mes calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año el último día de reporte es 20 de febrero del siguiente año.

Elemento		**FT036**			
#	**Identificador**	**Atributos**	**Descripción**	**Longitud máxima**	**Registro permitido**
1	codGasto	Código Gastos	Corresponde al código del concepto de acuerdo con la tabla AT-FT036 - 01 : Tabla de Referencia Conceptos de Programación y Ejecución de Gastos	8	numérico
2	codFuente	Código de la fuente	Corresponde al código de la fuente y a la descripción de la fuente relacionados en la tabla AT-FT036 - 02: Tabla de Referencia Códigos y descripción fuente	10	Alfanumérico
3	pptofinal	Valor Presupuestado Final	Valor presupuestado al final del periodo, afectado por sus modificaciones y/o adiciones para cada uno de los códigos programación gastos	15	numérico
4	compromisos	Valor de los Compromisos	Valor de los compromisos registrados en el presupuesto, al cierre del periodo para cada uno de los códigos ejecución gastos	15	numérico
5	obligacione	Valor de las	Valor de las obligaciones registradas	15	numérico

2024151000000005-5

Elemento		**FT036**			
#	**Identificador**	**Atributos**	**Descripción**	**Longitud máxima**	**Registro permitido**
	s	Obligaciones	en el presupuesto, al cierre del periodo para cada uno de los códigos ejecución gastos		
6	pago	Valor del pago	Valor pagado por concepto, al cierre del periodo para cada uno de los códigos ejecución gastos	15	numérico

IV. TABLAS DE REFERENCIA ANEXAS

A continuación, se señalan las tablas de referencia anexas para poder diligenciar los anexos técnicos – Archivos Tipo que se encuentran en la presente Circular:

AT - FT032 - 1: Tabla de Referencia Código Conceptos Financieros Ingresos departamentales totales y de salud

CODIGO CONTABLE	NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE
4.1.05.22	Impuesto al consumo de tabaco y cigarrillos
4.1.05.23	Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares o participación porcentual
4.1.05.24	Impuesto al consumo de cerveza
4.1.05.28	Impuestos de rifas, apuestas y juegos permitidos
4.1.05.46	Impuesto a ganadores sorteos ordinarios
4.1.05.47	Impuesto a ganadores sorteos extraordinarios
4.1.05.48	Impuesto a loterías foráneas
4.1.05.49	IVA de licores a productores
4.1.05.51	Impuesto a la venta de cerveza 8%
4.1.05.53	Impuesto unificado de azar y espectáculos
4.1.05.69	Sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado
4.1.10.72	Renta del monopolio de juegos de suerte y azar
4.1.10.77	Renta del monopolio de licores
4.1.95.19	Impuesto al consumo de tabaco y cigarrillos
4.1.95.20	Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares o participación porcentual
4.1.95.21	Impuesto al consumo de cerveza
4.1.95.24	Impuestos de rifas, apuestas y juegos permitidos
4.1.95.34	Impuesto a ganadores sorteos ordinarios
4.1.95.35	Impuesto a ganadores sorteos extraordinarios
4.1.95.36	Impuesto a loterías foráneas
4.1.95.37	IVA de licores a productores
4.1.95.38	Impuesto a la venta de cerveza 8%
4.1.95.40	Impuesto unificado de azar y espectáculos
4.1.95.59	Sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado
4.4.08.17	Participación para salud
4.4.21.04	Recursos para la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud
4.4.28.02	Para proyectos de inversión
4.4.28.03	Para gastos de funcionamiento
4.4.28.04	Para programas de salud
4.4.28.20	Recursos presupuesto general de la Nación para aseguramiento
4.4.28.90	Otras transferencias

AT-FT035 - 01 - Tabla de Referencia Código Conceptos Ejecución presupuestal de Ingresos

Código Presupuesto Ingresos	Concepto Presupuesto de Ingresos
5	FLS - Salud Pública

2024151000000005-5

Código Presupuesto Ingresos	Concepto Presupuesto de Ingresos
6	FLS - Prestación de servicios - Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda
7	FLS - Prestación de servicios - Población migrante
8	FLS - Prestación de servicios - Subsidio de la Oferta
9	FLS - Aseguramiento
10	FLS - Otros gastos - Inversión
11	FLS - Otros gastos - Funcionamiento

AT-FT035 – 02 y AT-FT036 – 02 - Tabla de Referencia Códigos y descripción fuente

Código Fuente	Descripción Fuente
1.1.0.0.00	Disponibilidad inicial
1.2.1.0.00	Ingresos corrientes de libre destinación
1.2.2.0.00	Ingresos corrientes de destinación especifica por acto administrativo
1.2.3.1.01	Sobretasa - participación ambiental - corporaciones autónomas regionales
1.2.3.1.02	Sobretasa ambiental áreas metropolitanas
1.2.3.1.03	Impuesto sobre vehículos automotores con destinación especifica legal
1.2.3.1.04	Impuesto a ganadores de sorteos ordinarios y extraordinarios
1.2.3.1.05	Impuesto - sobretasa por el alumbrado publico
1.2.3.1.06	Impuesto de registro
1.2.3.1.07	Impuesto de loterías foráneas
1.2.3.1.08	Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares
1.2.3.1.09	Impuesto al consumo de cervezas, sifones, refajos y mezclas
1.2.3.1.10	Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco
1.2.3.1.11	Sobretasa fondo departamental de bomberos
1.2.3.1.12	Impuesto de espectáculos públicos nacional con destino al deporte
1.2.3.1.13	Impuesto sobre apuestas mutuas
1.2.3.1.14	Sobretasa bomberil
1.2.3.1.15	Sobretasa fondo de seguridad
1.2.3.1.16	Impuesto de transporte por oleoductos y gasoductos
1.2.3.1.17	Sobretasa de solidaridad servicios públicos acueducto, aseo y alcantarillado
1.2.3.1.18	Tasa pro deporte y recreación
1.2.3.1.19	Estampillas
1.2.3.2.01	Contribuciones sociales - salud
1.2.3.2.02	Contribuciones sociales - pensión
1.2.3.2.03	Contribuciones sociales - riesgos laborales
1.2.3.2.04	Contribuciones sociales - subsidio familiar
1.2.3.2.05	Contribuciones agropecuarias y pesqueras
1.2.3.2.06	Contribución sobre contratos de obra publica
1.2.3.2.07	Contribución del sector eléctrico
1.2.3.2.08	Copagos y cuotas moderadoras
1.2.3.2.09	Otras contribuciones con destinación especifica legal
1.2.3.2.10	Tasas retributivas
1.2.3.2.11	Tasas compensatorias
1.2.3.2.12	Evaluación de licencias y tramites ambientales
1.2.3.2.13	Seguimiento a licencias y tramites ambientales
1.2.3.2.14	Derecho de ingreso áreas protegidas
1.2.3.2.15	Tasa por el uso del agua
1.2.3.2.16	Tasa por aprovechamiento forestal
1.2.3.2.17	Tasa compensatoria por caza de fauna silvestre
1.2.3.2.18	Sobretasa ambiental - peajes
1.2.3.2.19	Tasa compensatoria por la utilización permanente de la reserva forestal protectora bosque oriental de Bogotá

2024151000000005-5

Código Fuente	Descripción Fuente
1.2.3.2.20	Salvoconducto único nacional
1.2.3.2.21	Derechos de transito
1.2.3.2.22	Otras tasas y derechos administrativos con destinación especifica legal
1.2.3.2.23	Multas ambientales
1.2.3.2.24	Multas código nacional de policía y convivencia
1.2.3.2.25	Otras multas, sanciones e intereses de mora con destinación especifica legal
1.2.3.2.26	Derechos económicos por uso de recursos naturales con destinación especifica legal
1.2.3.2.27	Venta de bienes y servicios con destinación especifica legal
1.2.3.2.28	Derechos por la explotación juegos de suerte y azar
1.2.3.2.29	Participación y derechos de explotación del ejercicio del monopolio de licores destilados y alcoholes potables
1.2.3.3.01	Participaciones distintas del SGP con destinación especifica legal
1.2.3.3.02	Compensaciones de ingresos tributarios y no tributarios con destinación especifica legal
1.2.3.3.03	Aportes nación - alimentación escolar
1.2.3.3.04	Otras transferencias corrientes de otras entidades con destinación especifica legal del gobierno general
1.2.3.3.05	Subvenciones con destinación especifica legal
1.2.3.3.06	Diferentes de subvenciones con destinación especifica legal
1.2.3.3.07	Sistema general de seguridad social en salud - otros recursos administrados por adres
1.2.3.3.08	Sistema general de seguridad social en salud - recursos de entidades territoriales
1.2.3.3.09	Sistema general de seguridad social en salud - recursos de cajas de compensación
1.2.3.3.10	Sistema general de seguridad social en salud - fondos especiales del ministerio de salud y protección social
1.2.3.3.11	Sistema general de seguridad social en salud - recursos de la compensación del RC
1.2.3.3.12	Sistema general de seguridad social en salud - recursos de la UPC RS
1.2.3.3.13	Sistema general de seguridad social en salud - servicios y tecnologías no financiados con UPC
1.2.3.3.14	Sistema general de pensiones - cuotas partes pensionales
1.2.3.3.15	Sistema general de pensiones - otros
1.2.3.3.16	Sistema general de riesgos laborales
1.2.3.3.17	Sentencias y conciliaciones
1.2.3.3.18	Indemnizaciones relacionadas con seguros no de vida
1.2.3.4.01	ICLD Departamentos para FONPET
1.2.3.4.02	ICLD Ley 99 - destino ambiental
1.2.3.4.03	San Andrés con destino a Providencia
1.2.4.1.01	SGP- Educación -prestación de servicios
1.2.4.1.02	SGP- Educación - Cancelación de prestaciones sociales del magisterio
1.2.4.1.03	SGP- Educación - calidad por matricula oficial
1.2.4.1.04	SGP- Educación - calidad por gratuidad
1.2.4.2.01	SGP-salud-régimen subsidiado
1.2.4.2.02	SGP-salud-salud publica
1.2.4.2.03	SGP-salud-prestación del servicio de salud
1.2.4.2.04	SGP-salud-subsidio a la oferta
1.2.4.3.01	SGP-propósito general-deporte y recreación
1.2.4.3.02	SGP-propósito general-cultura
1.2.4.3.03	SGP-propósito general-propósito general libre inversión
1.2.4.3.04	SGP-propósito general-libre destinación municipios categorías 4, 5 y 6
1.2.4.4.01	SGP-asignación especial-programas de alimentación escolar
1.2.4.4.02	SGP-asignación especial-municipios de la ribera del rio magdalena
1.2.4.4.03	SGP-asignación-atención integral de la primera infancia
1.2.4.6.00	SGP-agua potable y saneamiento básico
1.2.5.1.00	Recursos propios de establecimientos públicos o unidades administrativas especiales
1.3.1.1.01	Disposición de activos

2024151000000005-5

Código Fuente	Descripción Fuente
1.3.1.1.02	Excedentes financieros
1.3.1.1.03	Dividendos y utilidades por otras inversiones de capital
1.3.1.1.04	Recursos de crédito externo
1.3.1.1.05	Recursos de crédito interno
1.3.1.1.06	Donaciones
1.3.1.1.07	Transferencias de capital de otras entidades del gobierno general
1.3.1.1.08	Otras transferencias de capital
1.3.1.1.09	Recuperación de cartera - prestamos
1.3.1.1.10	Retiros FONPET
1.3.1.1.11	Reintegros y otros recursos no apropiados
1.3.1.1.12	Recursos de terceros
1.3.1.1.13	Capitalizaciones
1.3.2.1.01	R.F. sobretasa - participación ambiental - corporaciones autónomas regionales
1.3.2.1.02	R.F. contribuciones - salud
1.3.2.1.03	R.F. contribuciones - pensión
1.3.2.1.04	R.F. contribuciones - riesgos laborales
1.3.2.1.05	R.F. contribuciones - subsidio familiar
1.3.2.1.06	R.F. contribuciones - agropecuarias y pesqueras
1.3.2.1.07	R.F. contribución del sector eléctrico
1.3.2.1.08	R.F. de copagos y cuotas moderadoras
1.3.2.1.09	R.F. de otras contribuciones
1.3.2.1.10	R.F. de tasas retributivas
1.3.2.1.11	R.F. de tasas compensatorias
1.3.2.1.12	R.F. evaluación de licencias y tramites ambientales
1.3.2.1.13	R.F. seguimiento a licencias y tramites ambientales
1.3.2.1.14	R.F. derecho de ingreso áreas protegidas
1.3.2.1.15	R.F. tasa por el uso del agua
1.3.2.1.16	R.F. tasa por aprovechamiento forestal
1.3.2.1.17	R.F. tasa compensatoria por caza de fauna silvestre
1.3.2.1.18	R.F. sobretasa ambiental - peajes
1.3.2.1.19	R.F. tasa compensatoria por la utilización permanente de la reserva forestal protectora bosque oriental de Bogotá
1.3.2.1.20	R.F. salvoconducto único nacional
1.3.2.1.21	R.F. derechos de transito
1.3.2.1.22	R.F. de otras tasas y derechos administrativos
1.3.2.1.23	R.F. multas ambientales
1.3.2.2.01	R.F. SGP – educación -prestación de servicio educativo
1.3.2.2.02	R.F. SGP – educación - cancelación de prestaciones sociales del magisterio
1.3.2.2.03	R.F. SGP - educación-calidad por matricula oficial
1.3.2.2.04	R.F. SGP - educación-calidad por gratuidad
1.3.2.2.05	R.F. SGP - salud-régimen subsidiado
1.3.2.2.06	R.F. SGP - salud-salud publica
1.3.2.2.07	R.F. SGP - salud-prestación del servicio de salud
1.3.2.2.08	R.F. SGP - propósito general
1.3.2.2.09	R.F. SGP - asignación especial-programas de alimentación escolar
1.3.2.2.10	R.F. SGP - asignación especial-municipios de la ribera del rio magdalena
1.3.2.2.11	R.F. SGP – asignación - atención integral de la primera infancia
1.3.2.2.13	R.F. SGP - agua potable y saneamiento básico
1.3.2.3.01	R.F. Distintos al SGP
1.3.2.3.02	R.F. De sistema general de seguridad social en salud - otros recursos administrados por adres
1.3.2.3.03	R.F. De sistema general de seguridad social en salud - recursos de entidades territoriales
1.3.2.3.04	R.F. De sistema general de seguridad social en salud - recursos de cajas de

2024151000000005-5

Código Fuente	Descripción Fuente
	compensación
1.3.2.3.05	R.F. De sistema general de seguridad social en salud - fondos especiales del ministerio de salud y protección social
1.3.2.3.06	R.F. De sistema general de seguridad social en salud - recursos de la compensación del RC
1.3.2.3.07	R.F. De sistema general de seguridad social en salud - recursos de la UPC RS
1.3.2.3.08	R.F. De sistema general de seguridad social en salud - servicios y tecnologías no financiados con UPC
1.3.2.3.09	R.F. De sistema general de pensiones
1.3.2.3.10	R.F. De sistema general de riesgos laborales
1.3.2.3.11	Otros rendimientos financieros
1.3.3.1.00	Recursos del balance de libre destinación
1.3.3.10.00	R.B. SGP-agua potable y saneamiento básico
1.3.3.11.01	R.B. disposición de activos
1.3.3.11.02	R.B. excedentes financieros
1.3.3.11.03	R.B. dividendos y utilidades por otras inversiones de capital
1.3.3.11.04	R.B. recursos de crédito externo
1.3.3.11.05	R.B. recursos de crédito interno
1.3.3.11.06	R.B. donaciones
1.3.3.11.07	R.B. transferencias de capital de otras entidades del gobierno general
1.3.3.11.08	R.B. otras transferencias de capital
1.3.3.11.09	R.B. recuperación de cartera - prestamos
1.3.3.11.10	R.B. retiros FONPET
1.3.3.11.11	R.B. reintegros y otros recursos no apropiados
1.3.3.2.00	Recursos del balance de destinación especifica por acto administrativo
1.3.3.3.01	R.B. sobretasa - participación ambiental - corporaciones autónomas regionales
1.3.3.3.02	R.B. sobretasa ambiental áreas metropolitanas
1.3.3.3.03	R.B. impuesto sobre vehículos automotores
1.3.3.3.04	R.B. impuesto a ganadores de sorteos ordinarios y extraordinarios
1.3.3.3.05	R.B. sobretasa por el alumbrado publico
1.3.3.3.06	R.B. impuesto de registro
1.3.3.3.07	R.B. impuesto de loterías foráneas
1.3.3.3.08	R.B. impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares
1.3.3.3.09	R.B. impuesto al consumo de cervezas, sifones, refajos y mezclas
1.3.3.3.10	R.B. impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco
1.3.3.3.11	R.B. sobretasa fondo departamental de bomberos
1.3.3.3.12	R.B. impuesto de espectáculos públicos nacional con destino al deporte
1.3.3.3.13	R.B. impuesto sobre apuestas mutuas
1.3.3.3.14	R.B. impuesto de alumbrado publico
1.3.3.3.15	R.B. sobretasa bomberil
1.3.3.3.16	R.B. sobretasa fondo de seguridad
1.3.3.3.17	R.B. impuesto de transporte por oleoductos y gasoductos
1.3.3.3.18	R.B. sobretasa de solidaridad servicios públicos acueducto, aseo y alcantarillado
1.3.3.3.19	R.B. tasa pro deporte
1.3.3.3.20	R.B. estampillas
1.3.3.4.01	R.B. contribución sobre contratos de obra publica
1.3.3.4.02	R.B. contribución del sector eléctrico
1.3.3.4.03	R.B. otras contribuciones
1.3.3.4.04	R.B. tasas retributivas
1.3.3.4.05	R.B. tasas compensatorias
1.3.3.4.06	R.B. evaluación de licencias y tramites ambientales
1.3.3.4.07	R.B. seguimiento a licencias y tramites ambientales
1.3.3.4.08	R.B. derecho de ingreso áreas protegidas
1.3.3.4.09	R.B. tasa por el uso del agua
1.3.3.4.10	R.B. tasa por aprovechamiento forestal

2024151000000005-5

Código Fuente	Descripción Fuente
1.3.3.4.11	R.B. tasa compensatoria por caza de fauna silvestre
1.3.3.4.12	R.B. sobretasa ambiental - peajes
1.3.3.4.13	R.B. tasa compensatoria por la utilización permanente de la reserva forestal protectora bosque oriental de Bogotá
1.3.3.4.14	R.B. salvoconducto único nacional
1.3.3.4.15	R.B. derechos de transito
1.3.3.4.16	R.B. otras tasas y derechos administrativos
1.3.3.4.17	R.B. multas código nacional de policía y convivencia
1.3.3.4.18	R.B. multas ambientales
1.3.3.4.19	R.B. otras multas, sanciones e intereses de mora
1.3.3.4.20	R.B. derechos económicos por uso de recursos naturales
1.3.3.4.21	R.B. venta de bienes y servicios
1.3.3.4.22	R.B. derechos por la explotación juegos de suerte y azar
1.3.3.4.23	R.B. participación y derechos de explotación del ejercicio del monopolio de licores destilados y alcoholes potables
1.3.3.5.01	R.B. participaciones distintas del SGP
1.3.3.5.02	R.B. compensaciones de ingresos tributarios y no tributarios
1.3.3.5.03	R.B. aportes nación - alimentación escolar
1.3.3.5.04	R.B. otras transferencias corrientes de otras entidades del gobierno general
1.3.3.5.05	R.B. subvenciones
1.3.3.5.06	R.B. diferentes de subvenciones
1.3.3.5.07	R.B. Recursos Del Sistema De Seguridad Social Integral - Salud
1.3.3.5.08	R.B. Recursos Del Sistema De Seguridad Social Integral - Pensiones
1.3.3.5.09	R.B. Recursos Del Sistema De Seguridad Social Integral - Riesgos Laborales
1.3.3.5.10	R.B. sentencias y conciliaciones
1.3.3.5.11	R.B. indemnizaciones relacionadas con seguros no de vida
1.3.3.6.01	R.B. SGP-educación-prestación de servicio educativo
1.3.3.6.02	R.B. SGP-educación-cancelación de prestaciones sociales del magisterio
1.3.3.6.03	R.B. SGP-educación-calidad por matricula oficial
1.3.3.6.04	R.B. SGP-educación-calidad por gratuidad
1.3.3.7.01	R.B. SGP-salud-régimen subsidiado
1.3.3.7.02	R.B. SGP-salud-salud publica
1.3.3.7.03	R.B. SGP-salud-prestación del servicio de salud
1.3.3.7.04	R.B. SGP-salud-subsidio a la oferta
1.3.3.8.01	R.B. SGP-propósito general-deporte y recreación
1.3.3.8.02	R.B. SGP-propósito general-cultura
1.3.3.8.03	R.B. SGP-propósito general-propósito general libre inversión
1.3.3.8.04	R.B. SGP-propósito general-libre destinación municipios categorías 4, 5 y 6
1.3.3.9.01	R.B. SGP-asignación especial-programas de alimentación escolar
1.3.3.9.02	R.B. SGP-asignación especial-municipios de la ribera del rio magdalena
1.3.3.9.03	R.B. SGP-asignación-atención integral de la primera infancia

AT - FT036 - 01 - Tabla de Referencia Conceptos de Programación y Ejecución de Gastos

Código Gastos	Conceptos de Programación y Ejecución de Gastos	Concepto usado exclusivamente para la programación de gastos – Valores Presupuestados
19.01.01	Régimen subsidiado de salud	X
19.01.11	Régimen subsidiado de salud-Transferencias afiliación	
19.01.12	Régimen subsidiado de salud – interventoría	
19.01.13	Régimen subsidiado de salud – Supersalud	
19.01.14	Régimen subsidiado de salud - Liquidación de contratos	
19.01.15	Régimen subsidiado de salud - Prueba piloto UPC S	

2024151000000005-5

Código Gastos	**Conceptos de Programación y Ejecución de Gastos**	**Concepto usado exclusivamente para la programación de gastos – Valores Presupuestados**
19.02.01	Salud pública colectiva - Salud ambiental	X
19.02.11	Salud pública colectiva - Salud ambiental - Promoción de la salud	
19.02.12	Salud pública colectiva - Salud ambiental - Gestión de riesgo	
19.02.13	Salud pública colectiva - Salud ambiental - Gestión de la salud pública	
19.02.02	Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles	X
19.02.14	Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles - Promoción de la salud	
19.02.15	Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles - Gestión de riesgo	
19.02.16	Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles - Gestión de la salud pública	
19.02.03	Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental	X
19.02.17	Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental - Promoción de la salud	
19.02.18	Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental - Gestión de riesgo	
19.02.19	Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental - Gestión de la salud pública	
19.02.04	Salud pública colectiva - Seguridad alimentaria y nutricional	X
19.02.20	Salud pública colectiva - Seguridad alimentaria y nutricional - Promoción de la salud	
19.02.21	Salud pública colectiva - Seguridad alimentaria y nutricional - Gestión de riesgo	
19.02.22	Salud pública colectiva - Seguridad alimentaria y nutricional - Gestión de la salud pública	
19.02.05	Salud pública colectiva - Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	X
19.02.23	Salud pública colectiva - Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos - Promoción de la salud	
19.02.24	Salud pública colectiva - Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos - Gestión de riesgo	
19.02.25	Salud pública colectiva - Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos - Gestión de la salud pública	
19.02.06	Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones trasmisibles	X
19.02.26	Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones trasmisibles - Promoción de la salud	
19.02.27	Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones trasmisibles - Gestión de riesgo	
19.02.28	Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones trasmisibles - Gestión de la salud pública	
19.02.29	Salud pública colectiva - Tuberculosis (Transferencias Nacionales) - Promoción de la Salud	
19.02.30	Salud pública colectiva - Tuberculosis (Transferencias Nacionales) - Gestión de riesgo	
19.02.31	Salud pública colectiva - Tuberculosis (Transferencias Nacionales) - Gestión de la salud pública	
19.02.32	Salud pública colectiva - Tuberculosis (SGP u otras fuentes) - Promoción de la Salud	
19.02.33	Salud pública colectiva - Tuberculosis (SGP u otras fuentes) - Gestión de riesgo	
19.02.34	Salud pública colectiva - Tuberculosis (SGP u otras fuentes) - Gestión de la salud pública	
19.02.35	Salud pública colectiva - Lepra o Hansen (Transferencias Nacionales) - Promoción de la Salud	

2024151000000005-5

Código Gastos	**Conceptos de Programación y Ejecución de Gastos**	**Concepto usado exclusivamente para la programación de gastos – Valores Presupuestados**
19.02.36	Salud pública colectiva - Lepra o Hansen (Transferencias Nacionales) - Gestión de riesgo	
19.02.37	Salud pública colectiva - Lepra o Hansen (Transferencias Nacionales) - Gestión de la salud pública	
19.02.38	Salud pública colectiva - Lepra o Hansen (SGP u otras fuentes) - Promoción de la Salud	
19.02.39	Salud pública colectiva - Lepra o Hansen (SGP u otras fuentes) - Gestión de riesgo	
19.02.40	Salud pública colectiva - Lepra o Hansen (SGP u otras fuentes) - Gestión de la salud pública	
19.02.41	Salud pública colectiva - Otras Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas - Promoción de la salud	
19.02.42	Salud pública colectiva - Otras Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas - Gestión de riesgo	
19.02.43	Salud pública colectiva - Otras Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas - Gestión de la salud pública	
19.02.44	Salud pública colectiva - Enfermedades transmitidas por vectores (Transferencias Nacionales) - Promoción de la salud	
19.02.45	Salud pública colectiva - Enfermedades transmitidas por vectores (Transferencias Nacionales) - Gestión de riesgo	
19.02.46	Salud pública colectiva - Enfermedades transmitidas por vectores (Transferencias Nacionales) - Gestión de la salud pública	
19.02.47	Salud pública colectiva - Enfermedades transmitidas por vectores (SGP u otras fuentes) - Promoción de la salud	
19.02.48	Salud pública colectiva - Enfermedades transmitidas por vectores (SGP u otras fuentes) - Gestión de riesgo	
19.02.49	Salud pública colectiva - Enfermedades transmitidas por vectores (SGP u otras fuentes) - Gestión de la salud pública	
19.02.50	Salud pública colectiva - Enfermedades trasmitidas por vía sanguínea - Promoción de la salud	
19.02.51	Salud pública colectiva - Enfermedades trasmitidas por vía sanguínea - Gestión de riesgo	
19.02.52	Salud pública colectiva - Enfermedades trasmitidas por vía sanguínea - Gestión de la salud pública	
19.02.53	Salud pública colectiva - Otras condiciones endemo epidémicas - Promoción de la salud	
19.02.54	Salud pública colectiva - Otras condiciones endemo epidémicas - Gestión de riesgo	
19.02.55	Salud pública colectiva - Otras condiciones endemo epidémicas - Gestión de la salud pública	
19.02.07	Salud pública colectiva - Salud y ámbito laboral	X
19.02.56	Salud pública colectiva - Salud y ámbito laboral - Promoción de la salud	
19.02.57	Salud pública colectiva - Salud y ámbito laboral - Gestión de riesgo	
19.02.08	Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	X
19.02.58	Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables NNA - Promoción de la salud	
19.02.59	Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables NNA - Gestión de riesgo	
19.02.60	Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables NNA - Gestión de la salud pública	
19.02.61	Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables Discapacidad - Promoción de la salud	
19.02.62	Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables Discapacidad - Gestión de riesgo	

2024151000000005-5

Código Gastos	**Conceptos de Programación y Ejecución de Gastos**	**Concepto usado exclusivamente para la programación de gastos – Valores Presupuestados**
19.02.63	Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables Discapacidad - Gestión de la salud pública	
19.02.64	Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables Víctimas del conflicto armado - Promoción de la salud	
19.02.09	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	X
19.02.76	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Planeación Integral en Salud	
19.02.65	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Gastos de inversión del laboratorio de salud pública	
19.02.66	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Otros gastos de vigilancia en salud publica	
19.02.67	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Adquisición de equipos	
19.02.68	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Servicio de gestión territorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres	
19.02.69	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Inspección, vigilancia y control sanitario	
19.02.70	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Participación social	
19.02.71	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Gestión de insumos de interés en salud pública	
19.02.72	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Gestión de las intervenciones colectivas	
19.02.73	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Coordinación intersectorial	
19.02.74	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Gestión del conocimiento	
19.02.75	Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Desarrollo de capacidades para la gestión de salud publica	
19.03.01	Prestación de servicios a la Población no afiliada	X
19.03.11	Prestación de servicios a la Población no afiliada - Empresas sociales del estado bajo nivel de complejidad	
19.03.12	Prestación de servicios a la Población no afiliada - Empresas sociales del estado medio nivel de complejidad	
19.03.13	Prestación de servicios a la Población no afiliada - Empresas sociales del estado alto nivel de complejidad	
19.03.14	Prestación de servicios a la Población no afiliada - Instituciones privadas y mixtas	
19.03.02	Subsidio a la oferta Zonas especiales	X
19.03.15	Subsidio a la oferta Zonas especiales	
19.03.03	Prestación de servicios y tecnologías No UPC a los afiliados al régimen subsidiado	X
19.03.16	Prestación de servicios y tecnologías No UPC a los afiliados al régimen subsidiado	
19.03.04	Subsidio a la oferta	X
19.03.17	Subsidio a la oferta - Empresas sociales del Estado	
19.03.18	Subsidio a la oferta - Administradores de infraestructura pública	
19.04.01	Prestación de servicios de salud de urgencias para la población migrante	X
19.04.11	Prestación de servicios de salud para la población migrante - Instituciones públicas	

2024151000000005-5

Código Gastos	Conceptos de Programación y Ejecución de Gastos	Concepto usado exclusivamente para la programación de gastos – Valores Presupuestados
19.04.12	Prestación de servicios de salud para la población migrante - Instituciones privadas y mixtas	
19.05.01	Otros gastos en salud de inversión	X
19.05.11	Otros gastos en salud Inversión - Investigación en Salud	
19.05.26	Otros gastos en salud Inversión - Reorganización de redes de prestadores de servicios de salud	
19.05.27	Otros gastos en salud Inversión - Inversiones directas en la red pública según plan bienal en equipos y dotación	
19.05.28	Otros gastos en salud Inversión - Inversiones directas en la red pública según plan bienal en infraestructura	
19.05.12	Otros gastos en salud - Pandemia COVID 19	
19.05.13	Promoción social – Víctimas	
19.05.14	Promoción social - Discapacidad	
19.05.15	Promoción social – Género	
19.05.16	Promoción social - Atención Integral Centros de larga estancia Adulto mayor	
19.05.17	Promoción social - Atención Integral Centros Vida o Día Adulto mayor	
19.05.18	Promoción social - Atención Integral Otras Modalidades Adulto mayor	
19.05.19	Promoción social - Atención y Apoyo a Población Indígena	
19.05.20	Promoción social - Atención y Apoyo a Población ROM	
19.05.21	Promoción social - Atención y Apoyo Población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera	
19.05.22	Promoción social - Población en situación de calle	
19.05.23	Promoción social - Población inimputable	
19.05.24	Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero Empresas Sociales del Estado – ESE	
19.05.29	Otros gastos en salud Inversión - Diferentes a los contemplados en las demás subcuentas	
19.05.02	Otros gastos en salud de funcionamiento	X
19.05.25	Funcionamiento	

V. SANCIONES.

De conformidad con lo establecido en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificados por los artículos 2 y 3 de la Ley 1949 de 2019, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular, dará lugar a la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, previo agotamiento del debido proceso administrativo. Esto, sin perjuicio de las demás responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

VI. VIGENCIA.

La presente Circular Externa rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dada en Bogotá D.C., a los 05 días del mes 03 de 2024.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente por: Luis Carlos Leal Angarita

20241510000000005-5

LUIS CARLOS LEAL ANGARITA
Superintendente Nacional de Salud

Proyectó: Dirección para Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS
Dirección Financiera
Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión

Revisó: Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS

Dirección Jurídica
Dirección de Innovación y Desarrollo
Secretaría General

Aprobó: Patricia Lozano Guarnizo - Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS (E)
David Sánchez Sánchez – Secretario General (E)
Judy Astrid Jaimes Pedraza – Directora Jurídica (E)
Patricia Lozano Guarnizo - Directora de Innovación y Desarrollo (E)

SEGUIMIENTO TRIMESTRAL A LA GESTIÓN DESARROLLADA POR LA MUNICIPAL

La E.S.E. Hospital María Auxiliadora del municipio de Iquira, presenta Equilibrio Presupuestal por recaudo en $1,189,485,241 M/cte., para el II Trimestre de la vigencia 2026, por la tanto se recomienda a la E.S.E. continuar manejando el gasto acorde al flujo de caja y que sea lo estrictamente necesario para la prestación del servicio y así pueda incrementar el equilibrio por reconocimiento y recaudos.

125141000 - E.S.E. Hospital María Auxiliadora - Íquira	
NIT 891.103.968-1	
SEGUIMIENTO EQUILIBRIO FINANCIERO CON RECAUDO	
Con corte a 30 de junio del 2026	
Recaudo Vigencia Actual II Trimestre 2026	$2,280,808,098.00
Gastos Funcionamiento Vigencia Actual II Trimestre 2026 (Obligaciones)	$1,091,322,857.00
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO 2026	**$1,189,485,241.00**

SANDY LISBETH CASTRO
Financiero BCD SAS

GOV.CO (https://www.gov.co)

Supersalud

Municipio de IQUIRA - 891180131

Cargar Archivos

Historial (/Cargar/Historial?idGnVigencia=fd6d2cbd-0c7e-4f46-961d-1daaf1900eb4&idGnPeriodo=41)

Vigencia	Periodo
026	41

esultado Carga

Archivo: 8911801310412026FT035.txt.p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 10/08/2026 4:45:23 p. m.

Seleccionar Archivos

FT035

8911801310412026FT035.txt.p7z

Validar

FT036

Seleccione el archivo...

Validar

(https://www.gov.co)

(https://www.colombia.co)

Superintendencia Nacional de Salud

PBX: (57) (1) 744 2000 | Línea Gratuita Nacional: 01 8000 513 700 | Fax: (57) (1) 744 2000 opción 4

Sede Administrativa

Carrera 68A N°. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10
Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C.
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Recibo de Correspondencia

Carrera 68A N.º 24B - 10, Torre 3, piso 4
Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C.
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Centro de Atención al Ciudadano y Recibo de Correspondencia

Carrera 13 N.º 28-08, locales 21 y 22, Bogotá D.C.
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Facebook (https://www.facebook.com/supersalud) Twitter (https://twitter.com/supersalud)

YouTube (https://www.youtube.com/supersaludcomunica) Instagram (https://www.instagram.com/supersalud/)

(https://www.gov.co)

(https://www.colombia.co)

GOV.CO (https://www.gov.co)

Supersalud

Municipio de IQUIRA - 891180131

Cargar Archivos

Historial (/Cargar/Historial?idGnVigencia=fd6d2cbd-0c7e-4f46-961d-1daaf1900eb4&idGnPeriodo=41)

Vigencia	Periodo
026	41

esultado Carga

Archivo: 8911801310412026FT036.txt.p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 10/08/2026 4:47:00 p. m.

Seleccionar Archivos

FT035

Seleccione el archivo...

Validar

FT036

8911801310412026FT036.txt.p7z

Validar

(https://www.gov.co)

(https://www.colombia.co)

Superintendencia Nacional de Salud

PBX: (57) (1) 744 2000 | Línea Gratuita Nacional: 01 8000 513 700 | Fax: (57) (1) 744 2000 opción 4

Sede Administrativa

Carrera 68A N°. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10
Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C.
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Recibo de Correspondencia

Carrera 68A N.º 24B - 10, Torre 3, piso 4
Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C.
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Centro de Atención al Ciudadano y Recibo de Correspondencia

Carrera 13 N.º 28-08, locales 21 y 22, Bogotá D.C.
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Facebook (https://www.facebook.com/supersalud) Twitter (https://twitter.com/supersalud)

YouTube (https://www.youtube.com/supersaludcomunica) Instagram (https://www.instagram.com/supersalud/)

(https://www.gov.co)

(https://www.colombia.co)

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co>

Informe y Certificado Afiliación de Oficio julio del 2026

1 mensaje

DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co> 6 de agosto de 2026 a las 14:53
Para: Base de Datos Unica de Afiliados <bdua@huila.gov.co>, aseguramiento bcd <aseguramiento@bcdsas.co>

Cordial saludo, se remite oficio del informe de afiliación de oficio del mes de julio para su conocimiento y fines pertinentes.

Dirección Local de Salud
Alcaldía Municipio de Íquira-Huila



Informe y Certificado Afiliación de Oficio julio del 2026.pdf
179K

Ìquira- Huila, agosto 6 del 2026

Doctor
CÉSAR GERMÁN ROA TRUJILLO
Secretario de Salud Departamental del Huila
Carrera 20 No. 5B – 36 Neiva – Huila
bdua@huila.gov.co

Asunto: Informe de afiliaciones de oficio realizadas en el mes de **Julio** del 2026.

Cordial saludo,

En atención a la Circular No. 2020SAL00005646, mediante la cual se solicita el reporte de las afiliaciones de oficio realizadas conforme a lo establecido en el Decreto 064 de 2020, me permito remitir el informe correspondiente.

A continuación, se detalla la información consolidada con corte al 31 de **Julio** de 2026, en cumplimiento de los lineamientos impartidos por la Secretaría.

SEGUIMIENTO A LAS AFILIACIONES DE OFICIO DE JULIO DEL 2026				
MUNICIPIO	NUMERO DE AFILIACIONES DE OFICIO REALIZADAS POR LA DLS	NUMERO DE AFILIACIONES DE OFICIO REALIZADAS POR LA IPS	NOMBRE DE LA IPS QUE REALIZO LA AFILIACIÓN	TOTAL DE AFILIACIONES DE OFICIO REALIZADAS POR EL MUNICIPIO
IQUIRA	0	2	CLINICA MEDILASER S.A.S.	16
		9	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA	
		4	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	
		1	MUNICIPIO DE PUERTO LEGUIZAMO	

Atentamente,

JUAN CAMILO BRAND LIÉVANO
Secretario de Gobierno

Proyectó: Jhon Alejandro Cedeño – BCD SAS
Reviso: Edwin Hernando Zúñiga Velosa-Coordinador de Aseguramiento
Aprobó: Juan Camilo Brand Liévano - DLS

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co>

Envío Informe y Certificado Afiliación de Oficio Julio del 2026 - Iquira

1 mensaje

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co> 6 de agosto de 2026 a las 8:00
Para: alcaldia@iquira-huila.gov.co, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, sisben@iquira-huila.gov.co

Cordial saludo,

De manera atenta, en el marco del apoyo técnico al municipio y del seguimiento a los procesos de afiliación, me permito remitir el informe de seguimiento y el certificado de afiliación de oficio correspondiente al mes de Julio, para que, una vez validados, sean remitidos a la Secretaría de Salud Departamental del Huila al correo bdua@huila.gov.co, con copia a aseguramiento@bcdsas.co, para efectos de control, trazabilidad y seguimiento del proceso.

Agradezco su apoyo y quedo atento a cualquier observación o requerimiento adicional.

--
Atentamente,

JHON ALEJANDRO CEDEÑO
Apoyo Profesional Proceso Aseguramiento

Libre de virus.www.avast.com

3 adjuntos

- **Modelo Acta y Consentimiento informado aceptación de afiliación de oficio.docx** 79K
- **Informe de Seguimiento AO SAT Mpio de Iquira.xlsx** 58K
- **Certificado Afiliación de Oficio Iquira ok.docx** 123K

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co>

Insumo de Novedades mes de Julio del 2026 - IQUIRA

1 mensaje

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co> 15 de agosto de 2026 a las 8:00
Para: alcaldia@iquira-huila.gov.co, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, sisben@iquira-huila.gov.co

Neiva, Huila, Agosto de 2026

Asunto: Insumos de novedades y depuración de base de datos

Cordial saludo,

Con el fin de dar continuidad a las actividades del proceso de gestión de novedades y depuración de las bases de datos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, me permito remitir los insumos correspondientes al mes inmediatamente anterior, para su conocimiento, análisis y socialización en las mesas de trabajo con las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

1. Insumos del proceso de movilidad y portabilidad

Con el propósito de fortalecer el seguimiento y control a los procesos de movilidad y portabilidad que adelantan las EPS en el municipio, se remite un nuevo modelo de actas que permitirá realizar seguimiento trimestral, con el fin de llevar control al cumplimiento de estos procesos.

Anexos:

- Modelo Acta de Seguimiento a Movilidad
- Modelo Acta de Seguimiento a Portabilidad

2. Seguimiento auditorías IID – SFTP

Se adjunta la base de datos de seguimiento a las auditorías del régimen subsidiado y contributivo, correspondiente a los documentos pendientes de actualización en los archivos:

- IID_EDAD: Tipo de documento no coincide con la edad
- IID_TIPO: Validación de la longitud del número de identificación según tipo de documento
- IID_CARACTERES_ESP: Registros con caracteres especiales en el número de identificación

La información deberá ser socializada en mesa de trabajo con las EPS para su verificación y posterior corrección.

Anexo:

- Base de datos de actualización de documentos IID

3. Informe de seguimiento a novedades

Con el fin de realizar seguimiento a las novedades presentadas durante el mes, se anexan los registros reportados como causal negada y validada (NS, MS, S1), para que sean analizados y **socializados con las EPS** en mesas de trabajo, con el objetivo de subsanar las inconsistencias que generaron las glosas.

Anexo:

- Informe de seguimiento a novedades negadas

4. Insumos para certificado de depuración

Se adjunta el consolidado de las novedades validadas durante el mes, con el fin de generar el certificado mensual de depuración, el cual deberá ser firmado y remitido al departamento al correo bdua@huila.gov.co , con copia al correo aseguramiento@bcdsas.co , para el respectivo seguimiento.

Anexos:

- Modelo de certificado de depuración
- Base de datos para certificado de depuración (manual)

5. Insumos de seguimiento a los traslados

Se adjunta archivo en Excel con la base de datos de los usuarios que realizaron movilidad del régimen subsidiado al contributivo, con el fin de llevar control de los traslados entre EPS y municipios y dejar constancia del proceso.

Anexos:

- Base de datos traslados al régimen contributivo

- Constancia de movilidad al régimen contributivo

Para cualquier duda o inquietud relacionada con la información remitida o con los procesos descritos, puede comunicarse al número **3123548594** o al correo electrónico aseguramiento@bcdsas.co.

--
Atentamente,

JHON ALEJANDRO CEDEÑO
Apoyo Profesional Proceso Aseguramiento

Libre de virus.www.avast.com

INSUMO_NOVEDADES_JULIO_IQUIRA.rar
2111K

INSUMO_NOVEDADES_JULIO_IQUIRA.rar 8 elementos

Nombre	Última modificación
10.1 Actualización de Documentos IID-Julio .xls	-
10.2. Modelo Acta Seguimiento Movilidad IQUIRA.docx	-
10.3 Modelo Acta Seguimiento Portabilidad IQUIRA.docx	-
10.4 Traslados al Contributivo Julio .xlsx	-
10.5 Constancia de Movilidad al contributivo.docx	-
10.6 Informe de Seguimiento Novedades Negadas Julio 2026 - IQUIRA .xlsx	-
10.7 BD Certificado de Depuración Manual Julio .xlsx	-
10.8 Modelo cerificado de depuración.docx	-

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co>

Insumos LMA AGOSTO 2026 - IQUIRA

1 mensaje

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co> 20 de agosto de 2026 a las 8:00
Para: alcaldia@iquira-huila.gov.co, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, sisben@iquira-huila.gov.co

Cordial saludo,

En atención a los procesos contractuales y como parte del apoyo técnico al municipio, me permito remitir el acta y el seguimiento de la LMA correspondiente al mes de agosto del año 2026, con el respectivo análisis de los archivos reportados en el SFTP LMA del municipio, en relación con las EPS que operan en la entidad territorial.

Se adjuntan los siguientes soportes:

– SEGUIMIENTO LMA AGOSTO.xlsx
– ACTA LMA AGOSTO.doc

Recomendaciones:

1. Realizar acciones de promoción y divulgación mediante publicaciones en medios hablados y escritos, dirigidas a los usuarios que se encuentran pendientes de actualización de documento.
2. Socializar las inconsistencias identificadas en la LMA en mesas de trabajo con las EPS, con el fin de adelantar las correcciones correspondientes.
3. Legalizar el acta y conservarla, junto con los soportes del proceso, como evidencia ante la Secretaría de Salud Departamental, en el marco de evaluaciones de gestión y eventuales visitas de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para cualquier duda o inquietud relacionada con el proceso, pueden comunicarse al número 312 354 8594.

--
Atentamente,

JHON ALEJANDRO CEDEÑO
Apoyo Profesional Proceso Aseguramiento

2 adjuntos

13.2 Acta de Seguimiento LMA Iquira Agosto .doc
500K

13.1 Seguimiento Novedades LMA Agosto .xlsx
1395K

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co>

INSUMO - BASES MAESTRAS DEL MES DE JULIO DE 2026

1 mensaje

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co> 10 de agosto de 2026 a las 8:00
Para: "secretaria.proteccionsocial@aipe-huila.gov.co" <secretaria.proteccionsocial@aipe-huila.gov.co>, aseguramiento aseguramiento <aseguramiento@aipe-huila.gov.co>, direccionlocaldesalud@baraya-huila.gov.co, aseguramiento baraya <aseguramientobaraya@gmail.com>, Dlsalud Campoalegre <dlsalud@campoalegre-huila.gov.co>, "direccionlocaldesalud colombia-huila.gov.co" <direccionlocaldesalud@colombia-huila.gov.co>, Gabriel Lozano Avendaño <gabriellozanoavendano@gmail.com>, "Secretariasalud garzon-huila.gov.co" <secretariasalud@garzon-huila.gov.co>, secretaria salud garzon <aseguramientossmgarzon@gmail.com>, direccionsalud@hobo-huila.gov.co, aseguramientosalud aseguramientosalud <aseguramientosalud@hobo-huila.gov.co>, alcaldia@iquira-huila.gov.co, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, sisben@iquira-huila.gov.co, sec.familiaydesarrollosocial@paicol-huila.gov.co, aseguramiento aseguramiento <aseguramiento@paicol-huila.gov.co>, "saludlocal palermo-huila.gov.co" <saludlocal@palermo-huila.gov.co>, sac aseguramiento <sacaseguramientopalermo@gmail.com>, proteccionsocial proteccionsocial <proteccionsocial@santamaria-huila.gov.co>, aseguramientostamaria@gmail.com, Dls tello-huila <dls@tello-huila.gov.co>, "Regimensubsidiado @tello-huila.gov.co" <regimensubsidiado@tello-huila.gov.co>, Secretaria Salud Municipal Villavieja <direccionlocaldesalud@villavieja-huila.gov.co>, aseguramiento aseguramiento <aseguramiento@villavieja-huila.gov.co>, contactenos@yaguara-huila.gov.co, ginalilianaperdomo@hotmail.com

Cordial saludo,

Como apoyo al municipio en los procesos de novedades, me permito remitir una base de datos en formato Excel que contiene los registros consolidados del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo, con el fin de que la información pueda ser descargada y gestionada directamente desde el equipo del coordinador de aseguramiento.

Como es de su conocimiento, las plataformas de consulta (ADRES) en ocasiones presentan inconvenientes al momento de realizar consultas; por tal motivo, se envía la base de datos consolidada del departamento del Huila, la cual permitirá la consulta manual y fuera de línea de los registros, en caso de presentarse fallas de conectividad en el municipio o cuando se requiera realizar consultas estadísticas de la población afiliada.

La base de datos contiene los archivos consolidados MS y MC correspondientes a cada municipio del departamento del Huila.

Cualquier duda o inquietud será atendida con gusto a través del número 3123548594 o del correo electrónico aseguramiento@bcdsas.co

Bases Maestras MS-MC Julio 2026.xlsx

--
Atentamente,

JHON ALEJANDRO CEDEÑO
Apoyo Profesional Proceso Aseguramiento

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co>

RECORDATORIO CARGUE NOVEDADES AL ADRES JULIO 2026 - IQUIRA

1 mensaje

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co> 27 de julio de 2026 a las 20:23
Para: alcaldia@iquira-huila.gov.co, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, sisben@iquira-huila.gov.co

Cordial saludo,

De la manera más atenta y con el fin de realizar apoyo en el proceso de cargue de novedades al ADRES, en cumplimiento a la resolución 762 de 2023. Me permito informar que la plataforma estará habilitada los días **30 y 31 de JULIO** del presente año.

Las novedades que se pueden aplicar en dicho proceso son:

· N09(Novedad fallecimiento)

· N13 (Novedad retiro)

· N15(Novedad de anulación)

· N21(Novedad Sisbén, etnia y comunidad indígena o resguardo)

Con el propósito de brindar apoyo al municipio en este proceso, es de gran importancia el envío de las novedades que serán presentadas en el mes de **JULIO** en el formato Excel adjunto y certificado para el reporte al ADRES en formato PDF.

Se solicita realizar el envío al correo de **aseguramiento@bcdsas.co**, a más tardar el día **29 de JULIO** del presente año, con el fin de realizar el proceso de validación y cargue en el momento de apertura de la plataforma y no tener problemas de red o de cargue de información al ser un proceso a nivel nacional.

NOTA: Favor tener en cuenta el formato adjunto, los datos en amarillo son de referencia para el deligenciamento.

En el certificado encontrará dos modelos, uno para si hay novedades y otro si no hay novedades para reportar.

Estaré atento frente a cualquier duda o inquietud.

--
Atentamente,

JHON ALEJANDRO CEDEÑO
Apoyo Profesional Proceso Aseguramiento

Libre de virus.www.avast.com

2 adjuntos

ESTRUCTURA NOVEDADES ADRES.xlsx
15K

Modelo Certificado.docx
26K

Rad. No. 07

Iquira, 30 de Julio de 2026

Ingeniero
JUAN CARLOS MENDOZA PEDRAZA
Director de Gestión de Tecnología de Información Y Comunicaciones
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Bogotá D.C.

Asunto: Reporte de Información Proceso de Novedades Municipio – Julio 30 de 2026

Respetado Ingeniero:

Por medio de la presente, me permito informar que el municipio de Iquira perteneciente al departamento de HUILA, en cumplimiento de las Resoluciones 1133 de 2021 y 2153 de 2021, ha validado y cargado en la Aplicación Web BDUA, el siguiente archivo, para su respectivo procesamiento:

TIPO DE ARCHIVO	NOMBRE DE ARCHIVO	NUMERO DE REGISTROS
NS	4135730072026.PAK	1

Cordialmente,

JUAN CAMILO BRAND LIEVANO
Secretario de Gobierno

Proyectó: **ANA LUCY PIERRO RIVAS**
Administradora Base de Datos Régimen Subsidiado

Revisó: **JUAN CAMILO BRAND LIEVANO**
Secretario de Gobierno

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co>

Insumos y Evidencias del Cargue de Novedades WEB ADRES Julio - IQUIRA

1 mensaje

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co> 3 de agosto de 2026 a las 8:00
Para: alcaldia@iquira-huila.gov.co, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, sisben@iquira-huila.gov.co

Cordial saludo,

En atención al proceso de novedades del municipio y en cumplimiento de las actividades de apoyo institucional, me permito remitir el seguimiento y los archivos correspondientes al cargue NS y CERT ante la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) para el mes de julio de 2026, realizado a través de la aplicación web del ADRES.

Para su conocimiento y fines pertinentes, se adjuntan los siguientes soportes:

- Evidencia de cargue y validación exitosa en la plataforma BDUA.
- Acta de seguimiento y cargue de novedades ADRES.
- Archivos reportados en el proceso.

Nota: Agradezco realizar la legalización del acta adjunta y conservar el expediente completo en la carpeta correspondiente al cargue ADRES del proceso de novedades, conforme a los lineamientos establecidos.

Quedo atento a cualquier observación adicional.

--
Atentamente,

JHON ALEJANDRO CEDEÑO
Apoyo Profesional Proceso Aseguramiento

Libre de virus.www.avast.com

4 adjuntos

- **1. Evidencia Cargue Radicación BDUA Iquira julio .docx** 141K
- **NS4135730072026.pak** 2K
- **CERT4135730072026.pdf** 201K
- **2. Acta seguimiento cargue y radicación ADRES Iquira Julio .doc** 235K

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co>

Material de apoyo promoción de Portabilidad - IQUIRA

1 mensaje

Aseguramiento BCD SAS <aseguramiento@bcdsas.co> 26 de agosto de 2026 a las 8:00
Para: alcaldia@iquira-huila.gov.co, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, sisben@iquira-huila.gov.co

Cordial saludo,

En el marco del apoyo a los procesos de afiliación y aseguramiento en salud, me permito remitir la pieza gráfica institucional de **Promoción de la Portabilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud**, junto con el modelo de constancia de publicación, con el fin de que se realice la respectiva divulgación durante el mes en curso.

Se solicita realizar la difusión de esta información a través de medios hablados y escritos, así como en redes sociales, página web y cartelera institucional, tanto del municipio como de la ESE municipal, con el propósito de informar y sensibilizar a la comunidad sobre el derecho a acceder a los servicios de salud cuando se encuentra temporalmente en un municipio diferente al de su afiliación.

A través de esta estrategia se busca orientar a la población sobre la importancia de solicitar la portabilidad ante su EPS cuando permanezca temporalmente en otro municipio, así como brindar información sobre los mecanismos para realizar la solicitud y facilitar la asignación de una IPS primaria en el municipio receptor.

Agradecemos su valioso apoyo en la divulgación de esta información, la cual contribuye al fortalecimiento de las acciones de aseguramiento en salud y a facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud de la población afiliada.

Para cualquier duda o inquietud relacionada con los procesos de afiliación o aseguramiento, pueden comunicarse al 312 354 8594 o al correo electrónico **aseguramiento@bcdsas.co**.

--
Atentamente,

JHON ALEJANDRO CEDEÑO
Apoyo Profesional Proceso Aseguramiento

Libre de virus.www.avast.com

2 adjuntos

Modelo Constancia de Publicación Iquira.docx
911K

IQUIRA_Portabilidad.pdf
789K

PORTABILIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD



¿Te vas temporalmente a otro municipio?
¡No te quedes sin atención en salud!

¿QUÉ ES LA PORTABILIDAD?

Es el **derecho** que tienes como afiliado a recibir servicios de salud en un municipio **diferente al de tu afiliación**, cuando cambias temporalmente tu lugar de residencia.

¿CUÁNDO APLICA?

La portabilidad aplica cuando te trasladas temporalmente a otro municipio por **más de un (1) mes y menos de doce (12) meses,** por motivos como:

- Estudio.
- Trabajo.
- Situaciones familiares o personales.
- Otras razones que impliquen un cambio temporal de residencia.

¿CÓMO SOLICITARLA?

- Comunícate con tu EPS e informa el municipio donde estarás temporalmente.
- Solicita la asignación de una IPS primaria en el municipio receptor.
- Puedes realizar la solicitud por los canales de atención dispuestos por tu EPS.
- No es necesario presentarte personalmente ante la EPS para solicitar la portabilidad.

IMPORTANTE

La EPS debe informarte, dentro de los **10 días hábiles** siguientes a la solicitud, la IPS primaria asignada en el municipio receptor.

Recuerda: solicitar la portabilidad facilita el acceso a tus servicios de salud mientras estás temporalmente en otro municipio.

Infórmate, solicita la portabilidad y continúa accediendo a tus servicios de salud.

Fuente: Decreto 780 de 2016
Ministerio de Salud y Protección Social.

Alcaldía de Quira

DELEGADA PARA ENTIDADES TERRITORIALES, GENERADORES, RECAUDADORES Y ADMINISTRADORES DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – DIRECCIÓN REGIONAL SUR

ACTA MESA TRABAJO ZONA NORTE DEPARTAMENTO DEL HUILA

Fecha: 13/08/2026
Hora de Inicio: 2:30 p.m.
Hora de Cierre: 5:00 p.m.
Modalidad: Virtual a través de la plataforma Teams en el enlace
Mesa de trabajo zona Norte - Huila | Reunión- Unirse | Microsoft Teams
Objetivo de la mesa: revisar, analizar y articular acciones frente al Procedimiento PQR, negación de servicios, servicios de urgencias y referencia y contrareferencia.

Ejecución de la mesa:

La reunión inició con el saludo a los asistentes y la presentación de los participantes. Posteriormente, se dio lectura a la convocatoria remitida previamente, con el fin de contextualizar el objetivo de la mesa de trabajo y brindar claridad sobre los requerimientos de información solicitados. Así mismo, se socializaron los temas definidos en la convocatoria relacionados con el procedimiento para la radicación de PQRD, la negación de servicios de salud, la atención en los servicios de urgencias y los procesos de referencia y contrarreferencia, enfatizando la información y los soportes que debían ser aportados por las entidades convocadas.

Durante el desarrollo de la sesión se realizó la presentación del equipo de trabajo de la Superintendencia Nacional de Salud que acompañó la mesa técnica. De igual manera, la doctora Zoraya Marcela Sánchez Calderón, Directora Regional Sur (E), ofreció unas palabras de bienvenida, destacando la importancia de la articulación entre las entidades territoriales, las EPS y los prestadores de servicios de salud para fortalecer la gestión de las PQRD, mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios y consolidar las fuentes de información necesarias para el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Resolución 1632 de 2025, especialmente en lo referente al proceso de reconocimiento y recobro ante la ADRES de los servicios de salud negados a los usuarios.

Asistentes:

Nombre y apellidos	Número del Documento de identidad	Entidad a la cual representa
Juliana Muñoz	44190589	Dirección local de salud Tello
JUDY NOREIDY GOMEZ ARCINIEGAS	26431449	DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TELLO
ADRIANA MARCELA ANDRADE MOTTA	36310781	ALCALDÍA MUNICIPAL
IVONNE ANDREA ARIAS OLAYA	52954306	SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL - ALCALDIA DE AIPE
Claudia Ximena Useche Oviedo	1075210544	Secretaria de salud Neiva

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

Estamos certificados

Edwin Zuñiga Velosa	1084866661	Alcaldía
ANDREA CAMPUZANO CONDE	36309793	PALERMO
MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO	36313939	ALCALDIA BARAYA
ANDREA CAMPUZANO CONDE	36309793	ÍQUIRA
Andrea Campuzano conde	36309793	Baraya
Nini Fortich Mangones	45560647	SNS
Ana María Valenzuela Perdomo	1075294127	Colombia
Adela Trujillo Quintero	1083840873	alcaldía de Hobo- Dirección local de Hobo
MARTHA CECILIA ORJUELA AMEZQUITA	55158910	SECRETARIA DE SALUD NEIVA-ASEGURAMIENTO
ANDRY YULIETH SOACHE PERDOMO	1075282098	MUNICIPIO DE VILLAVIEJA
Holman Alberto González Marquinez	12325495	Alcaldía de Hobo - Dirección Local de Salud
Yaneth Sánchez Chantri	55175736	Secretaria de Salud Rivera
Tatiana del Rocío Mosquera Valbuena	36308764	Alcaldía de Rivera
Lilibet Johana Galván Mosheyoff	36693444	Alcaldía Neiva
HECTOR FABIO PERDOMO ROJAS	4945134	DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVIEJA
SANDRA CONSTNZA HURTADO CASTAÑEDA	26424931	ALCALDIA SANTA MARIA
Yuberlendy Macias Osorio	1004156039	Secretaria de Salud Local
Ingrid Vanessa Rico Trujillo	1075294528	DLS Santa María
Maira Alejandra Arias Dussan	1080291431	Alcaldía de Palermo
Ingrid Vanessa rico Trujillo	1075294528	DLS Tello y DLS Aipe
DIANA PAOLA PERDOMO CABRERA	1080294729	ALCALDIA DE SANTA MARIA
MARIA CAMILA RIVAS CAMACHO	1082215133	MUNICIPIO DE YAGUARA
ANDREA PERDOMO TRUJILLO	1079604408	ALCALDIA SANTA MARIA
Ana María Conde Garzón	1010144254	Alcaldía de Aipe
Angy Tatiana Muñoz Burgos	1079184285	Dirección Local de Salud
CAROL JIMENA MONTAÑA	1079179048	DLS
Daniela Losada Losada	1004062045	Dirección Local de salud
ANA MARIA ARIAS SILVA	1075266587	ALCALDIA DE CAMPOALEGRE

Después de la presentación del equipo de trabajo y del registro de asistencia a través del formulario dispuesto para tal fin, se procedió a escuchar la intervención de cada uno de los municipios participantes. Durante este espacio, las entidades territoriales expusieron la información correspondiente a los temas abordados en la mesa de trabajo; así mismo, se indicó que las presentaciones y soportes socializados debían ser remitidos posteriormente al correo institucional de la profesional encargada de liderar la mesa, con el fin de que fueran incorporados como soporte y parte integral de la presente acta. A continuación, se presenta un resumen de los principales aspectos expuestos por cada municipio:

Municipio de Aipe
Durante el año 2026, el municipio de Aipe evidenció un volumen importante de PQRS relacionadas principalmente con dificultades en la entrega de medicamentos, asignación de citas especializadas y acceso a procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Las principales solicitudes se concentraron en medicina interna, entrega de medicamentos y realización de exámenes diagnósticos, lo que refleja barreras persistentes en la continuidad de la atención y en la oportunidad de los servicios requeridos por los usuarios. Adicionalmente, se observa un alto porcentaje de casos aún abiertos, situación que sugiere la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta de las EPS y mejorar los mecanismos de seguimiento institucional.
Un aspecto relevante identificado por el municipio corresponde a las dificultades en los procesos de referencia y contrarreferencia, especialmente con Nueva EPS, donde se reporta la no participación en los comités de seguimiento, demoras en la aceptación y traslado de pacientes y ausencia de socialización de rutas de atención. Estas situaciones pueden generar retrasos en el acceso a servicios de mayor complejidad y afectar la integralidad de la atención, por lo que se recomienda fortalecer la articulación entre las EAPB, las IPS y las entidades territoriales para garantizar una atención oportuna y segura.

Municipio de Campoalegre
El análisis de las PQRF en Campoalegre evidencia que las principales inconformidades de los usuarios están relacionadas con las demoras en la asignación de citas por medicina especializada y la entrega de medicamentos. Nueva EPS concentra el mayor número de reclamaciones, seguida de Sanitas y Asmet Salud, lo que permite identificar a estas entidades como prioritarias dentro de las acciones de inspección, vigilancia y seguimiento. La recurrencia de estas barreras refleja dificultades persistentes en la oportunidad de la atención, particularmente en los procesos de acceso a consultas especializadas y suministro de tecnologías en salud.
En relación con el sistema de referencia y contrarreferencia, se destaca un volumen importante de remisiones durante el segundo trimestre de 2026, con predominio de usuarios afiliados al régimen subsidiado. Aunque la mayoría de los pacientes fueron remitidos de manera efectiva, se identificaron demoras superiores a los tiempos establecidos para la aceptación de referencias, especialmente en afiliados de Nueva EPS, Sanitas y Asmet Salud. Estas situaciones representan una alerta para la gestión territorial, debido a que pueden impactar negativamente la oportunidad de la atención en salud y el acceso a servicios de mayor nivel de complejidad.

Municipio de Baraya
De acuerdo con la información suministrada, el municipio de Baraya participó en la mesa de trabajo convocada por la Superintendencia Nacional de Salud con el propósito de fortalecer el análisis y seguimiento de los procesos relacionados con PQR, negación de servicios, atención de urgencias y referencia y contrarreferencia. La delegación de la Dirección Local de Salud demuestra el compromiso institucional con el fortalecimiento de las acciones de articulación y vigilancia frente a las barreras que afectan el acceso a los servicios de salud.

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

Estamos certificados

Si bien el documento no presenta un análisis estadístico de las PQR o de las principales problemáticas identificadas en el municipio, se evidencia la disposición de la administración municipal para participar activamente en los espacios de coordinación convocados por los entes de control. Esto constituye una oportunidad para fortalecer los procesos de seguimiento a las EPS e IPS, mejorar la gestión de las inconformidades de los usuarios y garantizar una respuesta más oportuna frente a las situaciones que afectan el derecho fundamental a la salud.

Municipio de Íquira

Durante el primer semestre de 2026 se registraron 24 PQR en salud, de las cuales el 75 % fueron resueltas y cerradas oportunamente por gestión del Servicio de Atención a la Comunidad. El principal hallazgo corresponde a las barreras de acceso a servicios especializados, que representaron el 58 % de las reclamaciones, seguidas por las demoras en la entrega de medicamentos con el 38 %. Estas situaciones afectan directamente los principios de oportunidad, continuidad e integralidad establecidos en la Ley Estatutaria de Salud, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones de seguimiento sobre las EPS, especialmente Sanitas y Nueva EPS, para garantizar una respuesta efectiva a los usuarios y una atención acorde con sus necesidades de salud.

Durante los meses de enero, mayo y junio de 2026 se realizaron 142 referencias desde la E.S.E. Hospital María Auxiliadora, dirigidas principalmente a servicios de urgencias y atención de mayor complejidad. Aunque el tiempo mediano de aceptación de las remisiones fue de 12 minutos, el tiempo total entre el inicio de la referencia y la llegada del paciente a la IPS receptora alcanzó una mediana de 162 minutos, lo que evidencia oportunidades de mejora en la oportunidad del proceso conforme a los lineamientos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Asimismo, se identificó como hallazgo relevante la ausencia de información suficiente para evaluar el componente de contrarreferencia, situación que limita el seguimiento de la continuidad del cuidado y hace necesario fortalecer la trazabilidad clínica y administrativa de los pacientes remitidos

Municipio de El Hobo

Durante la vigencia 2026, con corte al 12 de agosto, el municipio de El Hobo registró 97 PQRS en salud, de las cuales el 69 % correspondieron a afiliados de Sanitas y el 31 % a Nueva EPS. El seguimiento realizado por la Dirección Local de Salud permitió identificar que las principales inconformidades de los usuarios están relacionadas con demoras en la asignación de citas médicas y consultas especializadas, así como dificultades en la autorización y entrega de medicamentos. Adicionalmente, se evidenció que algunas respuestas emitidas por las EPS no resuelven de manera integral las situaciones reportadas, generando reprocesos administrativos y prolongando los tiempos de solución, lo que constituye una barrera para el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud.

En cuanto al proceso de referencia y contrarreferencia, durante el segundo trimestre de 2026 se registraron 311 referencias desde el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Hobo, concentradas principalmente en usuarios afiliados a Sanitas y Nueva EPS. Las especialidades con mayor demanda fueron Ortopedia y Traumatología, Medicina

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

Estamos certificados

Interna, Ginecología y Obstetricia, y Cirugía General, mientras que las principales causas de remisión estuvieron asociadas a patologías abdominales, condiciones obstétricas y eventos traumáticos. Se identificó un tiempo promedio total de referencia de 235 minutos, siendo la mayor demora la relacionada con la aceptación de la remisión por parte de las IPS receptoras. Asimismo, se documentaron dificultades recurrentes por falta de disponibilidad de camas y restricciones en la aceptación de pacientes por algunas instituciones de referencia, situaciones que requieren fortalecimiento de la articulación entre EPS, IPS y la red hospitalaria para garantizar una atención oportuna y continua

Municipio de Santa María

Durante el período evaluado se registraron 56 PQR relacionadas con el acceso a los servicios de salud, observándose una mayor concentración de casos en Sanitas y Asmet Salud. El principal motivo de inconformidad correspondió a la falta de oportunidad en la asignación de citas con especialistas, que representó cerca del 75 % de las reclamaciones, seguido por las demoras en la entrega de medicamentos. Este comportamiento evidencia que las principales barreras para los usuarios continúan asociadas al acceso oportuno a consultas especializadas y a la continuidad de los tratamientos farmacológicos, aspectos fundamentales para la garantía efectiva del derecho a la salud.

Frente al proceso de referencia y contrarreferencia, el municipio identificó mayores dificultades en los afiliados de Asmet Salud, derivadas principalmente de la no aceptación de pacientes por parte de instituciones de segundo nivel debido a limitaciones en la contratación de la red prestadora. Esta situación genera retrasos en la atención de usuarios que requieren servicios de mayor complejidad y hace necesario fortalecer la articulación entre la EPS, la red de prestación de servicios y las autoridades de salud para garantizar la oportunidad y continuidad de la atención.

Municipio de Villavieja

Durante el primer semestre de 2026 se registraron cinco PQR, distribuidas entre Asmet Salud, Sanitas y Nueva EPS. Aunque el volumen de reclamaciones fue bajo, las inconformidades estuvieron relacionadas principalmente con demoras en la entrega de medicamentos, asignación de citas odontológicas y acceso a consultas de medicina especializada. Estos hallazgos reflejan barreras puntuales en la oportunidad de la atención, especialmente en procesos que impactan la continuidad de los tratamientos y el acceso a servicios especializados.

En relación con el proceso de referencia y contrarreferencia, se identificaron dificultades en la aceptación de pacientes afiliados a Asmet Salud remitidos desde la baja complejidad hacia la red complementaria. Como respuesta, se fortalecieron mecanismos de comunicación entre la EPS y la ESE para optimizar los tiempos de gestión. Las remisiones durante el período se concentraron principalmente en consulta externa y urgencias, siendo Medilaser, Uros y el Hospital Universitario las instituciones receptoras más utilizadas. Esta dinámica evidencia la necesidad de mantener una coordinación permanente entre los actores de la red para garantizar la oportunidad de la atención especializada.

Municipio de Yaguará

El análisis de las PQRSF evidencia que las principales inconformidades de los usuarios estuvieron relacionadas con el acceso a medicamentos, asignación de citas médicas, autorizaciones y continuidad de tratamientos. Las quejas se concentraron principalmente en afiliados de Asmet Salud y Nueva EPS, mientras que las solicitudes estuvieron orientadas mayoritariamente a la gestión de citas especializadas, procedimientos y autorizaciones. Se destaca que los usuarios recibieron acompañamiento institucional y orientación para la resolución de sus requerimientos, favoreciendo el acceso efectivo a los servicios de salud.

Respecto al componente de referencia y contrarreferencia, se observa un volumen importante de remisiones hacia instituciones de mediana y alta complejidad, principalmente Medilaser, Uros y el Hospital Universitario. La mayoría de las remisiones correspondieron a consulta externa y urgencias, con predominio de población adulta. Los eventos que generaron mayor número de referencias estuvieron asociados a traumatismos craneales, patologías cardiovasculares y afecciones abdominales, lo que evidencia una demanda constante de servicios especializados y resalta la importancia de garantizar una red de atención articulada que facilite la continuidad y resolutividad de los casos remitidos.

Municipio de Colombia

Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2026, el municipio de Colombia registró un bajo volumen de reclamaciones en salud, con un total de cinco PQR relacionadas con la prestación de servicios. No obstante, el análisis evidencia una problemática recurrente asociada a la falta de oportunidad en la entrega completa de medicamentos, la cual representó el 80 % de las reclamaciones registradas. La totalidad de los casos correspondió a usuarios afiliados a EPS Sanitas, entidad que cuenta con una importante participación dentro de la población asegurada del municipio. Aunque el 80 % de los casos fueron cerrados satisfactoriamente, persiste una reclamación sin solución efectiva correspondiente a una persona en condición de discapacidad, situación que requiere especial seguimiento por el posible impacto sobre la continuidad de su tratamiento y la garantía del derecho a la salud.

Asimismo, se identificaron dificultades relacionadas con la articulación y comunicación entre las EPS y la Oficina de Servicio de Atención a la Comunidad, debido a respuestas tardías o insuficientes frente a las solicitudes radicadas. A esto se suma la ausencia de oficinas presenciales de las EPS en el municipio, lo que limita el acceso de la población a canales de atención directos y aumenta la dependencia de medios virtuales y telefónicos. Estas condiciones pueden generar barreras adicionales para una población con limitaciones de conectividad y acceso, por lo que resulta necesario fortalecer los mecanismos de respuesta de las aseguradoras y garantizar soluciones oportunas a las necesidades de los usuarios.

Municipio de Rivera

Entre enero y julio de 2026, el municipio de Rivera registró 41 PQR relacionadas con barreras de acceso a los servicios de salud. La mayor proporción de reclamaciones se concentró en usuarios afiliados a Nueva EPS (73 %), seguida por Sanitas, Asmet Salud y Sanidad Militar. El principal motivo de inconformidad fue la dificultad para acceder

oportunamente a consultas de medicina especializada, psicología y nutrición, que representó cerca del 66 % de los casos, seguido por las dificultades para acceder a ayudas diagnósticas y terapéuticas. Estos hallazgos evidencian problemas persistentes en la oportunidad de la atención especializada y en la gestión de tecnologías en salud necesarias para el diagnóstico y tratamiento de los usuarios.
Desde la perspectiva de la red prestadora, las mayores dificultades se concentraron en instituciones como Clínica Belo Horizonte y Salud Vital, que acumularon el mayor número de reportes asociados a barreras en el acceso a tecnologías y servicios especializados. Aunque el volumen de reclamaciones no es elevado, la concentración de casos en consultas especializadas y apoyos diagnósticos refleja la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta de las EPS y mejorar la articulación con la red prestadora para garantizar la atención oportuna, la continuidad de los procesos asistenciales y la resolución efectiva de las necesidades en salud de la población del municipio.

Municipio de Neiva
Durante el período evaluado, la Secretaría de Salud Municipal de Neiva gestionó 480 PQRS, evidenciando una alta demanda de intermediación institucional por parte de los usuarios del sistema de salud. Las peticiones representaron el 59 % de las manifestaciones recibidas, seguidas por las quejas y reclamos. El análisis muestra que el 86,4 % de los casos estuvieron relacionados con barreras de acceso a los servicios de salud, convirtiéndose en la principal problemática identificada en el municipio. Las dificultades más frecuentes correspondieron a la asignación de citas médicas y especializadas, que concentraron más del 60 % de los casos, seguidas por inconsistencias en bases de datos de afiliación, negación de servicios y dificultades en la entrega de medicamentos. Nueva EPS concentró el mayor número de reclamaciones, seguida por Sanitas y Famisanar, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de seguimiento sobre estas entidades para garantizar la oportunidad y continuidad de la atención.
Desde la perspectiva de la red prestadora, las principales barreras se concentraron en instituciones como Clínica Belo Horizonte, Hospital Universitario de Neiva, IDIME, Medilaser y Salud Vital, especialmente por demoras en la asignación de citas especializadas y ayudas diagnósticas. Adicionalmente, el municipio identificó que la alta demanda asistencial supera de manera recurrente la capacidad operativa instalada, generando congestión en los servicios de urgencias, sobreocupación hospitalaria y dificultades en los procesos de referencia y contrarreferencia. Esta situación impacta la oportunidad de los traslados y la disponibilidad de camas para pacientes que requieren atención de mayor complejidad, por lo que resulta fundamental continuar fortaleciendo la articulación entre EPS, IPS y autoridades sanitarias para mejorar la capacidad de respuesta de la red de servicios.

Municipio de Palermo
Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2026, el municipio de Palermo registró 474 PQR relacionadas con la prestación de servicios de salud, evidenciando un incremento frente al año anterior y una mayor afectación en población adulta mayor y femenina. La principal entidad involucrada fue Nueva EPS, que concentró el 77 % de las reclamaciones, seguida por Sanitas y Asmet Salud. Las principales inconformidades

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

Estamos certificados

estuvieron relacionadas con la no entrega de medicamentos, que representó cerca del 49 % de los casos, seguida por la falta de oportunidad en la asignación de citas médicas y especializadas. Esta situación refleja barreras persistentes que afectan la continuidad de los tratamientos y el acceso oportuno a los servicios requeridos por la población.
En cuanto al proceso de referencia y contrarreferencia, se evidencia una importante demanda de remisiones hacia servicios de consulta externa, urgencias y especialidades como pediatría, medicina interna y ortopedia. La población afiliada al régimen subsidiado concentró la mayor proporción de referencias, mientras que las principales causas de remisión estuvieron asociadas a enfermedades crónicas, controles de salud, embarazos de alto riesgo y patologías que requerían valoración especializada. Como aspecto relevante, se identificó un tiempo promedio de oportunidad en las remisiones de aproximadamente 174 minutos y una ausencia total de canalización de pacientes contra remitidos hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), situación que representa una oportunidad de mejora para fortalecer la continuidad del cuidado y la integralidad de la atención.

A pesar de que la convocatoria a la mesa de trabajo fue remitida con la debida antelación a todos los municipios convocados, los municipios de Algeciras y Teruel no participaron en la jornada programada. De igual manera, a la fecha de cierre del presente informe, no se recibió comunicación de justificación por su inasistencia ni fueron allegados los informes requeridos para el análisis de los componentes de PQRS, negación de servicios, atención de urgencias y referencia y contrarreferencia. Esta situación limitó la evaluación de la gestión realizada por dichas entidades territoriales y el seguimiento de las acciones orientadas a la identificación y reducción de barreras de acceso a los servicios de salud.

Intervención de la líder de la mesa de parte de la SNS

En la mesa de trabajo abordó los lineamientos establecidos en la Resolución 1632 de 2025, normativa que reglamenta el registro de negaciones de servicios y tecnologías en salud en los regímenes contributivo y subsidiado. Su objetivo principal es fortalecer la identificación, seguimiento y reporte de los casos en los que los usuarios enfrentan barreras de acceso injustificadas, garantizando así información confiable y oportuna para la toma de decisiones y la protección del derecho fundamental a la salud.
Se explicó que una negación en salud ocurre cuando se impide, retrasa o no se suministra un servicio, procedimiento, medicamento o tecnología financiada con recursos de la UPC sin una causa legalmente justificada. La resolución establece que únicamente se consideran justificadas las situaciones relacionadas con servicios expresamente excluidos por la normatividad vigente o cuando el paciente rechaza voluntariamente el tratamiento prescrito, situación que debe quedar debidamente documentada mediante consentimiento informado.

Asimismo, se destacaron las responsabilidades de los entes territoriales municipales, entre las que se encuentran recibir, gestionar y analizar las PQRD relacionadas con barreras de

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

Estamos certificados

acceso, reportar información al Registro de Negaciones, realizar seguimiento a los casos identificados y articular acciones con EPS, IPS y autoridades departamentales. También se enfatizó la importancia de identificar y reportar oportunamente eventos que puedan generar alertas sobre afectaciones en la continuidad de los tratamientos o riesgos para la salud de los usuarios.
Se informa que la resolución establece que los municipios deben consolidar información proveniente de diversas fuentes, como PQRD, tutelas, requerimientos judiciales, actividades de inspección, vigilancia y control, reportes de EPS y otras fuentes interoperables del sistema de salud. Se señaló que requieren especial atención los casos relacionados con la no prestación oportuna de consultas, procedimientos, medicamentos y tecnologías financiadas con UPC, especialmente cuando comprometen la vida, funcionalidad o calidad de vida de los pacientes.

Finalmente, se socializó el procedimiento para la radicación de casos ante la Superintendencia Nacional de Salud mediante los mecanismos dispuestos en su plataforma web, incluyendo la presentación de reclamos por barreras de acceso y el diligenciamiento del formulario de negación de servicios. La SNS ha dispuesto desde su página web el siguiente enlace en el cual se deben registrar las PQRD por ciudadanos o entidades territoriales, toda vez que se considere la vulneración, o negación de servicios y tecnologías en salud. Dentro del enlace se disponen de varias herramientas como
https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/pqrd





Compromisos de las entidades territoriales municipales:

1. **Registro y gestión de las PQRD relacionadas con negación de servicios y tecnologías en salud** La Secretaría de Salud Municipal, a través del Servicio de Atención a la Comunidad (SAC), se compromete a registrar oportunamente en la plataforma dispuesta por la Superintendencia Nacional de Salud de todas las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) que evidencien presuntas barreras de acceso, negaciones de servicios o tecnologías en salud, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Resolución 1632 de 2025. Asimismo, garantizará la trazabilidad, seguimiento y documentación de cada caso, con el fin de contribuir al fortalecimiento del Registro Nacional de Negaciones y a la protección efectiva del derecho fundamental a la salud
https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/contactenos

2. **Reporte periódico de eventos de negación de servicios.** La Secretaría de Salud Municipal se compromete a consolidar y remitir semanalmente, cada lunes, el formato de reporte de negación de servicios y tecnologías en salud a través del correo oficial miryan.munoz@supersalud.gov.co definidos por la Superintendencia Nacional de Salud DRS, verificando previamente la calidad, integridad y consistencia de la información reportada. Este proceso se realizará en cumplimiento de la Resolución 1632 de 2025 y tendrá como propósito fortalecer la vigilancia territorial, la identificación oportuna de barreras de acceso y la articulación de acciones de seguimiento con las EPS, IPS y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Home.aspx

Siendo las 5:00 pm se da finalización a la mesa de trabajo

Elaborada por

Miryan Liliana Muñoz Muñoz
Profesional Especializado

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

Estamos certificados

SIAU BCD SAS <siau@bcdsas.co>

IQUIRÁ - VERIFICACION SIAU 2 TRIM 2026

1 mensaje

SIAU BCD SAS <siau@bcdsas.co> 3 de agosto de 2026 a las 19:03
Para: IQUIRA DLS <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo
espero que se encuentren muy bien

me permito enviar oficio para su revisión, aprobación y firma para enviar a la ESE municipal para la visita de seguimiento de SIAU 2 trim por favor reenviar copia del envío, si por alguna situación no se puede por favor me confirman
atenta a comentarios

gracias

--
Andrea Campuzano Conde
Profesional de Apoyo
Cel: 316 3815747

iquira GC-FO-001 - SIAU 2 TRIM 2026.docx
3893K

SIAU BCD SAS <siau@bcdsas.co>

Fwd: NOTIFICACIÓN VISITA DE AUDITORIA VERIFICACIÓN CRITERIOS CIRCULAR N°.008/2018 DE ABRIL A JUNIO 2024 AL SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO.

1 mensaje

DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co> 10 de septiembre de 2024 a las 11:52
Para: siau@bcdsas.co

Dirección Local de Salud
Alcaldía Municipio de Íquira-Huila

---------- Forwarded message ---------
De: **DLS ÍQUIRA** <dlsalud@iquira-huila.gov.co>
Date: mar, 10 sept 2024 a las 11:51
Subject: NOTIFICACIÓN VISITA DE AUDITORIA VERIFICACIÓN CRITERIOS CIRCULAR N°.008/2018 DE ABRIL A JUNIO 2024 AL SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO.
To: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA IQUIRA <hmaiquira@yahoo.es>, <Siauhospitaliquira@gmail.com>

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito adjuntar oficio de notificación visita de auditoría al Sistema de Información y Atención al Usuario, para su conocimiento y fines pertinentes.

Se tendrán en cuenta los siguientes documentos:

- Satisfacción del Usuario – Manual ajustado.
- Buzón de sugerencias – copia de las actas de apertura del II Trimestre.
- Reunión de Asociación de Usuarios del segundo trimestre.
- Cargue de Política de Participación 2024.
- Encuesta de satisfacción del usuario segundo trimestre y socializaciones.
- Informe de PQR segundo trimestre y socialización.
- Capacitación al cliente interno y externo en temas del SIAU.
- Consolidado producción consultas médicas, odontológicas y enfermería enero a agosto 2024. (con datos de identificación y número de celular de los usuarios).

Programación:

Dia: 17 de Septiembre 2024
Hora: 8:00 am
Lugar: Virtual - https://meet.google.com/yyp-nmtr-aet los documentos deben enviarse a más tardar el viernes 13 de septiembre al correo siau@bcdsas.co.

Se espera contar con la disponibilidad de la persona a cargo de la oficina SIAU de la ESE para que la reunión sea exitosa. Cualquier inquietud comunicarse a los correos dlsalud@iquira-huila.gov.co , siau@bcdsas.co.

Atentamente,

Dirección Local de Salud
Alcaldía Municipio de Íquira-Huila



NOTIFICACIÓN VISITA DE AUDITORIA VERIFICACIÓN CRITERIOS CIRCULAR N°.0082018 DE ABRIL A JUNIO 2024 AL SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO..pdf
520K

Alcaldía de Íquira | Secretaría de Gobierno

Íquira – Huila, 9 de Septiembre de 2024.

Doctora
DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente ESE Hospital María Auxiliadora Íquira

Asunto: NOTIFICACIÓN VISITA DE AUDITORIA VERIFICACIÓN CRITERIOS CIRCULAR N°.008/2018 DE ABRIL A JUNIO 2024 AL SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO.

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta la competencia de inspección, vigilancia y control de la entidad territorial Municipal establecidas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y la Circular 008 de 2018 de la Supersalud donde se establece que los prestadores de servicios o los responsables del aseguramiento en el territorio deben garantizar un acceso acorde con sus características particulares en condiciones dignas y con garantía al derecho fundamental; por tal razón se notifica la visita de verificación de los criterios de la circular N°008 vigencia Abril a Junio 2024.

Algunos aspectos que se tendrán en cuenta:

Sistema de Información y Atención al Usuario

- Satisfacción del Usuario – Manual ajustado.
- Buzón de sugerencias – copia de las actas de apertura segundo trimestre.
- Reunión de Asociación de Usuarios del segundo trimestre.
- Cargue de Política de Participación 2024.
- Encuesta de satisfacción del usuario segundo trimestre y socializaciones.
- Informe de PQR segundo trimestre y socialización.
- Capacitación al cliente interno y externo en temas del SIAU.

Powered by CamScanner

- Consolidado producción consultas médicas, odontológicas y enfermería enero a agosto 2024. (con datos de identificación y numero de celular de los usuarios).

Programación:

Dia: 17 de Septiembre 2024
Hora: 8:00 am
Lugar: Virtual - https://meet.google.com/yyp-nmtr-aet los documentos deben enviarse a más tardar el viernes 13 de septiembre al correo siau@bcdsas.co.

Se espera contar con la disponibilidad de la persona a cargo de la oficina SIAU de la ESE para que la reunión sea exitosa. Cualquier inquietud comunicarse a los correos dlsalud@iquira-huila.gov.co , siau@bcdsas.co.

Atentamente,

JUAN CAMILO BRAND LIEVANO
Secretario de Gobierno con funciones de Director Local de Salud

Elaboró: *Andrea Campuzano Conde*
Profesional de Apoyo BCD
Revisó: *Karol Melitza Perdomo Covaleda*
Profesional de Apoyo DLS

Powered by CamScanner

ACTA AUDITORIA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS ESTABLECIDAS EN LA CIRCULAR 008 EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
MUNICIPIO:	IQUIRA
ESE AUDITADA:	**ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA**
NIT:	891103968-1
DIRECCIÓN PRINCIPAL EPS:	CALLE 2 #6-16 BARRIO EL JARDIN IQUIRA
FECHA DE LA AUDITORÍA:	AGOSTO 26 2026
PERIODO AUDITADO:	ABRIL A MAYO 2026
OBJETIVO: Realizar Visita Técnica de Seguimiento al Proceso de Información y Atención al Usuario (SIAU) en las IPS y EPS Públicas y Privadas habilitadas para operar en el municipio de Iquira para el II Trimestre 2026	

1. Apertura de la visita.

La profesional de apoyo de la Dirección Local de Salud Municipal de Iquira; Andrea Campuzano Conde previa a la ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA del municipio DE IQUIRA acerca de la Visita de Seguimiento al Proceso de Información y Atención al Usuario (SIAU), con el objetivo de Garantizar el derecho a la Participación Social en Salud y Seguimiento a todos los actores como garantía de su cumplimiento.

Datos de la IPS: CALLE 2 #6-16 BARRIO EL JARDIN IQUIRA
Correo: **siauhospitaliquira@gmail.com**
Líder de SIAU: **Darly Carolay Velásquez Montealegre**

Teniendo en cuenta, que conforme a la Circular externa 008 del 2018, se establece que es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato. Por lo tanto, las EAPB y las IPS, deben implementar y desarrollar parámetros para el buen funcionamiento de este proceso.

De acuerdo con lo anterior, se realizará seguimiento al II trimestre del 2026, teniendo en cuenta la lista de chequeo vigencia 2026

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

2. Seguimiento a plan de Mejoramiento

HALLAZGO	EVIDENCIA	CUMPLIMIENTO
1. Realizar Nueva convocatoria y selección de la nueva junta de asociación de usuarios	Para el SEGUNDO trimestre se realizó la reunión de renovación de la asociación y se explicaron las funciones de los integrantes, así como las funciones de las misma asociación el día 27-05-2026	Cumple

De los hallazgos de la evaluación de Primer trimestre se evidencia un **cumplimiento del 100%**

3. **Seguimiento al Proceso SIAU mediante aplicación de Lista de Chequeo II Trimestre 2026.**

Dando continuidad al orden del día, se procede aplicar la lista de chequeo establecida para el desarrollo de la auditoría al Proceso de Información y Atención al Usuario II Trimestre 2026.

ASPECTOS QUE VERIFICAR	Cumple/No Cumple	Puntaje	OBSERVACIÓN
1. Cuenta con recurso humano con funciones específicas de información y atención al usuario	C	1	La EPS cuenta con una auxiliar de SIAU que lidera el servicio de atención al usuario. Con vínculo de Prestación de servicios Contrato N° 011 desde 02-01-2026 hasta 30-06-2026, adicionaron OTRO SI hasta el 30-09-26. **Darly Carolay Velásquez Montealegre** Perfil: Administradora de salud ocupacional
2. Existe oficina del SIAU		1	
Nomenclatura que lo identifica	C	1	Es visible. Ver foto 1
Escritorio+ computador + herramientas logísticas	C	1	Se evidencia computador, escritorio y herramientas logísticas.
Horario de atención visible al público	C	1	Ver foto 2.
Línea de contacto	C	1	línea Cel. 3218125827 (7 a 6 pm) Correo electrónico: siauhospitaliquira@gmail.com
3. Control de tiempos de atención o turnos	C	1	No se evidencia, pero no se requiere por poco volumen de usuarios.
4. La institución cuenta con la ventanilla preferencial para la atención de las personas mayores de 62 años, personas gestantes y personas con discapacidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1171 de 2007.	C	1	Se evidencia en la ESE Hospital ventanilla preferencial debidamente identificada en el área de consulta externa y SIAU, Urgencias.
5. Rampas y puertas de acceso que permitan el ingreso de personas en condiciones de movilidad reducida o en sillas de ruedas o coches.	C	1	La ESE municipal cuenta con espacio amplio para ingreso.
6. Señalética adecuada para personas en condición de discapacidad visual	C	1	La Institución no cuenta con señalética braille porque su población en un gran porcentaje es indígena, entonces cuentan con señalética en los consultorios en lengua NASA y lenguaje de señas.
7. Cuenta con Manual SIAU.	C	1	Se evidencia documento MANUAL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL USUARIO con código SIAU-MAN-01 fecha 01-10-2024 Versión 04 tuvo ajuste en el día de apertura de buzón fecha 7-10-2025 Versión 05. **SE RECOMIENDA INCLUIR LA RESOLUCIÓN 1315 DEL 07-07-2026 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN EN SALUD Y LA CIRCULAR EXTERNA 2026151000000007-5 DEL 06-06-2026**

	8. Buzón de sugerencias, formato para peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, y felicitaciones con enfoque diferencial	C	1	La ESE Hospital Cuenta con 4 buzones de sugerencias, ubicado en consulta externa y otro en la sala de espera de urgencias, laboratorio y uno en centro de salud de brigadas -Rio Negro. El buzón se encuentra debidamente sellado, con la documentación para poder registrar la solicitud y la programación al lado. Foto 3.
	9. Se evidencia cronograma de apertura de buzón con sus respectivas actas.	C	1	Se evidencia cronograma de apertura mensual con programación y ejecución los viernes.
	10. Actas de apertura de buzón de sugerencias del periodo	C	1	Se evidencia actas con fotos y registros de PQRF del **10-04-26 al 26-06-26**. El día 3 de abril no se apertura por ser viernes santo.
	11. Cartelera de Información general, físicas y/o digitales donde se informe: Derechos y Deberes, Canales de atención, PQR, horarios de atención	C	1	Se evidencia cartelera de información con publicaciones pertinentes. Ver foto 4
	12. Plan de capacitación al cliente interno que contenga temas de atención humanizada en salud, trato digno, derechos y deberes y enfoque diferencial.	C	1	Se evidencia plan de capacitación anual. Para el SEGUNDO trimestre se evidencia programación: Participación social en salud - Mayo
	13. Se evidencia acta mensual de capacitación a cliente interno con foto y lista de asistencia, donde se garantice el 100% del personal de salud y administrativos hayan recibido dichas capacitaciones.	C	1	Se evidencia acta de capacitación con lista de asistencia, fotografías pre y postest así: 17 de Junio: Participación social en salud con 27 participantes.
	14. Plan de capacitación al cliente externo con temas de derechos y deberes, mecanismos de control social y Mecanismos de PQR.	C	1	Se evidencia plan de capacitación SEGUNDO trimestre Tema: PQRSF - Mayo
	15. Actas mensual de capacitación a cliente externo con foto y lista de asistencia	C	1	Se evidencia actas de capacitación con lista de asistencia y fotografías así: **27-05-2026** Tema PQRSF con 16 participantes
	EVALUACIÓN SATISFACCIÓN DEL USUARIO			
	16. La Institución cuenta con encuesta de satisfacción con enfoque diferencial	C	1	Se realiza encuesta de satisfacción de forma presencial
	17. Formato de encuesta de satisfacción con los indicadores de calidad de la Resolución 256 de 2016.	C	1	Se evidencia formato de encuesta de satisfacción con los indicadores de la Res 256 de 2016. se evidencia formato de encuesta modificada de satisfacción con código SIAU-FO-01 V.03 del 02-05-25

	18. Las encuestas han sido aplicadas a un promedio de encuesta representativa no inferior a un 10% de los requerimientos radicados en el sistema SIAU	C	1	Se tiene en cuenta a los usuarios que han tenido atenciones por consulta de todos los servicios en promedio **65** para el SEGUNDO trimestre los que se realiza valoración durante el periodo de forma presencial. se cuenta con una **ABRIL 95%,** **MAYO 100%** **JUNIO 100%** **Promedio del trimestre es 98,3%**	
	19. Acta de socialización de encuestas de satisfacción con asociación de usuarios y comité de Ética	C	1	Se evidencia acta de socialización de encuesta de satisfacción con comité de Ética de forma mensual evaluando vigencia anterior: **20-04-26, 20-05-26,17-06-26 Y 22-07-26**	
	20. Toman medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.	C	1	Cuando se hacen hallazgos el área de calidad interviene en el proceso.	
	EVALUACIÓN GESTION DE PQR				
	21. Se evidencia registros para la recepción, trámite de respuestas, consolidado, análisis de quejas y reclamos.	C	1	Se evidencia base de datos de PQRF actualizada. se evidencia 5 PQRF registradas para el SEGUNDO trimestre desde buzón, 2 felicitaciones y 3 Reclamos	
	22. Se realiza espacios de Socialización a los usuarios sobre las PQR gestionadas durante el periodo evaluado	C	1	Se evidencia acta de socialización de PQR en el comité de Ética de forma mensual evaluando vigencia anterior: **20-04-26, 20-05-26,17-06-26 Y 22-07-26**	
	23. Cuenta con mecanismos de respuesta de las PQR	C	1	La IPS cuenta con el mecanismo para dar respuesta: de forma presencial, correo electrónico y WhatsApp.	
	24. Cuenta con formato de recepción de PQR con diferencia de poblaciones vulnerables y etnias.	C	1	Se evidencia formato de peticiones, quejas, reclamos, sugerencia y felicitaciones con numero de calidad SIAU-FO-10 DE 2022 v01.	
	25. La institución cumple con los tiempos de respuesta de la PQR de acuerdo con circular 2023151000000010-5 de la Supersalud.	NC	0	Se realiza revisión de dos de las 4 PQR encontrando: *PQR del 25-04-2026 CC 55189848 afectada ingresada en buzón de sugerencias El cual fue aperturado el 01-05-2026, por **Reclamo**: por Insatisfacción en la prestación del servicio de consulta médica, se realizó respuesta por oficio el día 20-05-26 NO CUMPLE en tiempos de respuesta al usuario. * PQR del 15-04-2026 CC 1029880485 afectada ingresada por WhatsApp El mismo día, por **Reclamo**: por Insatisfacción en la prestación del servicio al realizar una venopunción en el Pie del menor, por parte de una auxiliar de urgencias, se realizó	

			respuesta por oficio el día 29-04-26 y el usuario recibe el 30-04-26. NO CUMPLE en tiempos de respuesta al usuario.
PARTICIPACION CIUDADANA			
26. La Asociación de Usuarios cuenta con:		0,5	
Acto administrativo	C	1	Se evidencia acta de renovación asociación de usuarios fecha 27-05-2026
Actas de reunión trimestral, con lista de asistencia y foto	C	1	Para el SEGUNDO trimestre se realizó la reunión de renovación de la asociación y se explicaron las funciones de los integrantes, así como las funciones de las misma asociación el día 27-05-2026
27. El Comité de Ética cuenta con		1	
Acto administrativo: 1. Gerente 2. Un (1) representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución. 3. Dos (2) representantes de la asociación de Usuarios 4. Dos (2) delegados de los comités de participación comunitaria).	C	1	Resolución 022 de 2026 En la resolución se ve la inclusión a los 2 integrantes del COPACO.
Acta de Reunión mensual con foto y lista de asistencia	C	1	Se realizó Comité de Ética **20-04-26, 20-05-26,17-06-26 Y 22-07-26** con la socialización de los informes de encuestas y de PQR del mes anterior.
Capacitación sobre derechos y deberes y programas de Promoción y Prevención (al menos 1 en el trimestre)	C	1	Se evidencia actas de capacitación con lista de asistencia y fotografías así: **27-05-2026** Tema PQRSF con 16 participantes
Envío oportuno de las actas mensuales a la dirección local de salud	C	1	Se evidencia reporte por correo electrónico de las actas de comité de ética a la dirección local el día 25 de agosto 2026.
28. Reporte de información de la política de participación social en salud en la plataforma PISIS del SISPRO (Seguimiento y Programación)	C	1	Se evidencia pantallazo del envío del documento de programación el día 04-05-26.
TOTAL		**27**	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		**98%**	

3. HALLAZGOS

1. **La institución NO CUMPLE con los tiempos de respuesta de la PQR de acuerdo con circular 2023151000000010-5 de la Supersalud.**

4. COMPROMISOS

Se debe enviar plan de mejoramiento de los hallazgos para el día 04 de Septiembre 2026 a los correos dlsalud@iquira-huila.gov.co y siau@bcdsas.co

No siendo otro el motivo de la presente acta, se aprueba y se firma por quienes en ella intervinieron,

Por parte de la ESE MARIA AUXILIADORA:

Firma Carolay Velasquez M.
Nombre: **Carolay Velásquez Montealegre**

Por parte del Ente Territorial de Iquira:

Firma _____
Nombre: **Andrea Campuzano Conde**

ANEXO SOPORTE FOTOGRÁFICO:

FOTO 1. Identificación y horario



FOTO 2. Ventanilla Preferencia



FOTO 3.
Consulta Externa **Consulta Urgencia** **Laboratorio**







FOTO 4 Cartelera Informativa





SEÑALETICA INCLUYENTE





FOTO EVIDENCIA REUNIÓN



in:sent iquira

Redactar

Mail

Chat

Meet

Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Categorías
Más

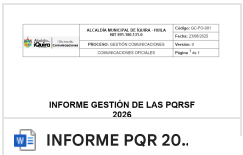
Etiquetas

1. Municipios
Aipe
Baraya
Campoalegre
Colombia
Garzón
Hobo
Iquira
Paicol

SIAU BCD SAS <siau@bcdsas.co> jue, 13 ago, 16:0
para DLS

Cordial saludo
me permito enviar informe de PQR de Iquira para su revisión y adición del tema de referei contrarreferencia
atetna a comentarios

Un archivo adjunto • Analizados por Gmail Añadir a Drive



INFORME PQR 20..

Responder Reenviar Compartir en chat Nuevo

INFORME GESTIÓN DE LAS PQRSF 2026

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
ALCALDIA ÍQUIRA

INTRODUCCIÓN

Este informe es una herramienta esencial para la entidad, ya que proporciona información clave para mejorar la calidad de los servicios prestados. A través del análisis de las manifestaciones y el Índice de Satisfacción, la institución puede tomar decisiones fundamentadas para optimizar la experiencia del usuario y garantizar que sus necesidades y expectativas sean satisfechas de manera efectiva.

Por tal motivo se realiza el Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y Felicitaciones (PQRSF) es el resultado de un análisis de todas las reclamaciones recibidas en la entidad durante el periodo 2026. Estas manifestaciones han sido canalizadas a través de diversos medios que el SAC Municipal pone a disposición de los usuarios.

Este informe consolida el análisis de 24 registros de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en salud, radicados por usuarios del municipio de ÍQUIRA, Huila. Los datos fueron extraídos del archivo ÍQUIRA_PQR.xlsx y cubren un periodo comprendido principalmente entre enero a junio de 2026.

OBJETIVO

Realizar el análisis del seguimiento sistemático de todas las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones recibidas en el SAC municipal.

El presente informe consolida el análisis de 24 registros de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) en salud, radicados por usuarios del municipio de ÍQUIRA, cubren un periodo comprendido principalmente entre enero a junio de 2026 de los cuales el 75% se encuentra en estado de CERRADO, y el 50% de los afectados son mujeres Y hombres, el mayor motivo de reclamación es "la falta de oportunidad en citas o consultas médicas especializada", el 100% de los reclamos fueron entregados de forma presencial.

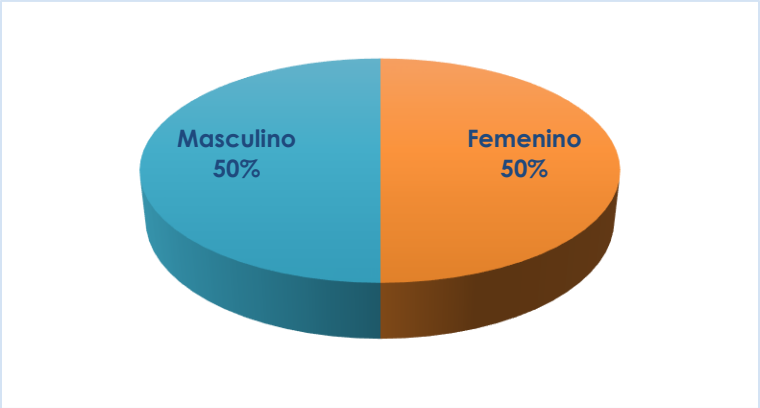
CANTIDAD DE RECLAMOS, QUEJAS Y PETICIONES POR MES



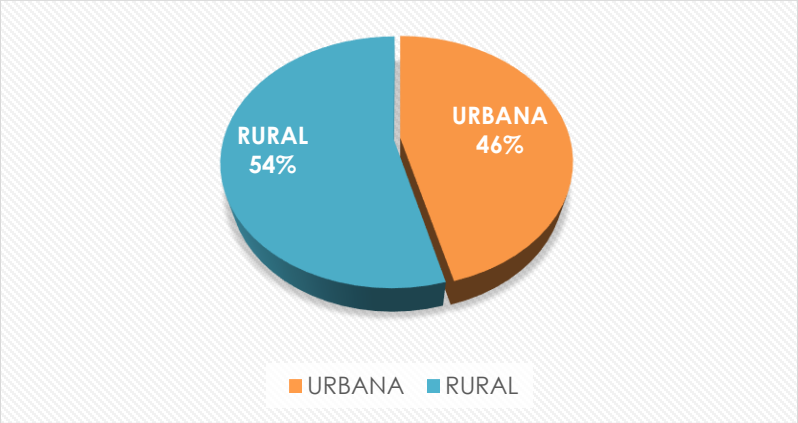
Durante el Periodo se presentaron 24 PQR en total, los meses con mayor volumen de PQR fueron Enero, Febrero y Mayo meses en los que se realizaron actividades extramurales que permitieron el acercamiento de la comunidad al sistema de reclamación.

CANTIDAD DE RECLAMOS POR SEXO

Los afectados se encuentra en la misma proporción (50% de los usuarios) con 12 registros para hombres y mujeres.



DISTRIBUCIÓN POR ZONA DE RESIDENCIA



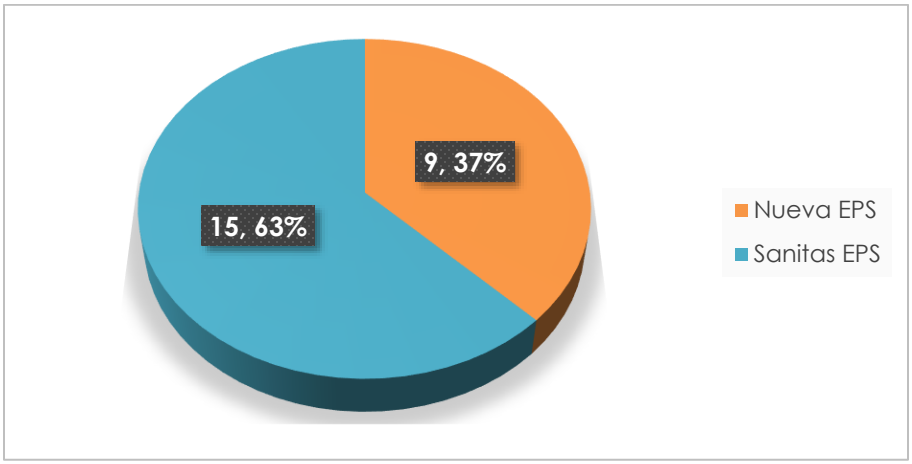
El 54% de los usuarios se encuentra ubicados en la zona Rural con 13 registros seguido del 46% (11 registros) de la zona Urbana.

EAPB DE LOS USUARIOS AFECTADOS DE LAS PQR

La EAPB con mayor porcentaje de reclamación fue la NUEVA EPS con un 76% (315) de PQR registradas desde el SAC, seguido de Sanitas con un 11% (47) y de Asmet Salud con un 11% (46 PQR) en menor proporción (1) se identificaron usuarios de PONAL, Famisanar, capital salud y La Previsora.

EAPB	CANTIDAD	PORCENTAJE

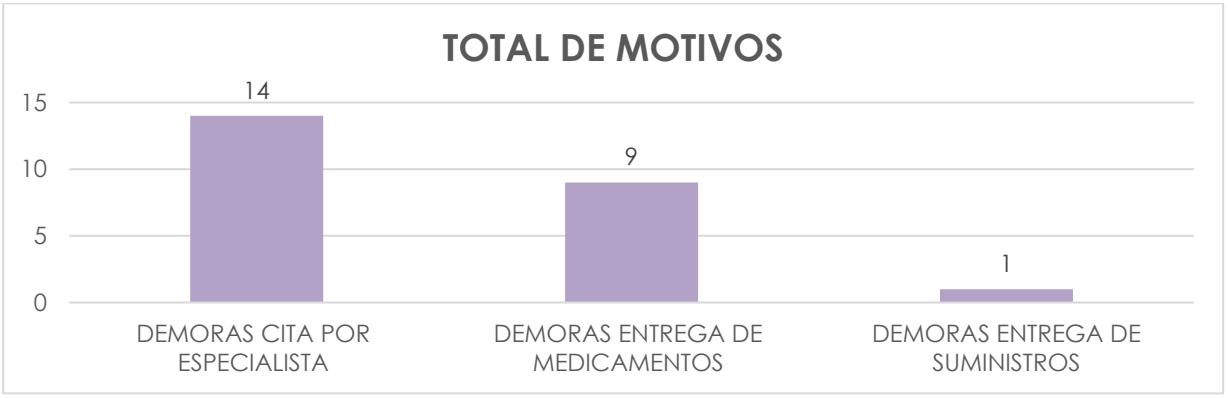
Nueva EPS	9	21%
Sanitas EPS	15	36%



MOTIVOS DE RECLAMO

Para los motivos de reclamo se tuvo en cuenta la tabla oficial suministrada por la SUPERSALUD Anexo Técnico GT005 de acuerdo con lo registrado por cada usuario. Consolidando la información se evidencia que:

Motivo (categoría)	Cantidad	Porcentaje
DEMORAS CITA POR ESPECIALISTA	14	58%
DEMORAS ENTREGA DE MEDICAMENTOS	9	38%
DEMORAS ENTREGA DE SUMINISTROS	1	4%



El porcentaje más alto de reclamos se encuentra en la por falta de oportunidad en citas o consultas médicas especializada de forma oportuna con un 58% (14 casos) seguido del 38% (9 casos) por la No entrega de Medicamentos de manera completa y oportuna por el gestor farmacéutico - Discolmets.

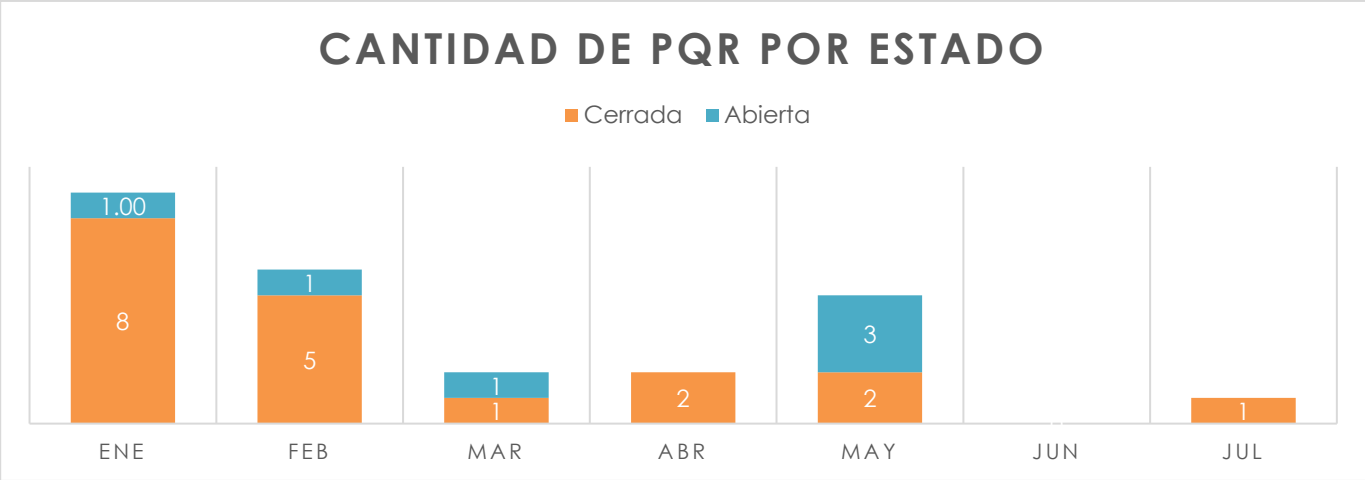
De los 14 casos de falta oportunidad de citas médicas o especializadas se pudo evidenciar que entre las especialidades que las personas hicieron reclamación se encontraban:

Especialidad	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR **REUMATOLOGIA PEDIATRICA**	1
CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	4
CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA **ANESTESIOLOGIA**	2
CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA **CARDIOLOGIA**	1
CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA **NEFROLOGIA**	1
CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA **NEUROLOGIA**	1
CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA **UROLOGIA**	2
CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR **ORTOPEDIA**	1
CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO POR **MEDICINA FISICA**	1

ESTADO DE LAS PQR REGISTRADAS

El 100% de las PQR registradas en el SAC municipal cuentan con gestión ante cada EAPB con copia ante la SUPERSALUD pero a la fecha del 11 de julio se pudo evidenciar que el 25% de los Reclamos aún se encuentran sin solución, mientras que el 75% se encuentra en estado de cerrado.

Estado	Cantidad	Porcentaje
Cerrada	18	75%
Abierta	6	25%



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

• la EAPB SANITAS concentra la mayor cantidad (36%), muy por encima de NUEVA EPS, lo que amerita seguimiento prioritario a esta entidad.

• La falta de oportunidad y la negación en la asignación de citas médicas Especializadas es el motivo principal de reclamo (58%), seguida muy de cerca por la no entrega de medicamentos (38%). Dentro de las especializadas Reumatología Pediátrica, Anestesiología, Cardiología, Nefrología, Neurología, Urología.

• El 25% de los casos permanece abierto, lo que representa una oportunidad de mejora en los tiempos de respuesta y cierre de los trámites por parte de las EAPB para el municipio.

Proyectó: Andrea Campuzano Conde
Profesional de Apoyo BCD SAS
Reviso: Edwin Hernando Zuñiga Velosa
Contratista de Apoyo DLS – Salud Publica

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SEGUIMIENTO NOTAS TECNICAS
VIGENCIA 2026

MUNICIPIO: IQUIRA
EAPB: NUEVA EPS

1. ITEMS CONSTRUCCION								2. PORTAFOLIOS
POBLACIÓN		Todas las atenciones o servicios en salud en la Empresa Social del Estado (ESE), IPS privadas y mixtas que contraten la Resolución 3280 de 2018	FRECUENCIA	INDICADORES	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	MANUAL DE AUTORIZACIONES	BASE DE DATOS	TODOS LOS SERVICIOS HABILITADOS (TODAS LAS ATENCIONES, TENIENDO EN CUENTA LA FRECUENCIA)
CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO							
X	X	La referente de la E.S.E. Municipal manifiesta que actualmente no se cuenta con contrato vigente con la EAPB Nueva EPS y que se encuentran en proceso de negociación. Hasta el momento se ha avanzado en el proceso PRE-CONTRACTUAL donde la EPS ha solicitado los documentos previos de la institució, los cuales fueron enviados durante el mes de mayo 2026.	SIN DATO No hay contrato Vigente	SIN DATO No hay contrato Vigente	SIN DATO No hay contrato Vigente	SIN DATO No hay contrato Vigente	SIN DATO No hay contrato Vigente	La institución realiza el envío de un documento denominado "Portafolio de Servicios", el cual es descargado a través de la plataforma del REPS. No obstante, dicho documento no se considera un portafolio de servicios conforme a la normatividad vigente, dado que no cumple con lo dispuesto en la Resolución 441 de 2022. De conformidad con el decreto 441 de 2022, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben contar con un portafolio de servicios que contenga, como mínimo, la relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el REPS, la capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados, la oferta de servicios y tecnologías en salud, las intervenciones individuales y colectivas de las RIAS.

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SEGUIMIENTO NOTAS TECNICAS
VIGENCIA 2026

DE SERVICIOS	3. MODALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS			4. DOCUMENTO DE COSTOS POR SERVICIO HABILITADO	5. POBLACION COMPLETA		6. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL.	7. ADAPTABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:
OFERTAR LOS SERVICIOS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS MUNICIPALES (POSESIONAR TODA LA RPMS EN SU INTEGRIDAD (VALORACIÓN INTEGRAL).	INTRAMURAL (DEMANDA INDUCIDA INDIVIDUAL).	EXTRAMURAL (DEMANDA INDUCIDA COLECTIVA)	TELEMEDICINA		BASE DE DATOS DE LAS EAPB DE LOS AFILIADOS POR RÉGIMEN	EN LA NOTA TÉCNICA LA CONTRATACIÓN POR GRUPO DE RIESGO DEBE DE IR AL 100% PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS.		SE DEBE INCLUIR LA ATENCIÓN DE POBLACIONES QUE REQUIERAN UN ENFOQUE DIFERENCIAL O SE EJECUTEN EN TERRITORIOS CON CARACTERÍSTICAS QUE LIMITEN EL ACCESO A LOS SERVICIO
La E.S.E. municipal realizó la contratación de equipos básicos el 06 de febrero de 2026. El grupo está proyectado para conformarse por un total de siete (7) equipos básicos; sin embargo, a la fecha únicamente se encuentra contratado un (1) equipo básico, el cual se encuentra realizando atenciones domiciliarias en el centro poblado de Río Negro. Los seis (6) equipos básicos restantes, actualmente están pendientes de contratación, tienen fecha de inicio prevista para el 17 de febrero de 2026.	SI	SI	NO APLICA, ESE NO CUENTA CON LA HABILITACIÓN DE ESTA MODALIDAD.	Se evidencia que la ESE no cuenta con una nota técnica propia e independiente para la estimación y negociación de los servicios de salud. El proceso de contratación con las EPS se desarrolla tomando como referencia la propuesta o nota técnica presentada por la EPS, sobre la cual se adelanta el respectivo proceso de revisión, análisis y negociación de las condiciones contractuales, tarifas y servicios a contratar.	SIN DATO No hay contrato Vigente	SIN DATO No hay contrato Vigente	SIN DATO No hay contrato Vigente	SIN DATO No hay contrato Vigente

JUAN CAMILO BRAND LIÉVANO
Secretario de Gobierno con funciones de Salud

MARÍA PAULA FORERO CERQUERA
Profesional de Apoyo DLS

MAITHE INDIRA MOREA ROA
Coordinadora de Facturación

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SEGUIMIENTO NOTAS TECNICAS
VIGENCIA 2026

MUNICIPIO: IQUIRA
EAPB: SANITAS

1. ITEMS CONSTRUCCION								2. PORTAFOLIO
POBLACIÓN		Todas las atenciones o servicios en salud en la Empresa Social del Estado (ESE), IPS privadas y mixtas que contraten la Resolución 3280 de 2018	FRECUENCIA	INDICADORES	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	MANUAL DE AUTORIZACIONES	BASE DE DATOS	TODOS LOS SERVICIOS HABILITADOS (TODAS LAS ATENCIONES, TENIENDO EN CUENTA LA FRECUENCIA)
CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO							
X	X	Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia en Salud No. IBOGCU2877, suscrito el 13 de diciembre de 2023, con fecha de inicio de la relación contractual del 6 de septiembre de 2022, una duración de un (1) año y renovación automática por períodos iguales. Se evidenció el Otrosí No. 4 del 07/02/2026 al Contrato No. IBOGCU2877, mediante el cual las partes acordaron modificar aspectos específicos del contrato relacionados con las tarifa, la Nota Técnica y los Indicadores de Seguimiento a la Ejecución del Contrato	En cuanto a la proyección técnica y financiera, se evidenció que la Nota Técnica determina para cada procedimiento la frecuencia anual esperada de utilización, el número proyectado de actividades, el promedio mensual, el valor unitario, el costo mensual proyectado y el costo promedio por usuario. Estos parámetros constituyen el soporte técnico utilizado para estimar el costo esperado de la atención bajo la modalidad de capitación y respaldan financieramente la ejecución del contrato.	La Nota Técnica incorpora un conjunto de indicadores destinados a evaluar la ejecución del modelo de contratación, incluyendo indicadores relacionados con habilitación, accesibilidad, oportunidad en la atención, promoción y mantenimiento de la salud, resultados en salud, vacunación y demás componentes asociados a las Rutas Integrales de Atención en Salud. Asimismo, de acuerdo con el OTROSÍ N.° 004, se deben adoptar los indicadores establecidos en el ANEXO No. 16. "INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO".	CAPITACIÓN	Se encuentra descrito en el acuerdo de voluntades, detallado en el anexo No. 8. "MANUAL DE AUTORIZACIONES DE EPS SANITAS".	de datos en el sistema SIGIRES PROXES; sin embargo, en ausencia de conectividad (red Wi-Fi), no se cuenta con una base de datos manual como mecanismo alterno de respaldo. Sin embargo, en el acuerdo contractual especifica que en el caso de que no sea posible acceder a la información a través del validador dispuesto por EPS Sanitas, el prestador podrá consultar en la página web o en su defecto, podrá contactar telefónicamente a EPS SANITAS a través de la Línea Única de Prestadores.	La institución realiza el envío de un documento denominado "Portafolio de Servicios", el cual es descargado a través de la plataforma del REPS. No obstante, dicho documento no se considera un portafolio de servicios conforme a la normatividad vigente, dado que no cumple con lo dispuesto en la Resolución 441 de 2022. De conformidad con el decreto 441 de 2022, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben contar con un portafolio de servicios que contenga, como mínimo, la relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el REPS, la capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados, la oferta de servicios y

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SEGUIMIENTO NOTAS TECNICAS
VIGENCIA 2026

S DE SERVICIOS	3. MODALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS			4. DOCUMENTO DE COSTOS POR SERVICIO HABILITADO	5. POBLACION COMPLETA		6. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL.	7. ADAPTABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:
OFERTAR LOS SERVICIOS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS MUNICIPALES (POSESIONAR TODA LA RPMS EN SU INTEGRIDAD (VALORACIÓN INTEGRAL).	INTRAMURAL (DEMANDA INDUCIDA INDIVIDUAL).	EXTRAMURAL (DEMANDA INDUCIDA COLECTIVA)	TELEMEDICINA		BASE DE DATOS DE LAS EAPB DE LOS AFILIADOS POR RÉGIMEN	EN LA NOTA TÉCNICA LA CONTRATACIÓN POR GRUPO DE RIESGO DEBE DE IR AL 100% PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS.		SE DEBE INCLUIR LA ATENCIÓN DE POBLACIONES QUE REQUIERAN UN ENFOQUE DIFERENCIAL O SE EJECUTEN EN TERRITORIOS CON CARACTERÍSTICAS QUE LIMITEN EL ACCESO A LOS SERVICIO
La E.S.E. municipal realizó la contratación de equipos básicos el 06 de febrero de 2026. El grupo está proyectado para conformarse por un total de siete (7) equipos básicos; sin embargo, a la fecha únicamente se encuentra contratado un (1) equipo básico, el cual se encuentra realizando atenciones domiciliarias en el centro poblado de Río Negro. Los seis (6) equipos básicos restantes, actualmente están pendientes de contratación, tienen fecha de inicio prevista para el 17 de febrero de 2026.	SI	SI	NO APLICA, ESE NO CUENTA CON LA HABILITACIÓN DE ESTA MODALIDAD.	Se evidencia que la entidad cuenta con un documento en formato Excel denominado Tarifario 2026, en el cual se encuentran definidos los costos correspondientes a cada uno de los servicios habilitados. Dichos costos se encuentran discriminados por categorías, tales como: consultas y procedimientos generales, Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyMS), estancia, odontología, laboratorio clínico, paquete de parto, salas, traslados, monitoreo, valoraciones, medicamentos e insumos.	Población objeto del contrato: 4.494 usuarios, correspondiente a los afiliados asignados por EPS Sanitas para el municipio de Íquira.	De acuerdo con las obligaciones establecidas para EPS Sanitas, se debe compartir de manera mensual con el prestador la información correspondiente a los usuarios asignados, mediante una base de datos actualizada. No obstante, se identifica que la EPS no está remitiendo de manera periódica dicha base de datos actualizada al prestador, y que, a su vez, el prestador no está realizando la solicitud formal de dicha información.	Se evidencia que el proceso de referencia y contrarreferencia se encuentra documentado en el ANEXO N°. 9. “MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE EPS SANITAS”.	En relación con la adaptabilidad en la prestación de los servicios, el contrato suscrito con EPS Sanitas únicamente establece que la IPS debe cumplir con los procedimientos y lineamientos indicados en el modelo de atención establecido por EPS Sanitas, remitiéndose al ANEXO No. 11. “Modelo de Atención Primaria en Salud de EPS Sanitas”, sin describir de manera específica las estrategias, modalidades de prestación o acciones concretas implementadas por la IPS para garantizar la adaptabilidad en la atención de los usuarios. Por otro lado, la IPS debe cumplir los lineamientos técnicos y operativos de las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por EPS Sanitas.

JUAN CAMILO GRAND LIÉVANO
Secretario de Gobierno con funciones de Salud

MARIA PAULA FORERO CERQUERA
Profesional de Apoyo DLS

MAITHE INDIRA MOREA ROA
Coordinadora de Facturación

Al contestar, por favor cite estos datos

2026SAL00062801

Secretaría de Salud Departamental

Radicado:
2026CS058955
Fecha:2026-07-25

CIRCULAR

DE: CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
PARA: **Direcciones Locales de Salud**
ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA ELABORACIÓN RANKING DEL PERIODO DE 2025 DE LAS EAPB, DERIVADO DE LAS AUDITORÍAS REALIZADAS POR PARTE DE LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES.
FECHA: Julio 25 de 2026

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud Departamental del Huila, en el marco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), establecidas en la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 780 de 2016 y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de los criterios GAUDI, el Área de Aseguramiento de esta Secretaría emite los presentes lineamientos para la construcción del *Ranking 2025* de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, basado en los resultados de auditoría ejecutados por los entes territoriales municipales.

Esta herramienta tiene como finalidad evaluar el desempeño de las EAPB en relación con los procesos de Aseguramiento, Prestación de Servicios de Salud y Gestión del Riesgo, considerando indicadores clave, fuentes verificables y porcentajes de ponderación como se detalla a continuación:

		FUENTE DE LA INFORMACIÓN	¿COMO SE EVALUA?
ASEGURAMIENTO	**30%**		
1. AFILIACIÓN	5%	Verificación por el ente municipal	Actas de reunión, jornadas de afiliación
2. NOVEDADES	5%	Verificación por el ente municipal	De acuerdo con los seguimientos de los archivos planos de NS.VAL, MS.VAL, S1.VAL con los NS.NEG, MS.NEG, S1.NEG donde evidencia los avances de las novedades.
6. PAGO A LA RED DE SERVICIOS DE LA EAPB	20%	Verificación por el ente municipal	Se da la puntuación definitiva si hay pago oportuno por parte de la red prestadora de servicios de salud. Si hay pago oportuno 20% si no hay pago oportuno 0%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**70%**		

2026SAL00062801

Secretaría de Salud Departamental

3. ACCESO Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	15%	1 y 2 criterios GAUDI	De los criterios GAUDI versión 05 N° 1 y N° 2, la EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad, y gestiona adecuadamente el Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Se verifica la trazabilidad de las prestaciones requeridas, la disponibilidad y suficiencia de la red, la continuidad de la atención, los procesos de referencia y contrarreferencia, los canales de información y los soportes documentales definidos en la guía vigente. El porcentaje total del criterio unificado es del 15%, distribuido proporcionalmente así: criterio GAUDI N° 1: 7,5% y criterio GAUDI N° 2: 7,5%. El cumplimiento de cada criterio GAUDI aporta 7,5 puntos porcentuales, hasta completar el 15%. En caso de incumplimiento de alguno de los criterios, se asignará 0% para ese subcriterio específico, sin afectar la evaluación proporcional del otro criterio.
RED CONTRATADA PARA LA PRESTACIÓND DE SERVICIOS DE SALUD	15%	Verificación por el ente municipal.	La EPS presenta y soporta bajo contratos vigentes una red para la prestación de los servicios de salud. Se define el total de la puntuación en **CUMPLE (15%) / NO CUMPLE (0%)**
5. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	5%	3 criterio GAUDI (versión 05)	Del criterio GAUDI versión 05 N° 3. La EPS entrega los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y, excepcionalmente, los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas. Se define el total de la puntuación en CUMPLE (5%) / NO CUMPLE (0%).
7.SATISFACCIÓN DE USUARIOS	5%	Verificación municipal / No corresponde a criterio GAUDI versión 05	La Guía GAUDI versión 05 no incluye como criterios independientes la atención e información al usuario, la resolución de peticiones, quejas y reclamos, ni los fallos de tutela que se encontraban asociados a la versión anterior. Para efectos del ranking departamental, este componente se mantiene como criterio complementario de verificación municipal, con base en soportes de atención al usuario, gestión de PQR, tutelas, encuestas, informes y evidencias disponibles. Se define el total de la puntuación en CUMPLE (5%) / NO CUMPLE (0%).
9. GESTIÓN DEL RIESGO, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RUTA DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD	12%	4, 5, 6, 7, 8 y 9 criterios GAUDI (versión 05)	De los criterios GAUDI versión 05 N° 4, 5, 6, 7, 8 y 9, la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, incluyendo valoración integral, vacunación, salud bucal, detección temprana y las acciones específicas de detección temprana de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de colon y recto. El porcentaje total del criterio es del 12%, distribuido proporcionalmente en seis subcriterios: criterio GAUDI N° 4: 2%; N° 5: 2%; N° 6: 2%; N° 7: 2%; N° 8: 2%; y N° 9: 2%. El cumplimiento de cada criterio GAUDI aporta 2 puntos porcentuales, hasta completar el 12%. En caso de incumplimiento de alguno de los criterios, se asignará 0% para ese subcriterio específico, sin afectar la evaluación proporcional de los demás criterios.
10. IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA MATERNO PERINATAL	9%	10, 11 y 12 criterios GAUDI (versión 05)	De los criterios GAUDI versión 05 N° 10, 11 y 12, la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal en gestación, atención del parto y puerperio, y atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido. Se verifica la información de SIRENAGEST, cohortes, plantillas, historia clínica y soportes definidos en GAUDI. El porcentaje total del criterio es del 9%, distribuido proporcionalmente así: criterio GAUDI N° 10: 3%; criterio GAUDI N° 11: 3%; y criterio GAUDI N° 12: 3%. El cumplimiento de cada criterio GAUDI aporta 3 puntos porcentuales, hasta completar el 9%. En caso de incumplimiento de alguno de los criterios, se asignará 0% para ese subcriterio específico, sin afectar la evaluación proporcional de los demás criterios.

2026SAL00062801

Secretaría de Salud Departamental

ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN	9%	Verificación por el ente municipal.	Basados en las encuestas efectuadas por la entidad municipal, en la cual establecen la meta fijada en la ficha técnica para la TSG (Tasa de Satisfacción Global) respecto a la percepción de los usuarios frente a los servicios de la EPS, CUMPLE (9%) / NO CUMPLE (0%).
TOTAL	**100%**		

Teniendo en cuenta la lista de chequeo establecida y aplicada para medir el desempeño de las EAPB, por cada Ente Territorial Municipal encargada de evaluar cada ítem, se asigna un porcentaje de acuerdo con el peso porcentual establecido en la tabla anterior, para finalmente realizar la sumatoria y establecer el porcentaje final obtenido por la EAPB que indica su nivel de desempeño, clasificando la EAPB de acuerdo con la siguiente tabla:

Optimo	Cuando los resultados muestran un porcentaje final entre 91% – 100%.
Aceptable	Cuando los resultados muestran un porcentaje final entre 80% – 90%.
Deficiente	Cuando los resultados muestran un porcentaje final entre 0% – 79%.

Sustento normativo

Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Establece el marco general del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, definiendo los principios, objetivos, estructura y funcionamiento del sistema, así como las competencias de las entidades responsables.

Ley 1438 de 2011: Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

> Artículo 5: numeral 42.23. *"Diseñar indicadores para medir logros en salud determinar la metodología para su aplicación …. El indicador deberá medir los logros del Sistema General de Segundad Social en Salud, frente a todos los actores del sistema"*
>
> Artículo 108**:** *"…Indicadores administrativos que den cuenta del desempeño de las …… Entidades Promotoras de Salud…, con el fin de que los ciudadanos puedan contar con información objetiva que permita reducir las asimetrías de información y garantizar al usuario su derecho a la libre elección de los …. aseguradores"*

2026SAL00062801

Secretaría de Salud Departamental

Decreto 780 de 2016, artículos 2.5.1.1.4: Define las funciones de inspección, vigilancia y control de los entes territoriales sobre la operación de las EAPB.

Resolución 438 de 2011: Define las competencias y responsabilidades de las EAPB, así como las funciones de auditoría y seguimiento por parte de los entes territoriales.

Resolución 1536 de 2015: Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud

Resolución 256 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Resolución 1441 de 2016: Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 3280 del 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 3202 del 2016: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

La Resolución 229 de 2020: establece los lineamientos para la Carta de Derechos y Deberes de los afiliados y pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Esta resolución busca garantizar que los usuarios del sistema de salud tengan acceso a información clara y completa sobre sus derechos y deberes, y que las EPS cumplan con estándares de calidad en la prestación de servicios.

Circular Externa 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus respectivas modificaciones: implementa la Guía de Auditoría GAUDI como instrumento oficial para la evaluación del desempeño de las EAPB

2026SAL00062801

Secretaría de Salud Departamental

Entrega y socialización

Se solicita remitir los resultados del ranking debidamente diligenciados al correo auditoria.salud@huila.gov.co a más tardar el **30 de septiembre de 2026**.

Este informe debe ser socializado ante cada una de las EAPB, la comunidad en general y divulgado en la cartelera informativa de la Secretaría y/o Dirección Local de Salud correspondiente, dando cumplimiento al principio de transparencia y participación.

Atentamente,



CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
Secretario de Salud del Huila

Revisó: David Rincon Pabon, Ingrid Paola Perdomo Guarnizo, Paula Andrea Cassiani Angulo
Proyectó: Carlos Andres Montenegro Puentes

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Iquira Solicitud Plan Mejora 780 Sanitas Subsidiado 02-2025

1 mensaje

Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co> 29 de julio de 2026 a las 11:43
Para: Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co>, Dirección Local Salud IQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo Dr. Camilo
Espero que se encuentre muy bien

Me permito enviar oficios y anexos para dar continuidad a los procesos de inspección y vigilancia a la EPS Sanitas RÉgimen Subsidiado en relación en la suscripción y seguimiento a los planes de mejoramiento.

Por favor remitir el oficio y anexos al siguiente correo:

notificajudiciales@keralty.com
magvelasquez@epssanitas.com
coordinacion@bcdsas.co

Quedo atenta a cualquier inquietud o sugerencia
Muchas gracias,

María Paula Forero Cerquera
Coordinadora Técnica
Cel: 3127152417

2 adjuntos

Anexos Iquira.rar
1078K

IQUIRA Solicitud Plan Mejora 780 02- 2025 SanitasRS.docx
3860K

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Solicitud Plan Mejora 780 Sanitas Subsidiado 02-2025

1 mensaje

DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co> 29 de julio de 2026 a las 15:15
Para: Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>, magvelasquez@epssanitas.com, Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>, Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo. Se remite oficio y se adjunta anexo para su conocimiento y fines pertinentes.

Dirección Local de Salud
Alcaldía Municipio de Íquira-Huila



2 adjuntos

Anexos Iquira.rar
1078K

IQUIRA Solicitud Plan Mejora 780 02- 2025 SanitasRS.pdf
109K

Ìquira – Huila, julio 29 de 2026

Doctora
AMIRA BONILLA
Directora de Oficinas Huila
EPS Sanitas
Neiva - Huila

Asunto: Solicitud Plan de Mejoramiento a las no conformidades evidenciadas en Auditoria a la Prestación de Servicios de Salud a cargo de la EPS Sanitas Régimen Subsidiado periodo objeto de auditoría del 01 julio al 31 diciembre de 2025.

Cordial saludo.

Atendiendo las competencias que le asisten al Ente Territorial de orden Municipal en cumplimiento a las funciones definidas en el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016, artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, donde se fijan las acciones de inspección y vigilancia frente a la operatividad de las EPS del régimen subsidiado y contributivo en el territorio.

Que, teniendo en cuenta que este despacho realizó auditoría al estándar de prestación de servicios de salud, estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal a cargo de la EPS, entendiéndose esta como una estrategia de carácter diagnóstico sobre el cumplimiento de una norma técnica, jurídica, administrativa y financiera en la búsqueda de gestionar y supervisar el acceso efectivo a la prestación de servicios de salud, que, por otro lado, el uso de otras estrategias de seguimiento como es el Plan de Mejoramiento resulta necesario para lograr el mejoramiento continuo, como columna vertebral del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS.

Por lo anterior, se solicita a la EPS proyectar y remitir a este despacho, el plan de mejoramiento correspondiente al régimen subsidiado, donde se plasme los compromisos establecidos por la EPS para subsanar los hallazgos evidenciados en el proceso auditor.

Por otra parte, considerando que las acciones para superar los hallazgos exigen un tiempo que podría ir más allá de otros procesos de inspección y vigilancia, por lo cual este despacho tendrá consideración de los plazos establecidos -los cuales deben ser objetivos-, sin embargo, al tratarse de hallazgos correspondiente a servicios y atenciones esenciales y de carácter prioritario, se determina que estas acciones **NO pueden superar los 4 meses para su ejecución.**

Se invita a suministrar su respuesta adjuntado el Plan de Mejoramiento en archivo EXCEL y firmado para régimen subsidiado, con fecha límite de entrega el **día 14 de agosto de 2026**, a los siguientes correos (Se aclara que los correos relacionados podrán recibir declaraciones y demás pruebas legales):

- **dlsalud@iquira-huila.gov.co**
- **coordinacion@bcdsas.co**

Como anexo a esta solicitud y para su conocimiento, se remite Acta de Auditoria e Informe Final de Auditoría.

Nota: Se Anexa modelo de PLAN DE MEJORAMIENTO, el cual se debe enviar debidamente firmado y en formato EXCEL. Se indica que todo Plan de Mejoramiento que no cumpla con acciones objetivas y con las condiciones mínimas para su planteamiento (objetivos, diseñar unas actuaciones, nombrar unos responsables de cada actuación, disponer recursos para llevar a efecto la medida, prever un procedimiento o método de trabajo, establecer un calendario, etc.) será devuelto y se realizara su respectivo requerimiento, so pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en la normatividad vigente.

Agradezco su atención, y oportuna respuesta a la presente.

Sin otro particular,

JUAN CAMILO BRAND LIÉVANO
Secretario de Gobierno

Anexos:
-Modelo Plan Mejora (EXCEL)
- Acta Auditoría SANITAS Subsidiado IQUIRA (PDF)
-Informe Auditoría SANITAS Subsidiado IQUIRA (PDF)

Proyectó: María Paula *Forero Cerquera*
Profesional de Apoyo BCD SAS
Revisó: Edwin Hernando Zúñiga Velosa

INFORME DE AUDITORIA
Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 y Articulo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social

1. INFORMACIÓN GENERAL	
INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Periodo auditado:	01 julio al 31 diciembre de 2025
Fecha de inicio de la auditoria:	10 junio de 2026
Fecha final de la auditoria:	19 junio de 2026
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITADO	
Nombre o razón social entidad:	EPS SANITAS
Número de Identificación Tributaria:	800.251.440-6
Código EPS:	EPS005
Régimen:	SUBSIDIADO
Dirección de la entidad auditada:	Calle 16 No. 7 – 34/40
Correo electrónico:	kagudelo@epssanitas.com
Responsables de atender la auditoria:	Katherine Agudelo Lizarazo, Magali Velásquez Erazo y José Luis Acosta Tovar
INFORMACIÓN DEL SUJETO AUDITADO	
Nombre o razón social entidad:	MUNICIPIO DE IQUIRA
Número de Identificación Tributaria:	891.180.131-0
Equipo Auditor:	Juan Camilo Liévano Brand, Andrea Campuzano Conde, Ana María Valenzuela Perdomo y Karen Julieth Jaime Osorio.
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	
Realizar auditoría a la EPS Sanitas correspondiente al Régimen SUBSIDIADO, en el ejercicio de las funciones de Inspección y Vigilancia al estándar de prestación de servicios de salud, estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, atendiendo las competencias establecidas en el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 y Articulo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.	
ALCANDE DE LA AUDITORIA	
La auditoría comprendió la verificación del cumplimiento, por parte de la EPS Sanitas S.A.S. – Régimen Subsidiado, de los estándares de Prestación de Servicios de Salud, Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, mediante la revisión documental y el análisis de usuarios trazadores correspondientes al período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025, con corte a la fecha de la auditoría. La evaluación se efectuó sobre una muestra de afiliados residentes en el municipio, verificando la garantía de las intervenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018, entre ellas las valoraciones	

integrales por curso de vida, las actividades de protección específica y detección temprana, los tamizajes, el seguimiento a gestantes y la atención materno perinatal, así como la disponibilidad y suficiencia de los soportes clínicos que evidenciaran la ejecución oportuna de dichas intervenciones.

La auditoría se desarrolló mediante la revisión de bases de datos, historias clínicas, registros asistenciales y demás soportes aportados por la EPS y su red prestadora, con el propósito de verificar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el acceso, la oportunidad, la continuidad, la integralidad y la calidad de la atención en salud, en el marco de las competencias de inspección y vigilancia atribuidas a las entidades territoriales por el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La presente auditoría tuvo un carácter de inspección y vigilancia con enfoque preventivo y de mejoramiento continuo; en consecuencia, los resultados y hallazgos consignados en el presente Informe y Acta de Auditoria, corresponden exclusivamente a la muestra auditada y no constituyen una evaluación de la totalidad de la población afiliada ni de todos los procesos desarrollados por la EPS en el municipio.

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA			
ESTÁNDAR:	**Prestación de servicios de salud**		
CRITERIO	**OBJETO DE EVALUACIÓN**	**CUMPLIMIENTO**	**HALLAZGO**
CRITERIO N°1	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	CUMPLE	La EPS garantizó a los afiliados la atención con oportunidad y/o acceso y/o continuidad, cumpliendo los numerales 1, 2 y 5 del Artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016; Artículos 2, 6 (De los elementos literales c y d y de los principios literal e), 8 y 17 de la Ley 1751 de 2015; Artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019; y Resolución 2718 de 2024, la que modifique o sustituya.
CRITERIO N°2	La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	CUMPLE	La EPS cuenta con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia, y/o mecanismos de coordinación, y/o disponibilidad y divulgación de los canales de información respecto del proceso de referencia y contrarreferencia, y/o evidencia o soportes documentales de la gestión de la solicitud de referencia y contrarreferencia en los términos señalados por la normatividad vigente, y/o no garantizó la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario, cumpliendo lo establecido en los Artículos 2.5.3.2.7, 2.5.3.2.16 y 2.5.2.3.8 (numeral 4) del Decreto 780 de 2016; y Artículos 6

			(numeral 6.3), 8 (numerales 8.2 y 8.3) 9, 10, 11, 12 y 16 (numeral 16.1) de la Resolución 2335 de 2023; Resolución 497 de 2021 (criterio 3 del grupo VIII); Artículo 7 (numeral 7.3) de la Resolución 5596 de 2015; la que modifique o sustituya. Lo anterior en congruencia con las responsabilidades establecidas en el Decreto 441 de 2022, en lo relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, específicamente, lo contenido en los Artículos 2.5.3.4.2.2 (numeral 14) y 2.5.3.4.7.5.
CRITERIO N°3	La EPS entrega los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.	NO CUMPLE	La EPS NO entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa y/o inmediata y/o excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas, incumpliendo lo establecido en el Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; Artículos 1, 5 (numeral 6), 7 y 8 de la Resolución 1604 de 2013; Resolución 2718 de 2024, o la norma que la modifique o sustituya; y Sentencia T - 760 de 2008. INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N°3.1 y 3.2
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**		
CRITERIO	**OBJETO DE EVALUACIÓN**	**CUMPLIMIENTO**	**HALLAZGO**
CRITERIO N°4	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.	NO CUMPLE	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de primera infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y/o profilaxis y remoción de placa bacteriana, incumpliendo lo establecido en la Ley 1804 de 2016, los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.1) del título I Lineamiento Técnico y Operativo

			Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016, capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023 y Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya y Manual técnico administrativo del PAI, capítulo 16. Esquema Nacional de Vacunación. INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N°4.1, 4.2 y 4.3
CRITERIO N°5	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia.	NO CUMPLE	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de infancia de su población afiliada, respecto de la valoración integral y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N°5.1 y 5.2
CRITERIO N°6	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la	NO CUMPLE	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de adolescencia de su población afiliada, respecto de la valoración integral

	Salud al curso de vida adolescencia.		y/o aplicación del barniz de flúor, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.3) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; y capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023, Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N°6.1 y 6.2
CRITERIO N°7	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino.	NO CUMPLE	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el numeral 9 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y Resolución 2718

			de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N°7.1 y 7.2
CRITERIO N°8	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama.	NO CUMPLE	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 6, 9 y 10 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el numeral 10 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N°8.1
CRITERIO N°9	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de colon y recto.	NO CUMPLE	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de juventud y/o adultez y/o vejez de su población afiliada, respecto de la detección temprana de cáncer de colon y recto, incumpliendo lo establecido en los puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.4, 3.3.5 y 3.3.6) del título I del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y

			Mantenimiento de la Salud; y numeral 6.1.2. del capítulo 6 Monitoreo y evaluación y el numeral 12 del título II Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y Resolución 2718 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N°9.1
ESTÁNDAR:	**Ruta Integral de Atención Materno Perinatal**		
CRITERIO	**OBJETO DE EVALUACIÓN**	**CUMPLIMIENTO**	**HALLAZGO**
CRITERIO N°10	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.	NO CUMPLE	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado prenatal incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.3) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya.

			INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N° 10,1 10.2, 10.3, 10.4 y 10.5
CRITERIO N°11	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.	NO CUMPLE	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención del parto y puerperio, incumpliendo lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.7 y 4.8) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya. INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N° 11.1 y 11.3
CRITERIO N°12	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido.	NO CUMPLE	La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, respecto de la atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido, incumpliendo lo establecido en el numeral 2 del Artículo 9 de la Ley 1980 de 2019, los Artículos 1, 3, 5, 6 y 9 del Acuerdo 117 de 1998; puntos 3, 4, 5 y 6 del numeral 2.2.3 y numeral 3.3 (3.3.2) del título I Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; y numeral 4 (4.10 y 4.12) del título III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018; numeral 9.4 del Artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016; capitulo VII Responsabilidades de los

			actores del sector salud - De las Entidades Promotoras de Salud (Numerales 10, 19 y 20) de la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023; y numeral 3 de la Circular Externa 47 de 2022 la que modifique o sustituya. INCUMPLIMIENTO EN EL CRITERO N° 12.3

Firma del Secretario de Gobierno con funciones de DLS
Nombre: JUAN CAMILO LIÉVANO BRAND
Identificación: CC 1.075.279.820

Proyectó:
María Paula Torero Cerquera
Profesional de Apoyo BCD SAS

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

RESPUESTA- Solicitud Plan Mejora 780 Sanitas Subsidiado IQUIRA 2025

1 mensaje

Katherine Agudelo Lizarazo <kagudelo@epssanitas.com> 21 de agosto de 2026 a las 16:39
Para: dlsalud@iquira-huila.gov.co, BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>
Cc: Magali Velasquez Erazo <magvelasquez@epssanitas.com>, Geraldine Avila Hernandez <geraldine.avila@epssanitas.com>

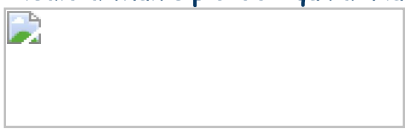
Buenas tardes.

Agradeciendo la prórroga otorgada, remito el plan de mejora documentado de acuerdo con los hallazgos identificados durante la auditoría.

---------- Forwarded message ---------
De: **DLS ÍQUIRA** <dlsalud@iquira-huila.gov.co>
Date: mié, 29 jul 2026 a la(s) 3:18 p.m.
Subject: Solicitud Plan Mejora 780 Sanitas Subsidiado 02-2025
To: Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>, <magvelasquez@epssanitas.com>, Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>, Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo. Se remite oficio y se adjunta anexo para su conocimiento y fines pertinentes.

Dirección Local de Salud
Alcaldía Municipio de Íquira-Huila



--

Katherine Agudelo Lizarazo
Coordinador Regional Entes territoriales
Regional Centro Oriente

EPS Sanitas

Calle 16 #7-40
Neiva- Huila

CONFIDENCIALIDAD: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario. En virtud de la "**Política de privacidad y confidencialidad**" del Ministerio de Salud, se exhorta a los destinatarios del presente correo al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 - Artículo 5° (Datos sensibles), **Decreto 780 de 2016 - Artículo 2.8.8.1.2.5** (Carácter confidencial de la información) y Resolución 1995 de 1999 - Artículo 1 **Parágrafo C (Equipo de Salud) y Artículo 4** (Acceso a la Historia Clínica); procurando el adecuado tratamiento y protección de los datos personales en garantía de los principios de legalidad, transparencia, acceso a la información, calidad, seguridad y confidencialidad.

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

10564 PM AUDITORIA 780 IQUIRA 2025.xlsx
108K

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

IQUIRA, RESOLUCIONES AUDITORIA GAUDI_ PRIMER SEMESTRE 2026

2 mensajes

Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co> 27 de julio de 2026 a las 16:12
Para: Dirección Local Salud IQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo Dr. Camilo
Espero que se encuentre muy bien,

Me permito informar que la Supersalud por medio de la Circular ***Externa 2025151000000005-5 del 03/06/2025***, estableció nuevamente auditoría GAUDI con periodicidad **SEMESTRAL**, por esta razón debemos avanzar con el proceso de planeación de las auditorías a las EPS bajo metodología GAUDI correspondiente al periodo comprendido entre el **01 junio al 30 junio de 2026 - PRIMER SEMESTRE 2026.**

Para tal fin, me permito remitir los modelos de resolución para revisión, aprobación y firma por parte del señor alcalde.

Por favor, una vez se tengan firmadas agradezco se me devuelvan nuevamente para poder proyectar las notificaciones de auditoría y demás pasos que debemos seguir para iniciar las auditorías en el mes de Agosto.

Agradezco su atención y quedo atenta a sus comentarios o sugerencias.

Cordialmente,

María Paula Forero Cerquera
Coordinadora Técnica
Cel: 3127152417

3 adjuntos

- **Resolución GAUDI Nueva EPS Contributivo 01-2026, Iquira.doc** 203K
- **Resolución GAUDI Sanitas Contributivo 01-2026, Iquira.doc** 203K
- **Resolución GAUDI Nueva EPS Subsidiado 01-2026, Iquira.doc** 203K

Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co> 28 de julio de 2026 a las 9:38
Para: Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Cordial saludo,

Atendiendo el correo que antecede, me permito remitir para su correspondiente trámite.

Atentamente,

[El texto citado está oculto]

--

Alcaldía Municipal Íquira - Huila
Calle 4 No. 6 - 29 Edificio Municipal
alcaldia@iquira-huila.gov.co

3 adjuntos

Resolución GAUDI Sanitas Contributivo 01-2026, Iquira.pdf
266K

Resolución GAUDI Nueva EPS Subsidiado 01-2026, Iquira.pdf
265K

Resolución GAUDI Nueva EPS Contributivo 01-2026, Iquira.pdf
265K

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Notificación Auditoría GAUDI al periodo comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026

1 mensaje

Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co> 13 de agosto de 2026 a las 14:42
Para: notificajudiciales@keralty.com, kagudelo@epssanitas.com, magvelasquez@epssanitas.com
Cc: Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo,

Me permito remitir las comunicaciones del asunto para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

--
Alcaldía Municipal Íquira - Huila
Calle 4 No. 6 - 29 Edificio Municipal
alcaldia@iquira-huila.gov.co

3 adjuntos

- **Plantillas GAUDI 01-2026.rar** 129K
- **Resolución No 324_Sanitas Contributivo 01-2026.pdf** 266K
- **Notificación GAUDI Sanitas Contributivo IQUIRA.pdf** 284K

Íquira – Huila, agosto 12 de 2026

Doctora:
AMIRA BONILLA
Directora Oficinas Huila
EPS Sanitas
Neiva - Huila

ASUNTO: Notificación auditoría a la EPS Sanitas de régimen contributivo correspondiente al periodo comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026, en el ejercicio de las funciones de Inspección y Vigilancia en atención a las competencias establecidas en la Circular Externa 000001 de 2020 y sus modificaciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud SNS.

Cordial Saludo,

El municipio de Íquira dando cumplimiento a lo establecido en la Circular externa 000001 de 2020, ítem IV Auditoria, literal B. Etapas de la Auditoria, modificada recientemente por la Circular externa 2025151000000005-5 del 03/06/2025 y a la Resolución 324 de 2026 del municipio de Íquira, se permite notificar a la EPS Sanitas bajo los siguientes parámetros:

1. La Auditoría tendrá por objeto verificar el cumplimiento al estándar de prestación de servicios de salud (Criterios auditables 1, 2 y 3), estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Criterios auditables 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (Criterio auditable 10, 11 y 12), definidos en la Guía de Auditoría GAUDI V5.

2. El periodo a auditar es el comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026.

3. La fecha de apertura de auditoría es el 25 de agosto de 2026 a las 8:00 am.

4. Se solicita información y soportes correspondientes para el Régimen Contributivo.

5. El lugar de la auditoría se desarrollará en la sede principal de la EPS Sanitas, ubicada en la Calle 16 No. 7 – 34/40 en la ciudad de Neiva – Huila.
6. El Equipo auditor asignado por el Ente Territorial podrán recibir declaraciones y demás pruebas legales que se consideren conducentes y pertinentes para la verificación de los hechos, donde se autoriza a remitir la información y soportes a los siguientes correos electrónicos:
   - **dlsalud@Íquira-huila.gov.co**
   - **coordinacion@bcdsas.co**
   - **auditoriapym@bcdsas.co**

7. El equipo auditor está integrado por:

Nombre	No. de Identificación	Cargo
Juan Camilo Brand Lievano	CC 1.075.279.820	Coordinador Auditoria
Ingrid Vanessa Rico Trujillo	CC 1.075.294.528	Profesional Apoyo Auditor
Stephany Valentina Cuero Montaño	CC 1.006.435.401	Profesional Apoyo Auditor

8. Los criterios a auditar son los siguientes:

ESTÁNDAR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Criterio 1: La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.

Modo de verificación:

Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C). Valide la calidad de la información y cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI con el propósito de determinar la muestra según la metodología establecida por la SNS.
Una vez obtenida la muestra evalúe a través de la historia clínica, la trazabilidad completa de las prestaciones durante la vigencia evaluada y determine:

1) Si garantizó la accesibilidad teniendo en cuenta la posibilidad que tenía el usuario de utilizar los servicios de salud.
2) Si garantizó la oportunidad teniendo en cuenta la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios requeridos, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
3) Si garantizó la continuidad teniendo en cuenta el grado en el cual los usuarios recibieron las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

NOTA: Para esta evaluación el auditor deberá tener en cuenta las indicaciones del médico tratante, rutas integrales de atención en salud, lineamientos técnicos, las guías de atención clínica, protocolos, entre otros.

Criterio 2: La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Modo de verificación:

1) Verifique que la EPS cuente con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia y mecanismos de coordinación.
2) Verifique la disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales con capacidad suficiente para recibir la información requerida en los diferentes procedimientos, de forma tal que garanticen la comunicación entre las partes respecto del proceso de referencia y contrarreferencia, con atención las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, todos los días del año.
3) Solicite la relación de los usuarios que se encontraban en trámite de referencia y contrarreferencia en el periodo objeto de auditoría, valide la calidad del dato y cargue la plantilla correspondiente en la plataforma. De la muestra de casos trazadores, verifique:

3.1) Para los casos de referencia:

-El tiempo trascurrido desde que se recibió la solicitud de remisión hasta la definición del prestador de servicios de salud receptor, el cual no debe superar:

En urgencias: máximo dos (2) horas.
En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

-La garantía de la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario de acuerdo con la clasificación triage, criterio médico y disposiciones normativas al respecto.

3.2) Para los casos de contrarreferencia: Si realizó la gestión correspondiente.

Criterio 3: La EPS entrega los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.

Modo de verificación:

1) Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C) y la plantilla diligenciada por la EPS correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Revise los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales, antihipertensivos, hipoglicemiantes y factores de coagulación, así como, antireumatoideos. De la muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la solicitud por parte del usuario y la entrega completa de medicamentos. Así como el tiempo trascurrido hasta la entrega de los medicamentos pendientes.

2) Solicite los registros individuales de prestación de servicios - RIPS del periodo objeto de auditoría y la plantilla diligenciada por la EPS correspondiente a este criterio, en la que deben registrar únicamente los usuarios a los que se les formularon medicamentos diferentes a los señalados en el numeral 1 de este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De la muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la solicitud por parte del usuario y la entrega completa de medicamentos. Así como el tiempo trascurrido hasta la entrega de los medicamentos pendientes.

NOTA ACLARATORIA: Medicamentos ordenados y administrados a usuarios en estado hospitalizados NO APLICAN y no deben estar relacionados en la plantilla suministrada por la EPS. Se configurará incumplimiento por calidad del dato.

ESTÁNDAR: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Criterio 4: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de la primera infancia (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite las plantillas correspondientes a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue para cada Id la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Posteriormente:

1) Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).
2) Evalué para la muestra la garantía del esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (En cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente).
3) Evalué para la muestra la garantía de la profilaxis y remoción de placa bacteriana (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad del niño/niña para el periodo objeto de auditoría.

Criterio 5: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de infancia (6 años hasta los 11 años, 11 meses 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite las plantillas de este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue para cada Id la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Posteriormente:

1) Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).
2) Evalué para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.

Criterio 6: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida adolescencia.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de adolescencia (12 años hasta los 17 años, 11 meses 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite las plantillas de este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue para cada Id la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Posteriormente:

1) Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definida en la Resolución 3280 de 2018).
2) Evalué para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definida en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.

Criterio 7: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino.

Modo de verificación:

1) **Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización**: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 25 hasta los 65 años, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 (Detección temprana de cáncer de cuello uterino) evalué la aplicación de pruebas de tamización.

2) **Detección temprana de cáncer de cuello uterino - biopsia:** Solicite la cohorte de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la plantilla correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información, revise que se encuentren en la plantilla todas las usuarias con resultados positivos o anormales según el tipo de prueba (CITOLOGÍA O VPH+CITOLOGÍA). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 (Detección temprana de cáncer de cuello uterino) evalué la toma de colposcopia y/o biopsia.

Criterio 8: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama.

Modo de verificación:

1) **Detección temprana de cáncer de mama - mamografía:** Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 50 hasta los 69 años, valide la calidad y coherencia de la información (BDUA). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué Tamizaje para cáncer de mama - Mamografía, (Detección temprana de cáncer de mama en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que para las situaciones en las que la EPS informe que no le corresponde en el periodo objeto de auditoría, en concordancia con la periodicidad definida en la Resolución 3280 de 2018, esta deberá presentar el soporte de la última tamización.

2) **Detección temprana de cáncer de mama- biopsia:** Solicite la cohorte de tamizaje de cáncer de mama y la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con resultados anormales (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 evalué la toma de la biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización.

Criterio 9: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de colon y recto.

Modo de verificación:

1) **Detección temprana de cáncer de colon y recto – Tamización:** Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirá toda la población con edad desde los 50 años a 75 años. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué la aplicación de pruebas de tamización, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, Detección temprana de cáncer de colon y recto.

2) **Detección temprana de cáncer de colon y recto – Colonoscopia y/o biopsia**: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con resultados anormales. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 evalué la toma de la colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización.

ESTÁNDAR: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Criterio 10: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte de gestantes de la EPS y valide que la información cumpla con criterios de calidad. De igual forma, revise el indicador de proporción de gestantes en la cohorte.

Por otra parte, solicite la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de gestantes, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue las plantillas según corresponda en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué para la muestra:

1) Exámenes de laboratorio: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan ordenado los siguientes exámenes de laboratorio: urocultivo y antibiograma, hemograma y hemoclasificación, glicemia, prueba rápida para VIH, prueba treponémica rápida para sífilis, antígeno de superficie para Hepatitis B, pruebas de IgG e IgM para toxoplasma y ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías.
2) Formulación de micronutrientes: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan formulado y entregado los micronutrientes: Ácido Fólico, Calcio y Hierro (Según edad gestacional y resultado de laboratorio de Hb). Clasificación del riesgo: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se haya registrado la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia.
3) Esquema de vacunación: Que se garantice el esquema de vacunación para las gestantes (según esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación).
4) Plan de parto: Que en la consulta de atención para el cuidado prenatal de seguimiento del último trimestre de gestación se haya definido el plan de parto.

Criterio 11: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.

Modo de verificación:

Teniendo en cuenta la cohorte de gestantes de la EPS y el indicador de proporción de gestantes; solicite la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de gestantes con fecha probable de parto o parto dentro del periodo de tiempo objeto de auditoría, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI, para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué para la muestra:

1) Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: Verifique que se haya realizado durante la atención la clasificación del riesgo de evento tromboembólico durante la gestación, parto y puerperio.
2) Asesoría y provisión de método anticonceptivo: Verifiqué si se realizó la asesoría y suministro del método de planificación familiar post parto de acuerdo con los criterios

de elegibilidad, en caso de no aceptación por parte de la paciente presente el soporte de disentimiento informado.

3) Consulta ambulatoria post parto: Verifique que se haya realizado la consulta ambulatoria post parto que deberá llevarse a cabo entre los 3 a 5 días post parto.

Criterio 12: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido.

Modo de verificación:

Teniendo en cuenta la cohorte de gestantes de la EPS y el indicador de proporción de gestantes; revise la proporción de nacidos y requiera la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de nacidos vivos con fecha de nacimiento en el periodo de tiempo objeto de auditoría, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué para la muestra:

1) Toma de muestra de sangre de cordón: Verifique que se haya realizado la toma de muestra de sangre de cordón para el procesamiento de la hemoclasificación neonatal y el tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal.
2) Tamizaje de cardiopatía congénita: Valide que se haya efectuado a las 24 horas de nacido antes del egreso hospitalario el tamizaje de cardiopatía congénita.
3) Atención para el seguimiento al recién nacido: Verifique que se haya asignado la cita de control ambulatorio para el seguimiento del recién nacido entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario.

Finalmente, para el ejercicio de la inspección y vigilancia de los estándares de Prestación de Servicios de Salud, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta de materno perinatal a cargo de las EPS Sanitas del Régimen Contributivo, se imparten las siguientes instrucciones a la EPS:

- Suministrar oportunamente la totalidad de la información y soportes requeridos por esta entidad territorial posterior a realizar el respectivo muestreo y según los plazos establecidos para tal fin, en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control; la negación de esta será remitida a la Superintendencia Nacional de Salud para que inicie procesos de carácter administrativo - sancionatorios por incurrir en vulnerabilidad al Sistema de Seguridad Social de Salud de conformidad con el articulo 130 numeral 12 y 13 de la Ley 1438 de 2011.

- Contar con los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan el desarrollo de la auditoria por parte de la entidad territorial.

- Se remite copia de la Resolución No. 324 del 27 julio de 2026, por medio de la cual este ente territorial ordena la realización de la auditoria bajo metodología GAUDI, adicionalmente, se anexan los modelos de plantillas, las cuales no deben ser modificadas en su estructura para la consecución de la muestra conforme al criterio auditable.

Agradeciendo su atención a la presente,

JUAN CAMILO BRAND LIÉVANO
Secretario de Gobierno con funciones de Salud

Proyectó: María Paula *Forero Cerquera*
Profesional de Apoyo BCD SAS
Revisó: *Edwin Hernando Zuñiga Velosa*

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Notificación Auditoría GAUDI al periodo comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026

Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co> 26 de agosto de 2026 a las 10:13
Para: Oscar Eduardo Laguna <oscar.laguna@epssanitas.com>
Cc: auditoriapym@bcdsas.co, Dirección Local Salud IQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo
Me permito enviar la muestra trazadora para su gestión de información y soportes pertinentes. La fecha máxima para entrega de soportes 02/09/2026.
Muchas gracias

María Paula Forero Cerquera
Coordinadora Técnica
Cel: 3127152417

MUESTRAS SANITAS CONTRIBUTIVO IQUIRA 2026-1.xlsx
1113K

RESOLUCIÓN No. 323/2026

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA E IMPLEMENTA LA GUÍA E INFORME DE AUDITORÍA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CIRCULAR EXTERNA NO. 000001, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD MODIFICADA RECIENTEMENTE POR LA CIRCULAR EXTERNA NO. 2025151000000005-5 DEL 03 DE JUNIO DE 2025, E IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA REALIZAR AUDITORÍAS A LAS EPS HABILITADAS PARA OPERAR Y PRESTAR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE ÍQUIRA (H)".

EL ALCALDE MUNICIPAL DE ÍQUIRA (H)

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en los artículos 48, 49 y 209 de la Constitución Política, el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y Circular Externa No. 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada recientemente por la Circular Externa No. 2025151000000005-5 del 03 de junio de 2025 y demás normas correspondientes, y

Que, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia define que la función pública administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Así mismo, regula que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que, el artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
Que el artículo 49 Superior, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, en su artículo 1° señala: *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley" (…).

Que, el artículo 87 de la Carta Política contempla que las entidades territoriales son autónomas dentro de los límites de la Constitución y la Ley. Por su parte, el artículo 298 Superior establece que los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de servicios que determine la Constitución y las leyes.

Que la Ley 715 de 2001, en su artículo 44, señala las competencias de los Municipios en materia de salud, consagrando que, corresponde a los municipios dirigir y coordinar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las funciones allí señaladas, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones.

Que el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 creó el Sistema de inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia de Salud; así mismo, el articulo 39 Ídem señaló, como uno de los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud, fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud; por tanto, las autoridades administrativas del sector salud en sus diferentes niveles deben conformar un engranaje en sus funciones y competencias a efectos de dar cumplimiento a los principios

de la función administrativa consagradas en el artículo 209 de la Constitución Política, de conformidad con los lineamientos dados por la Superintendencia.

Que la Ley 1438 de 2011 a través de su artículo 29 prevé en lo relativo al régimen subsidiado lo siguiente:

"ARTÍCULO 29. Administración del Régimen Subsidiado: *Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios"* (…).

Que la Ley 1751 de 2015, establece la Salud como un derecho fundamental, siendo este autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Este comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; así mismo el articulo 5 Ídem señala que el Estado debe formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho a la Salud de la población, que se fundamentan en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, su atención integral y de calidad y rehabilitación, en el marco de la integralidad, continuidad y oportunidad en la atención.

Que el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto No. 780 de 2016 establece, con relación al régimen subsidiado, que:

"Artículo 2.6.1.2.1.1. Seguimiento y control del régimen subsidiado. *Las Entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.*

Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención del afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes".

Que las Entidades Promotoras de Salud son responsables de los contenidos y coberturas del Plan Obligatorio de Salud para la población afiliada, así como en la integralidad en la prestación de los servicios de salud, según Decreto 780 de 2016.

Que la Superintendencia Nacional de Salud SNS como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud expidió la Circular Externa 001 de 2020, donde se imparte las instrucciones, con el propósito de armonizar y articular, el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control mediante la adopción e implementación obligatoria de la Guía de Auditoría y del informe de auditoría dentro de unos plazos establecidos.

La mencionada Circular Externa 001 de 2020 ha sido objeto de modificación a través de las Circulares Externas 2022151000000046-5 y 2022151000000057-5 de 2022 y 2023150000000007-5 de 2023 en cuanto a generalidades, plazos para la ejecución de las auditorías y el cargue de la información en el aplicativo GAUDI, dispuesto para el efecto por la SNS. Sin embargo, la misma SNS mediante Circular Externa 20255000300000035 del del 21 de febrero de 2025, informa que se han identificado situaciones que afectan la programación y la ejecución del proceso auditor por lo que se hace necesario modificar parcialmente la Circular Externa 001 del 9 de enero de 2020, en relación al acápite "VI. PLAZOS Y PERIODO DE AUDITORIA.

En el marco del trámite de la consulta pública relacionada con la emisión de la Circular Externa 202500030000003-5 del 20 de febrero de 2025- modificación más reciente a la Circular Externa 001 de 2020-, la ciudadanía y las entidades territoriales generaron propuestas de modificación a la Guía relacionadas con cambios, eliminación y creación de criterios de auditoría, responsables, plazos y planes de mejoramiento

A su vez, la SNS identificó algunos cambios normativos con injerencia en las instrucciones impartidas en la Circular Externa 001 de 2020 y en la Guía de Auditoría Institucional 'GAUDI', entre estos, el Decreto 441 de 2022, las Resoluciones 497 de 2021, 1035 de 2022, 2335 y 2367 de 2023, 87, 100 y 2718 de 2024, así como la Circular Externa 47 de 2022, y evidenció la necesidad de retomar la periodicidad definida en la Circular Externa 001 de 2020 (semestral), identificando la importancia de generar información periódica para toma de decisiones, así como la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de inspección y vigilancia de la Entidad Territorial a las EPS que operan en la jurisdicción.

El municipio de Íquira debe dar cumplimiento a lo establecido en la Circular externa 000001 de 2020 modificada recientemente por la Circular Externa 2025151000000005-5 del del 03 de junio de 2025, numeral CUARTA, Modifíquese el acápite "VI. PLAZOS Y PERIODO DE AUDITORIA" Los periodos objeto de auditoría, a través de la Guía de Auditoría Institucional – GAUDI, serán semestrales (del semestre inmediatamente anterior), por ello, la ejecución, verificación y finalización de las auditorías se realizarán atendiendo las fechas contenidas en la tabla N° 1.

Que, en mérito de lo expuesto, el Alcalde Municipal de Íquira (H),

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Adoptar e implementar la Guía de Auditoría impartida mediante Circular Externa No. 000001 de 2020, modificada recientemente por la Circular Externa No. 2025151000000005-5 del del 03 de junio de 2025 de la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de las visitas de inspección y vigilancia a las EPS que operan en el Municipio de Íquira (H).

ARTÍCULO SEGUNDO. Ordenar la ejecución de auditoría al estándar de prestación de servicios de salud, estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y el estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal a cargo de la EAPB Nueva EPS Régimen Contributivo identificada con el NIT 900.156.264-2, en la sede ubicada en la Carrera 7 No. 15 – 45 Neiva - Huila, en atención a las competencias establecidas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, Circular 000001 de 2020 y sus modificatorias expedidas por la Superintendencia de Salud.

ARTÍCULO TERCERO. La Auditoría tendrá por objeto verificar el cumplimiento al estándar de prestación de servicios de salud (Criterios auditables 1, 2 y 3), estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Criterios auditables 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (Criterio auditable 10, 11 y 12), definidos en la Guía de Auditoría GAUDI V5, que hacen parte de la Circular Externa 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias, por parte de la EAPB Nueva EPS Régimen Contributivo durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 junio de 2026.

ARTÍCULO CUARTO. La planeación de la auditoría se realizará basada en el proceso establecido por la Superintendencia.

- Conocer previamente la Guía de Auditoría y la estructura del Informe de Auditoría.
- Identificar las características generales de la entidad a valorar.
- Con base en los requisitos establecidos para esta etapa, la autoridad territorial competente, mediante acto administrativo de trámite ordenará la realización de la auditoría, estableciendo, como mínimo en su parte resolutiva, los objetivos y alcances, fechas y lugares de ejecución, la identificación del equipo auditor y del coordinador de la auditoría.
- El municipio de Íquira garantizará todos los recursos necesarios para la ejecución de las auditorías.
- El municipio de Íquira en esta etapa comunicará por el medio más expedito y eficaz legalmente permitido, a la EAPB Nueva EPS Régimen Contributivo, la realización de la auditoría, dentro de los cinco días (5) calendarios anteriores a la fecha en que va a llevarse a cabo la misma, indicando la fecha y los requerimientos de información de que debe disponer el auditado para la adecuada ejecución de la

auditoria.

ARTÍCULO QUINTO. El periodo objeto de auditoría y el plazo para la apertura y cargue de información y soportes en el aplicativo Web GAUDI dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud, por parte del municipio de Íquira, serán los siguientes:

Período objeto de auditoría	**Fecha de inicio de auditorías y apertura del Aplicativo GAUDI**	**Fecha máxima de creación y ejecución de las auditorías**	**Fecha máxima para revisión y ajustes de las auditorías - Cierre de la plataforma**
Del 1 de enero al 30 de junio de 2026	1 de agosto de 2026	Hasta el 30 de septiembre de 2026	Hasta 30 de noviembre de 2026

Parágrafo 1. Las fechas de apertura y desarrollo de auditoría están sujetas a la programación que realice la Secretaría de Salud Departamental del Huila – SSDH, emitida a través de Circular para tal fin que, en todo caso el Ente Territorial podrá acordar las fechas con la EPS, las cuales corresponderán a los rangos de las fechas establecidas en la Circular Externa 2025151000000005-5 del 03 de junio de 2025.

ARTÍCULO SEXTO. Se designa al siguiente equipo para desarrollar el proceso de Auditoría de que trata el presente acto administrativo:

Nombre	No. de Identificación	Cargo
Juan Camilo Brand Lievano	CC 1.075.279.820	Coordinador
BCD SAS	NIT 901.181.778-5	Contratista Equipo Apoyo

Parágrafo 1. Que posterior a la expedición de la presente resolución, y en todo caso antes de la apertura de auditoria en el aplicativo Web GAUDI, se notificara por el medio más expedito, el nombre e identificación de los profesionales que harán parte del del equipo apoyo asignados para el proceso auditor.

ARTÍCULO SEPTIMO. Designar como coordinador de esta Auditoría a Juan Camilo Brand Lievano identificado con cedula de ciudadanía No. 1.075.279.820 de Neiva – Huila.

ARTÍCULO OCTAVO. Los funcionarios relacionados en el artículo quinto, podrán recibir declaraciones y demás pruebas legales que se consideren conducentes y pertinentes para la verificación de los hechos. De igual forma, levantarán acta de lo verificado en el desarrollo de la Auditoría y adjuntarán al aplicativo GAUDI las evidencias y soportes por cada uno de los criterios objeto de la auditoría.

ARTÍCULO NOVENO. Comunicar el presente Auto al Representante Legal de la Entidad objeto de la Auditoría, o quien haga sus veces, o a quien designe para tal efecto.

ARTÍCULO DÉCIMO. Contra este auto no procede recurso alguno por tratarse de un auto de trámite en los términos del artículo 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO UNDÉCIMO. Para los fines del ejercicio de la inspección y vigilancia de los componentes de prestación de servicios, prestación de servicios de promoción y detección e información, se imparten las siguientes instrucciones a la EPS:

- Suministrar oportunamente la totalidad de la información requerida por esta entidad territorial, en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.
- Contar con los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan el desarrollo de la auditoria por parte de

la entidad territorial.

- Ejecutar acciones de mejora tendientes a superar los hallazgos evidenciados durante la auditoría realizada por las entidades territoriales, las cuales podrán ser objeto de seguimiento y evaluación por parte de los organismos de inspección, vigilancia y control.

ARTÍCULO DUODÉCIMO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Despacho de la Alcaldía Municipal de Íquira Huila, a los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026)

RUBÉN DARÍO CASTRO ANDRADE
Alcalde Municipal

***Proyectó**: María Paula Forero Cerquera*
Profesional de Apoyo BCD SAS

***Revisó**: Juan Camilo Niño Dussán*
Abogado Asesor

***Aprobó**: Juan Camilo Brand Liévano*
Secretario de Gobierno

RESOLUCIÓN No. 324/2026

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA E IMPLEMENTA LA GUÍA E INFORME DE AUDITORÍA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CIRCULAR EXTERNA NO. 000001, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD MODIFICADA RECIENTEMENTE POR LA CIRCULAR EXTERNA NO. 2025151000000005-5 DEL 03 DE JUNIO DE 2025, E IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA REALIZAR AUDITORÍAS A LAS EPS HABILITADAS PARA OPERAR Y PRESTAR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE ÍQUIRA (H)".

EL ALCALDE MUNICIPAL DE ÍQUIRA (H)

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en los artículos 48, 49 y 209 de la Constitución Política, el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y Circular Externa No. 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada recientemente por la Circular Externa No. 2025151000000005-5 del 03 de junio de 2025 y demás normas correspondientes, y

Que, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia define que la función pública administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Así mismo, regula que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que, el artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
Que el artículo 49 Superior, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, en su artículo 1° señala: *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley" (…).

Que, el artículo 87 de la Carta Política contempla que las entidades territoriales son autónomas dentro de los límites de la Constitución y la Ley. Por su parte, el artículo 298 Superior establece que los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de servicios que determine la Constitución y las leyes.

Que la Ley 715 de 2001, en su artículo 44, señala las competencias de los Municipios en materia de salud, consagrando que, corresponde a los municipios dirigir y coordinar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las funciones allí señaladas, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones.

Que el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 creó el Sistema de inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia de Salud; así mismo, el articulo 39 Ídem señaló, como uno de los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud, fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud; por tanto, las autoridades administrativas del sector salud en sus diferentes niveles deben conformar un engranaje en sus funciones y competencias a efectos de dar cumplimiento a los principios

de la función administrativa consagradas en el artículo 209 de la Constitución Política, de conformidad con los lineamientos dados por la Superintendencia.

Que la Ley 1438 de 2011 a través de su artículo 29 prevé en lo relativo al régimen subsidiado lo siguiente:

"ARTÍCULO 29. Administración del Régimen Subsidiado: *Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios"* (…).

Que la Ley 1751 de 2015, establece la Salud como un derecho fundamental, siendo este autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Este comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; así mismo el articulo 5 Ídem señala que el Estado debe formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho a la Salud de la población, que se fundamentan en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, su atención integral y de calidad y rehabilitación, en el marco de la integralidad, continuidad y oportunidad en la atención.

Que el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto No. 780 de 2016 establece, con relación al régimen subsidiado, que:

"Artículo 2.6.1.2.1.1. Seguimiento y control del régimen subsidiado. *Las Entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.*

Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención del afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes".

Que las Entidades Promotoras de Salud son responsables de los contenidos y coberturas del Plan Obligatorio de Salud para la población afiliada, así como en la integralidad en la prestación de los servicios de salud, según Decreto 780 de 2016.

Que la Superintendencia Nacional de Salud SNS como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud expidió la Circular Externa 001 de 2020, donde se imparte las instrucciones, con el propósito de armonizar y articular, el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control mediante la adopción e implementación obligatoria de la Guía de Auditoría y del informe de auditoría dentro de unos plazos establecidos.

La mencionada Circular Externa 001 de 2020 ha sido objeto de modificación a través de las Circulares Externas 2022151000000046-5 y 2022151000000057-5 de 2022 y 2023150000000007-5 de 2023 en cuanto a generalidades, plazos para la ejecución de las auditorías y el cargue de la información en el aplicativo GAUDI, dispuesto para el efecto por la SNS. Sin embargo, la misma SNS mediante Circular Externa 20255000300000035 del del 21 de febrero de 2025, informa que se han identificado situaciones que afectan la programación y la ejecución del proceso auditor por lo que se hace necesario modificar parcialmente la Circular Externa 001 del 9 de enero de 2020, en relación al acápite "VI. PLAZOS Y PERIODO DE AUDITORIA.

En el marco del trámite de la consulta pública relacionada con la emisión de la Circular Externa 202500030000003-5 del 20 de febrero de 2025- modificación más reciente a la Circular Externa 001 de 2020-, la ciudadanía y las entidades territoriales generaron propuestas de modificación a la Guía relacionadas con cambios, eliminación y creación de criterios de auditoría, responsables, plazos y planes de mejoramiento

A su vez, la SNS identificó algunos cambios normativos con injerencia en las instrucciones impartidas en la Circular Externa 001 de 2020 y en la Guía de Auditoría Institucional 'GAUDI', entre estos, el Decreto 441 de 2022, las Resoluciones 497 de 2021, 1035 de 2022, 2335 y 2367 de 2023, 87, 100 y 2718 de 2024, así como la Circular Externa 47 de 2022, y evidenció la necesidad de retomar la periodicidad definida en la Circular Externa 001 de 2020 (semestral), identificando la importancia de generar información periódica para toma de decisiones, así como la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de inspección y vigilancia de la Entidad Territorial a las EPS que operan en la jurisdicción.

El municipio de Íquira debe dar cumplimiento a lo establecido en la Circular externa 000001 de 2020 modificada recientemente por la Circular Externa 2025151000000005-5 del del 03 de junio de 2025, numeral CUARTA, Modifíquese el acápite "VI. PLAZOS Y PERIODO DE AUDITORIA" Los periodos objeto de auditoría, a través de la Guía de Auditoría Institucional – GAUDI, serán semestrales (del semestre inmediatamente anterior), por ello, la ejecución, verificación y finalización de las auditorías se realizarán atendiendo las fechas contenidas en la tabla N° 1.

Que, en mérito de lo expuesto, el Alcalde Municipal de Íquira (H),

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Adoptar e implementar la Guía de Auditoría impartida mediante Circular Externa No. 000001 de 2020, modificada recientemente por la Circular Externa No. 2025151000000005-5 del del 03 de junio de 2025 de la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de las visitas de inspección y vigilancia a las EPS que operan en el Municipio de Íquira (H).

ARTÍCULO SEGUNDO. Ordenar la ejecución de auditoría al estándar de prestación de servicios de salud, estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y el estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal a cargo de la EPS Sanitas Régimen Contributivo identificada con el NIT 800251440-6, en la sede ubicada en la Calle 16 No. 7 – 34/40 Neiva - Huila, en atención a las competencias establecidas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, Circular 000001 de 2020 y sus modificatorias expedidas por la Superintendencia de Salud.

ARTÍCULO TERCERO. La Auditoría tendrá por objeto verificar el cumplimiento al estándar de prestación de servicios de salud (Criterios auditables 1, 2 y 3), estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Criterios auditables 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (Criterio auditable 10, 11 y 12), definidos en la Guía de Auditoría GAUDI V5, que hacen parte de la Circular Externa 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias, por parte de la EAPB EPS Sanitas Régimen Contributivo durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 junio de 2026.

ARTÍCULO CUARTO. La planeación de la auditoría se realizará basada en el proceso establecido por la Superintendencia.

- Conocer previamente la Guía de Auditoría y la estructura del Informe de Auditoría.
- Identificar las características generales de la entidad a valorar.
- Con base en los requisitos establecidos para esta etapa, la autoridad territorial competente, mediante acto administrativo de trámite ordenará la realización de la auditoría, estableciendo, como mínimo en su parte resolutiva, los objetivos y alcances, fechas y lugares de ejecución, la identificación del equipo auditor y del coordinador de la auditoría.
- El municipio de Íquira garantizará todos los recursos necesarios para la ejecución de las auditorías.
- El municipio de Íquira en esta etapa comunicará por el medio más expedito y eficaz legalmente permitido, a la EPS Sanitas Régimen Contributivo, la realización de la auditoría, dentro de los cinco días (5) calendarios anteriores a la fecha en que va a llevarse a cabo la misma, indicando la fecha y los requerimientos de información de que debe disponer el auditado para la adecuada ejecución de la auditoria.

ARTÍCULO QUINTO. El periodo objeto de auditoría y el plazo para la apertura y cargue de información y soportes en el aplicativo Web GAUDI dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud, por parte del municipio de Íquira, serán los siguientes:

Período objeto de auditoría	**Fecha de inicio de auditorías y apertura del Aplicativo GAUDI**	**Fecha máxima de creación y ejecución de las auditorías**	**Fecha máxima para revisión y ajustes de las auditorías - Cierre de la plataforma**
Del 1 de enero al 30 de junio de 2026	1 de agosto de 2026	Hasta el 30 de septiembre de 2026	Hasta 30 de noviembre de 2026

Parágrafo 1. Las fechas de apertura y desarrollo de auditoría están sujetas a la programación que realice la Secretaría de Salud Departamental del Huila – SSDH, emitida a través de Circular para tal fin que, en todo caso el Ente Territorial podrá acordar las fechas con la EPS, las cuales corresponderán a los rangos de las fechas establecidas en la Circular Externa 2025151000000005-5 del 03 de junio de 2025.

ARTÍCULO SEXTO. Se designa al siguiente equipo para desarrollar el proceso de Auditoría de que trata el presente acto administrativo:

Nombre	No. de Identificación	Cargo
Juan Camilo Brand Lievano	CC 1.075.279.820	Coordinador
BCD SAS	NIT 901.181.778-5	Contratista Equipo Apoyo

Parágrafo 1. Que posterior a la expedición de la presente resolución, y en todo caso antes de la apertura de auditoria en el aplicativo Web GAUDI, se notificara por el medio más expedito, el nombre e identificación de los profesionales que harán parte del del equipo apoyo asignados para el proceso auditor.

ARTÍCULO SEPTIMO. Designar como coordinador de esta Auditoría a Juan Camilo Brand Lievano identificado con cedula de ciudadanía No. 1.075.279.820 de Neiva – Huila.

ARTÍCULO OCTAVO. Los funcionarios relacionados en el artículo quinto, podrán recibir declaraciones y demás pruebas legales que se consideren conducentes y pertinentes para la verificación de los hechos. De igual forma, levantarán acta de lo verificado en el desarrollo de la Auditoría y adjuntarán al aplicativo GAUDI las evidencias y soportes por cada uno de los criterios objeto de la auditoría.

ARTÍCULO NOVENO. Comunicar el presente Auto al Representante Legal de la Entidad objeto de la Auditoría, o quien haga sus veces, o a quien designe para tal efecto.

ARTÍCULO DÉCIMO. Contra este auto no procede recurso alguno por tratarse de un auto de trámite en los términos del artículo 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO UNDÉCIMO. Para los fines del ejercicio de la inspección y vigilancia de los componentes de prestación de servicios, prestación de servicios de promoción y detección e información, se imparten las siguientes instrucciones a la EPS:

- Suministrar oportunamente la totalidad de la información requerida por esta entidad territorial, en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.
- Contar con los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan el desarrollo de la auditoria por parte de la entidad territorial.

- Ejecutar acciones de mejora tendientes a superar los hallazgos evidenciados durante la auditoría realizada por las entidades territoriales, las cuales podrán ser objeto de seguimiento y evaluación por parte de los organismos de inspección, vigilancia y control.

ARTÍCULO DUODÉCIMO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Despacho de la Alcaldía Municipal de Íquira Huila, a los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026).

RUBÉN DARÍO CASTRO ANDRADE
Alcalde Municipal

***Proyectó**: María Paula Forero Cerquera*
Profesional de Apoyo BCD SAS

***Revisó**: Juan Camilo Niño Dussán*
Abogado Asesor

***Aprobó**: Juan Camilo Brand Liévano*
Secretario de Gobierno

RESOLUCIÓN No. 325/2026

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA E IMPLEMENTA LA GUÍA E INFORME DE AUDITORÍA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CIRCULAR EXTERNA NO. 000001, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD MODIFICADA RECIENTEMENTE POR LA CIRCULAR EXTERNA NO. 2025151000000005-5 DEL 03 DE JUNIO DE 2025, E IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA REALIZAR AUDITORÍAS A LAS EPS HABILITADAS PARA OPERAR Y PRESTAR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE ÍQUIRA (H)".

EL ALCALDE MUNICIPAL DE ÍQUIRA (H)

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en los artículos 48, 49 y 209 de la Constitución Política, el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y Circular Externa No. 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada recientemente por la Circular Externa No. 2025151000000005-5 del 03 de junio de 2025 y demás normas correspondientes, y

Que, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia define que la función pública administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Así mismo, regula que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que, el artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
Que el artículo 49 Superior, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, en su artículo 1° señala: *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley" (…).

Que, el artículo 87 de la Carta Política contempla que las entidades territoriales son autónomas dentro de los límites de la Constitución y la Ley. Por su parte, el artículo 298 Superior establece que los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de servicios que determine la Constitución y las leyes.

Que la Ley 715 de 2001, en su artículo 44, señala las competencias de los Municipios en materia de salud, consagrando que, corresponde a los municipios dirigir y coordinar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las funciones allí señaladas, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones.

Que el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 creó el Sistema de inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia de Salud; así mismo, el articulo 39 Ídem señaló, como uno de los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud, fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud; por tanto, las autoridades administrativas del sector salud en sus diferentes niveles

deben conformar un engranaje en sus funciones y competencias a efectos de dar cumplimiento a los principios de la función administrativa consagradas en el artículo 209 de la Constitución Política, de conformidad con los lineamientos dados por la Superintendencia.

Que la Ley 1438 de 2011 a través de su artículo 29 prevé en lo relativo al régimen subsidiado lo siguiente:

"ARTÍCULO 29. Administración del Régimen Subsidiado: *Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios"* (…).

Que la Ley 1751 de 2015, establece la Salud como un derecho fundamental, siendo este autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Este comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; así mismo el articulo 5 Ídem señala que el Estado debe formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho a la Salud de la población, que se fundamentan en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, su atención integral y de calidad y rehabilitación, en el marco de la integralidad, continuidad y oportunidad en la atención.

Que el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto No. 780 de 2016 establece, con relación al régimen subsidiado, que:

"Artículo 2.6.1.2.1.1. Seguimiento y control del régimen subsidiado. *Las Entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.*

Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención del afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes".

Que las Entidades Promotoras de Salud son responsables de los contenidos y coberturas del Plan Obligatorio de Salud para la población afiliada, así como en la integralidad en la prestación de los servicios de salud, según Decreto 780 de 2016.

Que la Superintendencia Nacional de Salud SNS como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud expidió la Circular Externa 001 de 2020, donde se imparte las instrucciones, con el propósito de armonizar y articular, el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control mediante la adopción e implementación obligatoria de la Guía de Auditoría y del informe de auditoría dentro de unos plazos establecidos.

La mencionada Circular Externa 001 de 2020 ha sido objeto de modificación a través de las Circulares Externas 2022151000000046-5 y 2022151000000057-5 de 2022 y 2023150000000007-5 de 2023 en cuanto a generalidades, plazos para la ejecución de las auditorías y el cargue de la información en el aplicativo GAUDI, dispuesto para el efecto por la SNS. Sin embargo, la misma SNS mediante Circular Externa 20255000300000035 del del 21 de febrero de 2025, informa que se han identificado situaciones que afectan la programación y la ejecución del proceso auditor por lo que se hace necesario modificar parcialmente la Circular Externa 001 del 9 de enero de 2020, en relación al acápite "VI. PLAZOS Y PERIODO DE AUDITORIA.

En el marco del trámite de la consulta pública relacionada con la emisión de la Circular Externa 202500030000003-5 del 20 de febrero de 2025- modificación más reciente a la Circular Externa 001 de 2020-, la

ciudadanía y las entidades territoriales generaron propuestas de modificación a la Guía relacionadas con cambios, eliminación y creación de criterios de auditoría, responsables, plazos y planes de mejoramiento

A su vez, la SNS identificó algunos cambios normativos con injerencia en las instrucciones impartidas en la Circular Externa 001 de 2020 y en la Guía de Auditoría Institucional 'GAUDI', entre estos, el Decreto 441 de 2022, las Resoluciones 497 de 2021, 1035 de 2022, 2335 y 2367 de 2023, 87, 100 y 2718 de 2024, así como la Circular Externa 47 de 2022, y evidenció la necesidad de retomar la periodicidad definida en la Circular Externa 001 de 2020 (semestral), identificando la importancia de generar información periódica para toma de decisiones, así como la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de inspección y vigilancia de la Entidad Territorial a las EPS que operan en la jurisdicción.

El municipio de Íquira debe dar cumplimiento a lo establecido en la Circular externa 000001 de 2020 modificada recientemente por la Circular Externa 2025151000000005-5 del del 03 de junio de 2025, numeral CUARTA, Modifíquese el acápite "VI. PLAZOS Y PERIODO DE AUDITORIA" Los periodos objeto de auditoría, a través de la Guía de Auditoría Institucional – GAUDI, serán semestrales (del semestre inmediatamente anterior), por ello, la ejecución, verificación y finalización de las auditorías se realizarán atendiendo las fechas contenidas en la tabla N° 1.

Que, en mérito de lo expuesto, el Alcalde Municipal de Íquira (H),

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Adoptar e implementar la Guía de Auditoría impartida mediante Circular Externa No. 000001 de 2020, modificada recientemente por la Circular Externa No. 2025151000000005-5 del del 03 de junio de 2025 de la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de las visitas de inspección y vigilancia a las EPS que operan en el Municipio de Íquira (H).

ARTÍCULO SEGUNDO. Ordenar la ejecución de auditoría al estándar de prestación de servicios de salud, estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y el estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal a cargo de la EAPB Nueva EPS Régimen Subsidiado identificada con el NIT 900.156.264-2, en la sede ubicada en la Carrera 7 No. 15 – 45 Neiva - Huila, en atención a las competencias establecidas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, Circular 000001 de 2020 y sus modificatorias expedidas por la Superintendencia de Salud.

ARTÍCULO TERCERO. La Auditoría tendrá por objeto verificar el cumplimiento al estándar de prestación de servicios de salud (Criterios auditables 1, 2 y 3), estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Criterios auditables 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (Criterio auditable 10, 11 y 12), definidos en la Guía de Auditoría GAUDI V5, que hacen parte de la Circular Externa 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorias, por parte de la EAPB Nueva EPS Régimen Subsidiado durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 junio de 2026.

ARTÍCULO CUARTO. La planeación de la auditoría se realizará basada en el proceso establecido por la Superintendencia.

- Conocer previamente la Guía de Auditoría y la estructura del Informe de Auditoría.
- Identificar las características generales de la entidad a valorar.
- Con base en los requisitos establecidos para esta etapa, la autoridad territorial competente, mediante acto administrativo de trámite ordenará la realización de la auditoría, estableciendo, como mínimo en su parte resolutiva, los objetivos y alcances, fechas y lugares de ejecución, la identificación del equipo auditor y del coordinador de la auditoría.
- El municipio de Íquira garantizará todos los recursos necesarios para la ejecución de las auditorías.
- El municipio de Íquira en esta etapa comunicará por el medio más expedito y eficaz legalmente permitido, a la EAPB Nueva EPS Régimen Subsidiado, la realización de la auditoría, dentro de los cinco días (5) calendarios

anteriores a la fecha en que va a llevarse a cabo la misma, indicando la fecha y los requerimientos de información de que debe disponer el auditado para la adecuada ejecución de la auditoria.

ARTÍCULO QUINTO. El periodo objeto de auditoría y el plazo para la apertura y cargue de información y soportes en el aplicativo Web GAUDI dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud, por parte del municipio de Íquira, serán los siguientes:

Período objeto de auditoría	**Fecha de inicio de auditorías y apertura del Aplicativo GAUDI**	**Fecha máxima de creación y ejecución de las auditorías**	**Fecha máxima para revisión y ajustes de las auditorías - Cierre de la plataforma**
Del 1 de enero al 30 de junio de 2026	1 de agosto de 2026	Hasta el 30 de septiembre de 2026	Hasta 30 de noviembre de 2026

Parágrafo 1. Las fechas de apertura y desarrollo de auditoría están sujetas a la programación que realice la Secretaría de Salud Departamental del Huila – SSDH, emitida a través de Circular para tal fin que, en todo caso el Ente Territorial podrá acordar las fechas con la EPS, las cuales corresponderán a los rangos de las fechas establecidas en la Circular Externa 2025151000000005-5 del 03 de junio de 2025.

ARTÍCULO SEXTO. Se designa al siguiente equipo para desarrollar el proceso de Auditoría de que trata el presente acto administrativo:

Nombre	No. de Identificación	Cargo
Juan Camilo Brand Lievano	CC 1.075.279.820	Coordinador
BCD SAS	NIT 901.181.778-5	Contratista Equipo Apoyo

Parágrafo 1. Que posterior a la expedición de la presente resolución, y en todo caso antes de la apertura de auditoria en el aplicativo Web GAUDI, se notificara por el medio más expedito, el nombre e identificación de los profesionales que harán parte del del equipo apoyo asignados para el proceso auditor.

ARTÍCULO SEPTIMO. Designar como coordinador de esta Auditoría a Juan Camilo Brand Lievano identificado con cedula de ciudadanía No. 1.075.279.820 de Neiva – Huila.

ARTÍCULO OCTAVO. Los funcionarios relacionados en el artículo quinto, podrán recibir declaraciones y demás pruebas legales que se consideren conducentes y pertinentes para la verificación de los hechos. De igual forma, levantarán acta de lo verificado en el desarrollo de la Auditoría y adjuntarán al aplicativo GAUDI las evidencias y soportes por cada uno de los criterios objeto de la auditoría.

ARTÍCULO NOVENO. Comunicar el presente Auto al Representante Legal de la Entidad objeto de la Auditoría, o quien haga sus veces, o a quien designe para tal efecto.

ARTÍCULO DÉCIMO. Contra este auto no procede recurso alguno por tratarse de un auto de trámite en los términos del artículo 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO UNDÉCIMO. Para los fines del ejercicio de la inspección y vigilancia de los componentes de prestación de servicios, prestación de servicios de promoción y detección e información, se imparten las siguientes instrucciones a la EPS:

- Suministrar oportunamente la totalidad de la información requerida por esta entidad territorial, en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

- Contar con los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan el desarrollo de la auditoria por parte de la entidad territorial.
- Ejecutar acciones de mejora tendientes a superar los hallazgos evidenciados durante la auditoría realizada por las entidades territoriales, las cuales podrán ser objeto de seguimiento y evaluación por parte de los organismos de inspección, vigilancia y control.

ARTÍCULO DUODÉCIMO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Despacho de la Alcaldía Municipal de Íquira Huila, los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026)

RUBÉN DARÍO CASTRO ANDRADE
Alcalde Municipal

***Proyectó**: María Paula Forero Cerquera*
Profesional de Apoyo BCD SAS

***Revisó**: Juan Camilo Niño Dussán*
Abogado Asesor

***Aprobó**: Juan Camilo Brand Liévano*
Secretario de Gobierno

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Respuesta a requerimiento recibido el 14/07/2026, enviado vía correo electrónico a NUEVA EPS rad. SI0142169

auditorias_huila <auditorias_huila@nuevaeps.com.co> 28 de julio de 2026 a las 15:29
Para: DLS IQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, coordinacion <coordinacion@bcdsas.co>
Cc: Rocio Mora Diaz <elsa.mora@nuevaeps.com.co>

Neiva, Huila

Respetado doctor Brand, reciba un cordial saludo de nueva EPS.

En atención a su requerimiento, comedidamente procedemos a remitir respuesta, la cual se encuentra adjunta al presente correo.

Cordialmente,

DIEGO A OLAYA CORTES
Profesional Organismos de Control
Vicepresidencia de Asuntos Jurídicos y Secretaria General

2 adjuntos

Oficio_respuesta_SMSI.14.07.2026.001.pdf
180K

Anexos_SMSI.14.07.2026.001_SI0142169.zip
16260K

Neiva, 28 de julio del 2026
Código: VS-GGT-GRCO-GZH-00546-2026

Doctor:
JUAN CAMILO BRAND LIEVANO
Secretario de gobierno con funciones de
Director local de Salud (E.)
Alcaldía de Iquira
Calle 4 No. 6 – 29
Iquira - Huila

Asunto: Respuesta a la solicitud características generales de la EPS correspondiente al primer semestre de 2026 según lo dispuesto por la Circular Externa No. 20251510000000005-5 del 03/06/2025.
Radicado relacionado No: Fechado 11 de julio de 2026 y recibido el 14 de julio de 2026.

Respetado doctor Brand:

Reciba un cordial saludo de Nueva EPS. En atención a su solicitud, radicada en Nueva EPS el martes 14 de julio de 2026 con el número del asunto, en donde requieren información y documentos legales para la etapa de planeación de auditoria según la circular 0000001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás circulares modificatorias, en el municipio de Iquira - Huila, Nueva EPS emite respuesta en los siguientes términos:

Con relación a los documentos legales e información que se requiere para la etapa inicial de planeación de auditorías en el municipio de Iquira - Huila; a continuación, relacionamos los documentos legales las cuales se adjuntan:

- ✓ Nombre del Representante Legal.

  Agente interventor: Dr. Jorge Iván Ospina

- ✓ Documentos legales de representación legal de la EAPB

Vigilado Supersalud

- ✓ Copia del RUT actualizado.

- ✓ Nombre del gerente regional o director Regional de la EPS

  Gerente regional centro-oriente: Dr. Salvador José Berrocal Narváez.
  Gerente Zonal: Dra. Roció Mora Diaz

- ✓ Resoluciones de habilitación de Nueva EPS.
- ✓ Resolución de intervención de Nueva EPS.
- ✓ Oficina de atención al usuario que garantice la accesibilidad geográfica de los afiliados al régimen subsidiado y contributivo en el municipio de Iquira, Huila: Teniendo en cuenta las necesidades del municipio y nuestros afiliados, contamos un Punto de atención funcional en el municipio de Iquira el cual se encuentra ubicado en la Calle 2 # 6 16.
- ✓ Modelo de atención
- ✓ Caracterización poblacional.
- ✓ Población afiliada.

  Con relación a la población afiliada a continuación se relación la totalidad de población afiliada a corte de diciembre de 2025.

DPTO	MUNICIPIO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL, C+S
HUILA	Iquira	680	4.881	**5.561**

- ✓ Resultados de indicadores de salud
- ✓ Resultados de RIAS año 2025
- ✓ Mapa de red
- ✓ Base de PQR vigencia 2025.

Frente a la solicitud de la base de referencia vigencia del primer semestre de 2026 y la base de los usuarios y usuarios con enfermedades de alto costo (cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, artritis reumatoidea y hepatitis c) pertenecientes al municipio de Colombia - Huila y al revisar los conceptos técnicos y normativos frente a los datos de estas cohortes se informa:

La Protección de datos sensibles y restricciones normativas, el tratamiento, procesamiento y suministro de datos asociados a la población afiliada se realiza bajo estricto cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales y datos sensibles, en concordancia con:

Vigilado Supersalud

- Ley 1581 de 2012, por la cual se establecen disposiciones generales para la protección de datos personales.

- Decreto 1377 de 2013, que reglamenta aspectos relacionados con la autorización, tratamiento y medidas de protección de los datos personales.
- Lineamientos de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) y la Superintendencia Nacional de Salud, especialmente en lo referente a la reserva y confidencialidad de la información en salud.

Es importante precisar que la información referente a diagnósticos, tratamientos, condiciones clínicas, resultados de laboratorio y cualquier otro dato que permita inferir el estado de salud de una persona constituye dato sensible, cuya divulgación está sometida a estrictas restricciones de carácter legal.

En cumplimiento de los principios de legalidad, finalidad, necesidad, proporcionalidad, seguridad y confidencialidad, informamos lo siguiente:

- No es procedente la entrega de información nominada ni aquella que permita la identificación directa o indirecta de los usuarios, salvo los casos expresamente autorizados por la ley o con consentimiento previo, expreso e informado del titular.
- La información solicitada será entregada únicamente de forma anonimizada, garantizando que no exista posibilidad de identificación individual mediante cruce de variables o inferencias estadísticas.

Con base en lo anterior, se remite a continuación la información agregada, válida y permitida conforme al marco normativo.

Cohortes de Altos costo – Municipio de Colombia - Número de usuarios por patología a corte de marzo 2025 (datos anonimizados)

PATOLOGIA	Número de usuarios
Cáncer	-
VIH	1
ERC	3
Artritis Reumatoidea	-
Hemofilia	6

Vigilado Supersalud

Base de referencia:

Referencias	Número de usuarios
No Totales de Referencia	32

Con respecto a la información suministrada y solicitada en el requerimiento, emitimos respuesta a la solicitud, amparados en «el artículo 10 de la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, en su Literal a) el cual reza: ARTÍCULO 10. La autorización del Titular no será necesaria cuando se trate de: a) Información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial); se hace entrega de la información requerida, la cual deberá ser tratada acorde a lo dispuesto en la sentencia C-748 del 06 de octubre de 2011 (…la aplicación del precepto bajo análisis debe subordinarse a que la entidad administrativa receptora cumpla con las obligaciones de protección y garantía que se derivan del citado derecho fundamental, en especial la vigencia de los principios de finalidad, utilidad y circulación restringida.»

En los anteriores términos hemos atendido el requerimiento; continuamos trabajando en el logro de los objetivos en salud de nuestra población afiliada y reiteramos nuestro compromiso en alcanzar y mantener estándares altos de calidad en la prestación de servicios.

Cordialmente,

ROCIO MORA DIAZ
Gerente Zonal Huila
NUEVA EPS

Vigilado Supersalud

Anexos:

- *Anexo 1: Certificación y representación legal, (Fuente: secretaria general y jurídica) No.*
- *Anexo 2: Rut actualizado, (Fuente: secretaria general y jurídica) No. 1.*

- *Anexo 3: Resolución de Habilitación, (Fuente: secretaria general y jurídica) No. 1.*
- *Anexo 4: Resolución de intervención, (Fuente: secretaria general y jurídica) No. 6.*
- *Anexo 5: Modelo de atención, (Fuente: Dirección de planeación) No. 1.*
- *Anexo 6: Caracterización poblacional, (Fuente: Dirección de planeación) No. 1.*
- *Anexos 7: Resultados en salud, (Fuente: jefe de calidad) No. 2.*
- *Anexos 8: Resultados RIAS año 2025, (Fuente: coordinación de gestión de riesgo primario) No. 2.*
- *Anexo 9: Mapa de red por régimen, (Fuente: Profesional de contratación) No. 2 anexos.*
  Anexo 10: Base de PQR, (Fuente: gerencia de servicios compartidos) No. 1

Original: secretaria de salud municipal de Iquira - Huila
Copia: Herramienta OneBase Organismos de control
Proyectó: Diego Antonio Olaya C., Profesional de O.C.
Reviso: secretaria general y jurídica.
dirección de afiliación.
Yennifer Natalia García I, profesional de Contratación
Gerencia de afiliaciones.
María del Pilar Bonilla O., coordinador de gestión riesgo primario
Clara Inés Solís, jefe de calidad.
Servicios compartidos apoyo SI0142096
Aprobó: secretaria general y jurídica.
dirección de afiliación.
Yennifer Natalia García I, profesional de Contratación
Gerencia de afiliaciones.
María del Pilar Bonilla O., coordinador de gestión riesgo primario
Clara Inés Solís, jefe de calidad.
Servicios compartidos apoyo SI0142096

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma

Vigilado Supersalud

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Solicitud Características Generales EPS PRIMER SEMESTRE 2026

Magali Velasquez Erazo <magvelasquez@epssanitas.com> 28 de julio de 2026 a las 17:00
Para: DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>
Cc: Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Cordial saludo. Me permito dar respuesta a su solicitud de información.
[El texto citado está oculto]

--
MAGALI VELÁSQUEZ ERAZO
Profesional de Información Entes Territoriales
3235869709
Calle 16 No. 7 - 40
Neiva Huila

CONFIDENCIALIDAD: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario. En virtud de la "**Política de privacidad y confidencialidad**" del Ministerio de Salud, se exhorta a los destinatarios del presente correo al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 - Artículo 5° (Datos sensibles), **Decreto 780 de 2016 - Artículo 2.8.8.1.2.5** (Carácter confidencial de la información) y Resolución 1995 de 1999 - Artículo 1 **Parágrafo C (Equipo de Salud) y Artículo 4** (Acceso a la Historia Clínica); procurando el adecuado tratamiento y protección de los datos personales en garantía de los principios de legalidad, transparencia, acceso a la información, calidad, seguridad y confidencialidad.

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

10 adjuntos

- **Indicadores en salud Iquira.xls** 36K
- **PQRS Enero - Junio 2026 Iquira.xlsx** 18K
- **RESPUESTA CARACTERISTICAS GENERALES - IQUIRA.pdf** 249K
- **CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL IQUIRA.pdf** 145K
- **Mapa de Red Iquira.xlsx** 394K
- **Res 120259300101195981_00002 OPERACION RS.pdf** 205K
- **Autorización de funcionamiento Res 2023310000005226-6 23-08-2023.pdf** 208K
- **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL 1-6-26.pdf** 256K

Modelo de atención en Salud EPS Sanitas.pdf
3453K

RUT Actualizado.pdf
3051K

Neiva, 27 de julio de 2026 CRCO2- 130-2026

Señora:
JUAN CAMILO BRAND LIÉVANO
Secretario de Gobierno con Funciones de Director Local de Salud
Alcaldía Municipal
Iquira - Huila

ASUNTO: RESPUESTA SOLICITUD CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EPS CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DE 2026 SEGÚN LO DISPUESTO POR LA CIRCULAR EXTERNA NO. 2025151000000005-5 DEL 03/06/2025.

Atento saludo;

En atención a la solicitud de información recibida el día 11 de julio de 2026, a través del oficio sin No. de radicado, relacionamos a continuación la información solicitada por la entidad territorial:

1. **Nombre del Representante Legal:** Fabian Cardona Medina.
2. **Documentos Legales del Representante Legal:** Se anexa certificado de existencia y representación legal.
3. **Copia del Rut:** Se anexa Rut actualizado.
4. **Nombre del Gerente o director Regional:** Amira Bonilla (directora oficinas Huila y Caquetá- Sanitas EPS).
5. **Resolución de Habilitación para el régimen Subsidiado y Contributivo expedida por la Superintendencia de Salud:** Autorización de funcionamiento Res 2023310000005226-6 23-08-2023 y 120259300101195981_00002 operación RS.
6. **Reporte de medidas administrativas especiales con que cuente la EPS:** EPS Sanitas no es objeto de ninguna medida administrativa especial, cautelar o de intervención forzosa por parte de los organismos de inspección, vigilancia y control.
7. **Dirección de Oficina Neiva:** Calle 16 No. 7 – 40, Barrio Quirinal.
8. **Modelo de atención en salud:** Se anexa el modelo de atención en salud.

9. **Población Afiliada y Caracterización Poblacional:** Con corte a 30 de junio de 2026 Sanitas EPS cuenta con 4.138 afiliados al Régimen subsidiado y 257 afiliados al Régimen Contributivo. Se anexa Caracterización poblacional vigente.
10. **Resultado de los indicadores de salud y RIAS a corte de primer semestre 2026:** Se anexan los indicadores de salud.
11. **Mapa de Red de prestadores de salud:** Se anexa el mapa de red.
12. **Base de datos de las Referencias y Contrarreferencias primer semestre 2026. Base de datos de los usuarios y usuarios con Enfermedades de Alto Costo (Cáncer, VIH, Enfermedad Renal Crónica, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C):** Con el fin de garantizar el debido proceso y la trazabilidad de la información, las bases solicitadas serán puesta a su disposición una vez se realice la apertura oficial del ejercicio auditor, ya que el cargue se efectuará de acuerdo con los lineamientos normativos vigentes y dentro de los plazos previamente establecidos por la entidad para el desarrollo de la auditoria GAUDI.
13. **Peticiones Quejas y reclamos a la fecha:** Se anexa la base de PQR

Anexos: Se adjuntan al presente oficio nueve (09) archivos denominados.

- Certificado de existencia y representación legal.
- Rut actualizado.
- Autorización de funcionamiento Res 2023310000005226-6 23-08-2023.
- Resolución 120259300101195981_00002 operación RS.
- Modelo de Atención en Salud.
- Caracterización Poblacional.
- Indicadores de salud.
- Mapa de red.
- Base PQR.

Sin otro en particular,

MAGALI VELASQUEZ ERAZO
Profesional de Información Entes Territoriales
Regional Centro Oriente
EPS SANITAS

Elaboró: OELS

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

IQUIRA Notificación Auditoría GAUDI al periodo comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026

1 mensaje

Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co> 12 de agosto de 2026 a las 16:12
Para: Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co>, Dirección Local Salud IQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo Dr. Camilo
Espero se encuentre muy bien

Por medio de la presente, me permito enviar los oficios para notificar a las EPS la realización de auditoría al estándar de prestación de servicios de salud (Criterios auditables 1, 2 y 3), estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Criterios auditables 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (Criterio auditable 10, 11 y 12), definidos en la Guía de Auditoría GAUDI V5.

Agradezco que el **oficio + resolución + plantillas** sean enviados a cada una de las EPS, a los siguientes correos con copia a mi correo. ***Por favor, agradezco que la notificación se haga por separado para cada EPS y Régimen.***

NUEVA EPS
auditorias_huila@nuevaeps.com.co
coordinacion@bcdsas.co

SANITAS EPS
notificajudiciales@keralty.com
kagudelo@epssanitas.com
magvelasquez@epssanitas.com
coordinacion@bcdsas.co

Muchas gracias por su valioso apoyo y quedo atenta a cualquier inquietud.

Atentamente,

María Paula Forero Cerquera
Coordinadora Técnica
Cel: 3127152417

7 adjuntos

Plantillas GAUDI 01-2026.rar
129K

Resolución No 323_NuevaEPS Contributivo 01-2026.pdf
265K

Resolución No 324_Sanitas Contributivo 01-2026.pdf
266K

Resolución No 325_NuevaEPS Subsidiado 01-2026.pdf
265K

Notificación GAUDI NuevaEPS Contributivo IQUIRA.docx
3947K

Notificación GAUDI NuevaEPS Subsidiado IQUIRA.docx
3947K

Notificación GAUDI Sanitas Contributivo IQUIRA.docx
3948K

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Notificación Auditoría GAUDI al periodo comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026

1 mensaje

Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co> 13 de agosto de 2026 a las 14:30
Para: auditorias_huila@nuevaeps.com.co
Cc: Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo,

Me permito remitir las comunicaciones del asunto para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

--
Alcaldía Municipal Íquira - Huila
Calle 4 No. 6 - 29 Edificio Municipal
alcaldia@iquira-huila.gov.co

3 adjuntos

Resolución No 323_NuevaEPS Contributivo 01-2026.pdf
265K

Plantillas GAUDI 01-2026.rar
129K

Notificación GAUDI NuevaEPS Contributivo IQUIRA.pdf
286K

Iquira – Huila, agosto 12 de 2026

Doctora:
ROCIO MORA DÍAZ
Gerente Zonal
EAPB Nueva EPS
Neiva - Huila

ASUNTO: Notificación auditoría a la EAPB Nueva EPS de régimen contributivo correspondiente al periodo comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026, en el ejercicio de las funciones de Inspección y Vigilancia en atención a las competencias establecidas en la Circular Externa 000001 de 2020 y sus modificaciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud SNS.

Cordial saludo,

El municipio de Iquira dando cumplimiento a lo establecido en la Circular externa 000001 de 2020, ítem IV Auditoria, literal B. Etapas de la Auditoria, modificada recientemente por la Circular externa 2025151000000005-5 del 03/06/2025 y a la Resolución 323 de 2026 del municipio de Iquira, se permite notificar a la EAPB Nueva EPS bajo los siguientes parámetros:

1. La Auditoría tendrá por objeto verificar el cumplimiento al estándar de prestación de servicios de salud (Criterios auditables 1, 2 y 3), estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Criterios auditables 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (Criterio auditable 10, 11 y 12), definidos en la Guía de Auditoría GAUDI V5.

2. El periodo a auditar es el comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026.

3. La fecha de apertura de auditoría es el 08 de septiembre de 2026 a las 8:00 am.

4. Se solicita información y soportes correspondientes para el Régimen Contributivo.

5. El lugar de la auditoría se desarrollará en la sede principal de la EAPB Nueva EPS, ubicada en la Carrera 7 No. 15 – 45 en la ciudad de Neiva - Huila
6. El Equipo auditor asignado por el Ente Territorial podrán recibir declaraciones y demás pruebas legales que se consideren conducentes y pertinentes para la verificación de los hechos, donde se autoriza a remitir la información y soportes a los siguientes correos electrónicos:
   - **dlsalud@iquira-huila.gov.co**
   - **coordinacion@bcdsas.co**
   - **auditoriapym@bcdsas.co**

7. El equipo auditor está integrado por:

Nombre	No. de Identificación	Cargo
Juan Camilo Brand Lievano	CC 1.075.279.820	Coordinador Auditoria
Ingrid Vanessa Rico Trujillo	CC 1.075.294.528	Profesional Apoyo Auditor
Stephany Valentina Cuero Montaño	CC 1.006.435.401	Profesional Apoyo Auditor

8. Los criterios a auditar son los siguientes:

ESTÁNDAR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Criterio 1: La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.

Modo de verificación:

Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C). Valide la calidad de la información y cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI con el propósito de determinar la muestra según la metodología establecida por la SNS.
Una vez obtenida la muestra evalúe a través de la historia clínica, la trazabilidad completa de las prestaciones durante la vigencia evaluada y determine:

1) Si garantizó la accesibilidad teniendo en cuenta la posibilidad que tenía el usuario de utilizar los servicios de salud.
2) Si garantizó la oportunidad teniendo en cuenta la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios requeridos, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
3) Si garantizó la continuidad teniendo en cuenta el grado en el cual los usuarios recibieron las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

NOTA: Para esta evaluación el auditor deberá tener en cuenta las indicaciones del médico tratante, rutas integrales de atención en salud, lineamientos técnicos, las guías de atención clínica, protocolos, entre otros.

Criterio 2: La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Modo de verificación:

1) Verifique que la EPS cuente con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia y mecanismos de coordinación.
2) Verifique la disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales con capacidad suficiente para recibir la información requerida en los diferentes procedimientos, de forma tal que garanticen la comunicación entre las partes respecto del proceso de referencia y contrarreferencia, con atención las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, todos los días del año.
3) Solicite la relación de los usuarios que se encontraban en trámite de referencia y contrarreferencia en el periodo objeto de auditoría, valide la calidad del dato y cargue la plantilla correspondiente en la plataforma. De la muestra de casos trazadores, verifique:

3.1) Para los casos de referencia:

-El tiempo trascurrido desde que se recibió la solicitud de remisión hasta la definición del prestador de servicios de salud receptor, el cual no debe superar:

En urgencias: máximo dos (2) horas.
En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

-La garantía de la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario de acuerdo con la clasificación triage, criterio médico y disposiciones normativas al respecto.

3.2) Para los casos de contrarreferencia: Si realizó la gestión correspondiente.

Criterio 3: La EPS entrega los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.

Modo de verificación:

1) Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C) y la plantilla diligenciada por la EPS correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Revise los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales, antihipertensivos, hipoglicemiantes y factores de coagulación, así como, antireumatoideos. De la muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la solicitud por parte del usuario y la entrega completa de medicamentos. Así como el tiempo trascurrido hasta la entrega de los medicamentos pendientes.

2) Solicite los registros individuales de prestación de servicios - RIPS del periodo objeto de auditoría y la plantilla diligenciada por la EPS correspondiente a este criterio, en la que deben registrar únicamente los usuarios a los que se les formularon medicamentos diferentes a los señalados en el numeral 1 de este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De la muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la solicitud por parte del usuario y la entrega completa de medicamentos. Así como el tiempo trascurrido hasta la entrega de los medicamentos pendientes.

NOTA ACLARATORIA: Medicamentos ordenados y administrados a usuarios en estado hospitalizados NO APLICAN y no deben estar relacionados en la plantilla suministrada por la EPS. Se configurará incumplimiento por calidad del dato.

ESTÁNDAR: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Criterio 4: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de la primera infancia (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite las plantillas correspondientes a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue para cada Id la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Posteriormente:

1) Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).
2) Evalué para la muestra la garantía del esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (En cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente).
3) Evalué para la muestra la garantía de la profilaxis y remoción de placa bacteriana (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad del niño/niña para el periodo objeto de auditoría.

Criterio 5: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de infancia (6 años hasta los 11 años, 11 meses 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite las plantillas de este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue para cada Id la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Posteriormente:

1) Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).
2) Evalué para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.

Criterio 6: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida adolescencia.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de adolescencia (12 años hasta los 17 años, 11 meses 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite las plantillas de este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue para cada Id la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Posteriormente:

1) Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definida en la Resolución 3280 de 2018).

2) Evalué para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definida en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.

Criterio 7: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino.

Modo de verificación:

1) **Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización**: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 25 hasta los 65 años, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 (Detección temprana de cáncer de cuello uterino) evalué la aplicación de pruebas de tamización.

2) **Detección temprana de cáncer de cuello uterino - biopsia:** Solicite la cohorte de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la plantilla correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información, revise que se encuentren en la plantilla todas las usuarias con resultados positivos o anormales según el tipo de prueba (CITOLOGÍA O VPH+CITOLOGÍA). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 (Detección temprana de cáncer de cuello uterino) evalué la toma de colposcopia y/o biopsia.

Criterio 8: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama.

Modo de verificación:

1) **Detección temprana de cáncer de mama - mamografía:** Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 50 hasta los 69 años, valide la calidad y coherencia de la información (BDUA). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué Tamizaje para cáncer de mama -

Mamografía, (Detección temprana de cáncer de mama en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que para las situaciones en las que la EPS informe que no le corresponde en el periodo objeto de auditoría, en concordancia con la periodicidad definida en la Resolución 3280 de 2018, esta deberá presentar el soporte de la última tamización.

2) **Detección temprana de cáncer de mama- biopsia:** Solicite la cohorte de tamizaje de cáncer de mama y la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con resultados anormales (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 evalué la toma de la biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización.

Criterio 9: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de colon y recto.

Modo de verificación:

1) **Detección temprana de cáncer de colon y recto – Tamización:** Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirá toda la población con edad desde los 50 años a 75 años. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué la aplicación de pruebas de tamización, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, Detección temprana de cáncer de colon y recto.

2) **Detección temprana de cáncer de colon y recto – Colonoscopia y/o biopsia**: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con resultados anormales. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 evalué la toma de la colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización.

ESTÁNDAR: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Criterio 10: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte de gestantes de la EPS y valide que la información cumpla con criterios de calidad. De igual forma, revise el indicador de proporción de gestantes en la cohorte.

Por otra parte, solicite la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de gestantes, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue las plantillas según corresponda en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué para la muestra:

1) Exámenes de laboratorio: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan ordenado los siguientes exámenes de laboratorio: urocultivo y antibiograma, hemograma y hemoclasificación, glicemia, prueba rápida para VIH, prueba treponémica rápida para sífilis, antígeno de superficie para Hepatitis B, pruebas de IgG e IgM para toxoplasma y ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías.
2) Formulación de micronutrientes: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan formulado y entregado los micronutrientes: Ácido Fólico, Calcio y Hierro (Según edad gestacional y resultado de laboratorio de Hb). Clasificación del riesgo: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se haya registrado la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia.
3) Esquema de vacunación: Que se garantice el esquema de vacunación para las gestantes (según esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación).
4) Plan de parto: Que en la consulta de atención para el cuidado prenatal de seguimiento del último trimestre de gestación se haya definido el plan de parto.

Criterio 11: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.

Modo de verificación:

Teniendo en cuenta la cohorte de gestantes de la EPS y el indicador de proporción de gestantes; solicite la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de gestantes con fecha probable de parto o parto dentro del periodo de tiempo objeto de auditoría, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI, para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué para la muestra:

1) Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: Verifique que se haya realizado durante la atención la clasificación del riesgo de evento tromboembólico durante la gestación, parto y puerperio.

2) Asesoría y provisión de método anticonceptivo: Verifiqué si se realizó la asesoría y suministro del método de planificación familiar post parto de acuerdo con los criterios de elegibilidad, en caso de no aceptación por parte de la paciente presente el soporte de disentimiento informado.
3) Consulta ambulatoria post parto: Verifique que se haya realizado la consulta ambulatoria post parto que deberá llevarse a cabo entre los 3 a 5 días post parto.

Criterio 12: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido.

Modo de verificación:

Teniendo en cuenta la cohorte de gestantes de la EPS y el indicador de proporción de gestantes; revise la proporción de nacidos y requiera la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de nacidos vivos con fecha de nacimiento en el periodo de tiempo objeto de auditoría, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué para la muestra:

1) Toma de muestra de sangre de cordón: Verifique que se haya realizado la toma de muestra de sangre de cordón para el procesamiento de la hemoclasificación neonatal y el tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal.
2) Tamizaje de cardiopatía congénita: Valide que se haya efectuado a las 24 horas de nacido antes del egreso hospitalario el tamizaje de cardiopatía congénita.
3) Atención para el seguimiento al recién nacido: Verifique que se haya asignado la cita de control ambulatorio para el seguimiento del recién nacido entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario.

Finalmente, para el ejercicio de la inspección y vigilancia de los estándares de Prestación de Servicios de Salud, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta de materno perinatal a cargo de las EAPB Nueva EPS del Régimen Contributivo, se imparten las siguientes instrucciones a la EPS:

- Suministrar oportunamente la totalidad de la información y soportes requeridos por esta entidad territorial posterior a realizar el respectivo muestreo y según los plazos establecidos para tal fin, en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control; la negación de esta será remitida a la Superintendencia Nacional de Salud para que inicie procesos de carácter administrativo - sancionatorios por incurrir en vulnerabilidad al Sistema de Seguridad Social de Salud de conformidad con el articulo 130 numeral 12 y 13 de la Ley 1438 de 2011.

- Contar con los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan el desarrollo de la auditoria por parte de la entidad territorial.

- Se remite copia de la Resolución No. 323 del 27 julio de 2026, por medio de la cual este ente territorial ordena la realización de la auditoria bajo metodología GAUDI, adicionalmente, se anexan los modelos de plantillas, las cuales no deben ser modificadas en su estructura para la consecución de la muestra conforme al criterio auditable.

Agradeciendo su atención a la presente,

JUAN CAMILO BRAND LIÉVANO
Secretario de Gobierno con funciones de Salud

Proyectó: María Paula *Forero Cerquera*
Profesional de Apoyo BCD SAS
Revisó: *Edwin Hernando Zuñiga Velosa*
Contratista de Apoyo DLS – Salud Publica

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Notificación Auditoría GAUDI al periodo comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026

1 mensaje

Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co> 13 de agosto de 2026 a las 14:34
Para: auditorias_huila@nuevaeps.com.co
Cc: Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo,

Me permito remitir las comunicaciones del asunto para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

--
Alcaldía Municipal Íquira - Huila
Calle 4 No. 6 - 29 Edificio Municipal
alcaldia@iquira-huila.gov.co

3 adjuntos

- **Plantillas GAUDI 01-2026.rar** 129K
- **Resolución No 325_NuevaEPS Subsidiado 01-2026.pdf** 265K
- **Notificación GAUDI NuevaEPS Subsidiado IQUIRA.pdf** 287K

Íquira – Huila, agosto 12 de 2026

Doctora:
ROCIO MORA DÍAZ
Gerente Zonal
EAPB Nueva EPS
Neiva - Huila

ASUNTO: Notificación auditoría a la EAPB Nueva EPS de régimen subsidiado correspondiente al periodo comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026, en el ejercicio de las funciones de Inspección y Vigilancia en atención a las competencias establecidas en la Circular Externa 000001 de 2020 y sus modificaciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud SNS.

Cordial Saludo,

El municipio de Íquira dando cumplimiento a lo establecido en la Circular externa 000001 de 2020, ítem IV Auditoria, literal B. Etapas de la Auditoria, modificada recientemente por la Circular externa 2025151000000005-5 del 03/06/2025 y a la Resolución 325 de 2026 del municipio de Íquira, se permite notificar a la EAPB Nueva EPS bajo los siguientes parámetros:

1. La Auditoría tendrá por objeto verificar el cumplimiento al estándar de prestación de servicios de salud (Criterios auditables 1, 2 y 3), estándar de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Criterios auditables 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y estándar de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (Criterio auditable 10, 11 y 12), definidos en la Guía de Auditoría GAUDI V5.

2. El periodo a auditar es el comprendido entre el 01 enero al 30 junio de 2026.

3. La fecha de apertura de auditoría es el 08 de septiembre de 2026 a las 8:00 am.

4. Se solicita información y soportes correspondientes para el Régimen Subsidiado.

5. El lugar de la auditoría se desarrollará en la sede principal de la EAPB Nueva EPS, ubicada en la Carrera 7 No. 15 – 45 en la ciudad de Neiva - Huila

6. El Equipo auditor asignado por el Ente Territorial podrán recibir declaraciones y demás pruebas legales que se consideren conducentes y pertinentes para la verificación de los hechos, donde se autoriza a remitir la información y soportes a los siguientes correos electrónicos:

- **dlsalud@iquira-huila.gov.co**

- **coordinacion@bcdsas.co**
- **auditoriapym@bcdsas.co**

7. El equipo auditor está integrado por:

Nombre	No. de Identificación	Cargo
Juan Camilo Brand Lievano	CC 1.075.279.820	Coordinador Auditoria
Ingrid Vanessa Rico Trujillo	CC 1.075.294.528	Profesional Apoyo Auditor
Stephany Valentina Cuero Montaño	CC 1.006.435.401	Profesional Apoyo Auditor

8. Los criterios a auditar son los siguientes:

ESTÁNDAR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Criterio 1: La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.

Modo de verificación:

Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C). Valide la calidad de la información y cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI con el propósito de determinar la muestra según la metodología establecida por la SNS.
Una vez obtenida la muestra evalúe a través de la historia clínica, la trazabilidad completa de las prestaciones durante la vigencia evaluada y determine:

1) Si garantizó la accesibilidad teniendo en cuenta la posibilidad que tenía el usuario de utilizar los servicios de salud.
2) Si garantizó la oportunidad teniendo en cuenta la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios requeridos, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
3) Si garantizó la continuidad teniendo en cuenta el grado en el cual los usuarios recibieron las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

NOTA: Para esta evaluación el auditor deberá tener en cuenta las indicaciones del médico tratante, rutas integrales de atención en salud, lineamientos técnicos, las guías de atención clínica, protocolos, entre otros.

Criterio 2: La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Modo de verificación:

1) Verifique que la EPS cuente con procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia y mecanismos de coordinación.
2) Verifique la disponibilidad y divulgación de los canales de información transaccionales, virtuales, telefónicos o presenciales con capacidad suficiente para recibir la información requerida en los diferentes procedimientos, de forma tal que garanticen la comunicación entre las partes respecto del proceso de referencia y contrarreferencia, con atención las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, todos los días del año.
3) Solicite la relación de los usuarios que se encontraban en trámite de referencia y contrarreferencia en el periodo objeto de auditoría, valide la calidad del dato y cargue la plantilla correspondiente en la plataforma. De la muestra de casos trazadores, verifique:

3.1) Para los casos de referencia:

-El tiempo trascurrido desde que se recibió la solicitud de remisión hasta la definición del prestador de servicios de salud receptor, el cual no debe superar:

En urgencias: máximo dos (2) horas.
En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

-La garantía de la oportunidad y continuidad en la referencia del usuario de acuerdo con la clasificación triage, criterio médico y disposiciones normativas al respecto.

3.2) Para los casos de contrarreferencia: Si realizó la gestión correspondiente.

Criterio 3: La EPS entrega los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.

Modo de verificación:

1) Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C) y la plantilla diligenciada por la EPS correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Revise los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología: quimioterapéuticos, inmunosupresores, retrovirales, antihipertensivos, hipoglicemiantes y factores de coagulación, así como, antireumatoideos. De la muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la

solicitud por parte del usuario y la entrega completa de medicamentos. Así como el tiempo trascurrido hasta la entrega de los medicamentos pendientes.

2) Solicite los registros individuales de prestación de servicios - RIPS del periodo objeto de auditoría y la plantilla diligenciada por la EPS correspondiente a este criterio, en la que deben registrar únicamente los usuarios a los que se les formularon medicamentos diferentes a los señalados en el numeral 1 de este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De la muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la solicitud por parte del usuario y la entrega completa de medicamentos. Así como el tiempo trascurrido hasta la entrega de los medicamentos pendientes.

NOTA ACLARATORIA: Medicamentos ordenados y administrados a usuarios en estado hospitalizados NO APLICAN y no deben estar relacionados en la plantilla suministrada por la EPS. Se configurará incumplimiento por calidad del dato.

ESTÁNDAR: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Criterio 4: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de la primera infancia (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite las plantillas correspondientes a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue para cada Id la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Posteriormente:

1) Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).
2) Evalué para la muestra la garantía del esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (En cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente).

3) Evalué para la muestra la garantía de la profilaxis y remoción de placa bacteriana (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad del niño/niña para el periodo objeto de auditoría.

Criterio 5: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de infancia (6 años hasta los 11 años, 11 meses 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite las plantillas de este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue para cada Id la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Posteriormente:

1) Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).
2) Evalué para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definidos en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.

Criterio 6: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida adolescencia.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte del curso de vida de adolescencia (12 años hasta los 17 años, 11 meses 29 días), valide la coherencia de la información con la BDUA. De igual forma, solicite las plantillas de este criterio, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue para cada Id la plantilla correspondiente en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Posteriormente:

1) Evalué para la muestra la garantía de la atención de la valoración Integral: Atención en salud por medicina general o medicina familiar y atención en salud por profesional de enfermería (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definida en la Resolución 3280 de 2018).

2) Evalué para la muestra la garantía de la aplicación del barniz de flúor (En cumplimiento del esquema de frecuencias según edad definida en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que la evaluación corresponde a la edad para el periodo objeto de auditoría.

Criterio 7: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino.

Modo de verificación:

1) **Detección temprana de cáncer de cuello uterino – Tamización**: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 25 hasta los 65 años, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 (Detección temprana de cáncer de cuello uterino) evalué la aplicación de pruebas de tamización.

2) **Detección temprana de cáncer de cuello uterino - biopsia:** Solicite la cohorte de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la plantilla correspondiente a este criterio, valide la calidad y coherencia de la información, revise que se encuentren en la plantilla todas las usuarias con resultados positivos o anormales según el tipo de prueba (CITOLOGÍA O VPH+CITOLOGÍA). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 (Detección temprana de cáncer de cuello uterino) evalué la toma de colposcopia y/o biopsia.

Criterio 8: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama.

Modo de verificación:

1) **Detección temprana de cáncer de mama - mamografía:** Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirán todas las mujeres con edad desde los 50 hasta los 69 años, valide la calidad y coherencia de la información (BDUA). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué Tamizaje para cáncer de mama - Mamografía, (Detección temprana de cáncer de mama en la Resolución 3280 de 2018).

Nota: Se precisa que para las situaciones en las que la EPS informe que no le corresponde en el periodo objeto de auditoría, en concordancia con la periodicidad definida en la Resolución 3280 de 2018, esta deberá presentar el soporte de la última tamización.

2) **Detección temprana de cáncer de mama- biopsia:** Solicite la cohorte de tamizaje de cáncer de mama y la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con resultados anormales (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5). Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 evalué la toma de la biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización.

Criterio 9: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de colon y recto.

Modo de verificación:

1) **Detección temprana de cáncer de colon y recto – Tamización:** Solicite la plantilla correspondiente a este criterio en la que se incluirá toda la población con edad desde los 50 años a 75 años. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué la aplicación de pruebas de tamización, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, Detección temprana de cáncer de colon y recto.

2) **Detección temprana de cáncer de colon y recto – Colonoscopia y/o biopsia**: Solicite la plantilla correspondiente a este criterio que debe incluir todos los pacientes con resultados anormales. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 evalué la toma de la colonoscopia y/o biopsia según hallazgos de las pruebas de tamización.

ESTÁNDAR: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Criterio 10: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.

Modo de verificación:

Solicite la cohorte de gestantes de la EPS y valide que la información cumpla con criterios de calidad. De igual forma, revise el indicador de proporción de gestantes en la cohorte.

Por otra parte, solicite la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de gestantes, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue las plantillas según corresponda en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué para la muestra:

1) Exámenes de laboratorio: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan ordenado los siguientes exámenes de laboratorio: urocultivo y antibiograma, hemograma y hemoclasificación, glicemia, prueba rápida para VIH, prueba treponémica rápida para sífilis, antígeno de superficie para Hepatitis B, pruebas de IgG e IgM para toxoplasma y ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías.
2) Formulación de micronutrientes: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se hayan formulado y entregado los micronutrientes: Ácido Fólico, Calcio y Hierro (Según edad gestacional y resultado de laboratorio de Hb). Clasificación del riesgo: Que en la primera consulta de atención para el cuidado prenatal se haya registrado la clasificación del riesgo gestacional y de preeclampsia.
3) Esquema de vacunación: Que se garantice el esquema de vacunación para las gestantes (según esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación).
4) Plan de parto: Que en la consulta de atención para el cuidado prenatal de seguimiento del último trimestre de gestación se haya definido el plan de parto.

Criterio 11: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.

Modo de verificación:

Teniendo en cuenta la cohorte de gestantes de la EPS y el indicador de proporción de gestantes; solicite la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de gestantes con fecha probable de parto o parto dentro del periodo de tiempo objeto de auditoría, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI, para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué para la muestra:

1) Clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos: Verifique que se haya realizado durante la atención la clasificación del riesgo de evento tromboembólico durante la gestación, parto y puerperio.
2) Asesoría y provisión de método anticonceptivo: Verifiqué si se realizó la asesoría y suministro del método de planificación familiar post parto de acuerdo con los criterios de elegibilidad, en caso de no aceptación por parte de la paciente presente el soporte de disentimiento informado.

3) Consulta ambulatoria post parto: Verifique que se haya realizado la consulta ambulatoria post parto que deberá llevarse a cabo entre los 3 a 5 días post parto.

Criterio 12: La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al Recién Nacido.

Modo de verificación:

Teniendo en cuenta la cohorte de gestantes de la EPS y el indicador de proporción de gestantes; revise la proporción de nacidos y requiera la plantilla correspondiente a este criterio, en la que debe estar la relación del 100% de nacidos vivos con fecha de nacimiento en el periodo de tiempo objeto de auditoría, valide la calidad y coherencia de la información. Cargue la plantilla en el aplicativo GAUDI para generar la muestra según la metodología establecida por la SNS. Evalué para la muestra:

1) Toma de muestra de sangre de cordón: Verifique que se haya realizado la toma de muestra de sangre de cordón para el procesamiento de la hemoclasificación neonatal y el tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal.
2) Tamizaje de cardiopatía congénita: Valide que se haya efectuado a las 24 horas de nacido antes del egreso hospitalario el tamizaje de cardiopatía congénita.
3) Atención para el seguimiento al recién nacido: Verifique que se haya asignado la cita de control ambulatorio para el seguimiento del recién nacido entre los 3 a 5 días posteriores al egreso hospitalario.

Finalmente, para el ejercicio de la inspección y vigilancia de los estándares de Prestación de Servicios de Salud, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta de materno perinatal a cargo de las EAPB Nueva EPS del Régimen Subsidiado, se imparten las siguientes instrucciones a la EPS:

- Suministrar oportunamente la totalidad de la información y soportes requeridos por esta entidad territorial posterior a realizar el respectivo muestreo y según los plazos establecidos para tal fin, en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control; la negación de esta será remitida a la Superintendencia Nacional de Salud para que inicie procesos de carácter administrativo - sancionatorios por incurrir en vulnerabilidad al Sistema de Seguridad Social de Salud de conformidad con el articulo 130 numeral 12 y 13 de la Ley 1438 de 2011.

- Contar con los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan el desarrollo de la auditoria por parte de la entidad territorial.

- Se remite copia de la Resolución No. 325 del 27 julio de 2026, por medio de la cual este

ente territorial ordena la realización de la auditoria bajo metodología GAUDI, adicionalmente, se anexan los modelos de plantillas, las cuales no deben ser modificadas en su estructura para la consecución de la muestra conforme al criterio auditable.

Agradeciendo su atención a la presente,

JUAN CAMILO BRAND LIÉVANO
Secretario de Gobierno con funciones de Salud

Proyectó: María Paula *Forero Cerquera*
Profesional de Apoyo BCD SAS
***Revisó**: Edwin Hernando Zuñiga Velosa*
Contratista de Apoyo DLS – Salud Publica

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Iquira Recordatorio GAUDI Vigencia 01-2026 y Solicitud Información

1 mensaje

Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co> 30 de julio de 2026 a las 11:42
Para: Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co>, Dirección Local Salud IQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo Dr. Camilo,
Espero se encuentre muy bien

Con el ánimo de obtener información y herramientas para el desarrollo de la auditoría GAUDI 01-2026, me permito solicitar su valioso apoyo para radicar este oficio de recordatorio y solicitud de bases de datos a la ESE Municipal.

Radicado oficio a los siguientes correos:
hmafacturacion2025@gmail.com
controlinternohmaiquira@gmail.com
hmaiquira@yahoo.es
coordinacion@bcdsas.co

Muchas gracias por su atención y colaboración.

Atentamente,

María Paula Forero Cerquera
Coordinadora Técnica
Cel: 3127152417

Recordatorio GAUDI y Solicitud Información Iquira.docx
3862K

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

Solicitud base de datos - Auditoría GAUDI 01-2026

1 mensaje

Alcaldia Iquira Huila <alcaldia@iquira-huila.gov.co> 31 de julio de 2026 a las 9:18
Para: hmafacturacion2025@gmail.com, controlinternohmaiquira@gmail.com, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA IQUIRA <hmaiquira@yahoo.es>, administracion@hospitalmariauxiliadoraiquira.gov.co
Cc: Coordinación BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>, DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>

Cordial saludo,

Me permito remitir para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

--
Alcaldía Municipal Íquira - Huila
Calle 4 No. 6 - 29 Edificio Municipal
alcaldia@iquira-huila.gov.co

Recordatorio GAUDI y Solicitud Información Iquira.pdf
217K

Íquira – Huila, julio 30 de 2026

Doctora:
DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Representante Legal
Empresa Social del Estado Hospital Maria Auxiliadora
Íquira - Huila

ASUNTO: Recordatorio inicio auditoría GAUDI periodo del 01 enero al 30 junio de 2026, y solicitud de información sobre Tamizajes para Cáncer de Cuello Uterino, Gestantes y Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Cordial saludo,

El municipio de Íquira dando cumplimiento a lo establecido en la Circular externa 000001 de 2020, ítem IV Auditoria, literal B. Etapas de la Auditoria, modificada recientemente por la Circular externa 2025151000000005-5 del 03/06/2025, se permite informar que a partir del 01 agosto del 2026 hasta el 30 septiembre de 2026, dará inicio a la ejecución de auditorías metodología GAUDI, en cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia de competencia de las Entidades Territoriales en relación con las responsabilidades y obligaciones en materia de aseguramiento y prestación de servicios de salud a cargo de las EPS de régimen subsidiado y contributivo que operan en el municipio.

Este Ente Territorial Municipal se permite realizar las siguientes solicitudes:

1. El ejercicio de auditoria bajo metodología GAUDI se realiza a las EPS de régimen subsidiado y contributivo, la participación de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de primer nivel y nivel complementario adscritas a la Red Prestadora de Servicios de Salud contratadas con las EPS es indispensable debido al flujo de información y evidencias que permiten verificar y respaldar el criterio auditable en cumplimiento a una obligación legal o normativa.

La evaluación se efectúa sobre una muestra trazadora de afiliados residentes en el municipio, verificando la garantía al acceso, oportunidad y continuidad a los servicios y tecnologías en salud y demás intervenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018, entre ellas las valoraciones integrales por curso de vida, las actividades de protección específica y detección temprana, los tamizajes, el seguimiento a gestantes y la atención materno perinatal, así como la disponibilidad y suficiencia de los soportes clínicos que evidenciaran la ejecución oportuna de dichas intervenciones.

En este sentido, se recuerda a la Empresa Social del Estado Hospital Maria Auxiliadora la importancia de atender de manera oportuna las solicitudes de bases de datos, historias clínicas, registros asistenciales y demás soportes requeridos por las EPS durante el desarrollo de la auditoría, con el propósito de que este Ente Territorial pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el acceso, la oportunidad, la continuidad, la integralidad y la calidad de la atención en salud.

En consecuencia, la no entrega, entrega incompleta o extemporánea de la información solicitada limita el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control asignadas al Ente Territorial y Superintendencia Nacional de Salud, pudiendo constituir una presunta obstrucción al proceso auditor y dar lugar a las actuaciones administrativas que correspondan, de conformidad con los artículos 114 y 130 de la Ley 1438 de 2011, modificados por la Ley 1949 de 2019.

2. Por otro lado, uno de los principios metodológicos de la auditoría GAUDI corresponde al Control de Calidad de la información suministrada por las EPS, mediante el cual el Ente Territorial verifica la completitud, consistencia, integridad y confiabilidad de las bases de datos y soportes aportados durante el proceso auditor. Por consiguiente, este despacho se permite solicitar la siguiente información:

- Base de datos de las usuarias que fueron tamizadas para la Detección Temprana de Cáncer Cuello Uterino (Citologías y/o VPH ADN si aplica) durante toda la vigencia de **Primer Semestre de 2026** (incluir los resultados positivos y negativos), donde como mínimo se evidencie la siguiente información: Nombre, número de Identificación, EPS a la que pertenece, Régimen de Salud, Fecha toma de la muestra, Fecha de remisión de la muestra, Fecha de emisión del resultado de la muestra, Resultado de la muestra y Fecha contrarreferencia resultado de la muestra a la ESE.

- Base de datos Remisiones de Urgencias y Atención Prioritaria durante el **Primer Semestre de 2026** de manera organizada y completa con información efectiva, pertinente y eficaz, ya que, con base a ella, se solicitará a las EPS los soportes de respuesta oportuna a la solicitud de remisión realizada por el personal de la ESE Municipal.

- base de datos de gestantes activas durante el **Primer Semestre de 2026**, donde como mínimo se evidencie la siguiente información: Nombre, Número de Identificación, EPS a la que pertenece, Régimen de Salud, Fecha ingreso a primer control prenatal y Edad gestacional al ingreso

Se invita a suministrar la información a más tardar el día 14 de agosto de 2026 a los siguientes correos electrónicos:

- **dlsalud@iquira-huila.gov.co**
- **coordinacion@bcdsas.co**

Agradezco su atención y favorable respuesta a la presente,

Atentamente,

JUAN CAMILO BRAND LIÉVANO
Secretario de Gobierno con funciones de Salud

Proyectó: María Paula *Forero Cerquera*
Profesional de Apoyo BCD SAS

***Revisó**: Edwin Hernando Zuñiga Velosa*
Contratista de Apoyo

Coordinacion BCD SAS <coordinacion@bcdsas.co>

RESPUESTA AUDITORIA GAUDI del periodo 01 de enero al 30 de junio de 2026

1 mensaje

OFICINA FACTURACIÓN <hmafacturacion2025@gmail.com> 11 de agosto de 2026 a las 11:53
Para: DLS ÍQUIRA <dlsalud@iquira-huila.gov.co>, coordinacion@bcdsas.co, Control interno ESE IQUIRA <controlinternohmaiquira@gmail.com>, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA IQUIRA <hmaiquira@yahoo.es>

Buen Dia

me permito allegar bases de datos de los solicitado en el comunicado oficial de fecha 30 de julio del 2026 por la dirección local de salud del municipio de iquira

Atentamente

MAITHE INDIRA MOREA ROA
Coordinadora de Facturacion
ESE Hospital Maria Auxiliadora

8 adjuntos

- **REMISION - URGENCIA.xlsx** 69K
- **TAMIZAJE DETECCION CANCER CUELLO UTERINO.xlsx** 46K
- **GESTANTE_413570047401_28022026.xlsx** 42K
- **GESTANTE_413570047401_30042026.xlsx** 49K
- **GESTANTE_413570047401_30062026.xlsx** 49K
- **GESTANTE_413570047401_31012026.xlsx** 42K
- **GESTANTE_413570047401_31032026.xlsx** 42K
- **GESTANTE_413570047401_31052026.xlsx** 46K