





INFORME DE GESTIÓN Y BALANCE SOCIAL 2025

ComfaOriente

Vigilado Supersubsidio

CONSEJO DIRECTIVO

PRINCIPALES

MARIA PATRICIA ESPINOSA LONDOÑO
WILLIAN GERSON CARRASCAL MÁRQUEZ
JORGE ENRIQUE RUIZ GAHONA
CARLOS ALBERTO RIVERA MUÑOZ
KAREN TATIANA LACHE CONTRERAS
ALFONSO SERRANO JIMENEZ
NINI JOHANA ESPEJO MONTERO
JOSE LUIS OVIEDO RAMIREZ
MAR JENNIFER RAMIREZ SILVA
DARIO ALFONSO CASTRO MARTINEZ

SUPLENTES

LUZ MARINA RINCON MACHADO
NELSON ALBEIRO LEON MOLINA
DIEGO FERNANDO HUERTAS MARULANDA
HUMBERTO POSADA CIFUENTES
JORGE ALEXANDER PERUTTY GÓMEZ
MANUEL ASDRUBAL MEJIA
JOHN CAMILO MENDOZA PEREZ
ZAIDA MILENA MONTAÑEZ HERNANDEZ
YARLIN YOJANA NAVARRO AVENDAÑO

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

OMAR JAVIER PEDRAZA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

CARLOS AUGUSTO RODRÍGUEZ SANTANDER
GERENTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE PROYECTOS

ALMANURY PÉREZ CONTRERAS
GERENTE EPSS

JAIRO ELIAS FAJARDO CASTAÑEDA
GERENTE IPS

JOSE ANTONIO NIÑO LÓPEZ
JEFE DIVISIÓN DE GESTIÓN HUMANA Y RECURSOS FÍSICOS

LEYDI MARILYN VARGAS ÁLVAREZ
JEFE DE DIVISIÓN LEGAL

YOLANDA VERA GUTIÉRREZ
JEFE DE DIVISIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

EDDY SALAZAR ÁLVAREZ
JEFE DE DIVISIÓN DE TECNOLOGÍA

DANIEL GUSTAVO MARIÑO RAMÍREZ
JEFE DE DIVISIÓN DE APORTES Y SUBSIDIOS

GERMÁN ORLANDO RAMÍREZ BELTRÁN
JEFE DE DIVISIÓN DE CRÉDITO Y FOVIS

JORGE ELIESER PEÑARANDA CONTRERAS
JEFE DE DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y MERCADEO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

LORENA PAOLA ÁLVAREZ HERNANDEZ
JEFE DE DIVISION DE SERVCIO DE SALUD

NANCY TERESA BLANCO MONTAÑEZ
JEFE OFICINA AUDITORÍA INTERNA

BLANCA MILEIDY QUINTERO GALVIZ
CONTADORA

JENNY ANYELIN RAMÍREZ MANZANO
TESORERA

ANDREA GUERRERO ALVARADO
JEFE SECCIONAL PAMPLONA

MARLY KATERINE GUERRERO LOBO
JEFE SECCIONAL OCAÑA

REVISOR FISCAL PRINCIPAL
C.P. CARLOS ARTURO URBINA ALBARRACÍN

INFORME DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO

A todos nuestros afiliados, empresarios, funcionarios, colaboradores, consejeros, aliados institucionales y entes de inspección, vigilancia y control:

Juntos y articulados, como una gran fuerza, hemos logrado construir bienestar tangible y desarrollo sostenido, combinando capacidad técnica que hace posible la entrega de beneficios reales a trabajadores afiliados, beneficiarios y población nortesantandereana en general.

Con enorme entusiasmo y siguiendo los lineamientos del maravilloso Sistema del Subsidio Familiar, ComfaOriente une energías a otros actores para impulsar este gran propósito social, con mecanismos claros de transparencia y gobernanza de recursos. Como Caja de Compensación Familiar, trabajamos incansablemente para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de menores ingresos, potenciando una sociedad mas justa y equitativa .

A todos los que nos apoyan incondicionalmente como constructores de tejido humano, social y económico, ***Gracias***.

OMAR JAVIER PEDRAZA FERNÁNDEZ
Director Administrativo ComfaOriente



TOTAL DE INGRESOS CONSOLIDADOS

Ingresos

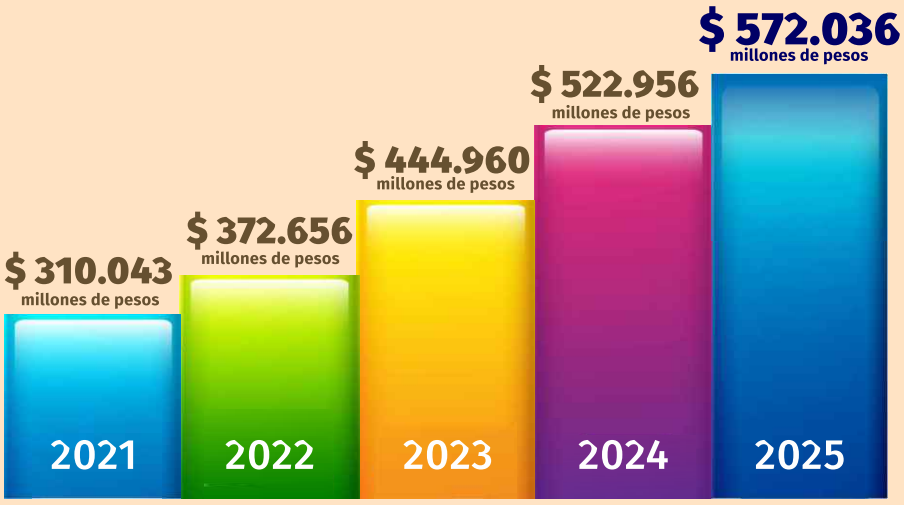
* En millones de pesos

$ 572.036





IMPACTO SOCIAL EN INGRESOS
CIFRAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2025



Se alcanzó un crecimiento del **9,4%** con respecto a la vigencia anterior.

RESULTADO FINANCIERO CONSOLIDADO

El resultado financiero consolidado a 31 de diciembre de 2025 fue de -2.399.197.841,72 tal y como se presenta a continuación por Centro de Costos:

SEGMENTO DE NEGOCIO	RESULTADOS DE ENERO A DICIEMBRE 31 DE 2025
Régimen Subsidio Familiar (Ley 21)	5.047.269.513,54
CONSOLIDADO EPSS -EPSC	-11.893.953.196,16
Régimen Subsidiado EPSS	-7.337.250.049,48
Régimen Contributivo	-4.556.703.146,68
IPS	4.447.485.840,90
CONSOLIDADO	-2.399.197.841,72

PATRIMONIO CONSOLIDADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2026	127.303.099.067,06

APORTES EMPRESARIALES

El recaudo por concepto de aportes parafiscales de ComfaOriente a corte 31 de diciembre de 2025 alcanzó un valor de **$99.758** millones de pesos, representando un crecimiento del **10,6%** con respecto a la vigencia anterior.







DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS DE APORTES EMPRESARIALES

100%	APORTES EMPRESARIALES **$ 99.758 MILLONES DE PESOS**
34,35%	APROPIACIONES DE LEY **$ 34.267 MILLONES DE PESOS**
36,11%	SUBSIDIO EN DINERO **$ 36.020 MILLONES DE PESOS**
7,39%	APROPIACIONES DE LEY 115 **$ 7.368 MILLONES DE PESOS**
22,15%	SALDO PARA OBRAS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL **$ 22.103 MILLONES DE PESOS**



NUESTROS BENEFICIARIOS ACTIVOS

153.804	**BENEFICIARIOS CAJA** Afiliados entre trabajadores, personas a cargo y cónyuges
8.763	**EMPRESAS Y APORTANTES ACTIVOS**
253.636	**BENEFICIARIOS SALUD COMFAORIENTE EPSS**
32.764	**BENEFICIARIOS SALUD COMFAORIENTE IPS**

A corte 31 de diciembre de la vigencia 2025 se encuentran afiliadas a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano ComfaOriente, 8.763 empresas y aportantes activos y **70.832 trabajadores** activos del Régimen del Subsidio Familiar. A continuación, se presenta la caracterización de la población afiliada.

TRABAJADORES AFILIADOS ACTIVOS	**70.832**
CÓNYUGES	**29.526**
PERSONAS A CARGO	**53.446**
TOTAL POBLACIÓN AFILIADA ACTIVA	**153.804**

POBLACIÓN AFILIADA ACTIVA



8.763
EMPRESAS Y APORTANTES AFILIADOS ACTIVOS



70.832
TRABAJADORES AFILIADOS ACTIVOS



82.972
PERSONAS A CARGO Y CÓNYUGES



153.804
TOTAL POBLACIÓN AFILIADA

EMPRESAS Y APORTANTES AFILIADOS ACTIVOS



8.320
SECTOR PRIVADO



394
PERSONAS NATURALES



49
SECTOR PÚBLICO

TRABAJADORES AFILIADOS ACTIVOS



53.460
SECTOR PRIVADO



1.545
PERSONAS NATURALES

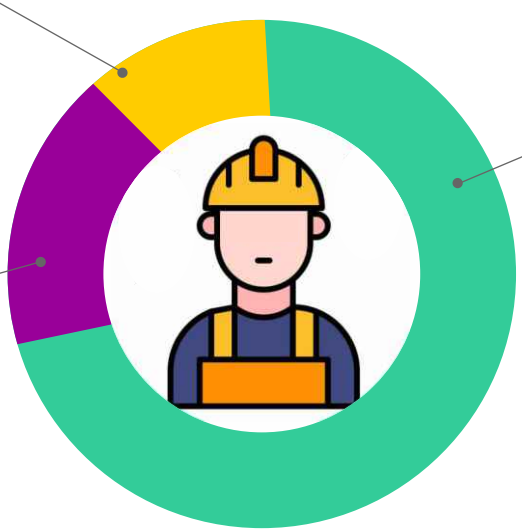


15.827
SECTOR PÚBLICO

CARACTERIZACIÓN DE TRABAJADORES AFILIADOS ACTIVOS POR CATEGORÍAS

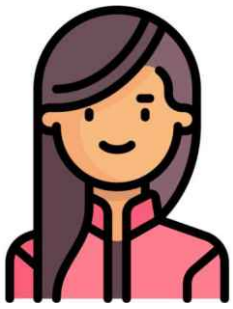
12%
8.578
Trabajadores afiliados activos CATEGORÍA C (devengan más de 4 SMMLV)

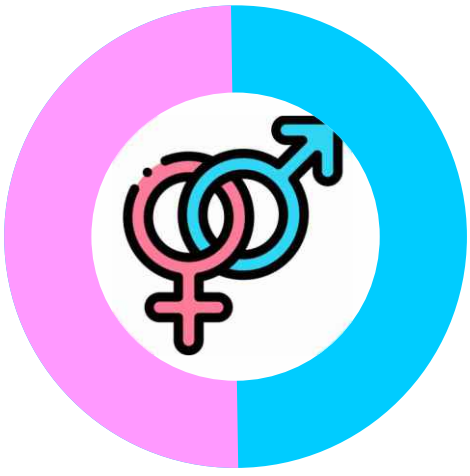
17%
11.794
Trabajadores afiliados activos CATEGORÍA B (devengan entre 2 y 4 SMMLV)



71%
50.460
Trabajadores afiliados activos CATEGORÍA A (devengan entre 1 y 2 SMMLV)

TRABAJADORES AFILIADOS POR GÉNERO



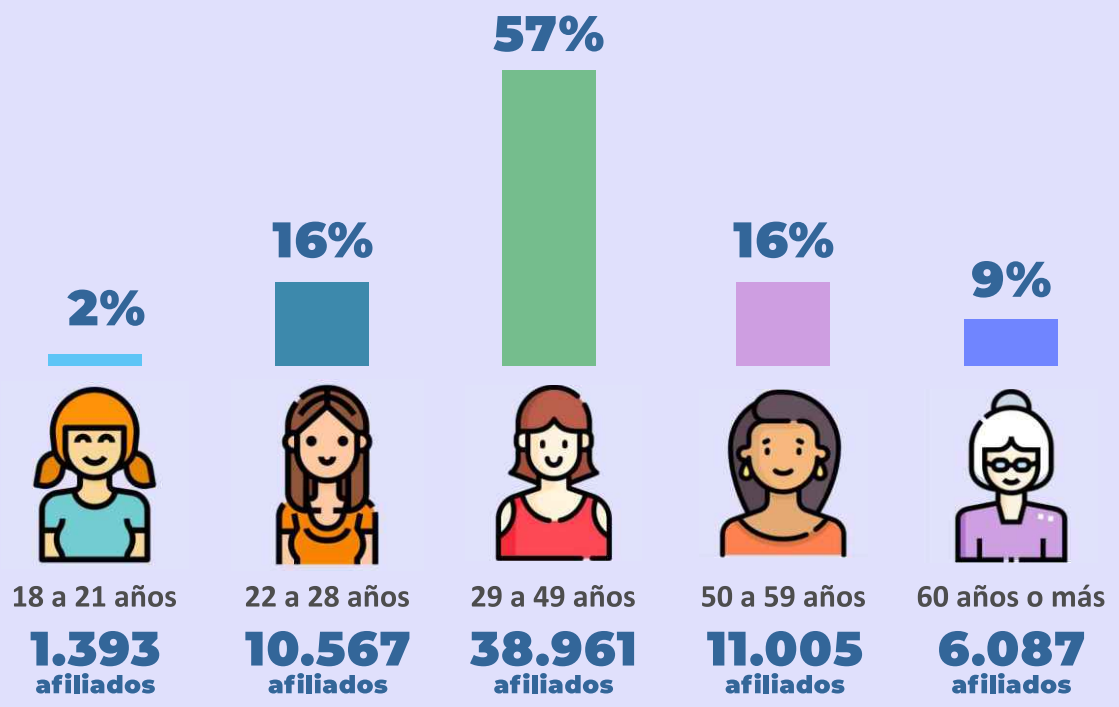




49%
34.720
afiliados corresponden al género femenino

51%
36.112
afiliados corresponden al género masculino

TRABAJADORES AFILIADOS DEPENDIENTES POR RANGO DE EDAD



POBLACIÓN AFILIADA RÉGIMEN DEL SUBSIDIO FAMILIAR

La población afiliada al Régimen del Subsidio Familiar de ComfaOriente a 31 de diciembre de 2025 corresponde a un total de **153.804 personas**.

A través de la División de Aportes y Subsidios, Comfaoriente prestó atención presencial a 153.804 usuarios en actividades importantes del Sistema del Subsidio Familiar, tales como: Afiliación y Registro de Empresas y Trabajadores, Cónyuges y Personas a Cargo, Liquidación y Asignación de Cuota Monetaria, Kit Escolar y Bono Escolar.

La Corporación ha logrado el fortalecimiento en el pago de cuota monetaria a través del mecanismo DAVIPLATA, así:

MEDIO DE PAGO	% ASIGNACIÓN
DAVIPLATA	94,5%
EFECTIVO	5,5%
TOTAL	100%

ESTRATEGIAS DE ALTO IMPACTO EN NUESTRA POBLACIÓN AFILIADA DE LAS CATEGORÍAS A Y B

SUBSIDIO A LA TARIFA PARA ALQUILER DE CABAÑAS EN EL CENTRO RECREACIONAL Y VACACIONAL VILLA CHIRAMA

En el marco de la conmemoración de los 55 años de fundación de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaoriente, el Consejo Directivo mediante Acta No. 1170 del 18 de julio de 2023, aprobó la Ficha Técnica del Subsidio 55 años Villa Chirama vigencia 2023 que habilitó la aplicación del subsidio a la tarifa para alquiler de cabañas a los trabajadores afiliados y sus beneficiarios (categorías A y B) en el Centro Recreacional y Vacacional Villa Chirama, municipio de Chinácota.

El valor aprobado corresponde a la suma de Trescientos Ochenta y Dos Millones Novecientos Ochenta Mil Trece Pesos M/cte. ($382.980.013) y su ejecución se aplicó hasta agotar recursos. El origen de los recursos destinados para la ejecución del subsidio, son los Excedentes del 55% de la vigencia 2021.

La aplicación del subsidio se relaciona a continuación:

Subsidio del **85%** en las Tarifas para la **Categoría A**
Subsidio del **75%** en las Tarifas para la **Categoría B**

Para maximizar el bienestar de sus afiliados de las categorías A y B, la Corporación aprobó la ampliación de dicho beneficio por medio del Honorable Consejo Directivo en reunión ordinaria celebrada el 28 de agosto de 2024, según consta en





el Acta 1195 de la misma fecha, con una proyección de coberturas de 1.992 trabajadores afiliados en la categoría A y 830 trabajadores afiliados en la categoría B, gracias a una adición de recursos de los excedentes del 55% de la vigencia 2021 por un valor de Trescientos Cuarenta y Siete Millones Trescientos Ochenta y Seis Mil Quinientos Pesos M/cte. ($347.386.500) que inició desde el 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar los recursos disponibles.

Dado el impacto positivo arrojado por este subsidio en la población afiliada de las Categorías A y B, según consta en el Acta 1211 del 26 de mayo de 2025, se presentó al Consejo Directivo de la Corporación para aprobación la ampliación y actualización del subsidio a la tarifa para alquiler de cabañas temporada alta -lunes a viernes- y alquiler de cabañas temporada baja -lunes a viernes-, máximo por 3 noches, con una proyección de coberturas de 1.963 trabajadores afiliados en la categoría A y 1.057 trabajadores afiliados en la categoría B, con una adición de recursos de los excedentes del 55% de la vigencia 2021 por valor de Cuatrocientos Diecisiete Millones Setecientos Sesenta y Cuatro Mil Doscientos Cincuenta Pesos M/cte. ($417.764.250), hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta agotar recursos disponibles.

El beneficio de tarifa subsidiada corresponde al servicio de Recreación ofertado por el Centro Recreacional Villa Chirama, presentando la siguiente ejecución en el acumulado a 31 de diciembre de la vigencia 2025:

APLICACIÓN BENEFICIOS TARIFAS SUBSIDIADAS ALQUILER DE CABAÑAS VILLA CHIRAMA ACUMULADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
CATEGORíA	COBERTURA	VALOR SUBSIDIO APLICADO
A	2.063	$ 407.522.000
B	552	$ 106.995.000
TOTAL	2.615	$ 514.517.000

ASIGNACIÓN BONO ESCOLAR

En su concepción misional, ComfaOriente busca mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus familias incluyendo la garantía del acceso, permanencia y promoción en el sistema educativo.

Gracias al acertado manejo de recursos de la Corporación, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano implementó un importante beneficio económico destinado a aliviar las cargas económicas de las familias afiliadas, asignando el **Bono Escolar ComfaOriente** por valor de **$45.000** para la adquisición de textos, útiles y elementos escolares. Dicho Bono fue destinado a los beneficiarios del Subsidio Familiar que se encuentren cursando básica primaria, básica secundaria y media vocacional hasta grado 11, niños, niñas y jóvenes entre los 6 a 15 años de edad.

El Bono Escolar se entregó a **17.674 beneficiarios**, hijos de los afiliados beneficiarios del subsidio familiar de las categorías A y B , con una inversión total del Programa Bono Escolar por valor de Setecientos Noventa y Cinco Millones Trescientos Treinta Mil Pesos M/cte. **($795.330.000)**.





PANACA VIAJERO / COMFAORIENTE
EDICIÓN RECARGADA 2025



Del 31 de octubre al 9 de noviembre de la vigencia 2025 los afiliados a ComfaOriente vivieron las emociones de PANACA VIAJERO en las instalaciones del Centro Recreacional Villa Silvania, experiencia que contó con 3 momentos especiales:

- **Recorrido e interacción**
- **Aulas vivas**
- **Show central**

Los afiliados de las categorías A y B lograron interactuar con animales de zoología doméstica en los siguientes módulos temáticos:

Ganadería: Conocieron hermosos ejemplares bovinos (vacas y toros) de diferentes razas del mundo.

Equinos: ingresaron a un mundo mágico de enanos y gigantes, con espectaculares ejemplares de ponys, burros, mulas y otras razas equinas.

Caninos: Perros de diferentes tamaños y colores, que demostraron todas sus habilidades.

Cerdos: Interacción con diferentes razas porcinas.

Corrales para interactividad: módulo que facilitó la interacción con ovejas, camuros y cabras.

El valor de la boleta de entrada generó la aplicación de un **subsidio del 86% y 84%**, de acuerdo con la categoría del trabajador afiliado y sus beneficiarios, para un total de boletería de **18.000 entradas**, con las siguientes tarifas subsidiadas:

CATEGORÍA A $ 8.000
CATEGORÍA B $ 9.000

CENTRO RECREACIONAL VILLA SILVANIA PANACA VIAJERO		
CATE-GORÍA	CANTIDAD COBERTURA BENEFICIARIOS	VALOR SUBSIDIOS APLICADOS EN MILLONES DE PESOS
A	13.780	$ 303,16
B	4.220	$ 88,62
TOTAL	18.000	$ 391,78


ComfaOriente
Gobernación de Norte de Santander




Aprende a alimentarlos
Tener cuidado al acariciar y acercarse, pueden morder y pegar.


JMC
POSTOBÓN
Zabala
SuperGiros
PANACA


ARROZ
Zulia
ComfaOriente


VEOLIA
Gobernacion de Norte de Santander
CENS
Zulia
ComfaOriente


CERDÓDROMO
Zuli
VEOLIA


PANCA

TRABAJADORES + FELICES

ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y EMOCIONAL AL INTERIOR DE LAS EMPRESAS AFILIADAS

Conferencia
AUTOCUIDADO COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL

Municipio de Cúcuta • **120 asistentes** (trabajadores afiliados)

Municipio de Chinácota • **100 asistentes** (trabajadores afiliados)

Municipio de Tibú • **98 asistentes** (trabajadores afiliados)











SUBSIDIO MONETARIO

Los aportes parafiscales realizados por los empleadores afiliados impactaron positivamente la gestión realizada por la Caja de Compensación en la vigencia 2025, direccionando estos recursos a promoción de acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de los trabajadores afiliados y sus beneficiarios.

De los valores recaudados por concepto del 4% de los aportes parafiscales recibidos de las empresas afiliadas, se realizó el pago de la Cuota Monetaria a los trabajadores por sus personas a cargo, pertenecientes a las familias de menores y medianos ingresos.



SUBSIDIO MONETARIO 2025
$ 29.901 MILLONES
VALOR CUOTA MONETARIA Valor pagado a beneficiarios en Norte de Santander
$ 58.834
BENEFICIARIOS QUE RECIBIERON CUOTA MONETARIA EN LA VIGENCIA 2025
477.663
NÚMERO TOTAL DE CUOTAS PAGADAS EN LA VIGENCIA 2025
514.552
TRABAJADORES BENEFICIARIOS DE CUOTA MONETARIA 2025
24.560

SUBSI-YA

Subsi-ya es el Programa desarrollado por la Caja de Compensación como herramienta para satisfacer la ausencia de efectivo en el cubrimiento de las necesidades de los beneficiarios de subsidio monetario, a través del adelanto de tres (03) cuotas, sin incurrir en costos financieros.

En la vigencia 2025 ComfaOriente a través del Multibanco de Servicios colocó un total de **1.100 Subsi-ya** por un valor de **$390.1 millones de pesos**.

SUBSI-YA OTORGADOS EN 2025	VALOR SUBSI-YA 2025
1.100	$ 390,1 millones

ÚTILES ESCOLARES

En la vigencia 2025 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano entregó **17.674 Kits de Útiles Escolares** a los hijos e hijas de trabajadores beneficiaros con rangos de edad entre los 5 y 16 años, los cuales han sido beneficiarios del subsidio monetario en al menos seis cuotas en la vigencia anterior, con una inversión de **$835,6 millones de pesos**.

ÚTILES ESCOLARES 2025	
TOTAL KIT ENTREGADOS	**17.674**
VALOR TOTAL KIT ESCOLAR	**$ 835,6 millones**



FONDO DE LEY 115 DE 1994

De acuerdo con la apropiación de los recursos del Fondo de Ley 115 de 1994 aprobados por el Consejo Directivo de la Corporación para la vigencia 2025, se ejecutó la suma de **4.935 millones de pesos**, reflejados en el otorgamiento de **7.396 Subsidios** en Matrícula y Pensión que beneficiaron a **801 hijos e hijas** de trabajadores afiliados de las categorías A y B matriculados en las Instituciones Educativas de ComfaOriente: Institución Educativa Gimnasio Campestre ComfaOriente, Centro Educativo ComfaOriente Ocaña y Centro Educativo ComfaOriente Pamplona, tal como se puede observar en el siguiente cuadro resumen:

FONDO DE LEY 115	
CANTIDAD SUBSIDIOS OTORGADOS	7.396
COBERTURA	801 beneficiarios
APLICACIÓN DE RECURSOS	$4.935 millones



BIBLIOTECA DIGITAL COMFAORIENTE

ComfaOriente, en el desempeño de su función social y con el ánimo de aportar en los procesos de transformación e innovación digital, continúa ofreciendo su programa Biblioteca Digital ComfaOriente, un incentivo a la lectura y el desarrollo académico de los niños, niñas y adolescentes escolarizados afiliados de las categorías A y B y población en general.

La Biblioteca Digital de ComfaOriente se concibe como una forma de acceder a la cultura y al conocimiento mejorando la comprensión de lectura, la lecto-escritura y el pensamiento creativo mediante aulas virtuales en donde puede interactuar un grupo de estudiantes.

Este programa permite la interacción desde un ordenador o a través de la aplicación Odilo y provee **más de 50.000 contenidos digitales** en diferentes formatos (audiolibros, e-books, podcasts), una herramienta que mejora las habilidades de comprensión lectora e incentiva en niños y niñas la comunicación, creatividad y el desarrollo cognitivo.

Los usuarios pueden acceder a la Biblioteca Digital de ComfaOriente ingresando a la página web de la corporación www.comfaoriente.com, y a través de la aplicación ODILO APP, por medio de la cual se ingresa a los contenidos de la plataforma asegurando que las personas que no cuenten con computadores se conecten a través de su dispositivo móvil, escaneando los siguientes códigos:

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Durante la vigencia de 2025 el proyecto benefició a **926 niños, niñas y adolescentes** matriculados en los establecimientos educativos de la Corporación, con una inversión de **$97.020.000**.



SUBSIDIO EN ESPECIE

En el marco del componente de Subsidio en Especie de la vigencia 2025 se ejecutaron siete programas direccionados a los afiliados y sus beneficiarios de las categorías A y B, por un valor total de **$1.965 millones** de pesos, recursos con los cuales se atendieron los programas: Centro Día, Años Dorados, Recreación, Turismo Social, Fidelización de Afiliados, Restaurante Escolar y Formación de los afiliados, otorgando un total de **124.070 subsidios**, relacionados en la tabla presentada a continuación:

COMPONENTE SUBSIDIO EN ESPECIE VIGENCIA 2025		
PROGRAMAS	TOTAL SUBSIDIOS OTORGADOS	TOTAL RECURSOS EJECUTADOS EN MILLONES DE PESOS
CENTRO DÍA	500	$ 165.0
AÑOS DORADOS	1.367	$ 312.7
RESTAURANTE ESCOLAR	65.519	$ 610.7
FIDELIZACIÓN AFILIADOS	9.450	$ 162.4
FORMACIÓN AFILIADOS	12.117	$ 280.4
RECREACIÓN	34.272	$ 273.0
TURISMO SOCIAL	845	$ 161.2
TOTAL	**124.070**	**$ 1.965**



Programa para personas con necesidades especiales y habilidades excepcionales
CENTRO DÍA



CENTRO DÍA es un programa liderado por COMFAORIENTE IPS que garantiza una atención integral a los afiliados beneficiarios de las categorías A y B que presentan necesidades especiales y capacidades excepcionales, brindándoles apoyo en Educación Especial, Terapia Física, Ocupacional, de Lenguaje y Psicología, facilitando los procesos terapéuticos y de rehabilitación, teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada beneficiario, reforzando su autonomía y la integración con la sociedad a través de las conexiones familiares y sociales, mejorando así la calidad de vida de la población en condición de discapacidad.

A continuación se presenta el resumen de la gestión realizada a través del Programa Centro Día:

PROGRAMA	VIGENCIA 2025	
	TOTAL SUBSIDIOS OTORGADOS	RECURSOS EJECUTADOS
CENTRO DÍA	500	$ 165 millones

El programa cuenta con un equipo de profesionales, cada uno con un rol clave en la atención de los beneficiarios, garantizando una atención personalizada mediante evaluaciones iniciales y seguimientos periódicos, ajustando los servicios y las necesidades particulares de cada beneficiario:

- **Terapeuta Físico**
- **Terapeuta Ocupacional**
- **Fonoaudióloga**
- **Trabajadora Social**

A través del programa se brinda apoyo al núcleo familiar de los beneficiarios, especialmente a los padres, actividad fundamental en el acompañamiento y fortalecimiento en sus capacidades, además de charlas y talleres sobre salud mental, con herramientas prácticas que facilitan a los padres de familia la adquisición de habilidades para afrontar los retos diarios, con sesiones que se enfocan en temas importantes, entre los que se destacan:

- **Bienestar Emocional de los Padres**
- **Estrategias de inclusión**
- **Fortalecimiento del Entorno Familiar**









PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
AÑOS DORADOS

El Programa de Atención al Adulto Mayor AÑOS DORADOS está dirigido a los afiliados y beneficiarios mayores de 50 años de las categorías A y B, desarrollado a través de una oferta integral de actividades recreativas, integración social y equilibrio psicológico, propendiendo por la conservación del bienestar emocional, físico y mental de los beneficiarios, a través de un acompañamiento interdisciplinario que guíe toda la experiencia.

A continuación se presenta el resumen de la gestión realizada a través del Programa Años Dorados:

PROGRAMA	VIGENCIA 2025	
	TOTAL SUBSIDIOS OTORGADOS	RECURSOS EJECUTADOS
AÑOS DORADOS	1.367	$ 312,7 millones

La prestación del servicio del Programa Años Dorados incluyó el desarrollo de actividades físicas y recreativas, beneficiando de manera amplia y participativa a los adultos mayores que integran el programa. Las actividades realizadas están enfocadas en gimnasia pasiva, actividad física musicalizada y ejercicios funcionales acordes a su edad. Los eventos recreativos, entre los que se cuentan bingos, juegos de mesa, juegos autóctonos, diversión al aire libre y piscina, fueron desarrolladas en el Centro Recreacional Villa Silvania y en el Centro Recreacional y Vacacional Villa Chirama (Chinácota).

Talleres de Manualidades: Tienen como función mejorar aspectos cognitivos a través de tareas de concentración y atención, fortaleciendo la capacidad física y motivando su creatividad.



Atención Domiciliaria: Teniendo en cuenta factores como la movilidad reducida, el difícil acceso y demás limitaciones que impiden un acercamiento a los encuentros presenciales por parte de algunos beneficiarios y en aras de garantizar una prestación continua del servicio, se realizan visitas de atención domiciliaria con tomas de tensión, peso, talla, entre otros, determinando y registrando el estado físico de cada adulto mayor.

Igualmente se desarrollan actividades físicas, charlas educativas y acompañamiento psicosocial y motivacional.

Por otra parte, en la vigencia 2025 la energía y entrega de los integrantes de Años Dorados se reflejó en los XXIII Juegos Deportivos Nacionales y X Juegos Internacionales para Personas Mayores (Caldas), donde nuestros adultos lograron cinco medallas de Oro, diez de Plata y dos de Bronce.






Confa
ComfaOriente
años Dorados


años Dorados

PROGRAMA RESTAURANTE ESCOLAR

A través del Programa Restaurante Escolar, la Institución Educativa Gimnasio Campestre ComfaOriente (municipio de Villa del Rosario) otorgó **subsidios de almuerzos** a hijos e hijas de los trabajadores afiliados a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano de las Categorías A y B, brindando una alimentación saludable y balanceada para el buen desarrollo y crecimiento de los estudiantes beneficiarios.

En la vigencia 2025 se otorgaron **65.519 subsidios de almuerzos** a los estudiantes beneficiarios . Con ello se buscó incentivar su permanencia en el sistema escolar, ejecutando la suma de **$610,7 millones de pesos**.

A continuación se presenta la gestión realizada a través del programa Restaurante Escolar:

PROGRAMA	VIGENCIA 2025	
	TOTAL SUBSIDIOS OTORGADOS	RECURSOS EJECUTADOS
RESTAURANTE ESCOLAR	65.519	$ 610,7 millones



PROGRAMA FIDELIZACIÓN AFILIADOS CATEGORÍAS A Y B

El programa Fidelización Afiliados está dirigido a los trabajadores, cónyuges y beneficiarios afiliados de las categorías A y B. En este programa se realizan actividades dinámicas recreativas, talleres de inducción y reinducción, pausas activas, bailoterapias, charlas motivacionales, jornadas lúdicas y culturales para así contribuir al bienestar de la población objetivo, estimulando el trabajo en equipo y mejorando el ambiente laboral. El componente humano está formado por psicólogos, coachs y recreacionistas con experiencia en los procesos organizacionales.

Durante la vigencia 2025 este programa contó con una inversión de **$162,4 millones de pesos**, otorgando un total de **9.450 subsidios** a las categorías A y B.

A continuación se presenta el resumen de la gestión realizada a través del Programa Fidelización Afiliados Categorias A y B:

PROGRAMA	VIGENCIA 2025	
	TOTAL SUBSIDIOS OTORGADOS	RECURSOS EJECUTADOS
FIDELIZACIÓN AFILIADOS	9.450	$ 162,4 millones










ComfaOriente

PROGRAMA FORMACIÓN AFILIADOS CATEGORÍAS A Y B

El programa está compuesto por talleres, seminarios y cursos cortos de inducción y reinducción dirigidos a los trabajadores afiliados en categoría A y B. Para acceder a este beneficio, las empresas afiliadas y de acuerdo con sus necesidades específicas, solicitan el servicio de formación a través de su área de Talento Humano; todo ello para el mejoramiento continuo del clima organizacional, desarrollo de competencias claves y transversales, optimización administrativa y crecimiento sostenible de las empresas.

Los Institutos de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de Cúcuta, Ocaña y Pamplona durante la vigencia 2025 otorgaron un total de **12.117 subsidios** a la Categoría A y B, con una ejecución del programa por valor de **$280,4 millones de pesos**, tal como se refleja en el siguiente cuadro:

PROGRAMA	VIGENCIA 2025	
	TOTAL SUBSIDIOS OTORGADOS	RECURSOS EJECUTADOS
FORMACIÓN AFILIADOS	12.117	$ 280,4 millones




ue tus sueños sean más
grandes que tus miedos!







TURISMO AFILIADOS CATEGORÍAS A Y B

La Corporación a través de su Agencia de Viajes y Turismo durante la vigencia 2025 otorgó **845 Subsidios** a los afiliados de las categoría A y B, aplicados a planes turísticos con destinos nacionales y pasadías en el departamento.

Destinos Nacionales:

Buga, Medellín, Santa Marta, San Andrés, Cartagena y Eje Cafetero

Pasadías por Norte de Santander:

Arboledas, Playa de Belén, Labateca, Toledo, Herrán, Bochalema, Cácota, Sardinata y Páramo de Santurbán.

Así, los trabajadores afiliados a ComfaOriente pertenecientes a las categorías A y B y sus núcleos familiares pudieron disfrutar de espacios de descanso y esparcimiento.

El programa presentó una ejecución de **$161,2 millones de pesos**, con los siguientes resultados:

PROGRAMA	VIGENCIA 2025	
	TOTAL SUBSIDIOS OTORGADOS	RECURSOS EJECUTADOS
TURISMO	845	$ 161,2 millones




Viajando con los Beneficios
Viajando con los Beneficios




COLOMBIA AL LIBERTADOR
Viajando con Beneficios
Agencia de Viajes
ComfaOriente


Agencia de Viajes
ComfaOriente


Agencia de Viajes
ComfaOriente




Agencia de Viajes
ComfaOriente


AGENCIA DE VIAJES
ComfaOriente

RECREACIÓN AFILIADOS CATEGORÍAS A Y B

El Programa de Recreación Afiliados durante la vigencia 2025 generó espacios recreativos y de esparcimiento a los trabajadores afiliados de las categorías A y B y sus familias en las instalaciones de los Centros Recreacionales de la Corporación ubicados en los municipios de Cúcuta, Ocaña y Chinácota, así como en el servicio de Recreación ofertado en la Seccional Pamplona, en aras de contribuir con el uso constructivo del tiempo para practicar disciplinas lúdico-deportivas, fomentando al buen estado de la salud física y mental.

Dentro de las actividades desarrolladas para el bienestar de los trabajadores se destacan el disfrute de los centros recreacionales, actividades lúdicas, olimpiadas deportivas en diferentes disciplinas, encuentros de yoga, vacaciones recreativas, alquiler de cabañas en temporada baja (lunes a viernes), pasadías y eventos sociales.

En este programa se otorgaron **34.272 subsidios** a la categoría A y B, con una ejecución de recursos por valor de **$273 millones de pesos**.

PROGRAMA	VIGENCIA 2025	
	TOTAL SUBSIDIOS OTORGADOS	RECURSOS EJECUTADOS
RECREACIÓN	34.272	$ 273 millones




ComfaOriente


ComfaOriente

SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL

El Subsidio de Vivienda es un aporte en dinero que otorgan las Cajas de Compensanción Familiar como un complemento de ahorro para los hogares de los trabajadores afiliados con ingresos de hasta 4 Salarios Mínimos Legales Vigentes, destinado para adquirir, construir en sitio propio o mejorar una vivienda de interés social.



En la vigencia 2025 Comfaoriente otorgó **103 Subsidios de Vivienda** de la siguiente manera: 99 subsidios para adquisición de vivienda nueva urbano, 3 subsidios para mejoramiento de vivienda urbano y 1 subsidio para construcción en sitio propio, con una inversión total por valor de **$4.148 millones de pesos**.

SECTOR	MODALIDAD	HOGARES POSTULADOS	HOGARES ASIGNADOS	VALOR ASIGNADO EN MILLONES DE PESOS
URBANO	ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA	202	99	$ 3.971,56
	MEJORAMIENTO DE VIVIENDA	6	3	$ 76,89
RURAL	CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO	1	1	$ 99,64
TOTAL		209	103	$ 4.148,07




ComfaOriente
Subsidio de Vivienda
ComfaOriente



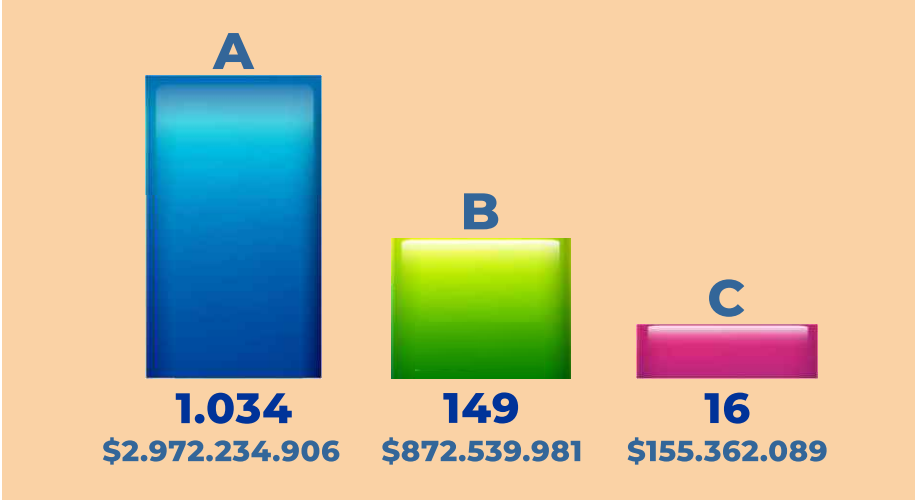
SERVICIOS SOCIALES

CRÉDITO SOCIAL

El servicio de Crédito Social de ComfaOriente durante la vigencia 2025 otorgó **1.199 créditos** por un valor de **$4.000 millones de pesos**, a través del sistema de libranza.

Cabe resaltar que, del total de los créditos otorgados en la vigencia, el **98%** corresponden a las categorías A y B, cumpliendo de esta manera con el objeto social de la Corporación que consiste en mejorar la calidad de vida de los trabajadores de menores y medianos ingresos.

COLOCACIÓN POR CATEGORÍAS DE AFILIADOS
CRÉDITO SOCIAL VIGENCIA 2025





El servicio de Crédito Social al cierre de la vigencia 2025, continuó ofertando las diferentes modalidades de crédito a través del sistema de libranza, a los trabajadores afiliados a la Corporación, según las estrategias aprobadas por Consejo Directivo, las cuales se relacionan a continuación:

Crédito sin Codeudor con antigüedad laboral de 3 años, monto máximo de $3.000.000, plazo a 12 meses.

MONTO	PLAZO	TIPO DE CONTRATO	ANTIGÜEDAD LABORAL
DE $ 500.000	6 MESES	TÉRMINO FIJO / TERMINO INDEFINIDO / NOMBRAMIENTO OFICIAL OBRA LABOR	6 MESES
>$500.000 A $ 1.000.000	DE 7 A 10 MESES		1 AÑO
>$ 1.000.000 A $ 2.000.000	DE 10 A 12 MESES		2 AÑOS
>$ 2.000.000 A $ 3.000.000	HASTA 12 MESES		3 AÑOS

Otorgamiento de créditos hasta por $1.000.000, exenta de:

- Estudio en Centrales de Riesgos
- Estudio de crédito
- Codeudor
- Con antigüedad laboral mayor a 1 año
- Plazo a 10 meses

Requisitos para el Crédito de 500.000 hasta 1.000.000 sin codeudor ni consultas en las centrales de riesgos:

- Copia de la cédula ciudadanía
- Certificado Laboral
- Desprendible pago de la nómina (2 últimos)
- Certificación bancaria

Mediante Acta No. 1210 del 28 de abril de 2025, el Consejo Directivo aprobó la implementación del subsidio a las tasas de interés para ser aplicado en un porcentaje del 70% para los trabajadores afiliados categoría A y del 60% para los de la categoría B. Este beneficio será otorgado para créditos de hasta cinco millones de pesos ($5.000.000), con un plazo máximo de veinticuatro (24) meses, y estará vigente hasta agotar los recursos asignados para tal fin.

CONCEPTO	T.E.A.	TASA INTERES SUBSIDIO	T.E.A SUBSIDIO-CAJA	T.E.A PAGA AFILIADO	T.E.M PAGA EL AFILIADO
CATEGORIA A	19.00%	70%	13.30%	5,70%	0,47%
CATEGORIA B	19.20%	60%	11,52%	7,68%	0,64%



AGENCIA DE VIAJES COMFAORIENTE

La Corporación a través de la Agencia de Viajes ejecutó en la vigencia 2025 el programa Subsidio de Turismo, con **descuentos del 20%** para afiliados **categoría A** y **descuentos del 15%** para afiliados **categoría B** en planes turísticos nacionales y regionales, logrando brindar a nuestros afiliados diferentes opciones de integración a través del turismo, ofertando destinos nacionales como **Eje Cafetero, Buga, Medellín, Cartagena, Santa Marta, Boyacá, San Andrés**, además de pasadías en los municipios de y lugares más representativos de la región, tales como: **Chinácota, Bochalema, Pamplona, Cácota, Chitagá, Mutiscua, Labateca, Toledo, Gramalote, Silos y sitios turísticos entre los que se destaca el Páramo de Santurbán.**

Se generaron **2.339 usos** entre pasadías y paquetes turísticos con una cobertura total de **1.011 personas**.

USOS TURISMO SOCIAL	COBERTURA TOTAL TURISMO SOCIAL
2.339	1.011



Feria Viajatón

RECREACIÓN Y DEPORTE

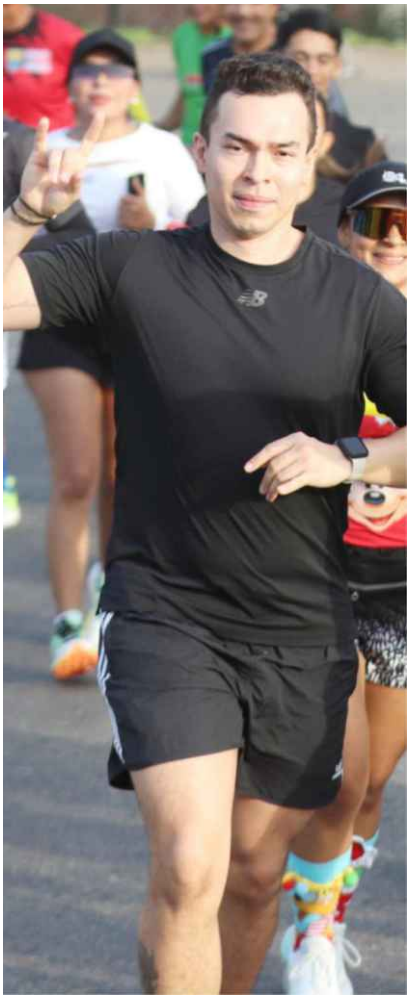
La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano a través del servicio de Recreación brindó bienestar y diversión a **433.705 afiliados**, los cuales interactuaron en las actividades desarrolladas desde los Centros Recreacionales de la Corporación, en modalidad presencial y virtual.

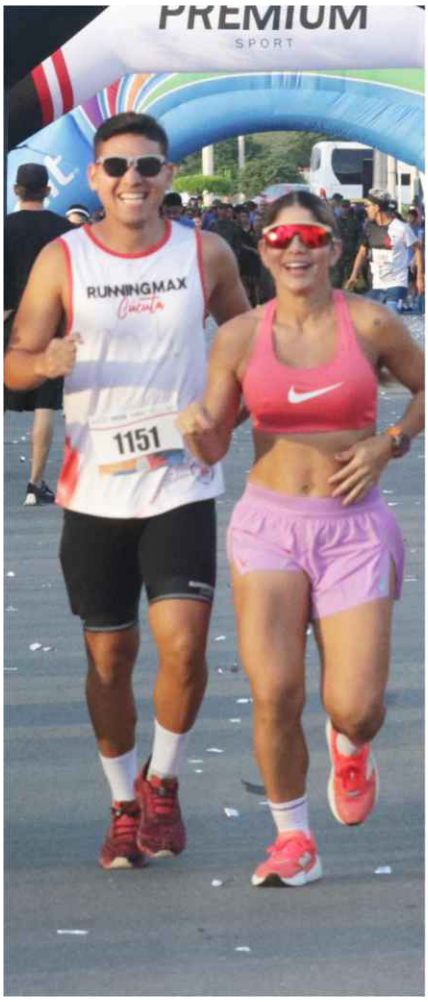
El **73%** de los afiliados que disfrutaron del servicio corresponden a las categorías A y B, con un total de **684.728 usos** de todas las categorías, desagregados así:

USOS CENTRO RECREACIONAL VILLA SILVANIA	USOS RECREACIÓN AUDITORIO SEDE ADMINISTRATIVA	USOS CENTRO RECREACIONAL COMFAORIENTE OCAÑA
530.260	23.436	43.928

USOS RECREACIÓN SECCIONAL PAMPLONA	USOS CENTRO RECREACIONAL Y VACACIONAL VILLA CHIRAMA (CHINÁCOTA)
3.521	83.583






PREMIUM
SPORT
RUNNINGMAX
1151




ComfaOriente





EDUCACIÓN FORMAL

La Caja de Compensación en la vigencia 2025 a través de sus tres Instituciones Educativas ubicadas en Villa del Rosario, Ocaña y Pamplona, sumadas al Instituto de Educación para Adultos ofertado en Cúcuta, atendieron un total de **1.138 estudiantes**, de los cuales el **89%** son hijos de afiliados de las **categorías A y B**.

A continuación se detalla la cobertura atendida durante la vigencia 2025 en el Servicio de Educación Formal ofertado por ComfaOriente:

COBERTURA EJECUTADA EDUCACIÓN FORMAL VIGENCIA 2025					
CENTRO EDUCATIVO	A	B	C	D	TOTAL
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO CAMPESTRE (CÚCUTA)	624	158	16	50	848
CENTRO EDUCATIVO COMFAORIENTE PAMPLONA	48	46	0	9	103
CENTRO EDUCATIVO COMFAORIENTE OCAÑA	64	51	3	4	122
EDUCACIÓN PARA ADULTOS CICLO I Y CICLO II	21	2	0	42	65
TOTAL	757	257	19	105	1.138



Pamplona



Ocaña



Cúcuta



Prom 2025 Gimnasio Campestre ComfaOriente



Instituto de Educación para Adultos (Bachillerato por Ciclos)









EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Durante la vigencia 2025 la Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano ofreció a sus afiliados y a la población general una completa oferta de opciones de formación para la adquisición de nuevas habilidades, certificación de los saberes construidos a través de la experiencia, el mejoramiento del perfil laboral y la formación técnica para aplicar a ofertas de empleo u obtener mejores opciones ocupacionales que permitan ascender en la entidad para la que se trabaja.









Se ejecutaron los programas técnicos laborales por competencias, donde los estudiantes desarrollan habilidades que optimizan sus perfiles.

PROGRAMAS TÉCNICO LABORALES
Auxiliar de Diseño Gráfico
Peluquería - Manicure y Pedicure
Seguridad Ocupacional y Laboral
Atención a la Primera Infancia
Soporte y Mantenimiento Equipos de Cómputo
Soporte en Sistemas e Informática
Diseño y Confección de Modas
Auxiliar Contable y Administrativo

De igual forma, la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Comfaoriente ofertó:

CURSOS MODULARES: Son un recurso educativo estructurado diseñado para ofrecer objetivos de aprendizaje específicos y fortalecer las competencias prácticas de los estudiantes.

Área de Conocimiento	Nombre Curso Modular
Belleza	Cejas y Pestañas, Peinados Infantiles, Manicure básico, Uñas Semipermanentes, uñas Acrílicas, polygel, decoración de uñas 3D, uñas press on, Automaquillaje, maquillaje artístico, Peinados Infantiles, Barberia, colorimetría, hidratación capilar, técnica ruber. Keratina
Sistemas	Básico de Sistemas, Excel Básico, Excel Avanzado, Word y Excel intermedio, herramientas de Google, ofimática, Profundización en Excel
Manualidades	Adornos Navideños, Decoración de Eventos, Bisutería, Globoflexia, Cajas Decorativas Bolsas y Empaques de Regalos, lencería del hogar, muñecos navideños, elaboración de material pedagógico con elementos reutilizables (reciclaje), rosas eternas, lazos, moños y accesorios para el cabello.
Contabilidad	Paquete Contable TNS, contabilidad básica, contabilidad financiera.
Confección	Ropa Interior, Confección Básica, elaboración de pijamas, elaboración de lencería (femenina), Trazos, corte y confección de ropa infantil.
Mercadeo	Marketing digital, atención y servicio al cliente, estrategias para ganar clientes, mercadeo y ventas.





DIPLOMADOS: Espacios de formación especializados dirigidos a los afiliados que desean adquirir conocimientos teórico-prácticos en un área específica. Quien lo estudia busca actualizar sus conocimientos y aprender nuevas técnicas en torno a una disciplina determinada.

Área de Conocimiento	NOMBRES DIPLOMADOS
Educación	HABILIDADES DE INCLUSIÓN
	NEUROPSICOLOGÍA EDUCATIVA
	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Salud	GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
	GESTIÓN EN EL CUIDADO AL CUIDADOR
	GESTIÓN EN LA SALUD MENTAL
	GESTIÓN EN REGENCIA EN FARMACIA
Sistemas	HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS
	HABILIDADES ADMINISTRATIVAS Y OFIMÁTICAS
	POWER BI
	INTELIGENCIA ARTIFICIAL
	EXCEL AVANZADO
Administrativa	GERENCIA COMERCIAL
	COACH COMERCIAL
Mercadeo y Ventas	DESARROLLO DE HABILIDADES GERENCIALES Y SERVICIO AL CLIENTE
	HABILIDADES COMERCIALES Y GERENCIALES
	ATENCIÓN AL CIUDADANO
	SERVICIO AL CLIENTE Y GESTIÓN ADMINISTRATIVO
	COMUNICACIÓN Y LIDERAZGO EMOCIONAL

El Instituto para el Trabajo y Desarrollo Humano alcanzó un total de **41.427 coberturas atendidas**, de las cuales el **85%** corresponde a las categorías **A y B**. Durante esta vigencia se prestó atención a través de las sedes de **Cúcuta** (con **37.076** coberturas), la Seccional **Pamplona** (**1.416** coberturas) y la Seccional **Ocaña** (con **2.935** coberturas), en las modalidades de formación técnica laboral, seminarios y conferencias, así como en cursos y talleres.

A continuación se detalla la cobertura atendida durante la vigencia 2025 en el Servicio de Capacitación ofertado por ComfaOriente:

COBERTURAS INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO VIGENCIA 2025						
SEDE	CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	FONDOS DE LEY	TOTAL
OCAÑA	1.756	733	7	29	410	2.935
PAMPLONA	654	295	6	218	243	1.416
CUCUTA	24.227	7.666	637	648	3.898	37.076
TOTAL	26.637	8.694	650	895	4.551	41.427


ComfaOriente



FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE – FOSFEC

Regido por la Ley 1636 de 2013, “Por medio de la cual se crea el Mecanismo de Protección al Cesante en Colombia", su objetivo es la articulación y ejecución de un Sistema Integral de Políticas Activas y Pasivas de Mitigación de los efectos del desempleo que enfrentan los trabajadores, al tiempo de facilitar la reinserción de la población cesante en el mercado laboral en condiciones de dignidad, mejoramiento de la calidad de vida, permanencia y formalización.

De igual forma se encuentra regulado por la Ley 2225 “por medio de la cual se reforman las leyes 1636 de 2013, 785 de 2002, se fomenta la generación de empleo y se dictan otras disposiciones” expedida por el Gobierno Nacional el 30 de junio de 2022 y sobre la cual se realizaron las asignaciones del Mecanismo de Protección al Cesante durante la vigencia 2025.

De acuerdo con lo expresado en la normatividad vigente, durante la vigencia 2025 la Caja de Compensación reconoció y asignó los beneficios de cotización al sistema de seguridad social por 6 meses y transferencia económica por 1.5 SMLMV pagaderos en cuatro mensualizades, a los cesantes que presentaron su postulación y cumplieron la totalidad de requisitos para recibir el subsidio del desempleo en las condiciones establecidas en la Ley 2225, registrando las siguientes asignaciones:

ASIGNACIÓN LEY 2225 DE 2022	CANTIDAD	VALOR EN MILLONES DE PESOS
Salud	1.406	1.438,03
Pensión	1.366	1.786,93
Transferencia Económica	1.403	2.863,36
TOTAL		6.088,32

Por otra parte, el componente de capacitación para la reinserción laboral a través de la Institución para el Trabajo y Desarrollo Humano ofertó programas técnicos laborales, seminarios, cursos modulares y diplomados a los cesantes beneficiarios del Mecanismo de Protección al Cesante asignados durante la vigencia 2025, preparando a **1.319 cesantes** para su reinserción al mercado laboral con formaciones que aportan competencias para el desarrollo de diferentes actividades tanto en el ámbito laboral como personal, reflejando una ejecución de **$1.492,22 millones de pesos**.





FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO PARA LA PRODUCTIVIDAD



En la vigencia 2025 la Corporación continuó implementando la capacitación para el fortalecimiento del recurso humano para mejorar la productividad de las empresas afiliadas, visitando a nuestras empresas a través de la Institución Para el Trabajo y Desarrollo Humano, ofreciendo los programas de capacitación que se ajusten a sus necesidades, de acuerdo con los lineamientos sobre la oferta: pertinencia, oportunidad y cobertura, beneficiando a **1.495 trabajadores** de **147 empresas afiliadas** a la Caja de Compensación, todo en el marco de la Ley 2069 de 2020.

ARTÍCULO 65. FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO PARA LA PRODUCTIVIDAD. *Las Cajas de Compensación Familiar podrán destinar recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), inclusive los saldos y rendimientos para el diseño, creación y ejecución de programas de capacitación, certificación de competencias y reconocimiento de aprendizajes previos y/o fortalecimiento de habilidades y competencias dirigidos a los trabajadores activos y sus beneficiarios de las empresas y empleadores afiliados a la respectiva Caja que busquen mejorar la productividad de su recurso humano y que responda a las características productivas de sus regiones.*


ComfaOriente


La Caja de los Beneficios
ComfaOriente








EDUCACIÓN CONTINUA
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN
ComfaOriente


FOSFEC
Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante


FOSFEC
Servicio Público de Empleo
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN


ComfaOriente



FONDO FONIÑEZ



FONDO FONIÑEZ

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Mis Primeros Años Con ComfaOriente

La operación del componente de Atención Integral a la Primera Infancia en la vigencia 2025 continuó desarrollándose a través del Programa "Mis Primeros Años con ComfaOriente", diseñado con atención extramural que busca la prevención de la desnutrición en niñas y niños menores de 6 años, así como el control del bajo peso gestacional en las mujeres gestantes, favoreciendo a su vez los procesos de cuidado, aprendizaje, buenos hábitos y estilo de vida saludable.

De esta manera ComfaOriente contribuye en la generación de ambientes saludables y entornos protectores para la seguridad alimentaria y nutricional de los usuarios y las familias atendidas y aporta al trabajo realizado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para la erradicación de la desnutrición infantil en el departamento Norte de Santander. Este programa cuenta con concepto de aprobación por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

El programa atendió **900 beneficiarios** ubicados en **diez municipios** de Norte de Santander: Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Ocaña; Ábrego, Pamplona, Chinácota, Tibú, Toledo y Bochalema.

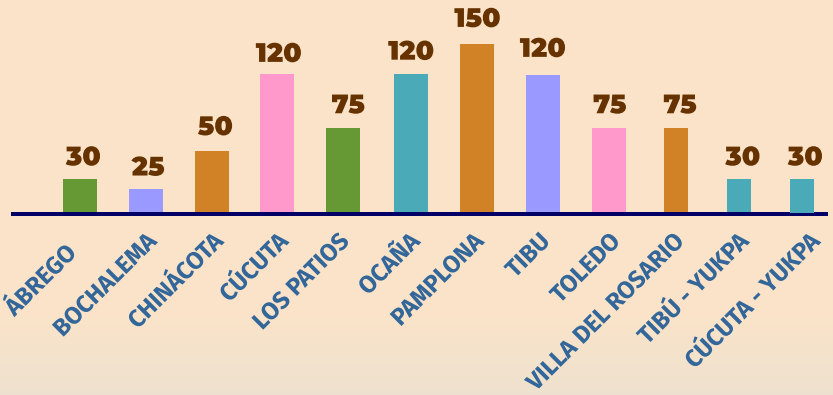
Esta cobertura fue atendida durante dos ciclos de 5 meses, tiempo determinado como necesario para recuperar nutricionalmente a la población beneficiaria con la implementación de los cuatro componentes de atención:

- **Mi salud y nutrición**
- **Mi estilo de vida saludable**
- **Mi familia y entorno**
- **Mi aprendizaje**

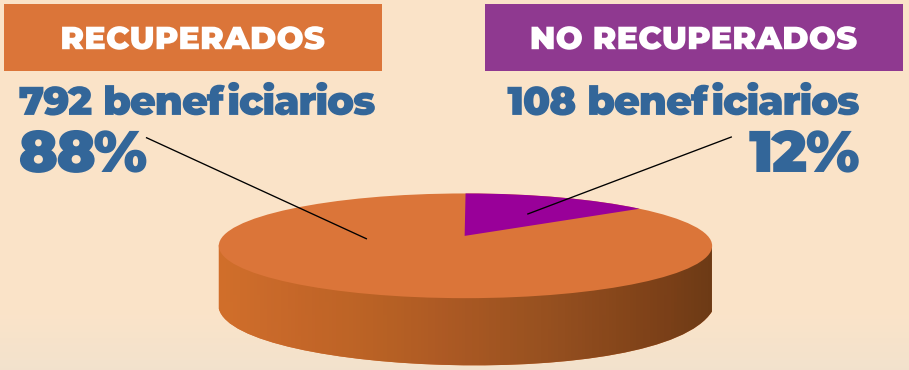




TIPO DE BENEFICIARIO



RESULTADOS OBTENIDOS









Atención Con Enfoque Diferencial

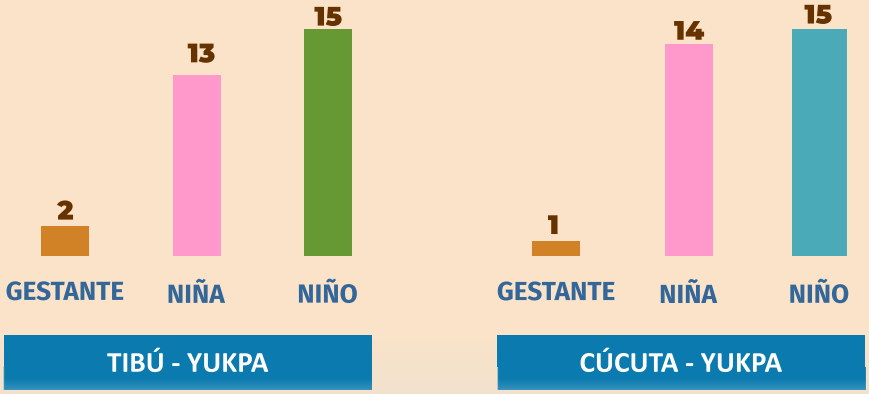
La Atención de la comunidad YUKPA a través del Programa Mis Primeros Años con ComfaOriente en el marco del componente Atención Integral a la Primera Infancia del fondo FONIÑEZ se realizó atendiendo la solicitud del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Norte de Santander.

Durante la vigencia 2025 fueron intervenidos con las acciones directas del componente de Mi Salud y Nutrición **60 indígenas YUKPA**, a quienes se les realizó seguimiento al estado nutricional, entrega de complemento nutricional, acompañamiento en la celebración de fechas conmemorativas y capacitación en temas que mejoran la calidad de vida, todo esto en el marco de la atención con enfoque diferencial.

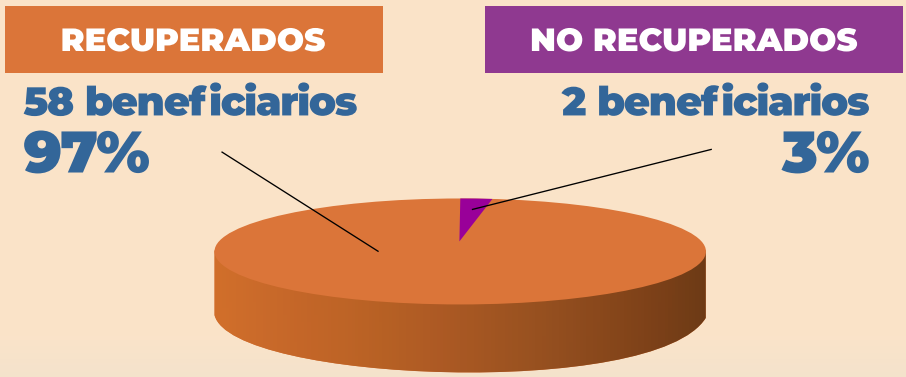




TIPO DE BENEFICIARIO



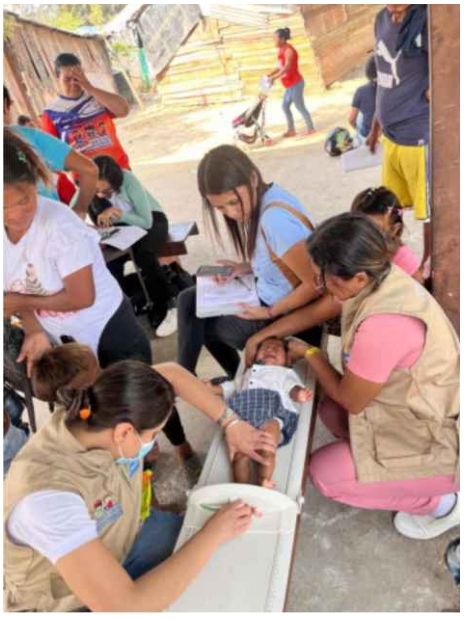
RESULTADOS OBTENIDOS








ENVENIDOS
A




BIENVENIDOS
A


Seno.


MARIE



JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA



JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

Durante la vigencia 2025 ComfaOriente desarrolló este Programa en Cúcuta, su área rural y en los municipios de Ábrego, Arboledas, Cácota, Chinácota, El Zulia, Gramalote, Herrán, Labateca, Los Patios, Lourdes, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Ragonvalia, Salazar, San Cayetano, Tibú, Toledo y Villa del Rosario, ejecutando **cinco modalidades** establecidas en los Lineamientos del programa Jornada Escolar Complementaria emanados por el **Ministerio de Educación**:

Formación Artística y Cultural	**4.476**	niños, niñas y adolescentes únicos atendidos
Ciencia y Tecnología	**2.482**	niños, niñas y adolescentes únicos atendidos
Educación Ambiental	**1.147**	niños, niñas y adolescentes únicos atendidos
Formación Deportiva	**2.716**	niños, niñas y adolescentes únicos atendidos
Lectura, escritura y Oralidad	**661**	niños, niñas y adolescentes únicos atendidos





El componente Jornada Escolar Complementaria se ejecutó conforme a lo establecido en las Alianzas Estratégicas suscritas con la Secretaría de Educación de San José de Cúcuta y la Secretaría de Educación del Departamento Norte de Santander, con base en la Circular 18 de 2022, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, dentro de la cual se establecen los lineamientos para la implementación de la Jornada Escolar Complementaria.

Las actividades desarrolladas estuvieron direccionadas principalmente al aprovechamiento del tiempo libre y la permanencia en el sistema escolar de niños, niñas y adolescentes a través de acciones encaminadas al juego, el arte, la cultura, literatura, cuidado del medio ambiente, aprovechamiento de los recursos naturales, mantenimiento y cuidado del estado físico, entre otras acciones.

FONDO FONIÑEZ 2025	
SALDO INICIAL	**819.529.498,51**
FUENTES	
6% Numeral 8, art,16 Ley 789/2002	5.985.486.621,00
Rendimientos Financieros	34.257.387,42
TOTAL FUENTES	**6.019.744.008,42**
SALDO DISPONIBLE	**6.839.273.506,93**
APLICACIONES	
Atención Integral a la Primera Infancia	3.277.472.841,48
Jornada Escolar Complementaria	2.203.725.652,83
Gastos de Administración Fondo 5%	251.835.834,24
TOTAL APLICACIONES	**5.733.034.328,55**
SALDO FINAL 2025	**1.106.239.178,38**




ComfaOriente
Villa Silvania
ComfaOriente
PROGRAMA
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA
ComfaOrient
FONIÑEZ
La Caja de los Beneficios




ComfaOriente
chef

AGENCIA DE GESTIÓN Y COLOCACIÓN DE EMPLEO



Durante la vigencia 2025 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaoriente a través de su Agencia de Gestión y Colocación de Empleo brindó atención presencial a la población cesante con la posibilidad de una oportunidad laboral a través de la Ruta de Empleabilidad, asi mismo ofreció su portafolio de servicios a las empresas que requerian personal con perfiles idóneos para el óptimo rendimiento de sus empresas.

La Agencia de Gestión y Colocación de Empleo presta la atención al público según lo reglamentado en la Resolución 0164 del 20 de abril 2022 “por la cual se autoriza la prestación de servicios con una vigencia de cuatro 4 años” con los criterios enunciados a continuación:

- Horarios de prestación de servicios de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

1) Autoriza dos Centros de Empleo en los Municipios de Cúcuta y Tibú los cuales cuentan con los servicios básicos de:

- Registro de Oferentes o Buscadores, Potenciales Empleadores y Vacantes
- Orientación Ocupacional a Oferentes o Buscadores y Potenciales Empleadores
- Preselección
- Remisión

2) Dos puntos de información en los Municipios de Ocaña y Pamplona los cuales cuentan con los servicios básicos de:

- Registro de Oferentes o Buscadores, Potenciales Empleadores y Vacantes

3) Estrategia Móvil – Modalidad Vehículo

Registro de Oferentes o Buscadores, Potenciales Empleadores y Vacantes

- Orientación Ocupacional a Oferentes o Buscadores y Potenciales Empleadores

Se brindó servicio oportuno de manera presencial y virtual a través de los siguientes canales de comunicación:

- Correos electrónicos:
  agenciadeempleo@comfaoriente.com
  intermediador.laboral@comfaoriente.com
  orientadorlaboral2@comfaoriente.com
- Números telefónicos:
  313-3420533
  PBX 5748080, extensiones 1151 -1155 -1156.

El alcance de la Agencia de Gestión y Colocación de Empleo de ComfaOriente en los Centros de Empleo de los municipios de Cúcuta y Tibú, los dos Puntos de Información ubicados en los municipios de Ocaña y Pamplona y la Unidad Móvil de ComfaOriente, logró la atención de **11.212 personas**, dando cumplimiento a la prestación de los servicios gratuitos de registro de buscadores de empleo, empleadores, publicación de vacantes, preselección y remisión de oferentes, acompañado del servicio de orientación ocupacional. En la vigencia 2025 se obtuvo como resultado un total de **3.572 aspirantes que lograron su vinculación laboral**.

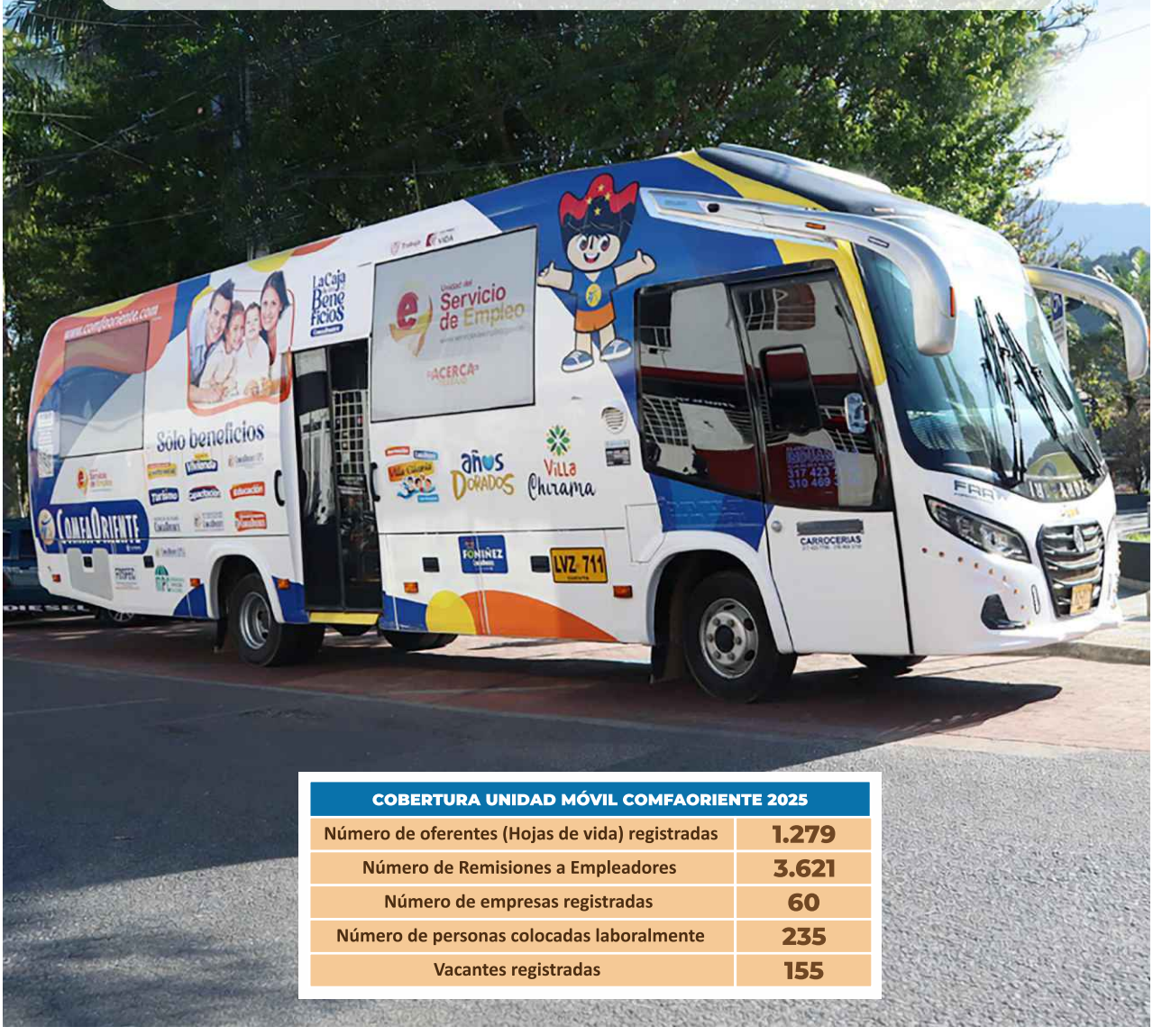
La gestión realizada por la Agencia de Gestión y Colocación de Empleo de ComfaOriente generó los siguientes resultados en Norte de Santander:

AGENCIA DE GESTIÓN Y COLOCACIÓN DE EMPLEO DE COMFAORIENTE CONSOLIDADO DE GESTIÓN 2025	
Número de empresas registradas en la Agencia de Empleo	776
Número de oferentes (Hojas de vida) registradas en la Agencia de Empleo	9.933
Número de personas colocadas laboralmente a través de la Agencia	3.337
Vacantes registradas para la Agencia de Empleo	6.886
Número de Remisiones a Empleadores	42.919



La Unidad Móvil de ComfaOriente en el marco de la estrategia móvil – modalidad vehículo aprobada por el Servicio Público de Empleo para la Caja de Compensación a través de la Resolución 0164 de 2022, busca aumentar cobertura y llegar a una mayor cantidad de cesantes ubicados en los municipios donde la Caja de Compensación no cuenta con presencia física de la Agencia de Gestión y Colocación de Empleo, facilitando el acceso de esta población a los diferentes servicios ofrecidos para mejorar la calidad del trabajo y su productividad y favorecer el encuentro entre la oferta y demanda laboral.

Dicha unidad prestó los servicios básicos de registro de oferentes, potenciales empleadores y vacantes, talleres de orientación ocupacional y entrevistas de orientación ocupacional en los municipios autorizados: **Cúcuta, Ábrego, Ocaña, Bochalema, Chinácota, Los Patios, Villa del Rosario, Pamplona, Pamplonita, Durania, El Zulia, Puerto Santander, Salazar, San Cayetano, Labateca, Toledo, Cacota, Chitagá, Cucutilla, Gramalote, Herrán, Ragonvalia, Mutiscua y Sardinata**.



COBERTURA UNIDAD MÓVIL COMFAORIENTE 2025	
Número de oferentes (Hojas de vida) registradas	1.279
Número de Remisiones a Empleadores	3.621
Número de empresas registradas	60
Número de personas colocadas laboralmente	235
Vacantes registradas	155

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Comprometidos con el mejoramiento continuo de la Corporación, la satisfacción de nuestros afiliados y comunidad en general, durante la vigencia 2025 se enfatizó el compromiso en la prestación del servicio, maximizando el bienestar de las empresas afiliadas y sus trabajadores.

El Sistema de Gestión de Calidad se concentró en la generación de sinergia para el cumplimiento de los requisitos, estándares y normatividad vigente que tiene en su ámbito de aplicación, logrando la renovación del certificado, seguimiento y ampliación de los Procesos y Servicios que ofrece la Corporación bajo la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015 para el Centro Vacacional y Recreacional Villa Chirama y Agencia de Viajes y en la Institución Educativa para el Trabajo y desarrollo Humano Comfaoriente bajo la norma la NTC 5555:2011 y NTC 5581:2011.

De igual forma, el ente certificador ICONTEC otorgó los siguientes certificados:

(SC 6744-1): Prestación de servicio de afiliación, aportes y subsidios, Multibanco de servicios, crédito, vivienda y FOVIS, Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante FOSFEC y gestión y colocación de empleo.

(SC 6744-2): Prestación de servicios sociales en recreación y agencia de viajes.

(SC 6744-3): Planeación estratégica, planeación y proyectos, programas especiales tales como: jornada escolar complementaria, atención integral a la niñez, programas para la tercera edad.

(SC 6744-4): Diseño y prestación de servicios de educación para el trabajo y desarrollo humano en áreas administración y finanzas; ciencias naturales,



aplicadas y relacionadas; salud; ciencias sociales, educación, servicios gubernamentales y religión; arte, cultura, esparcimiento y deportes; ventas y servicios; operación de equipos, transporte y oficios.

(SC 6744-7): Diseño y Prestación de servicio de Educación en los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media técnica.

La renovación de la prestación de los servicios de la Institución Educativa para el Trabajo y Desarrollo Humano de Comfaoriente en:

FT-CER 170502 NTC 5555:2011 Sistema de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo: "Diseño y prestación de servicios de educación para el trabajo y desarrollo humano en áreas administración y finanzas; ciencias naturales, aplicadas y relacionadas; salud; ciencias sociales, educación, servicios gubernamentales y religión; arte y cultura, esparcimiento y deportes; ventas y servicios; operación de equipos, transporte y oficios."

CS-CER-640099 NTC 5581:2011 Programas de Formación para el Trabajo.

- Programas de Formación para el Trabajo de Técnico laboral en: diseño y confección de moda.
- Programas de Formación para el Trabajo de Técnico laboral en: peluquería.
- Programas de Formación para el Trabajo de Técnico laboral en: auxiliar en diseño gráfico.
- Programas de Formación para el Trabajo de Técnico laboral en: auxiliar contable y administrativo.
- Programas de Formación para el Trabajo de Técnico laboral en: atención a la primera infancia.
- Programas de Formación para el Trabajo de Técnico laboral en: Seguridad y salud en el trabajo.



DIVISIÓN DE TECNOLOGÍA

FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD DIGITAL DE LA CAJA

Durante la vigencia 2025 fue actualizado el sistema de seguridad perimetral de la Caja mediante el reemplazo de los equipos tecnológicos (firewall Sophos) que protegen redes y sistemas, garantizando así una infraestructura moderna, confiable y alineada con los estándares actuales de ciberseguridad.

Logros de la renovación tecnológica :

1. Mayor protección frente a amenazas digitales: virus, ransomware, accesos no autorizados y posibles ataques informáticos, reduciendo significativamente la probabilidad de incidentes que puedan afectar la operación o la información institucional.
2. Respaldo y actualización permanente: La nueva tecnología permite mantener actualizados los mecanismos de protección, garantizando un nivel óptimo de seguridad en todas las sedes de la corporación.
3. Control y monitoreo continuo: Las herramientas implementadas permiten supervisar el tráfico digital, detectar comportamientos sospechosos y restringir accesos no autorizados, protegiendo la información de empresarios, afiliados y colaboradores.
4. Cumplimiento normativo y buenas prácticas: Se fortalece el cumplimiento de estándares y normas en materia de seguridad de la información y protección de datos, reduciendo riesgos legales y protegiendo la reputación institucional.
5. Garantía de continuidad operativa: Al robustecer la infraestructura tecnológica, se minimiza el riesgo de interrupciones en los servicios, asegurando la disponibilidad y estabilidad de las plataformas que soportan los procesos misionales.

AUTOMATIZACIÓN DEL PROCESO DE PAGO A PROVEEDORES PARA SU NOTIFICACIÓN DIGITAL

Con el objetivo de fortalecer la transparencia y mejorar la comunicación con proveedores y contratistas se desarrolló un módulo automatizado de registro y notificación de pagos dentro del sistema contable institucional.

Esta mejora permite:

- Información clara y oportuna: Cada pago realizado ahora queda registrado con su respectivo detalle (facturas canceladas, valores pagados y retenciones aplicadas), garantizando mejor trazabilidad.
- Notificación automática al proveedor: El sistema envía de manera automática un correo electrónico informando el pago realizado, brindando mayor tranquilidad, confianza y reduciendo consultas verbales al área de Tesorería.
- Mayor eficiencia operativa: Con esta implementación se avanza hacia procesos más ágiles, transparentes y orientados al servicio.

MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA: PORTAL ÚNICO DE APLICACIONES Y MIGRACIÓN A AMBIENTE WEB

Se consolida un importante avance en transformación digital mediante la creación del Portal Único de Aplicaciones Institucionales y la migración de nuestras aplicaciones al entorno web, junto a la actualización de las aplicaciones desarrolladas en la plataforma Genero FourJs a su versión más reciente, permitiendo su operación desde navegador web.

Este logro representa:

- Acceso centralizado y simplificado: Se implementó un único punto de acceso institucional donde, mediante un esquema visual e intuitivo, los colaboradores pueden ingresar a todas las aplicaciones según su rol y función.

- Mayor agilidad y facilidad de uso: La migración a ambiente web elimina dependencias técnicas locales, facilita el acceso y mejora la experiencia del usuario.

- Mejor gestión y control tecnológico: Centralizar las aplicaciones permite una administración más eficiente, mayor seguridad y mejor capacidad de crecimiento futuro.

COMFAORIENTE IPS

Durante la vigencia 2025 COMFAORIENTE IPS continuó prestando los servicios de salud de primer nivel, ejecutando en el año **348.982** actividades de atención en modalidad presencial, para los servicios de: Medicina General, Odontología, Ginecología y obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Nutrición y Dietética, Ortopedia y traumatología, Psicología, Cardiología y servicio Farmacéutico, en el cual se evidencia un **20% de crecimiento** respecto a la vigencia anterior.

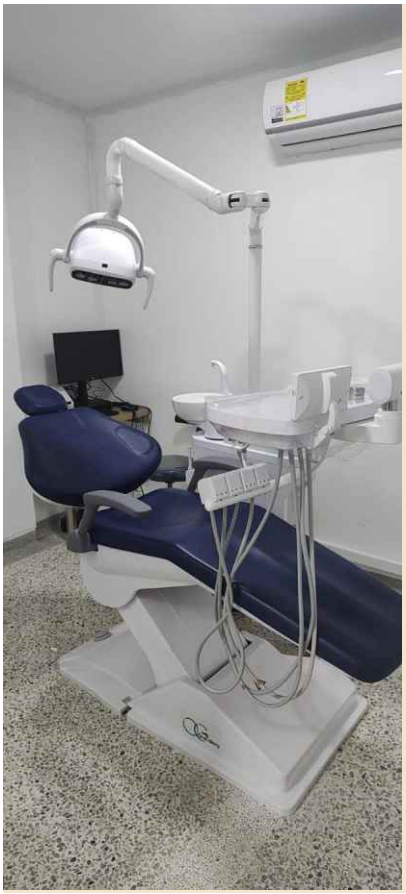
Para el servicio de **Atención Domiciliaria** se evidencia un incremento del **44% de crecimiento** respecto a la vigencia 2024, con un total de **182.483** atenciones ejecutadas por los siguientes servicios: Medicina General, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional, Terapia Fonoaudiológica, Psicología y Enfermería.

El 2 de Enero de 2025 se apertura la nueva sede de COMFAORIENTE IPS, con el fin de garantizar la prestación de los servicios a toda la población afiliada a COMFAORIENTE EPSS y a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano, con el objeto de ampliar el portafolio de servicios, según consta en el acta N° 1190 y en la certificación CD-069-2024. La sede, ubicada en la calle 16 #0E-25 del Barrio Caobos, presta atención a los pacientes del municipio de Cúcuta y su área metropolitana, con atención oportuna, de calidad, ética y humana.

Para ampliar y mejorar las prestaciones técnicas de la nueva sede, se realizó la modificación de la infraestructura cubriendo las necesidades en las áreas de consulta externa y odontología según lo establecido en la norma 3100 de 2019 y se dotaron los consultorios con equipos biomédicos, unidades odontológicas, y los equipos de cómputo necesarios. La sede del Barrio Caobos cuenta con 11 consultorios, 3 unidades odontológicas, 1 sala de procedimientos dotada con equipos de alta tecnología para la prestación de los servicios de baja complejidad, con eficiencia y optimización en el manejo de los recursos.

En enero de 2025 y en respuesta a la contingencia derivada del desplazamiento masivo de la población de la **zona del Catatumbo** por la compleja situación de orden público, se apertura de la modalidad de **UNIDAD MOVIL DE ATENCIÓN**, garantizando la protección del derecho fundamental a la salud de las personas afectadas.





- Los entes de control confirman el cumplimiento en los servicios de ComfaOriente IPS, generando CONCEPTO FAVORABLE y evidenciando la satisfacción en la prestación de servicios.

- El Instituto Departamental de Salud (IDS) otorgó la CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN en la sede del Barrio Atalaya, de conformidad al Art. 2.5.1.3.2.13 del Decreto 780 de 2016, único Reglamentario del sector Salud y Protección Social del Ministerio de Salud.



CALIDAD DEL SERVICIO

ComfaOriente IPS está comprometida con el fortalecimiento de sus servicios, a través del mejoramiento continuo de los programas de salud e implementando estrategias que permiten establecer un diagnóstico de las necesidades en salud de la población beneficiaria.

En cumplimiento de la Resolución 1552 del 14 de mayo de 2013, que establece los requisitos de calidad y capacidad de las Instituciones Prestadoras de Salud para garantizar una atención oportuna con miras a mejorar la eficiencia y reducir los tiempos de espera en la prestación de servicios de salud (tal como se expone en el Artículo 1°. Agendas abiertas para asignación de citas, Artículo 2°. Obligación de registro, Artículo 3°. Medición de la oportunidad de citas, Artículo 4°. Publicación de tiempos de espera y el Artículo 5°. Optimización de la oportunidad de la consulta médica especializada), se evidencia la agilidad en la asignación de citas de ComfaOriente IPS, teniendo como referencia el tiempo máximo aceptable según la normatividad, así:

Evidencia del buen manejo en el tiempo de citas:

SERVICIOS OFERTADOS	TIEMPO DE CITAS POR NORMATIVIDAD	TIEMPO DE ASIGNACIÓN PROMEDIO COMFAORIENTE IPS
MEDICINA GENERAL	3 DÍAS	3 DÍAS
ODONTOLOGÍA	3 DÍAS	2 DÍAS
PEDIATRÍA	10 DÍAS	3 DÍAS
MEDICINA INTERNA	15 DÍAS	7 DÍAS
GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	15 DÍAS	3 DÍAS



Horarios de atención ComfaOriente IPS

LUNES A VIERNES DE 7:00 AM A 12:00 – 2:00 A 6:00 PM (ADMINISTRATIVOS)
LUNES A VIERNES DE 7:00 AM A 12:00 – 1:00 A 6:00 PM (ASISTENCIAL)
SÁBADOS DE 7:00 AM A 12:00 PM (ASISTENCIAL)

COMFAORIENTE EPS-S

El programa de salud EPSS a diciembre 31 de 2025 cuenta con un total de población activa de **253.636 afiliados**, de los cuales **237.924** ACTIVOS en el régimen Subsidiado y **15.712** ACTIVOS en el Régimen Contributivo por movilidad, según la base de datos reportada como población total por BDUA – ADRES, publicados a través del SFTP del Ministerio de Salud y Protección Social y distribuidos en **19 municipios** del departamento de Norte de Santander.

La población afiliada con corte a 31 de diciembre del 2025, se refleja en la siguiente tabla:

POBLACIÓN AFILIADA A COMFAORIENTE EPSS EN NORTE DE SANTANDER A 31 DE DICIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	AFILIADOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Norte de Santander	CÚCUTA	9741	104.169	113.910	44,91%
Norte de Santander	ARBOLEDAS	180	4.214	4.394	1,73%
Norte de Santander	CÁCOTA	131	2.159	2.290	0,90%
Norte de Santander	CÁCHIRA	33	1.026	1.059	0,42%
Norte de Santander	CONVENCIÓN	167	6.409	6.576	2,59%
Norte de Santander	CUCUTILLA	337	6.091	6.428	2,53%
Norte de Santander	EL CARMEN	269	8.726	8.995	3,55%
Norte de Santander	EL TARRA	249	15.401	15.650	6,17%
Norte de Santander	EL ZULIA	839	11.542	12.381	4,88%
Norte de Santander	GRAMALOTE	149	2.517	2.666	1,05%
Norte de Santander	HERRÁN	144	3.414	3.558	1,40%
Norte de Santander	OCAÑA	924	16.845	17.769	7,01%
Norte de Santander	PAMPLONA	362	5.229	5.591	2,20%
Norte de Santander	RAGONVALIA	158	4.921	5.079	2,00%
Norte de Santander	SALAZAR	67	1.395	1.462	0,58%
Norte de Santander	SANTIAGO	122	1.850	1.972	0,78%
Norte de Santander	TEORAMA	186	8.562	8.748	3,45%
Norte de Santander	TIBÚ	1498	30.102	31.600	12,46%
Norte de Santander	VILLA CARO	156	3.352	3.508	1,38%
TOTALES		**15.712**	**237.924**	**253.636**	**100,00%**



COMPONENTE FINANCIERO - CONTABLE DE COMFAORIENTE EPSS

El informe de resultados de la EPSS con corte a diciembre de 202 se presentó al Honorable Consejo Directivo con el propósito de ofrecer una visión integral de la gestión realizada en el período. Si bien la entidad continúa adelantando acciones sostenidas en materia financiera, administrativa y de gestión de la Caja de Compensación, los resultados alcanzados reflejan las tensiones estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), particularmente en lo relacionado con la suficiencia del financiamiento.

En este contexto, el análisis de los aspectos financieros no puede desligarse de la misión fundamental de la EPSS: garantizar el acceso y la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los afiliados. Por ello, este informe busca exponer de manera transparente los avances, las limitaciones y los retos que enfrentamos, de forma que se cuente con los elementos necesarios para la toma de decisiones estratégicas que fortalezcan la sostenibilidad institucional y la protección del derecho a la salud de la población afiliada.

A continuación se presentan los principales aspectos financieros y contables considerados relevantes, los cuales permiten evaluar el comportamiento presupuestal, la eficiencia en la gestión de los recursos y su impacto en el cumplimiento de los objetivos misionales de la Corporación.

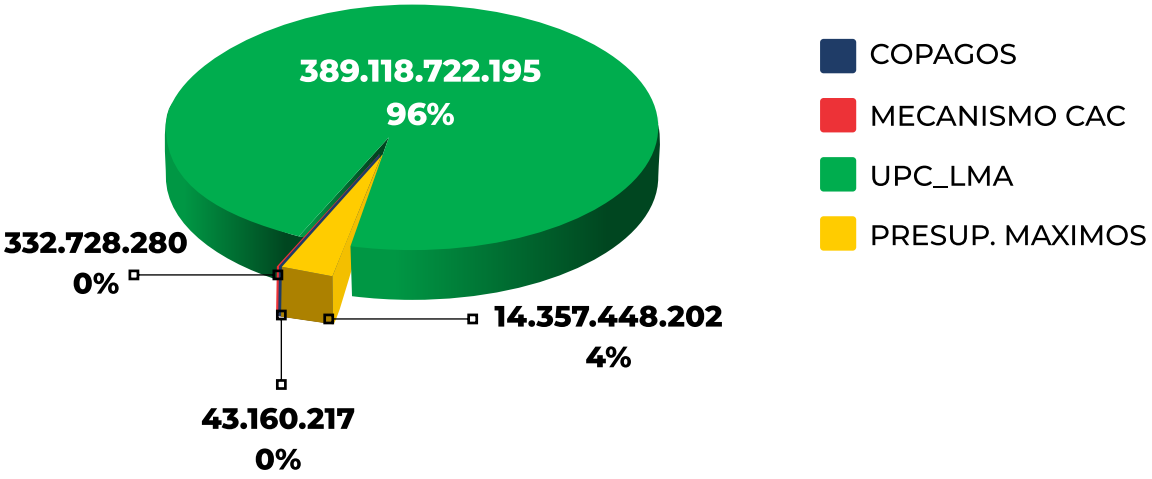
- **Seguimiento a la ejecución presupuestal**

Con corte al 31 de diciembre de 2025, el programa de salud del régimen subsidiado —ComfaOriente EPS-S— presentó un remanente negativo de $7.337.250.049, según se evidencia en el cuadro de seguimiento de ejecución presupuestal que se presenta a continuación:

CONCEPTO	PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	VARIACIÓN	% CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES ORDINARIAS	386.974.705.000	403.852.058.894	16.877.353.894	104%
OTROS INGRESOS	6.127.760.000	7.158.317.904	1.030.557.904	117%
TOTAL INGRESOS	**393.102.465.000**	**411.010.376.798**	**17.907.911.798**	**105%**
GASTOS OPERACIONALES	29.896.573.520	22.487.994.834	-7.408.578.686	75%
OTROS GASTOS	6.197.588.000	2.425.414.712	-3.772.173.288	39%
TOTAL GASTOS	**36.094.161.520**	**24.913.409.546**	**-11.180.751.974**	**69%**
COSTOS EN SALUD	**357.008.303.480**	**393.434.217.301**	**36.425.913.821**	**110%**
REMANENTES DEL PERÍODO	**0**	**-7.337.250.049**	**-7.337.250.049**	**0**



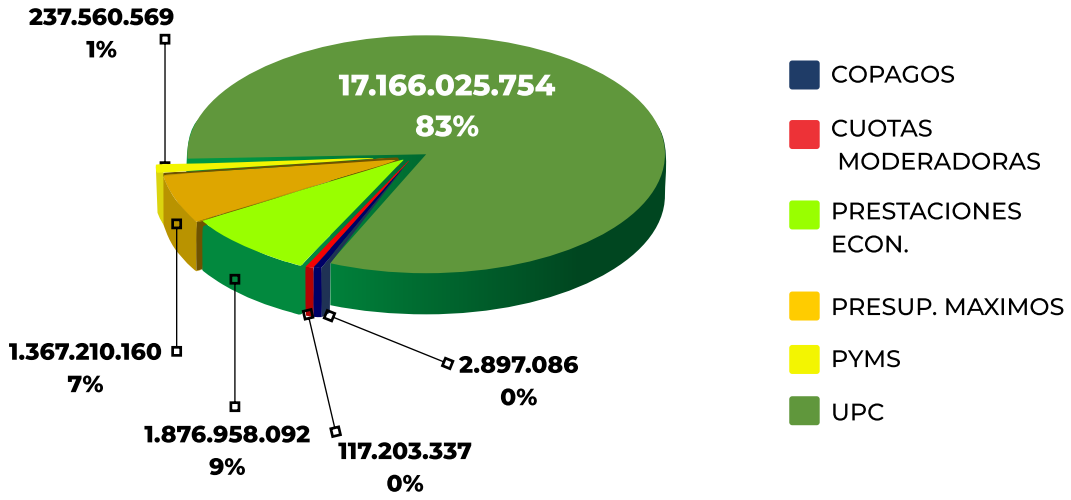
PARTICIPACIÓN DE LOS INGRESOS POR ACTIVIDADES ORDINARIAS EPS-S CORTE A DICIEMBRE DE 2025



De igual manera, se presentan los resultados del programa de salud ComfaOriente EPS-C —régimen contributivo por movilidad— con corte al 31 de diciembre de 2025, el cual registró un remanente negativo de $4.556.703.147.

CONCEPTO	PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	VARIACIÓN	% CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES ORDINARIAS	22.357.559.000	20.767.854.998	-1.589.704.002	93%
OTROS INGRESOS	337.990.000	200.760.622	-137.229.378	59%
TOTAL INGRESOS	**22.695.549.000**	**20.968.615.620**	**-1.726.933.380**	**92%**
GASTOS OPERACIONALES	2.050.102.600	201.961.535	-1.848.141.065	10%
OTROS GASTOS	466.671.000	62.618.243	-404.052.757	13%
TOTAL GASTOS	**2.516.773.600**	**264.579.778**	**-2.252.193.822**	**11%**
COSTOS EN SALUD	**20.178.775.400**	**25.260.738.989**	**5.081.963.589**	**125%**
REMANENTES DEL PERÍODO	**0**	**-4.556.703.147**	**-4.556.703.147**	**0**

PARTICIPACIÓN DE LOS INGRESOS POR ACTIVIDADES ORDINARIAS EPS-C CORTE A DICIEMBRE 2025



Es importante señalar que el programa de salud ComfaOriente EPS-S cuenta con habilitación plena para operar en el régimen subsidiado, así como con autorización de funcionamiento renovada mediante la Resolución 2023310010004588-6 del 18 de julio de 2023, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, opera el régimen contributivo por movilidad en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2353 del 3 de diciembre de 2015, actualmente compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 6 de mayo de 2016, conforme a lo establecido en el artículo 2.1.7.11 —Prestaciones por efecto de la movilidad—, el cual señala:

(…) Las EPS autorizadas para operar el Régimen Subsidiado podrán administrar en el Régimen Contributivo, hasta el 30% del total de sus afiliados, con su actual autorización, sin que se les exija el cumplimiento de las condiciones de autorización de funcionamiento de las EPS del Régimen Contributivo. (…)

(…) Parágrafo 1. Para todos los efectos y mientras no se superen los topes de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente habilitada. (…)

Dicho lo anterior, el Programa de Salud ComfaOriente EPS-S (régimen subsidiado y contributivo por movilidad) presentó, durante el cuarto trimestre de 2025, el siguiente comportamiento en la ejecución presupuestal: se evidenció un cumplimiento del 104% en el total de ingresos, lo que representa $16.180.978.418 por encima del valor presupuestado. Asimismo, gracias a un manejo austero de los recursos, los gastos de administración se ejecutaron únicamente en un 71%, generando un valor no ejecutado de $9.256.719.751 respecto del valor proyectado.

Cabe señalar que la ejecución de los gastos de administración durante este periodo se mantuvo por debajo de los porcentajes máximos establecidos en el artículo 23[1] de la Ley 1438 de 2011, *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En efecto, en el régimen subsidiado se ejecutaron gastos de administración equivalentes al 5,78% del total de recursos de la UPC, y en el régimen contributivo por movilidad, al 1,05% del total de la UPC compensada.

Por su parte, los otros gastos se ejecutaron en un 37%, lo que representa $4.176.226.045 de otros gastos no ejecutados respecto al valor presupuestado. En cuanto a los costos en salud, destinados a garantizar la prestación efectiva de servicios y tecnologías a la población afiliada —en cumplimiento expreso del derecho constitucional a la salud y de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)—, se ejecutaron recursos por valor de $418.694.956.290, con un nivel de cumplimiento del 111%. Esto refleja un mayor costo respecto al planeado de $41.507.877.410.

La siniestralidad de la población afiliada se ubicó en 96,28% para el régimen subsidiado y en 123,93% para el régimen contributivo por movilidad, en relación con el costo esperado del 92% y 90% de la UPC recibida, respectivamente, esto sin incluir gastos de administración, que corresponde a 8% y 10%, respectivamente.

---

[1] "**ARTÍCULO 23. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.** El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención. Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación.

Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud. Tampoco lo podrá hacer el Régimen Subsidiado.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Lo previsto en este artículo se reglamentará para que el porcentaje máximo de administración entre a regir a más tardar el primero de enero de 2013. El Gobierno Nacional contará con seis (6) meses para hacer las revisiones necesarias con base en estudios técnicos sobre el porcentaje máximo señalado en el presente artículo y podría realizar las modificaciones del caso. Hasta tanto no se defina elRégimen Subsidiado seguirá manejando el 8%"

SEGUIMIENTO EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMA DE SALUD EPSS A DICIEMBRE 31 DE 2025				
CONCEPTO	PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	EJECUTADO A 31 DE	VARIACIÓN	% CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES ORDINARIAS	409.332.264.000	424.619.913.892	15.287.649.892	104%
OTROS INGRESOS	6.465.750.000	7.359.078.526	893.328.526	114%
TOTAL INGRESOS	**415.798.014.000**	**431.978.992.418**	**16.180.978.418**	**104%**
GASTOS OPERACIONALES	31.946.676.120	22.689.956.369	-9.256.719.751	71%
OTROSGASTOS	6.664.259.000	2.488.032.955	-4.176.226.045	37%
TOTAL GASTOS	**38.610.935.120**	**25.177.989.324**	**-13.432.945.796**	**65%**
COSTOS EN SALUD	**377.187.078.880**	**418.694.956.290**	**41.507.877.410**	**111%**
REMANENTES DEL PERÍODO	**0**	**-11.893.953.196**	**-11.893.953.196**	**0**

Por otra parte, es relevante indicar los resultados del programa de salud IPS, que presenta a corte del cuarto trimestre de 2025, un cumplimiento del 94% de los ingresos presupuestados, con una ejecución del 79% para los gastos proyectados y los costos estimados, sin embargo, ha generado un cumplimiento del 260% de los remanentes proyectados, que corresponde a un mayor valor en resultados de $2.738.030.340, de lo anterior, se refleja un remanente positivo a diciembre 31 de 2025 de $4.447.485.841.

SEGUIMIENTO EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMA DE SALUD IPS COMFAORIENTE A DICIEMBRE 31 DE 2025				
CONCEPTO	PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	VARIACIÓN	% CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES ORDINARIAS	23.119.093.791	21.704.876.303	-1.414.217.488	94%
OTROS INGRESOS	698.131.610	220.018.808	-478.112.802	32%
TOTAL INGRESOS	**23.817.225.401**	**21.924.895.111**	**-1.892.330.290**	**92%**
GASTOSOPERACIONALES	8.538.306.170	6.789.689.390	-1.748.616.780	80%
OTROS GASTOS	1.458.318.552	1.063.162.905	-395.155.647	73%
TOTAL GASTOS	**9.996.624.722**	**7.852.852.295**	**-2.143.772.427**	**79%**
COSTOS EN SALUD	**12.111.145.178**	**9.624.556.975**	**-2.486.588.203**	**79%**
REMANENTES DEL PERÍODO	**1.709.455.501**	**4.447.485.841**	**2.738.030.340**	**260%**

Sin embargo, es importante señalar que los programas de salud de la Corporación, conformados por el aseguramiento (EPS-S) y la prestación de servicios de salud (IPS), generaron, al 31 de diciembre de 2025, un remanente negativo de $7.446.467.355, tal como se evidencia en el siguiente cuadro:

SEGUIMIENTO EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMAS DE SALUD (EPS - IPS) COMFAORIENTE A DICIEMBRE 31 DE 2025				
CONCEPTO	PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	VARIACIÓN	% CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES ORDINARIAS	432.451.357.791	446.324.790.195	13.873.432.404	103%
OTROS INGRESOS	7.163.881.610	7.579.097.334	415.215.724	106%
TOTAL INGRESOS	**439.615.239.401**	**453.903.887.529**	**14.288.648.128**	**103%**
GASTOS OPERACIONALES	40.484.982.290	29.479.645.759	-11.005.336.531	73%
OTROS GASTOS	8.122.577.552	3.551.195.860	-4.571.381.692	44%
TOTAL GASTOS	**48.607.559.842**	**33.030.841.619**	**-15.576.718.223**	**68%**
COSTOS EN SALUD	**389.298.224.058**	**428.319.513.265**	**39.021.289.207**	**110%**
REMANENTES DEL PERÍODO	**1.709.455.501**	**-7.446.467.355**	**-9.155.922.856**	**-436%**

- **Seguimiento partidas contables**

Provisiones:

Se constituyeron y mantuvieron los pasivos contingentes, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación. Al corte del 31 de diciembre de 2025, estos ascienden a **$15.268.693.865**, cifras que garantizan y respaldan al programa de salud EPS-S frente a posibles eventos futuros que puedan generar afectaciones financieras.

En el siguiente cuadro se detallan los rubros que componen los pasivos contingentes a diciembre de 2025:

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
260505	PROVISIÓN COSTOS Y GASTOS	384.865.618	329.279.841	55.585.777
262110	QUINQUENIO	77.196.680	62.676.503	14.520.177
263505	PROVISIÓN POR LITIGIOS	4.404.503.107	3.609.778.696	794.724.411
264510	PROVISIÓN GLOSAS	4.154.100.391	7.401.349.921	-3.247.249.530
264515	PROV. CUBRIMIENTO SER. SALUD	949.982.396	651.092.250	298.890.146
264520	PROVISIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	5.298.045.673	3.734.356.472	1.563.689.202
TOTALES		**15.268.693.865**	**15.788.533.683**	**-519.839.818**

Los principales conceptos que se encuentran en el reconocimiento contable de los pasivos contingentes son los siguientes:

- El rubro de provisión para costos y gastos (260505) presenta un saldo de $384.865.618, constituido principalmente para el cubrimiento de los resultados derivados de auditorías ARS, asociados a restituciones de recursos originadas en la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) dentro del proceso de reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), siendo este el concepto de mayor representatividad, junto con otros conceptos de menor cuantía.
- Provisiones para beneficios a empleados (quinquenios - 262110), por valor de $77.196.680.
- Provisiones para procesos jurídicos (263505), registradas conforme a los informes presentados por el área jurídica de la Corporación, por un total de $4.404.503.107, basadas en los análisis realizados por el Comité Jurídico Contable.
- Provisión por glosas (264510), registrada según el criterio de los auditores de cuentas médicas y acorde con la normatividad vigente para este proceso, con un saldo de $4.154.100.391.
- Cubrimiento de Servicios de Salud (264515) y Provisiones Régimen Subsidiado (264520), que reflejan un valor de $6.248.028.070. Estas provisiones, conocidas como reservas técnicas, varían conforme a la aplicación de la metodología de cálculo establecida en la Resolución 412 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud, que contempla el ajuste de las mismas en función de la facturación radicada.

Estos pasivos contingentes tienen como objetivo mitigar el impacto patrimonial futuro, conforme lo establece el Artículo 2.5.2.2.1.9 sobre Reservas Técnicas del Decreto 780 de 2016, y contribuyen a garantizar la continuidad operativa del programa de salud ComfaOriente EPS-S.

Depósito a la vista – régimen inversión reservas técnicas:

El Programa de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente EPSS ha constituido un depósito a la vista que respalda las reservas técnicas correspondientes al mes calendario inmediatamente anterior. A corte del 31 de

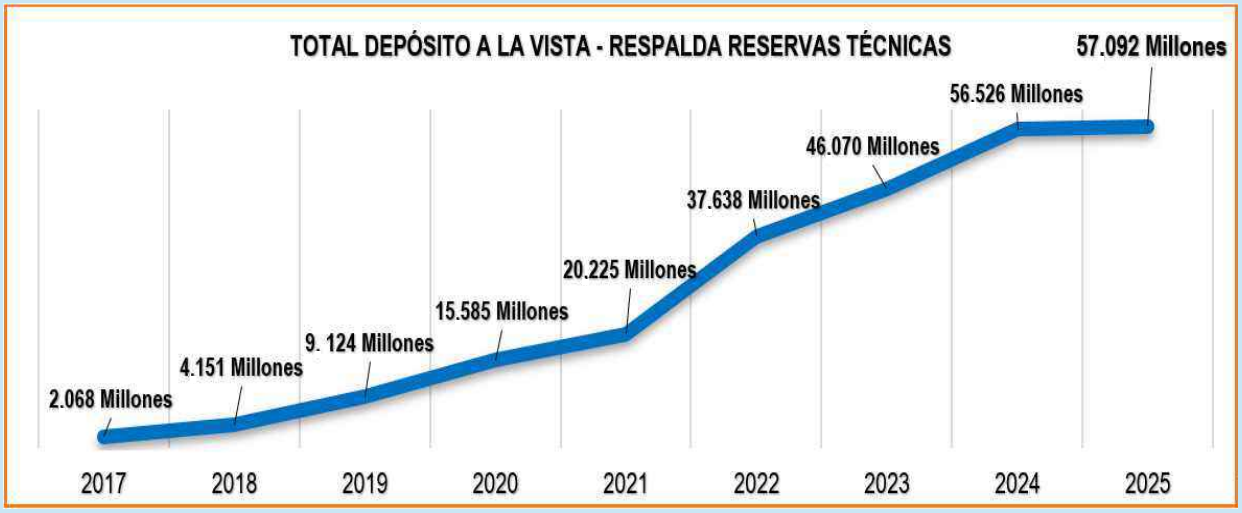
diciembre de 2025, este depósito asciende a **$57.092.843.680**, lo que representa una variación del 1% respecto al 31 de diciembre de 2024, cuando el valor era de $56.526.394.021. Este ajuste se realiza en cumplimiento del Artículo 2.5.2.2.1.10 *"Inversión de las reservas técnicas"* del Decreto 780 de 2016.

La capitalización de este depósito es producto de un esfuerzo administrativo y financiero generado por los gastos de administración del servicio de salud del régimen subsidiado, así como del traslado de remanentes del programa de salud IPS, aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, tal como consta en las Actas No. 1136 del 24 de febrero de 2022 y No. 1143 del 30 de junio de 2022.

Asimismo, se ha capitalizado con el pago realizado por el Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, en virtud del contrato de transacción No. 24 de 2022 celebrado entre las partes, en el marco del Acuerdo de Punto Final contemplado en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, *"Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 - 'Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad'"*. Este pago, por un valor de $8.281.586.755,18, fue recibido el 22 de septiembre de 2022 y trasladado al depósito a la vista para garantizar el régimen de inversión de las reservas, consolidando la liquidez necesaria para que el programa ComfaOriente EPSS pueda cumplir con sus obligaciones tanto a corto como a largo plazo.

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
11201510	B/DAVIVI AHORRO 01063081 RES. TEC	56.013.682.647	55.458.778.340	554.904.307
11201514	BCO POPULAR CTA 27167-1 RES-TEC	1.079.161.034	1.067.615.681	11.545.352
TOTALES		**57.092.843.680**	**56.526.394.021**	**566.449.659**
VARIACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A LOS TOTALES				**1,00%**

El incremento del depósito a la vista se ve reflejado en la siguiente gráfica, en línea de tiempo desde la vigencia 2017 hasta la vigencia 2025:



Cuentas por cobrar sector salud

A corte del 31 de diciembre de 2025, las cuentas por cobrar del sector salud EPS-S registran un saldo total de **$7.211.778.734**, siendo la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES el principal deudor a esta fecha. Este comportamiento refleja la concentración de cartera en recursos de recobros y presupuestos máximos, situación que continúa siendo objeto de seguimiento y gestión por parte de la EPS-S.

En este contexto, es importante destacar el resultado positivo de la gestión realizada frente a la cartera histórica que se mantenía con el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS), por valor de **$1.003.439.049**, correspondiente a recobros NO PBS por servicios prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. Como producto de las acciones adelantadas, el 19 de mayo de 2025 se suscribió un contrato de transacción entre el IDS, ComfaOriente EPS-S y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), en el cual se pactó que la obligación sería cancelada mediante giro directo a la ESE HUEM, con el fin de atender obligaciones vigentes de la EPS-S con dicho prestador. Posteriormente, mediante el oficio No. 0767 del 10 de junio de 2025, el IDS confirmó la realización de los pagos los días 5 y 6 de junio, por valores de $547.209.849 y $456.229.200, respectivamente, con lo cual se dio cumplimiento total al contrato de transacción, logrando el recaudo efectivo del 100 % de la cartera en mención.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

- **Valor adeudado**: $6.478.156.165
- **Detalle de la deuda:**
  - $372.198.552 por concepto de recobros NO PBS del régimen subsidiado, correspondientes a servicios prestados entre el 1 de enero y el 29 de febrero de 2020.
  - $6.105.957.613 por concepto de presupuestos máximos, según la Resolución 2789 de 2025, correspondiente a los saldos de la vigencia 2025, acto administrativo en el cual se reconoce el presupuesto máximo definitivo a transferir para la vigencia 2025, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PERIODO	RESOLUCIÓN	NOTIFICACIÓN	SALDO EN CARTERA
VIGENCIA 2025	2789 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2025	31 DE DICIEMBRE DE 2025	$6.105.957.613

Durante el mes de diciembre se notificaron las Resoluciones No. 2490 del 4 de diciembre de 2025 *"Por la cual se reconoce el presupuesto máximo provisional a transferir a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE del régimen Subsidiado para el mes de noviembre de la vigencia 2025"* y No. 2271 del 7 de noviembre de 2025 *"Por la cual se reconoce el presupuesto máximo provisional a transferir a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE del régimen Subsidiado para el mes de octubre de la vigencia 2025"*, los días 5 y 10 de diciembre, respectivamente, mediante las cuales se reconoció el presupuesto máximo provisional a transferir a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, correspondiente al régimen Subsidiado para los meses de noviembre y octubre de la vigencia 2025.

A través de dichos actos administrativos se asignaron los periodos de octubre y noviembre de 2025, con la particularidad de que primero fue notificado el reconocimiento del periodo de noviembre y, con posterioridad, el correspondiente al mes de octubre. En ambos casos, el valor reconocido corresponde al promedio asignado durante la vigencia 2025, precisándose su carácter provisional y sin reconocimiento adicional.

Respecto de estos actos administrativos, se presentó renuncia a términos con el propósito de

acelerar su firmeza y, en consecuencia, agilizar el trámite de giro de los recursos a la red prestadora.

A su vez, la ADRES notificó el cronograma de postulaciones al giro directo de Presupuestos Máximos, en el cual no se incluyó a COMFAORIENTE EPS-S. En razón a lo anterior, el 12 de diciembre de 2025 se elevó solicitud formal mediante el oficio EPSS-GE-175-2025, con el fin de requerir la inclusión de COMFAORIENTE EPS-S en el cronograma de postulaciones al giro directo de Presupuestos Máximos correspondiente al periodo comprendido entre el 19 de noviembre y el 03 de diciembre de 2025, así como la habilitación para el periodo de asignación de octubre de 2025.

Conforme a las comunicaciones recibidas vía correo electrónico por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, se habilitó la ventana para el cargue de autorizaciones de giro directo de Presupuestos Máximos correspondiente a los periodos de octubre y noviembre de 2025. Para el periodo de octubre de 2025, la ventana de cargue estuvo abierta del 22 al 24 de diciembre de 2025, autorizándose y efectuándose por parte de la ADRES un giro final por valor de $721.605.343, el cual fue realizado el 30 de diciembre de 2025.

Por su parte, para el periodo de noviembre de 2025, la autorización de giro directo fue cargada dentro de la ventana habilitada el 23 de diciembre de 2025, generándose un giro neto por valor de $723.642.615, el 30 de diciembre de 2025. No obstante, a corte 31 de diciembre de 2025, se encuentra pendiente de giro el saldo correspondiente a los periodos señalados, por valores de $186.556.078 para octubre de 2025 y $184.518.806 para noviembre de 2025, respectivamente.

Lo anterior evidencia la inoportunidad en el reconocimiento y giro de recursos por parte del nivel central, pese a que se exige el cumplimiento de los indicadores asociados (inversión de reservas técnicas), sin que medie la disponibilidad efectiva de los recursos que deben ser girados para atender dicha obligación, teniendo en cuenta que el rol de la EPS-S se circunscribe a la administración de los recursos para garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud.

En relación con los recursos asignados a los presupuestos máximos del periodo de diciembre de 2025, solo hasta el 31 de diciembre de 2025 se notifica por correo electrónico la resolución 2789 del 30 de diciembre de 2025 *"Por la cual se reconoce el presupuesto máximo definitivo a transferir a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE del régimen Subsidiado para la vigencia 2025"*, la cual, en su artículo tercero estableció:

"(…) ***Artículo 3. Reconocimiento del presupuesto máximo definitivo para la vigencia 2025.*** *El presupuesto máximo para la vigencia 2025 de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE corresponde al valor de QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE ($15.724.658.362). (…)"*

Del cálculo resultante se evidenció un valor neto a reconocer para el periodo de diciembre de 2025, derivado del reajuste de los valores girados entre enero y noviembre de 2025, por un monto total de $5.734.882.729. Dichos recursos, al no ser reconocidos ni girados de manera oportuna dentro de la vigencia, no pudieron ser dispersados de forma mensual ni incorporados al flujo de pagos computables, los cuales, conforme a la metodología vigente definida por la Superintendencia Nacional de Salud, únicamente consideran pagos efectivamente realizados hasta el mes de noviembre de 2025.

En este sentido, de haberse efectuado los giros de manera oportuna y progresiva a lo largo de la vigencia, los recursos habrían sido efectivamente dispersados a la red de prestadores, fortaleciendo el flujo de recursos y, en consecuencia, mejorando el nivel de cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas en lo que respecta a la disminución de las cuentas por pagar de salud, incluso permitiendo alcanzar el umbral exigido al cierre de la vigencia 2025, bajo los mismos criterios metodológicos aplicables.

En virtud de lo anterior, con corte al 31 de diciembre de 2025, la EPS-S registró un saldo por cobrar por concepto de Presupuestos Máximos por valor total de **$6.105.957.613**, discriminado en $186.556.078 correspondientes al periodo de octubre de 2025, $184.518.806 al periodo de noviembre de 2025 y $5.734.882.729 asociados al reajuste de la vigencia 2025. Dichos valores, al no haber sido girados a la Entidad ni dispersados a la red de prestadores dentro de la vigencia, incidieron de manera directa en el cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas con corte al 31 de diciembre de 2025.

No obstante, con el flujo de recursos efectivamente disponible y en desarrollo de las estrategias definidas en los planes de acción institucionales, la EPS-S alcanzó un nivel de cumplimiento del 95,94%, quedando un saldo de $2.417.000.037 por respaldar, valor muy inferior a los $6.105.957.613 reconocidos y dejados de girar por concepto de presupuestos máximos de la vigencia 2025. Este resultado pone de manifiesto que la diferencia observada se encuentra asociada a la inoportunidad en el reconocimiento y giro de los recursos en cuentas por cobrar, los cuales, de haberse cancelado dentro de la vigencia 2025, habrían permitido fortalecer el respaldo de las reservas técnicas bajo los mismos criterios metodológicos aplicables.

Esta situación claramente impacta en el comportamiento de las reservas técnicas y su correspondiente inversión, pues no se reciben los recursos que permitan garantizar el flujo de recursos a la red, acumulándose las reservas liquidadas pendientes de pago, teniendo la EPSS que buscar estrategias que permitan garantizar la prestación efectiva de servicios de salud.

En conclusión, si bien la EPS-S cuenta con el acto administrativo de asignación definitiva de los recursos correspondientes a la vigencia 2025, notificado el 31 de diciembre de 2025, a la fecha de corte no se ha materializado el giro efectivo de dichos recursos, los cuales, como se ha expuesto, no fueron oportunos dentro de la vigencia fiscal. En consecuencia, persisten restricciones relevantes en el flujo efectivo de recursos asociadas a los periodos de la vigencia 2025, derivadas del no giro oportuno y de la insuficiencia en la financiación de los Presupuestos Máximos.

Esta situación se ve adicionalmente agravada por la recepción mensual de facturación correspondiente a servicios ya prestados, lo cual genera una presión permanente sobre el sistema de pagos y limita la capacidad de la Entidad para garantizar una transferencia oportuna de recursos a la red prestadora y proveedora de servicios de salud. De igual manera, dichas restricciones inciden como ya se evidenció en el cumplimiento del régimen de inversiones de las reservas técnicas, evidenciando una tendencia de insuficiencia presupuestal de carácter estructural, previamente identificada durante la vigencia 2024 y que continuó manifestándose en la vigencia 2025.

En este contexto, las condiciones descritas no obedecen a deficiencias en la gestión financiera o administrativa de la EPS-S, sino a factores externos relacionados con la oportunidad y suficiencia de la financiación proveniente del nivel central, los cuales impactan de manera directa la sostenibilidad financiera de la operación y el cumplimiento integral de los indicadores regulatorios aplicables.

La ejecución financiera del programa de salud EPS-S se ha visto afectada por la asignación y giro extemporáneo de los recursos de Presupuestos Máximos, situación que ha roto la continuidad observada en años anteriores. Desde 2023 no se cuenta con actos administrativos oportunos ni con un flujo regular de recursos por parte del Ministerio de Salud y la ADRES, lo que ha generado tensiones de liquidez y afectaciones en el flujo hacia la red prestadora de servicios.

La Corte Constitucional, a través de los Autos 2881 de 2023, 2049 de 2024 y 089 de 2025, ha declarado el incumplimiento del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las órdenes de garantizar la suficiencia y el pago oportuno de los Presupuestos Máximos, así como de definir una metodología unificada para su cálculo y reajuste. Dicho incumplimiento ha sido objeto incluso de incidentes de desacato.

Para la Corporación, los recursos correspondientes a 2024 fueron girados parcialmente y sin reconocimiento definitivo, mientras que los ajustes de 2023 y 2024 permanecen pendientes. Esto ha implicado que los ingresos no reflejen la realidad de la prestación efectiva de los servicios de salud, generando un desequilibrio entre los ingresos y los gastos reconocidos.

Contablemente, esta situación limita el reconocimiento de provisiones relacionadas con los Presupuestos Máximos, al no existir certeza sobre los recursos que respaldan las obligaciones, lo cual afecta el cumplimiento de los principios de reconocimiento y medición establecidos en las NIIF para PYMES, en especial los relacionados con la probabilidad de salida de recursos y la correlación entre ingresos y gastos.

En consecuencia, la insuficiencia y falta de oportunidad en los Presupuestos Máximos compromete la sostenibilidad financiera de la EPS-S, obliga a recurrir a mecanismos alternativos de financiación y pone en riesgo la continuidad del flujo hacia la red prestadora y, con ello, la garantía efectiva del derecho a la salud de la población afiliada.

Cuentas por pagar sector salud

A corte 31 de diciembre de 2025, las cuentas por pagar sector salud EPS-S, libre para pago, ascienden a $55.290.874.578, correspondientes a la prestación de servicios y tecnologías en salud, a través de su red contratada, con una morosidad de 69,31% a 30 días de vencimiento tanto para el régimen subsidiado como para el régimen contributivo por movilidad.

Respecto al total de cuentas por pagar libres de pago a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, el 85% corresponde al régimen subsidiado y el 15% al régimen contributivo por movilidad.

Asimismo, de la facturación clasificada por edad de vencimiento superior a 31 días, se discriminan los siguientes valores:

- $ 6.066.853.105 a 60 días
- $ 5.629.081.767 a 90 días
- $ 2.086.315.183 a 120 días
- $ 1.803.672.152 a 150 días
- $ 776.858.964 a 180 días
- $ 522.923.320 a 360 días
- $ 84.400.994 a más de 360 días

Cabe señalar que el saldo correspondiente a más de 360 días ($84.400.994) se encuentra asociado a un proceso jurídico en contra del programa de salud EPS-S, el cual se encuentra en curso.

A corte 31 de diciembre de 2025, refleja los siguientes saldos:

TOTAL CXP SALUD - COMFAORIENTE EPS-S		
CERO A 30 DÍAS	**31 DÍAS A MAS DÍAS**	**TOTAL CXP SECTOR SALUD**
38.320.769.094	16.970.105.484	**55.290.874.578**
69,31%	**30,69%**	**100,00%**





- **Seguimiento a la programación de pagos de la EPSS**

Durante la vigencia 2025, ComfaOriente EPS-S ha realizado pagos a su red de servicios y tecnologías en salud por concepto de la prestación de servicios a su población afiliada, alcanzando un total de **$386.350.997.233** para el régimen subsidiado, aplicados entre el 01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Estos pagos corresponden a las modalidades de contratación:

- Cápita
- Evento
- PGP (Pago Global Prospectivo)

El cumplimiento de estos pagos se garantizó mediante:

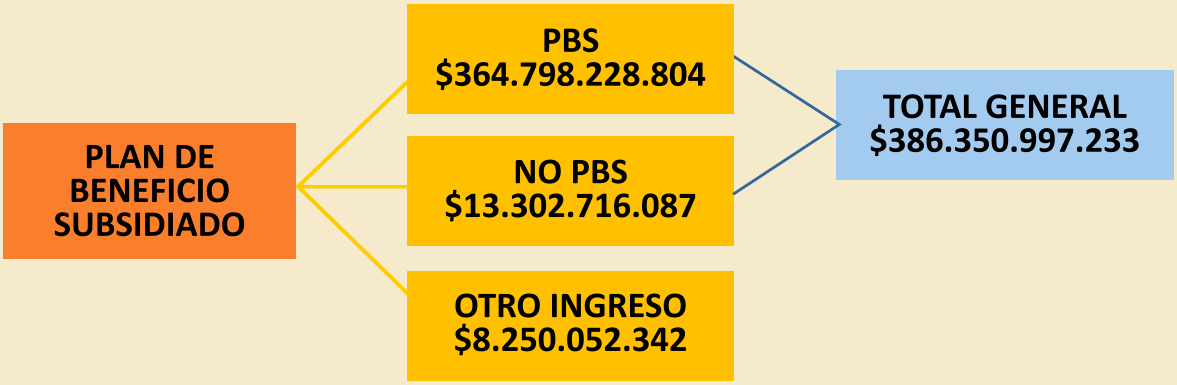
- Mecanismo de giro directo a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).
- Recursos propios desde la Tesorería de la EPS-S.

A continuación, se detalla la distribución de los pagos realizados:

Detalle pagos Régimen Subsidiado – Vigencia 2025:

RÉGIMEN	MODALIDAD DE PAGO	FUENTE DE RECURSOS	TIPO DE CONTRATO	DETALLE AUXILIAR	VALOR PAGO
SUBSIDIADO	GIRO DIRECTO	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	5.725.370.707
		NO UPC SANEAMIENTO NO PBS		CARTERA SALUD	1.003.439.049
		PBS	CAPITA	CARTERA SALUD	72.555.893.857
			EVENTO	CARTERA SALUD	205.038.772.752
			PGP	CARTERA SALUD	33.119.116.994
	Total, GIRO DIRECTO				**317.442.593.359**
	TESORERÍA	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	7.577.345.380
		OTRO INGRESO		CARTERA SALUD	11.766.730.099
		PBS	CAPITA	CARTERA SALUD	16.227.817.988
			EVENTO	CARTERA SALUD	20.445.818.559
				CARTERA SALUD / TIQUETES AEREOS	91.941.807
				PAGO ANTICIPADO	1.272.519.563
			PGP	CARTERA SALUD	8.932.220.154
			IMPUESTOS	IMPUESTOS	2.594.010.324
	Total, TESORERÍA				**68.908.403.874**
Total, SUBSIDIADO					**386.350.997.233**

PAGOS RÉGIMEN SUBSIDIADO





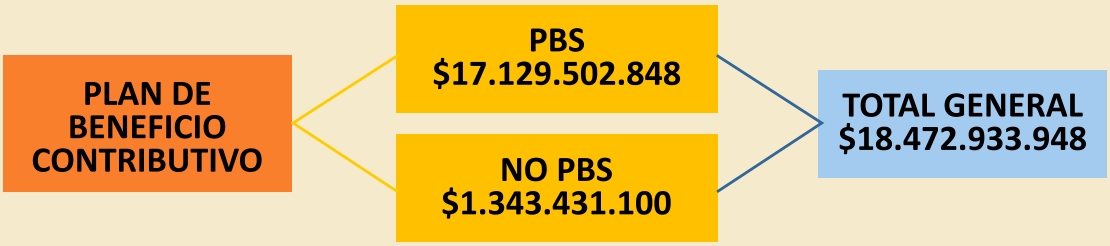
De igual forma, para el régimen contributivo por movilidad, se ejecutaron pagos para la vigencia 2025 por valor de **$18.472.933.948**, discriminados en las modalidades de contratación CÁPITA, EVENTO y PGP, como se detalla en el siguiente cuadro:

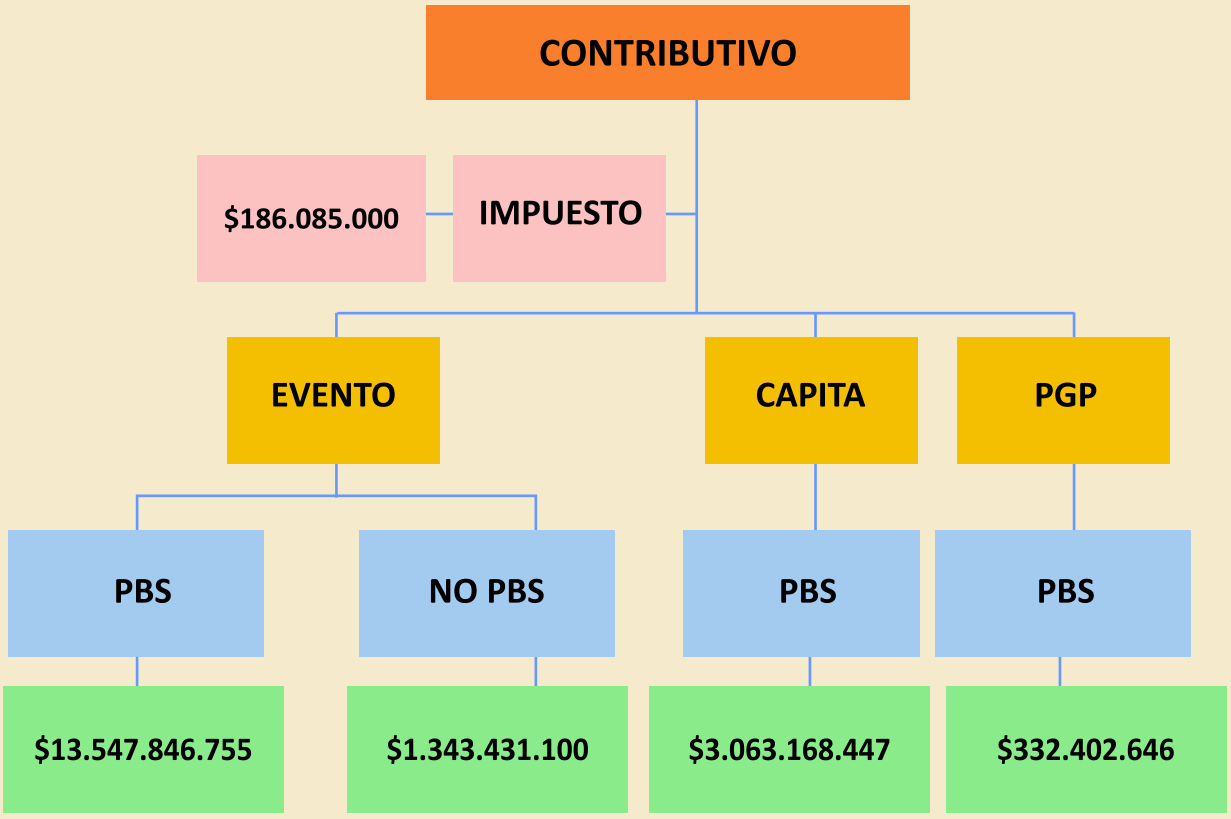
Detalle pagos Régimen Contributivo movilidad – Vigencia 2025:

RÉGIMEN	MODALIDAD DE PAGO	FUENTE DE RECURSOS	TIPO DE CONTRATO	DETALLE AUXILIAR	VALOR PAGO
CONTRIBUTIVO	GIRO DIRECTO	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	79.052.092
		PBS	CAPITA	CARTERA SALUD	2.175.579.446
			EVENTO	CARTERA SALUD	8.094.854.086
			PGP	CARTERA SALUD	258.324.416
	Total. GIRO DIRECTO				10.607.810.040
	TESORERÍA	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	1.256.247.500
				CARTERA SALUD / TIQUETES AEREOS	8.131.508
		PBS	CAPITA	CARTERA SALUD	887.589.001
			EVENTO	CARTERA SALUD	5.434.550.394
				PAGO ANTICIPADO	18.442.275
			PGP	CARTERA SALUD	74.078.230
			IMPUESTOS	IMPUESTOS	186.924.540
	Total. TESORERÍA				7.865.123.908
Total, CONTRIBUTIVO					18.472.933.948



PAGOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO





De lo anterior se concluye que, durante la vigencia 2025, Comfaoriente EPS-S efectuó pagos a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud por valor de **$404.823.931.181**, correspondientes a los regímenes Subsidiado y Contributivo por movilidad.

Estos pagos se realizaron garantizando el flujo oportuno de recursos hacia la red, en concordancia con la política institucional de pagos y conforme a la disponibilidad existente en las cuentas maestras de cada régimen. Lo anterior evidencia una gestión financiera sostenida, orientada a la adecuada administración de los recursos del sistema y al cumplimiento permanente de las obligaciones derivadas del aseguramiento en salud.

- **Seguimiento resultados programa de salud**

A corte del 31 de diciembre de 2025, el programa de salud ComfaOriente EPS-S presenta un patrimonio de **$-14.819.928.104**. No obstante, es importante precisar que el programa de salud de la Caja de Compensación está compuesto por dos componentes, aseguramiento (EPS-S) y prestación de servicios de salud (IPS).

1. **Aseguramiento (EPS-S)**

Para el cuarto trimestre de 2025, el programa de salud ComfaOriente EPS-S presentó el siguiente comportamiento financiero:

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	65.683.372.269	65.357.159.389	326.212.880
2	PASIVO	80.503.300.374	72.084.512.054	8.418.788.320
3	PATRIMONIO	-14.819.928.104	-6.727.352.665	-8.092.575.439

A continuación, se presentan los resultados del programa de salud ComfaOriente EPS-S a corte del cuarto trimestre de 2025:

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	431.978.992.418	396.939.832.812	35.039.159.606
5	GASTOS	25.177.989.324	23.394.090.763	1.783.898.561
6	COSTOS	418.694.956.290	383.254.129.318	35.440.826.972
	REMANENTE	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927

2. Prestación de servicios de salud (IPS)

El programa IPS a corte 31 de diciembre de 2025 presenta un activo de $11.225.675.523, unos pasivos de $1.820.724.343 y un patrimonio positivo de $9.404.951.180.

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	11.225.675.523	10.570.026.055	655.649.468
2	PASIVO	1.820.724.343	1.811.182.959	9.541.384
3	PATRIMONIO	9.404.951.180	8.758.843.096	646.108.084
VARIACIÓN PORCENTUAL DEL PATRIMONIO				**7,38%**

Para este mismo corte de análisis, el programa de salud Comfaoriente IPS generó unos remanentes positivos de $4.447.485.841, como se evidencia en el siguiente cuadro:

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	21.924.895.111	17.737.182.512	4.187.712.599
5	GASTOS	7.852.852.295	6.073.284.162	1.779.568.133
6	COSTOS	9.624.556.975	7.531.966.005	2.092.590.970
	REMANENTE	4.447.485.841	4.131.932.345	315.553.496

3. Aseguramiento (EPS-S) y Prestación de servicios de salud (IPS)

Como componente, el Programa de Salud de la Caja de Compensación durante el cuarto trimestre de 2025 presentó los siguientes resultados, que dan cuenta de las condiciones operativas y financieras del periodo, en el marco del esfuerzo institucional por garantizar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	76.909.047.792	75.927.185.444	981.862.348
2	PASIVO	82.324.024.717	73.895.695.013	8.428.329.704
3	PATRIMONIO	-5.414.976.925	2.031.490.431	-7.446.467.355

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	453.903.887.529	414.677.015.324	39.226.872.205
5	GASTOS	33.030.841.619	29.467.374.925	3.563.466.694
6	COSTOS	428.319.513.265	390.786.095.323	37.533.417.942
	REMANENTE	-7.446.467.355	-5.576.454.924	-1.870.012.431





- **Impacto de la insuficiencia de la UPC en los resultados financieros**

La afectación en los resultados del programa de salud ComfaOriente EPS-S se ha presentado principalmente en los costos en salud, donde se evidenció un mayor valor ejecutado a diciembre de 2025. Este aumento está directamente relacionado con el incremento de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) para la vigencia de 2025, cuyos valores se trasladan a la RED de servicios mediante el aumento de las tarifas contratadas, de acuerdo con los lineamientos normativos. Esta variable ha tenido un impacto significativo en la ejecución de los costos, especialmente al compararlo con el cuarto trimestre de 2024.

Sin embargo, se observó un aumento en la siniestralidad de la población afiliada, que para el régimen subsidiado alcanzó el 96,28% y para el régimen contributivo por movilidad fue del 123,93%, con respecto al 92% y 90% estimada de la UPC recibida, respectivamente. Esta situación se debe al cumplimiento de la garantía constitucional de la atención en salud como aseguradora del SGSSS. No obstante, se señala que esto podría estar relacionado con una planeación no tan acertada de la metodología adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el cálculo de la UPC, con la que se financia el SGSSS.

Esta situación pone de manifiesto debilidades estructurales en la planeación y en la metodología de cálculo adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la determinación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), particularmente en el régimen subsidiado. Persiste una brecha histórica en la homologación del valor de la UPC de dicho régimen frente al régimen contributivo, a pesar de que ambos operan bajo un Plan de Beneficios en Salud[2] unificado, circunstancia que ha implicado que el régimen subsidiado sea financiado de manera sistemática con un valor inferior, generando presiones financieras acumuladas sobre los aseguradores que lo administran.

Si bien para la vigencia fiscal 2026 se evidencia un avance en esta materia, en tanto la Resolución 2764 de 2025 estableció una equiparación del 95% del valor de la UPC del régimen contributivo, dicho ajuste no tuvo efectos retroactivos y, por tanto, no corrige el rezago histórico ni compensa las insuficiencias acumuladas en vigencias anteriores ni mucho menos da cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional. En particular, durante la

[2] "El **Plan de Beneficios en Salud**, (por sus siglas llamado también como: **PBS**), antiguamente llamado Plan Obligatorio de Salud (POS), es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, SGSSS, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar y está complementado con el reconocimiento de prestaciones económicas en caso de licencia de maternidad. Los afiliados a los regímenes especiales exceptuados del SGSSS como son los miembros de las fuerzas armadas, los miembros del magisterio y empleados de Ecopetrol tiene un plan de salud diferente."
https://es.wikipedia.org/wiki/Plan_de_Beneficios_en_Salud

vigencia 2025, la decisión del Gobierno Nacional de incrementar la UPC en apenas un 5,20% resultó insuficiente frente al crecimiento real de los costos en salud, lo cual intensificó las presiones financieras sobre el régimen subsidiado.

Este desbalance se tradujo en un incremento significativo del índice de siniestralidad, al contrastarse el nivel de gasto asociado a la prestación efectiva de los servicios frente a los recursos recibidos por concepto de UPC. En consecuencia, la insuficiencia en la financiación del régimen subsidiado durante la vigencia 2025 profundizó las tensiones sobre el flujo de recursos, el cumplimiento de los indicadores regulatorios y la sostenibilidad financiera de la operación, efectos que se reflejan de manera directa en los resultados observados al cierre de la vigencia.

Esta brecha estructural en el valor de la UPC genera una asimetría financiera injustificada que continúa profundizando las dificultades presupuestales de las entidades promotoras del régimen subsidiado, quienes deben garantizar las mismas coberturas y condiciones de atención que sus homólogas del régimen contributivo, pero con menores recursos per cápita, situación que pone en riesgo el cumplimiento de los estándares de calidad, oportunidad y continuidad en la atención en salud de la población afiliada.

Por tal razón, se considera que el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido fijando el valor de la UPC de manera insuficiente respecto al costo médico garantizado, incumpliendo así los mandatos constitucionales consagrados en los artículos 185 de la Ley 100 de 1993 y 3 y 7 de la Ley 1122 de 2007, además de la jurisprudencia vigente en materia, como también, se pronunció al respecto la Sala Especial de Seguimiento en el Auto 996 de 2023:

(…) 6. Por lo descrito, en el numeral quinto de la parte resolutiva ordenó al Ministerio, entre otras, implementar medidas para solucionar las deficiencias del sistema de información, para equiparar en un 95% la UPC del RS con la del RC y para que la UPC sea suficiente en ambos regímenes. De igual forma, a la Contraloría General de la República y a la Superintendencia Nacional de Salud iniciar investigaciones en relación con algunas situaciones y la suficiencia de la prima en ambos regímenes.

7. Revisada la documentación allegada, a través del auto de valoración 109 de 2021, la Sala encontró que (i) no se solucionaron las deficiencias del sistema de información; (ii) el valor de la UPC del RS no se equiparó al 95% de aquel del RC; (iii) ***que la información disponible no permitía afirmar que se contaba con una UPC suficiente en ambos regímenes, por ser incompleta****, no reportarse con oportunidad y estar desactualizada, entre otros factores; y (iv) los datos recolectados para calcular el valor de los techos de 2021 no se estudiaron en tiempo y por ello tan solo se calculó el monto para los primeros cuatro meses.*

Concluyó que la problemática que no permitía calcular el valor de la UPC-S con información propia del RS se seguía presentando, al no cumplir con los estándares de calidad requeridos ni superar las mallas de validación, convirtiéndola en no confiable. Por esto, reiteró la obligación del MSPS de cumplir con lo dispuesto en el auto 411 de 2016.

8. En consecuencia, ***determinó que el ente ministerial debería avanzar en la superación de esas falencias y garantizar tanto una UPC como unos techos suficientes, atendiendo al nuevo alcance de la orden, para financiar la prestación de los servicios y tecnologías en salud PBS, permitiendo el más alto nivel de salud posible sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud, so pretexto de la sostenibilidad financiera.*** *(…)* Negrita fuera del texto.

De ahí que le corresponde al Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social garantizar el equilibrio financiero del SGSSS en especial de las EPS-S como administradoras de los recursos UPC y de presupuestos máximos, tal como lo expresa el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, artículos 3 y 7 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, además de la providencia de la Corte Constitucional en la Sentencia SU-480 de 1997:

(…) En la relación Estado-EPS, el co-contratante (EPS) busca que aquello que está abiertamente más

allá de lo previsto implique un derecho a que se asegure el mantenimiento del equilibrio económico-financiero del contrato o el restablecimiento de la ecuación financiera si ésta se altera. Esta ecuación, equivalencia o igualdad de la relación, no puede ser alterada en el momento de la ejecución, y de allí nace el deber de la administración de colocar al co-contratante, concesionario, en condiciones de cumplir el servicio, obra, prestación, amenazados por hechos ajenos a la voluntad de las partes. (…).

La situación presentada de la desfinanciación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el mismo Gobierno Nacional reconoció en el Marco Fiscal de Mediano Plazo[3] el déficit que presenta la ADRES:

(…) En la presente vigencia, el balance del sector de Seguridad Social se ubicaría alrededor de -0,1% del PIB, lo que reflejaría una contracción de 1,0pp frente al superávit del año anterior. Este resultado se explicaría principalmente por ***un déficit de aproximadamente $1,9bn que registraría la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), entidad que representa aproximadamente el 95% del subsector de salud. Dicho déficit se financiaría con cargo a una disponibilidad inicial que tiene la entidad y que permitiría cubrir las obligaciones crecientes del sistema a lo largo de este año.*** *(…)* Negrita fuera del texto.

(…) Respecto del subsector salud, la ADRES presentaría un crecimiento sustancial en sus gastos, asociado a las presiones del gasto por presupuestos máximos y por el pago de la UPC del régimen contributivo y subsidiado, que se ajusta anualmente para reconocer tanto las inclusiones de servicios al Plan de Beneficios en Salud (PBS), como el costo de las tecnologías. ***Por esta razón la Nación deberá seguir transfiriendo mayores recursos a este subsector para mantener el nivel de aseguramiento y cobertura del Sistema.*** *(…) Negrita fuera del texto.*

Ahora bien, en relación con el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2717 del 30 de diciembre de 2024, "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones".

Mediante este acto administrativo, se determinó que el ajuste de la UPC para 2025 estaría en línea con la inflación registrada al corte de noviembre de 2024, estableciendo un incremento total del 5,36%, compuesto por un 5,2% correspondiente a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y un 0.16% adicional por concepto de actualizaciones de servicios y tecnologías en salud.

Este ajuste fue justificado por el Ministerio señalando la existencia de anomalías en el comportamiento del gasto, tales como:

- Incrementos abruptos e injustificados en patrones de uso.
- Certificaciones de gasto sin cierre financiero.
- Valores pagados por servicios no acordes con el comportamiento histórico.

Sin embargo, en el caso de Comfaoriente EPSS, tras realizar los procesos de retroalimentación de calidad y validación de información directamente con el Ministerio de Salud y Protección Social, se logró demostrar una cobertura del 82,42% en el régimen subsidiado y 78,12% en el régimen contributivo por movilidad, evidenciando un comportamiento consistente y ajustado a los parámetros normativos y técnicos establecidos, y que no corresponde a los escenarios de anomalías descritos en la resolución ministerial.

---

[3] "De acuerdo con lo establecido en la Ley 819 de 2003, el Marco Fiscal de Mediano Plazo es un documento que presenta anualmente el Gobierno nacional al país, a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal. En este documento se presentan las proyecciones macroeconómicas y fiscales para las próximas diez (10) vigencias fiscales siguientes." https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/EntidadesFinancieras/pages_EntidadesFinancieras/marcofiscalmedianoplazo/marcofiscalmedianoplazo1

N°	R	COD	EPS	VALOR TOTAL CERTIFICADO	REGISTROS	VALOR SERVICIOS	VALOR CUOTA MODE-RADORA	VALOR CO-PAGO	VALOR TOTAL	COB % REG	COB % VALOR
1	S	CCF050	COMFAORIENTE	321.515.979.521	4.316.979	264.982.995.619	0	0	264.982.995.619	90,14%	82,42%
2	M	CCFC50	COMFAORIENTE	17.768.561.814	215.232	13.880.789.613	0	0	13.880.789.613	72,13%	78,12%

La insuficiencia de la UPC (Unidad de Pago por Capitación), que representa una problemática generalizada para todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), ha motivado un reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional. A través de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, la Corte declaró el incumplimiento general respecto al componente de suficiencia de la UPC, así como la insuficiencia de la UPC fijada para el año 2024.

Además, mediante el Auto 007 de 23 de enero de 2025, la Corte ordenó al Ministerio de Salud la creación de un mecanismo de reajuste que deberá aplicarse a la UPC de los años 2024 y 2025, con el fin de garantizar su suficiencia y la adecuada financiación de los servicios de salud para los afiliados al SGSSS.

Entre otras consideraciones, la Corte Constitucional resalto que:

(…)

1. *El Ministerio de Salud no ha avanzado en la superación de las fallas identificadas en el sistema de información al interior del sistema de salud detectadas desde el Auto 411 de 2016, las cuales impiden calcular una UPC suficiente. Entre otras cosas, porque i) no existe un mecanismo para contrastar los datos reportados por las EPS con los que se calcula la UPC, ii) las frecuencias de uso de los servicios en salud registradas no son confiables, y iii) la información empleada para efectuar el cálculo en ambos regímenes no es suficiente ni de calidad.*

2. *Valoradas las pruebas recibidas y lo expuesto en la sesión técnica de 5 de abril de 2024, la Corte concluyó que el Ministerio no ha demostrado la suficiencia de la UPC. La Sala encontró que el mecanismo para fijar la UPC requiere ser actualizado e incluir nuevas variables. Así mismo, es necesario revaluar la forma en que se incluyen algunos factores en el cálculo como a) la siniestralidad, b) la inflación, c) las destinaciones específicas y d) las inclusiones y el rezago existente en su valor. Adicionalmente, la Sala consideró que esta insuficiencia puede afectar los montos mínimos que exige la ley que las EPS tengan en sus cuentas, y aunque el Ministerio alega uso indebido de la UPC no entrega las pruebas de esto para que se inicien las investigaciones correspondientes.*

3. *Se mantiene el retroceso en la orden de equiparar el valor de la UPC del régimen subsidiado en un 95 % al valor de la UPC del régimen contributivo, pues desde 2022 las primas para ambos regímenes cuentan con una diferencia de 13,02%. Con ello se incumple lo ordenado en el Auto 411 de 2016, en razón a que el Ministerio debía realizar dicha equiparación, hasta que no demostrara la suficiencia de la UPC. (…)*

Por lo anterior, la Sala Especial declaró el incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC y le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras:

(…)

a) *Crear una mesa de trabajo con participación de diferentes entidades y actores del sector salud cuyo objetivo principal es revisar la UPC de 2024, conforme a unos parámetros mínimos que deberá establecer el MSPS con apoyo de los integrantes de la mesa. Allí se deberá analizar el rezago existente en el valor de la UPC a partir del 2021 para efectuar el reajuste de la prima por cada vigencia desde ese periodo, a saber, 2021, 2022 y*

2023. Además, se deberá establecer la forma cómo se reconocerá a las EPS el reajuste de la UPC de 2024, e indicar los porcentajes y fechas máximas de pago.

b) ***Reajustar la metodología de cálculo de la UPC de las próximas vigencias, incluida la de 2025****. (…)* Negrilla fuera del texto.

También le ordenó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizar los recursos necesarios para que el Ministerio de Salud cumpla con los mandatos vigésimos primero y vigésimo segundo de la Sentencia T-760 de 2008.

Consecuentemente, la Corte Constitucional, en el Auto 089 del 04 de febrero de 2025, declaró improcedentes las solicitudes de aclaración presentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con las dos decisiones emitidas por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Una de las solicitudes se refiere a la declaración de insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En este contexto, el ministro Guillermo Alfonso Jaramillo deberá cumplir con las órdenes contenidas en la parte resolutiva del Auto 007 de 2025, a partir de la notificación de esta providencia, lo que implica la implementación de las medidas necesarias para corregir la insuficiencia de la UPC y asegurar su suficiencia en los años 2024 y 2025.

"(…)

a. *10 días para crear la mesa de trabajo (numeral 3.1. del Auto 007 de 2025).*
b. *Un mes para presentar un informe donde justifique la fijación de la UPC del 2025 (numeral 3.8. de Auto 007 de 2025).*
c. *Tres meses para desarrollar una herramienta que permita constatar información (numeral 3.10. del Auto 007 de 2025).*
d. *Adicionalmente, deberá cumplir con todo lo ordenado en el Auto 007 de 2025 en los términos allí establecidos. (…)"*

Cabe destacar que la Corte Constitucional, en el Auto 553 del 23 de abril de 2025, rechazó la solicitud de nulidad presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social contra el Auto 007 de 2025, reafirmando la validez y obligatoriedad de las órdenes impartidas. En dicho auto, la Corte concluyó que no existían argumentos jurídicos ni fácticos suficientes que justificaran revocar sus decisiones previas, y reiteró que el Gobierno Nacional debe implementar de forma urgente y estructural las medidas necesarias para subsanar la desfinanciación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este pronunciamiento respalda la crítica situación financiera que viven operadores como Comfaoriente EPSS, obligados a cumplir funciones sin condiciones presupuestales adecuadas, afectando la sostenibilidad y el equilibrio económico del régimen de movilidad contributiva.

En línea con ese precedente, mediante el Auto 1000 del 15 de julio de 2025, la Corte Constitucional rechazó por improcedente la solicitud de aclaración presentada por el Ministerio de Salud respecto al Auto 504 del mismo año. El alto tribunal concluyó que los cuestionamientos del Ministerio no correspondían a verdaderas dudas sobre el contenido o sentido de las órdenes, sino a intentos de reabrir un debate ya zanjado sobre la insuficiencia de la UPC y el rezago acumulado entre 2021 y 2024.

La Corte enfatizó que no es su función producir estudios técnicos, sino verificar si el Ministerio ha cumplido con las órdenes judiciales estructurales, y recordó que es responsabilidad del propio Ministerio demostrar con soporte técnico que la UPC es suficiente. Además, advirtió que las solicitudes del Ministerio carecían de carga argumentativa y se enfocaban en pedir instrucciones técnicas detalladas sobre cómo implementar los mandatos, lo cual excede el propósito legal de una solicitud de aclaración y desconoce la división funcional entre ramas del poder público.

Finalmente, la Corte reiteró que sus decisiones en seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 tienen carácter obligatorio, no son susceptibles de recursos y deben ser cumplidas de forma inmediata. Esta providencia refuerza el llamado al Ejecutivo para que, sin más dilaciones, adopte

medidas estructurales, concertadas y efectivas frente a la desfinanciación del sistema de salud, en concordancia con lo ya ordenado en los Autos 007 y 504 de 2025.

En este contexto, es importante señalar que, en cumplimiento de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en el Auto 007 del 23 de enero de 2025, a través de la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar – ASOCAJAS de la cual hace parte COMFAORIENTE, solicitó formalmente la participación de Comfaoriente EPSS en las mesas técnicas de trabajo convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de aportar desde la experiencia de las cajas de compensación que operan programas de aseguramiento en salud. Sin embargo, mediante el oficio No. 202530000163611 del Ministerio de Salud, se indicó que,

"(...) la entidad que usted representa no reúne los criterios establecidos en la Resolución 370 de 2025 para integrar el grupo de entidades y sectores participantes. (...)",

a pesar de que Comfaoriente EPSS actualmente se encuentra agremiada exclusivamente a ASOCAJAS, entidad que representa los intereses de las cajas de compensación familiar a nivel nacional. Esta exclusión limita la posibilidad incidir en la construcción de soluciones estructurales, en especial considerando los impactos financieros diferenciales que enfrentan las cajas que, como Comfaoriente, operan el régimen subsidiado y contributivo bajo condiciones normativas restrictivas y sin plena habilitación para afiliación.

En virtud de lo anterior, Comfaoriente EPSS radicó el oficio No. EPSS-GE-090-2025 de fecha 30 de mayo de 2025, el 03 de junio de 2025 a través de correo electrónico, en el que solicita la inclusión de la EPSS en las mesas técnicas, en cumplimiento del Auto 007 de 23 de enero de 2025 para la evaluación de la suficiencia de la UPC, sobre el cual se recibe respuesta el 27 de junio de 2025, mediante oficio No. 2025340001670251, en la que indica:

"(…) En consecuencia, y en cumplimiento estricto de lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional, las sesiones de la Mesa de Trabajo han sido suspendidas temporalmente por el término señalado. No obstante, dicha suspensión no implica la terminación de la instancia ni su desintegración, sino una medida transitoria con el propósito de garantizar el cumplimiento de los parámetros de participación y consulta establecidos por el Alto Tribunal.

Una vez superado el periodo de suspensión establecido en el Auto 504 de 2025, y conforme a las directrices que emanen de la Corte Constitucional y del Ministerio de Salud y Protección Social, se evaluará la reactivación de las sesiones de la Mesa, así como los ajustes que puedan ser necesarios respecto a su cobertura, alcance y metodología de trabajo. (…)"

Como dato relevante, el 2 de julio de 2025 se recibió en la EPS-S ComfaOriente el oficio No. 2025340001701271 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo asunto fue: *"Invitación a participar en el reinicio de la Mesa de Trabajo UPC, en cumplimiento de lo establecido en el Auto 504 de 2025".* En dicho oficio, el Ministerio señaló: *"(…) En el marco de un proceso de convocatoria amplio, plural y abierto, y en cumplimiento de lo establecido en la resolución mencionada, solicitamos amablemente su valiosa colaboración para designar un(a) representante principal y un(a) suplente que asistan y participen. Les agradecemos realizar esta designación a más tardar el 14 de julio del presente año (…)".*

La EPSS Comfaoriente atendió oportunamente la solicitud, realizando la designación requerida dentro del plazo establecido, y ha participado en todas las sesiones desarrolladas en el marco de esta iniciativa, en donde se ha debatido y expuesto toda la casuística de la siniestralidad desde la perspectiva de varios actores demostrando la incidencia que tiene la insuficiencia de la UPC dentro del equilibrio financiero que se debe garantizar para la correcta operación de aseguramiento que tienen las EAPB.

No obstante, el 30 de diciembre de 2025, y luego del aplazamiento de la jornada inicialmente convocada para el 23 de diciembre de 2025 por no superarse el quórum requerido, mediante el oficio N.° 2025340003794771, el Ministerio de Salud y Protección Social notificó la reprogramación de la

Mesa de Trabajo UPC realizada en dicha fecha. En el desarrollo de la sesión y tras la correspondiente presentación técnica, el Ministerio informó que la recomendación adoptada por unanimidad por la Comisión Asesora fue no reajustar la UPC de las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024, decisión adoptada pese a la no conformidad manifestada por varios de los participantes de la mesa, quienes expresaron observaciones frente a los datos utilizados, las fuentes de información y la metodología aplicada en este mecanismo de participación.

En este contexto, se encuentra pendiente el pronunciamiento de la Corte Constitucional frente a los argumentos expuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en atención a las órdenes impartidas en autos previos relacionados con la suficiencia de la UPC y la sostenibilidad financiera del sistema.

Sin perjuicio de lo anterior, resulta relevante señalar que las decisiones adoptadas para la vigencia 2026 evidencian un reconocimiento implícito por parte del Gobierno Nacional de la desfinanciación estructural, particularmente en el régimen subsidiado. En efecto, para dicha vigencia se dispuso un incremento de la UPC del régimen subsidiado que permite alcanzar el 95% del valor de la UPC del régimen contributivo, avance que contrasta de manera significativa con la situación observada en la vigencia 2025, en la cual el incremento autorizado fue de apenas 5,2%, insuficiente para atender el crecimiento real de los costos en salud.

En términos comparativos, la UPC del régimen subsidiado para la vigencia 2026 presenta un incremento nominal del 16,49%, mientras que la UPC del régimen contributivo aumenta en 9,03%. No obstante, al descontar la inflación reportada por el DANE (5,1%) o el IPC Salud (7,2%), dichos incrementos se reducen sustancialmente en términos reales. Así, el aumento real de la UPC del régimen contributivo se sitúa aproximadamente en 3,9% o incluso en 1,8%, según el índice aplicado, lo que implica que la UPC de referencia continúa siendo deficitaria. En consecuencia, el incremento real de la UPC del régimen subsidiado se limita a alrededor de 11,4% o 9,3%, respectivamente, niveles que resultan insuficientes frente a los costos efectivos del sistema.

Este ajuste real se encuentra muy por debajo de las estimaciones de suficiencia financiera formuladas por los gremios del sector, las cuales estimaban un incremento requerido del 17,33% según ACEMI y del 15,6% según la ANDI, sin considerar, adicionalmente, el impacto significativo del incremento del salario mínimo legal vigente del 23,7% sobre los costos laborales de la red prestadora de servicios de salud.

En consecuencia, si bien el mayor flujo de recursos dispuesto para la vigencia 2026 representa un avance parcial, no resulta suficiente para corregir el desfinanciamiento acumulado del sistema, en la medida en que no se reconoce un ajuste retroactivo derivado del proceso de equiparación entre las UPC de los regímenes subsidiado y contributivo, en especial para la vigencia 2025. Esta omisión mantiene un rezago financiero estructural, que continúa afectando la sostenibilidad del aseguramiento, máxime si se tiene en cuenta que las órdenes de la Corte Constitucional llevan más de una década sin cumplirse de manera integral y que no se realizaron los ajustes ordenados para las vigencias 2021 a 2023 ni para 2024, conforme a lo dispuesto en los Autos 007 y 504.

Este escenario se vio aún más agravado si se considera que, para la vigencia 2025, la decisión del Gobierno Nacional fue limitar el incremento de la UPC al 5,2%, equivalente únicamente al IPC de 2024, sin reconocer el rezago estructural acumulado. Esta restricción profundizó la insuficiencia de recursos, situación que se refleja en el aumento de la siniestralidad por encima de los márgenes previstos, así como en una mayor presión financiera sobre las EPS, con efectos directos sobre el flujo de recursos, el cumplimiento de los indicadores regulatorios y la sostenibilidad financiera del sistema.

Por otra parte, la Sentencia SU-277 de 2025 de la Corte Constitucional concluyó que la insuficiencia estructural de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y la falta de reconocimiento oportuno de los Presupuestos Máximos tienen un impacto transversal en los indicadores financieros de las

EPS, afectando su solvencia, patrimonio adecuado y capacidad operativa. La Corte advirtió que estos factores, que han sido objeto de seguimiento constitucional en el marco del cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, no pueden ser ignorados por las autoridades administrativas, especialmente al momento de adoptar decisiones tan determinantes como la intervención de una EPS.

En consecuencia, se señaló que las desmejoras en los indicadores financieros no pueden ser atribuidas exclusivamente a las entidades promotoras de salud, cuando el Estado no ha garantizado condiciones estructurales adecuadas de financiación. Por tanto, los efectos de esta insuficiencia no pueden trasladarse de manera automática a las EPS sin una evaluación técnica integral que tenga en cuenta los factores sistémicos previamente identificados por la Corte.

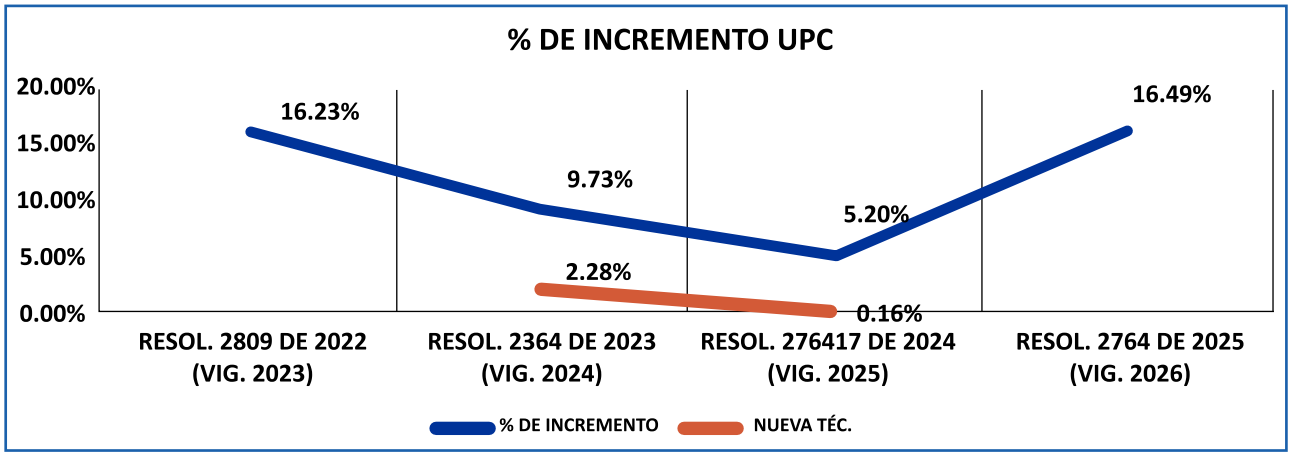
Este pronunciamiento cobra especial relevancia para el caso de Comfaoriente EPS-S, entidad que ha documentado y sustentado, a través de sus informes periódicos, las afectaciones financieras derivadas de la insuficiencia de la UPC y de los Presupuestos Máximos, situación que se refleja en sus indicadores financieros, pese a las acciones correctivas y de gestión desplegadas oportunamente.

La reciente invitación del Ministerio de Salud a Comfaoriente para participar en la Mesa Técnica UPC, en cumplimiento del Auto 504 de 2025, es una oportunidad clave para avanzar hacia una revisión técnica rigurosa y contextualizada, que permita validar la situación financiera real de las EPS y sustentar el reajuste de la UPC para las vigencias 2024 y 2025. Este espacio también representa un paso significativo en la transición hacia una respuesta institucional articulada con el precedente jurisprudencial, que reconoce la corresponsabilidad del sistema y la necesidad de garantizar condiciones adecuadas de operación en el marco del derecho fundamental a la salud. No obstante, frente a la decisión ya tomada de no realizar el respectivo ajuste, se espera el pronunciamiento de la Corte Construccional frente al análisis de los argumentos que expresa el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es relevante señalar que la asignación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) ha mostrado una disminución progresiva en su ritmo de crecimiento durante el actual gobierno, lo cual ha tenido un impacto directo en el equilibrio financiero del sistema de salud. En 2022, se aprobó un incremento del 16,23% para la vigencia 2023; en 2023, el aumento fue del 12,01% para 2024, de los cuales 9,73% es el aumento de la UPC y 2,28% a la inclusión de nuevas tecnologías; y en 2024 se estableció un ajuste solo del 5,36% para la vigencia 2025, con un aumento neto de 5,20% para UPC y un 0,16% para nuevas tecnologías. Este último valor ni siquiera representa un incremento real, ya que, de acuerdo con el Boletín Técnico del DANE del 9 de enero de 2025, el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del sector salud para 2024 fue del 5,54%, superando el ajuste otorgado. Esto refleja un deterioro acumulado de la capacidad financiera de las EPS para asumir las obligaciones propias del aseguramiento, especialmente en contextos de alta siniestralidad. Esta situación ha sido advertida por la Corte Constitucional en autos de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, en los que reitera la obligación del Estado de garantizar la suficiencia en la financiación del sistema, como condición esencial para la prestación efectiva y oportuna de los servicios de salud, conforme al principio de sostenibilidad.

Este rezago estructural en la financiación parece ser reconocido de manera implícita por el propio Gobierno Nacional al establecer para la vigencia 2026 incrementos nominales significativamente superiores, en particular para la UPC del régimen subsidiado, que presenta un aumento del 16,49%, frente al 9,03% definido para el régimen contributivo. No obstante, al descontar la inflación general reportada por el DANE (5,1%) o el IPC del sector salud (7,2%), dichos incrementos se reducen sustancialmente en términos reales. Así, el aumento real de la UPC del régimen contributivo se ubica aproximadamente en 3,9% o incluso en 1,8%, según el índice aplicado, lo que confirma que la UPC de referencia continúa siendo deficitaria frente a la siniestralidad del sistema. De igual forma, el incremento real de la UPC del régimen subsidiado se limita a cerca del 11,4% o 9,3%, niveles que, si bien son superiores a los observados en la vigencia anterior, resultan aún insuficientes frente a los

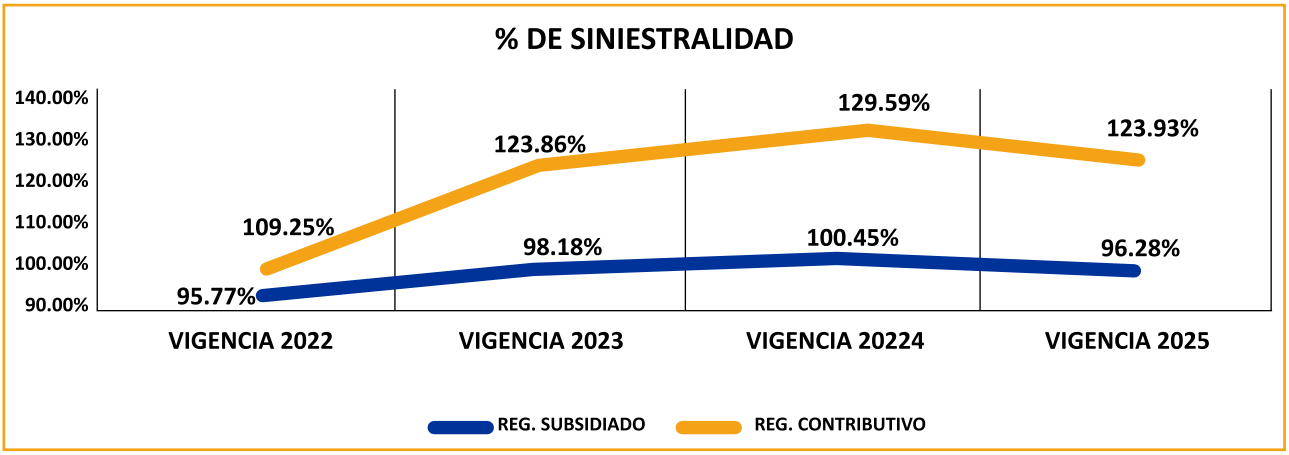
costos efectivos y crecientes del sistema. En este contexto, el mayor ajuste para 2026 no solo valida las advertencias formuladas por el sector salud, sino que también evidencia que la decisión adoptada para la vigencia 2025, alineada al IPC general, no fue técnicamente adecuada para preservar la sostenibilidad financiera del aseguramiento.



En el marco del compromiso institucional con la garantía del derecho fundamental a la salud, ComfaOriente EPS-S ha enfrentado un incremento sostenido en su siniestralidad año tras año, reflejo del aumento en la demanda y complejidad de los servicios prestados a la población afiliada. Esta situación se ha presentado en un contexto donde los incrementos en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) no han sido proporcionales ni suficientes para cubrir el riesgo en salud efectivamente asumido por la entidad.

El análisis de los periodos comprendidos entre 2022 y septiembre de 2025 permite evidenciar una brecha creciente entre los ingresos reconocidos por el sistema y los costos reales derivados de la atención en salud, situación que se profundiza en la vigencia 2025, en la cual el incremento aprobado para la UPC del régimen subsidiado (5,36%) fue incluso inferior al IPC del sector salud para 2024 (5,54%), según lo reportado por el DANE en su boletín técnico del 9 de enero de 2025.

Pese a este desbalance estructural, ComfaOriente EPS-S ha continuado garantizando la prestación de los servicios de salud, cumpliendo con el mandato de la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015), que reconoce este derecho como fundamental, autónomo y de aplicación inmediata. La gráfica a continuación muestra con claridad cómo la siniestralidad de la EPS ha crecido de manera constante, en contraste con los ingresos percibidos, reafirmando la necesidad de avanzar hacia una metodología de cálculo de la UPC más justa y proporcional al riesgo.



Partiendo de un escenario hipotético en el cual, para la vigencia 2025, se hubiese mantenido al menos el ajuste del 9,73% aplicado en 2024 para los servicios, sin considerar el 2,28% adicional otorgado por concepto de inclusiones asociadas a la actualización de servicios y tecnologías, se estimó una proyección de ingresos por Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, los cuales se habrían incrementado en aproximadamente $15.090.077.814 y por consiguiente unos remanentes positivos generados al corte de esta vigencia, impactando de manera positiva el patrimonio consolidado de los programas de salud, con base a las cifras ya reconocidas a corte 31 de diciembre de 2025.

Dicha estimación, soportada en la proyección de afiliados reportados en la BDUA, permite evidenciar que un ajuste de esta magnitud habría generado un comportamiento financiero más favorable para el programa de salud de Comfaoriente EPS-S, reflejándose tanto en una recuperación patrimonial como en una mejora de los resultados del ejercicio por el valor indicado, teniendo en cuenta que los costos en salud ya han sido ejecutados.

Este ejercicio pone de manifiesto la relevancia de contar con mecanismos de financiación proporcionales al riesgo asumido, en concordancia con los principios de suficiencia, progresividad y sostenibilidad que orientan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la medida en que, como se evidencia en este escenario hipotético, la EPS-S habría presentado mejores indicadores financieros y un panorama de financiación más sólido.

Este aspecto, relativo a la disminución de la UPC, el incremento de la siniestralidad y la inoportunidad en el ingreso de los recursos por presupuestos máximos, fue presentado al Consejo Directivo de la Corporación en el informe de gestión con corte al segundo trimestre de 2025, siendo socializado y aprobado según consta en el Acta No. 1215 del 24 de julio de 2025, con corte a junio de 2025.

Como aspecto relevante, la Corte Constitucional mediante el Auto 2049 de 2025, proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, establece que persiste un incumplimiento general del componente de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los mecanismos complementarios de financiación, como los Presupuestos Máximos, los cuales resultan determinantes para la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde el punto de vista financiero, la Corte evidencia que la UPC no ha sido calculada con base en información técnica, actuarial y representativa, ni se ha demostrado de manera verificable su suficiencia frente al costo real del Plan de Beneficios en Salud, en un contexto de aumento de la siniestralidad, inflación sectorial y mayores cargas operativas para las EPS.

Esta situación genera un desfase estructural entre los ingresos reconocidos por el sistema y los costos efectivamente causados, lo cual tiene un impacto

directo en los resultados del ejercicio, la estabilidad patrimonial y la liquidez de las EPS. Desde la óptica contable, los costos en salud se reconocen en el periodo en que se incurren, mientras que los ingresos asociados dependen de decisiones y giros del nivel central, que no siempre resultan suficientes ni oportunos.

La Corte también advierte que la insuficiencia de la UPC y las fallas en el flujo de recursos afectan transversalmente la sostenibilidad financiera del sistema, al comprometer la capacidad de las EPS para atender oportunamente sus obligaciones con la red prestadora y mantener condiciones mínimas de equilibrio financiero, razón por la cual abrió incidente de desacato respecto de las órdenes 21 y 22 de la Sentencia T-760 de 2008.

En términos contables y financieros, el Auto permite inferir que la constitución y mantenimiento de reservas técnicas, al depender de ingresos suficientes para respaldar obligaciones ya causadas, se ve directamente condicionada por la insuficiencia estructural de las fuentes de financiación reconocidas por el sistema. En consecuencia, las tensiones en materia de reservas no se originan en la gestión contable de las EPS, sino en un riesgo sistémico derivado del diseño y ejecución de la política de financiación del aseguramiento en salud.

Para ilustrar y soportar lo anteriormente dicho se transcribe el punto **6. Incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en el marco de las órdenes 21 y 22, del Auto 2049 de 2025, Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, de la CORTE CONSTITUCIONAL, así:**

(…) ***6. Incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en el marco de las órdenes 21 y 22***

69. En primera medida, la Sala evidencia que uno de los componentes estudiados en las órdenes generales de la Sentencia T-760 de 2008 persigue la suficiencia de la UPC y de los presupuestos máximos. En el sistema de salud colombiano estas constituyen las dos fuentes de financiación principales para la prestación de los servicios y el acceso a las tecnologías en salud. Su adecuada gestión y suficiencia son esenciales para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

70. En esa orientación la Corte ha reiterado que las fuentes de financiación deben ser suficientes "para cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios y que permitan garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud so pretexto de la sostenibilidad financiera".

71. Cabe recordar que la UPC es el valor anual que el Estado reconoce a las EPS por cada persona afiliada, con el fin de financiar todos los servicios, medicamentos y tecnologías incluidos en el PBS. Este valor busca asegurar que las EPS cuenten con recursos predecibles y suficientes para atender las necesidades de salud de la población, promoviendo la eficiencia, la equidad y la continuidad en la atención. Si la UPC resulta insuficiente o se calcula por debajo de los costos reales, se genera un déficit que compromete la calidad del servicio, la estabilidad financiera de las EPS y el pago a las IPS.

72. Por su parte, los presupuestos máximos cubren las tecnologías y servicios no financiados con cargo a la UPC, pero que el sistema reconoce como necesarios para la atención integral en salud. Estos recursos buscan evitar los recobros individuales y garantizar el acceso oportuno a tratamientos, medicamentos o procedimientos que, aunque no estén en el PBS, son indispensables para la vida y el bienestar de los pacientes.

73. En conjunto la UPC y los PM sostienen el flujo de recursos del sistema de salud y constituyen pilares de su equilibrio operativo (principio de eficiencia). La insuficiencia, demora o falta de actualización en cualquiera de estas fuentes repercute directamente en la prestación de los servicios, en la liquidez de las entidades del sector y, en última instancia, en la efectividad del derecho a la salud.

Por ello, la Corte ha insistido en que ambas deben ser suficientes, oportunas y transparentemente administradas, a fin de asegurar la estabilidad del sistema y la protección real de los usuarios.

74. Cuando los presupuestos máximos fueron

creados, con su entrada en funcionamiento, el uso del procedimiento de recobros disminuyó. Ello, con la finalidad de obtener un mayor flujo de recursos, ya que se trataría de un pago ex ante que permitiría a las EPS efectuar la respectiva planeación financiera y, a partir de ello, proyectar ingresos, gastos y necesidades de financiación, con el fin de asegurar la sostenibilidad económica y el cumplimiento de sus obligaciones (p. ej., pago a IPS, provisiones, reservas técnicas y margen de solvencia).

75. Expuesto lo anterior, vale recordar que en el Auto 2049 de 2024 (13 de diciembre de 2024), se evidenció el incumplimiento de lo ordenado en el Auto 2881 de 2023 en relación con el componente de suficiencia de presupuestos máximos, y se determinó la apertura de un incidente de desacato por el desconocimiento de sus órdenes tercera y sexta. Estos mandatos perseguían, respectivamente, el reconocimiento y pago de los ajustes de los PM de 2022 y la expedición de una metodología unificada para su definición y reajuste.

76. Además, en el Auto 1002 de 2025, la Sala constató que con posterioridad a la apertura del incidente, el MSPS dio cumplimiento a tales mandatos, pues la Adres efectuó el pago de los referidos recursos adeudados a las EPS y el MSPS expidió la Resolución 067 de 2025 que fijó la metodología unificada, razón por la cual se dispuso el archivo del incidente. De este modo, se aclara que, ese trámite incidental versó exclusivamente sobre el componente de suficiencia de PM, con ocasión de las referidas órdenes tercera y sexta del Auto 2881 de 2023.

77. En esta oportunidad, la Sala centrará su atención en el componente de suficiencia de la UPC valorado en el Auto 007 de 2025, en el que se declaró su incumplimiento general al identificar, entre otras cosas, que persisten (i) las deficiencias en la información empleada para efectuar el cálculo de la UPC y (ii) que la metodología implementada no permitía afirmar o demostrar la suficiencia de la prima. Además, (iii) constató un retroceso en la orden de equiparar al 95% del valor de la UPC del régimen contributivo al del régimen subsidiado, lo que originó que se dictaran órdenes dirigidas a la creación de una mesa de trabajo como mecanismo participativo para reajustar la UPC de 2024, conforme a los temas mínimos que se anunciaron.

78. Con base en lo explicado, se profirió la resolutiva 3.11, que a su vez reiteró las órdenes impartidas en los autos 411 de 2016, 109 de 2021 y 996 de 2023 respecto de las deficiencias en la información, que sirve de cálculo para la UPC y la referida equiparación al 95% de ambas primas hasta tanto el MSPS no demuestre su suficiencia.

79. En esta ocasión no se valorará el cumplimiento cabal y detallado de las órdenes 3.1 a 3.10 del Auto 007 de 2025, relacionadas con el desarrollo y resultado de la mesa, porque estas se encuentran en fase de participación y se atan principalmente al objetivo de reajustar la UPC de 2024. En este documento, la Sala enfocará el análisis en la resolutiva 3.11 mencionada, que recae sobre el actual valor de la UPC, a saber, el de 2025 que, además fue calculado con base en la inflación causada y no en estudios técnicos.

80. De este modo, con posterioridad la Sala podrá verificar el desarrollo de la mesa la UPC 2024 y si la prima fue reajustada como resultado de sus sesiones, lo cual no interfiere en el estudio que se efectuará en esta oportunidad, que, se insiste, recae sobre el valor de la actual UPC. Debe puntualizarse que esto es así, porque la UPC 2024 no se fijó con base en la inflación causada, como ocurrió con la prima de 2025, de modo que, aun en el evento en que se hubiera corregido el rezago de 2024, debía demostrarse la suficiencia de la UPC de 2025.

81. Conforme a lo descrito, resulta de mayor importancia pronunciarse de manera concreta sobre el incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC, en tanto el MSPS se encuentra próximo a fijar el valor de la UPC para la vigencia 2026, lo que exige que dicha decisión se adopte con soportes técnicos sólidos, información validada y una demostración real de suficiencia financiera, a fin de evitar la reproducción de escenarios de desfinanciación que comprometan la sostenibilidad del sistema y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En consecuencia, la Corte se pronunciará específicamente sobre la resolutiva 3.11. del Auto 007 de 2025, toda vez que, de conformidad con lo allí descrito, se trata de la reiteración de órdenes impartidas en los autos 411

de 2016, 109 de 2021, 996 de 2023 (infra tabla 10).

82. De esta manera, en relación con los componentes verificados en las órdenes vigésima primera y vigésima segunda, la Sala llama la atención de las autoridades concernidas sobre la importancia de garantizar la suficiencia de las fuentes de financiación del PBS, obligación que impone al Estado la responsabilidad de presupuestar los recursos necesarios en cada vigencia y al Ministerio de Hacienda la de garantizar su disponibilidad y giro. Asimismo, se reitera el deber de cumplir con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008, advirtiendo que el seguimiento judicial no puede prolongarse indefinidamente.

83. De acuerdo a lo anterior, debe señalarse que persisten aspectos críticos que, con el paso del tiempo, se han agravado y afectan directamente la sostenibilidad financiera del sistema de salud. En el Auto 007 de 2025 se constató un retroceso en la garantía del derecho a la salud (órdenes estructurales), evidenciado en la insuficiencia de la UPC, el aumento de las deudas con los prestadores, la falta de claridad sobre las fuentes de financiación y la pérdida de información confiable para calcular los costos reales del sistema. Esta situación refleja una regresión que pone en riesgo la continuidad de los servicios y demuestra que los mandatos sobre sostenibilidad y suficiencia financiera no se han consolidado plenamente.

84. Vale recordar que la sostenibilidad financiera comporta uno de los elementos esenciales y principios del derecho fundamental a la salud. En Sentencia C-313 de 2014 la Corte señaló que el "Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal". A la luz de la consideración jurídica transcrita la sostenibilidad no es un límite al derecho, sino una condición que garantiza su permanencia en el tiempo y la posibilidad de cumplir efectivamente las obligaciones del Estado en materia de salud.

85. Así, resulta indispensable evitar cualquier involución frente a los niveles de cumplimiento alcanzados que de alguna manera representan cierto grado de protección a los usuarios. En ese sentido, respecto de las órdenes en cuestión (que presentan un nivel general de incumplimiento), la Sala observa que, aun cuando el Ministerio de Salud está facultado para fijar la UPC con base en la inflación causada, hacerlo exclusivamente bajo este criterio excluye otros factores como el rezago que arrastra desde años atrás su valor o que superan la inflación o que varían de manera independiente a este indicador, lo cual implica una medida regresiva para el sistema. La persistencia de una UPC insuficiente compromete la legitimidad y estabilidad del modelo de aseguramiento y afecta su viabilidad económica y operativa.

86. El uso del IPC como criterio único para la actualización de la UPC constituye una decisión técnica limitada que no corresponde a la realidad operativa, epidemiológica y financiera del sistema de salud. Dicha práctica contradice el principio de eficiencia financiera y debe ser corregida mediante la exigencia de cálculos actuariales completos y auditables que contemplen la realidad del sistema.

87. Desde una perspectiva técnica, la Corte evidencia fallas metodológicas en la estimación de la UPC 2025. Ajustar dicha prima únicamente con base en la inflación, sin respaldo actuarial completo, no solo comporta una omisión técnica, sino también una vulneración del principio de suficiencia financiera que rige el aseguramiento en salud. Justamente por ello se requiere que, en adelante, el MSPS adopte mecanismos robustos, transparentes y auditables para garantizar que el cálculo de la UPC refleje adecuadamente las realidades del sistema y preserve su sostenibilidad en el marco del derecho fundamental a la salud. Sobre esto, debe precisarse que la Sala no reconfigura ni sustituye la metodología técnica del regulador en materia de suficiencia de la UPC, pero advierte de manera clara y expresa que, con la metodología aplicada, no se acredita de forma suficiente y verificable que la UPC garantice la cobertura real de los costos del sistema.

88. A la par, es importante una compresión integral del alcance del artículo 4.º del Decreto 2562 de 2012, disposición que establece que, "si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la

inflación causada". La interpretación adoptada por el MSPS no se ajusta a la realidad, pues dicha cartera ministerial ha interpretado que esta regla opera de manera automática, inobservando diversos estudios técnicos que han demostrado que la información reportada por las EPS no alcanzaba los niveles de suficiencia requeridos. La disposición en cita no implica que no exista la obligación de generar una estimación aproximada del valor de la UPC que refleje de manera razonable la realidad del SGSSS.

89. En las condiciones advertidas, para la Sala es inadmisible que el MSPS, pese a contar con estudios técnicos que respaldan la necesidad de cálculos basados en la realidad del sistema, contra toda evidencia persista en desechar sus resultados y aplique de forma alternativa y automática el IPC. Un entendimiento razonable de la norma que establece como parámetro el uso del IPC permite concluir que tiene un carácter supletivo y excepcional. Tiene por objeto llenar un vacío e impedir que no se fije un valor de la UPC, pero no está prevista en el ordenamiento para reemplazar los estudios cuando estos se han realizado con base en la información que el propio MSPS recoge de las EPS y los demás agentes del sistema.

90. La Sala concluye que el uso exclusivo del IPC como criterio de ajuste de la UPC es una solución de emergencia. Por consiguiente, solo debe aplicarse cuando el MSPS no cuente con el cálculo actuarial idóneo para garantizar la sostenibilidad financiera del SGSSS. Consecuentemente, su adopción como regla general representa un desconocimiento del mandato legal de garantizar una prima técnicamente calculada y suficiente para la garantía de la prestación efectiva del derecho a la salud.

91. No es preciso que el MSPS haya puntualizado "que el aumento de la UPC conforme a la inflación del 5,2% se encuentra debidamente sustentado en los estudios técnicos", porque en realidad estos se desestimaron y se fijó como aumento el del IPC. El cálculo de la prima no puede limitarse a la inflación causada, pues ello contraría las órdenes impartidas por la Corte en cuanto a alcanzar la suficiencia de la UPC. Por consiguiente, se advertirá que la fijación por IPC solo debería proceder cuando se justifique que es suficiente, conforme a estudios técnicos que realice.

92. Con base en lo anterior, se ordenará al MSPS que acredite técnicamente la suficiencia del valor de la UPC en ambos regímenes para la vigencia 2026, de conformidad con los estándares fijados por esta Corte y, consecuentemente, se abstenga de fijar el valor de la UPC únicamente con base en la inflación causada y las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, como justificación para omitir la evaluación técnica correspondiente. En efecto, la Resolución 2717 de 2024 enunció como fundamento la recomendación de la Comisión Asesora para realizar el incremento de la prima por el mismo porcentaje del IPC. La Sala advierte que esta recomendación no suple el estudio técnico de suficiencia exigido para la fijación de la UPC que, en todo caso, es un instrumento indispensable para garantizar la sostenibilidad del sistema.

93. Cabe recordar que la suficiencia de la UPC no constituye un asunto meramente contable, sino un elemento esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud en condiciones de calidad, oportunidad y continuidad, conforme a lo dispuesto en la ley estatutaria en salud. Sobre este aspecto, la Sala emitió un auto requiriendo información al MSPS sobre el cumplimiento de las órdenes impartidas (Auto 007 de 2025) relacionadas con la mesa UPC que se solicitó crear, con el ánimo de revisar y reajustar el valor de la UPC 2024, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, el rezago existente en el valor de la prima en los términos señalados en el Auto 007 de 2025. Dicho rezago pone en evidencia la existencia de un retroceso en esta materia.

94. En el contexto descrito, está probado el incumplimiento reiterado de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda, que inciden directamente en la estabilidad del sistema, tal como se desprende del siguiente análisis:

(i) Después de siete valoraciones y conforme al alcance vigente de estos mandatos, la Sala constató que el MSPS no ha cumplido con las directrices de la resolutiva 3.11 del Auto 007 de 2025, orientadas a:

(a) solucionar las deficiencias del sistema de información, (b) garantizar la suficiencia de la UPC y (c) equiparar en un 95% el valor de la UPC del régimen subsidiado frente al del contributivo, mientras no se demuestre la suficiencia de la UPC del primero.

(ii) En relación con el primer punto, en el Auto 007 de 2025 se evidenció que persistían las "fallas relacionadas con las deficiencias de la información que sirve como base para calcular la UPC". Esta problemática ha sido advertida desde el Auto 411 de 2016 (hace más de 9 años), en los autos 109 de 2021 y 996 de 2023, y aun después de la última valoración (Auto 007 de 2025), la Sala encuentra que las deficiencias no solo se mantienen, sino que presentan un retroceso evidente.

(iii) En el Auto 109 de 2021 se indicó que el ente ministerial había informado la imposibilidad técnica de igualar las UPC y reconoció que la única razón era la carencia de información. No obstante, aunque el MSPS dispuso de datos propios del régimen subsidiado y con base en estos calculó la UPC-S de 2022 (Auto 996 de 2023), con posterioridad no replicó el mismo procedimiento, lo que reveló una medida insostenible en el tiempo. Además, la Sala precisó que, al contar con esos datos, el MSPS pudo haber justificado la suficiencia del valor fijado y la brecha entre las primas de ambos regímenes, lo cual no ocurrió. En efecto, para las vigencias posteriores, el Ministerio volvió a asignar el valor de la UPC sin datos pertenecientes al RS y, más gravoso aún, tampoco del contributivo. En la Resolución 2717 de 2024 el mismo ente ministerial concluyó que "los datos disponibles no son confiables para la realización del cálculo de incremento de la UPC para 2025; por lo cual, se considerar[ó] adecuado realizar el incremento con base en la inflación causada a noviembre 30 de 2024". Igualmente, aseguró que la información "disponible es de baja calidad, lo que afecta la confiabilidad de las cifras e induciría a una estimación imprecisa del incremento de la UPC." Cabe precisar que, si bien el Auto 007 de 2025 fue proferido con posterioridad a dicha resolución y no incorporó su análisis, hoy puede rectificarse que, para el momento de su expedición, la UPC de 2025 tampoco se calculó con información propia proveniente de las EPS.

(iv) Transcurridos 10 meses desde la notificación del Auto 007 de 2025, no se acreditó el cumplimiento del segundo aspecto analizado: la suficiencia de la prima exigida por la Sala Especial desde 2012 en los autos 261 y 262. Resulta preocupante que la Resolución 2717 de 2024 haya fijado para la vigencia 2025 un incremento de la UPC de solo 5,36%, equivalente a la inflación causada, criterio que no refleja los verdaderos costos del aseguramiento en salud. Dicho ajuste no compensó el aumento real de los gastos del sistema, pues factores como el incremento del salario mínimo en un 9,5% superaron ampliamente la inflación y repercuten de manera directa en el costo de los servicios y tecnologías en salud.

El ejemplo podría ser el siguiente: el sistema de salud debe asumir un aumento del 9,5% en el salario mínimo (esto ocurrió para el 2025), pero la UPC destinada a cubrir los costos administrativos y de prestación de servicios solo se incrementa en un 5,2%, correspondiente a la inflación, se genera una brecha del 4,3% que no fue contemplada en el cálculo de la UPC 2025. Para la Sala, esta diferencia demuestra que el valor reconocido no incorpora factores externos clave que inciden directamente en el funcionamiento del SGSSS y que, al ser ignorados, comprometen su sostenibilidad financiera. Esta omisión termina trasladando mayores cargas laborales y operativas a las EPS e IPS.

(v) Además, en cumplimiento de la Resolución 2292 de 2021, para el 2022 se actualizaron los servicios y tecnologías de salud financiados con la UPC. Para el efecto, se incluyeron al listado: (i) 561 fármacos, lo cual refleja un incremento del 112,65%, (ii) 26 medicamentos por subgrupos de referencia (+49.06%), (iii) 147 procedimientos en salud (+6.09%) y (iv) 313 procedimientos de laboratorio clínico (+33.05%). En cuanto, a las resoluciones 2808 de 2022, 2366 de 2023 y 2718 de 2024 se presentaron variaciones que no superaron el 3% con relación a la vigencia inmediatamente anterior.

(vi) Por ejemplo, como consecuencia de la ampliación del 26,43% de servicios y tecnologías para ser financiados con la UPC en el año 2021, se robusteció el mecanismo de protección colectiva, lo cual, en principio, influyó positivamente en la

integralidad de la atención. Sin embargo, se ha desconocido el impacto económico de estas inclusiones, para evitar un desbalance en la sostenibilidad financiera del sistema que a su vez afecta la garantía de la prestación del derecho a la salud de los usuarios, situación que fue puesta de presente por la Sala en los autos 2049 de 2024 y 007 de 2025.

(vii) También deben considerarse factores como el envejecimiento poblacional y el aumento en la demanda de servicios, entre otros. A juicio de la Sala, la inflación general no refleja la dinámica propia del sector salud, cuyos costos tienden a crecer estructuralmente por encima del IPC. La exclusión de estas y otras variables relevantes en el cálculo de la UPC conduce a una subestimación del riesgo y perpetúa un rezago que afecta la sostenibilidad financiera del sistema y la calidad en la atención.

95. En conclusión, para la Sala de Seguimiento el Ministerio no ha demostrado la suficiencia de las primas en ninguno de los regímenes. Es importante reiterar que, como se señaló en el Auto 089 de 2025, "la labor de seguimiento se circunscribe a determinar si el Ministerio ha acatado las órdenes impartidas en la Sentencia T-760 de 2008 sobre la suficiencia de la UPC, en el marco de las órdenes 21 y 22, pero no es [..] función [de la Sala] establecer cuál es el valor suficiente para cubrir la prestación de los servicios y tecnologías en salud UPC. Esta labor compete al rector de la política pública en salud quien debe efectuar los estudios técnicos, además de la validación de la información reportada por las EPS, como lo ha reiterado la Sala en los distintos autos en que valora el seguimiento del componente de suficiencia".

96. En los autos 261 y 262 de 2012, la Corte ordenó que, mientras no existiera una metodología técnica idónea para calcular la UPC ni un sistema de información confiable que la sustentara, el valor de la prima del régimen subsidiado debía ser igual al del contributivo. Más adelante, mediante el Auto 411 de 2016, la Sala insistió en su preocupación por la falta de soporte técnico del Ministerio para justificar la diferencia entre ambos regímenes y dispuso que la UPC del régimen subsidiado se equiparara, por lo menos, en un 95% respecto de la del régimen contributivo. Esta disposición se reiteró en los autos 109 de 2021, 996 de 2023 y 007 de 2025, este último que aquí se verifica.

97. También se advierte una regresión manifiesta en el cumplimiento de la meta de equiparar en un 95% los valores de ambas UPC, que debía alcanzarse de no acatarse el punto anterior (demostrar la suficiencia). Aunque la brecha entre los dos regímenes se redujo entre 2019 y 2021 hasta el 7,07%, volvió a ampliarse en 2022 a 13,02%, sin que exista justificación técnica que respalde dicha diferencia, situación que persiste hasta la fecha. Por consiguiente, el numeral (iii) de la resolutiva 3.11 del Auto 007 de 2025 se tiene por incumplido.

98. Esta situación refleja no solo un retroceso frente al nivel de equiparación previamente logrado, sino también una vulneración al principio de progresividad en la garantía del derecho a la salud, pues implica un trato desigual entre los regímenes contributivo y subsidiado y afecta la financiación integral de los servicios para la población más vulnerable.

99. Conforme a lo anterior, el MSPS no ha cumplido con las órdenes a las que aluden los autos 411 de 2016, 109 de 2021 y 996 de 2023, reiteradas en el Auto 007 de 2025, las cuales se exponen textualmente más adelante en la tabla 10.

100. En consecuencia, este Tribunal evidencia un incumplimiento reiterado por el MSPS de lo ordenado en los apartes (i), (ii) y (iii) del numeral 3.11 de la resolutiva tercera del Auto 007 de 2025. Por lo descrito la Sala verificará los presupuestos para dar apertura al incidente de desacato limitado a las órdenes generales 21 y 22 de la Sentencia T-760 de 2008. (…)

En conclusión, si bien el Auto 2049 de 2025 no evalúa ni se pronuncia sobre el cumplimiento de ordenamientos administrativos específicos, sí establece de manera expresa la existencia de una insuficiencia estructural en los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente en la determinación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y en la oportunidad y suficiencia del flujo de

recursos asociados a los Presupuestos Máximos. Dicha insuficiencia financiera, reconocida por la Corte Constitucional, impacta de forma directa la sostenibilidad financiera de las EPS, al generar un desbalance entre los ingresos reconocidos por el sistema y los costos en salud efectivamente causados.

Desde esta perspectiva, las dificultades para atender obligaciones patrimoniales y contables, incluida la constitución y mantenimiento de las reservas técnicas, se desarrollan en un contexto de insuficiencia e inoportunidad de recursos ajeno a la gestión administrativa y contable de las EPS, configurándose como un riesgo sistémico derivado del diseño y ejecución de la política de financiación del aseguramiento en salud, tal como se desprende del análisis efectuado por la Corte en el Auto 2049 de 2025.

Los resultados financieros observados no pueden ser interpretados como consecuencia de una gestión inadecuada, deficiencias en los controles administrativos o falencias en la administración del sistema de riesgos de la Entidad. Por el contrario, estos responden a una desfinanciación estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), situación que ha alcanzado tal magnitud que ha sido objeto de pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional, al reconocer el desajuste persistente entre los recursos asignados y el riesgo efectivamente asumido por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Dicha problemática se acentuó de manera particular durante la vigencia 2025, en la medida en que el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) fue del 5,2%, porcentaje que resultó insuficiente frente al comportamiento real de la siniestralidad de la población afiliada e incluso inferior al IPC del sector salud, generando una presión financiera generalizada sobre las EAPB. Este desequilibrio fue implícitamente reconocido por el Gobierno Nacional al disponer, para la vigencia 2026, un incremento del 16,49% en la UPC del régimen subsidiado, homologándola en un 95% a la del régimen contributivo, en cumplimiento de los lineamientos impartidos por la Corte Constitucional.

No obstante, dicho ajuste no subsana el rezago histórico acumulado de las vigencias 2025 y anteriores, el cual permanece sin cobertura financiera, razón por la cual se encuentra pendiente un nuevo pronunciamiento del Alto Tribunal frente a las conclusiones de la mesa de estudio de la UPC, que determinó no reajustar los valores correspondientes a los años 2021 a 2024, así como el análisis que deberá adelantar la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en relación con el daño sistémico generado por la insuficiencia de financiación evidenciada en la vigencia 2025.

En este contexto, los resultados reflejan un escenario de riesgo estructural para la sostenibilidad financiera del aseguramiento en salud, que exige medidas de corrección de carácter sistémico y no meramente administrativo, orientadas a restablecer la coherencia entre los ingresos reconocidos, los costos reales del aseguramiento y la obligación legal de mantener el equilibrio económico-financiero exigido por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y demás normas concordantes.

•Indicadores financieros de habilitación

Las acciones y gestiones administrativas adelantadas han permitido que el Programa de Salud ComfaOriente EPS-S, de la Caja de Compensación Familiar – ComfaOriente, continúe avanzando en el cumplimiento de los indicadores financieros de habilitación y permanencia establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, tales como el Capital Mínimo, el Patrimonio Adecuado y la Inversión de las Reservas Técnicas. A corte 31 de diciembre de 2024, dichos indicadores fueron cumplidos en su totalidad, conforme al Informe de Seguimiento No. 362, publicado por la Superintendencia el 26 de marzo de 2025.

No obstante, en su más reciente publicación del 29 de septiembre de 2025, correspondiente al seguimiento con corte a junio de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud reportó que ComfaOriente EPS-S se encuentra en estado de cumplimiento parcial, verificándose únicamente el cumplimiento del indicador del régimen de inversión de las reservas técnicas.

Este resultado refleja los desafíos que enfrenta actualmente el Programa de Salud en materia de sostenibilidad financiera, los cuales no obedecen a deficiencias en la gestión administrativa o financiera, sino a las brechas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), particularmente en lo relacionado con la insuficiencia de los ingresos frente al riesgo asumido. Lo anterior reafirma la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de ajuste patrimonial y sostenibilidad, dentro de un modelo que garantice condiciones estructurales más equitativas y coherentes con las obligaciones propias del aseguramiento en salud.

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenSubsidiado/Forms/AllItems.aspx

Informe de evaluación No 373 - corte junio 2025 publicado el 29 de septiembre de 2025:

Número	Titulo	Descripción	Fecha de Publicación
373	INFORME DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CAPITAL MÍNIMO, PATRIMONIO ADECUADO E INVERSIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS – JUNIO DE 2025.1	Resultados de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de la Reserva Técnica con corte al periodo de junio de 2025	29/09/2025

Tabla 2. *Resultado indicador de Capital Mínimo - EPS del régimen subsidiado.*

	CAPITAL MÍNIMO					
EPS	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic.2023	Dic.24	Jun.25
CAPITAL SALUD	NO	SI	SI	SI	SI	SI
COMFACHOCÓ	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMFAORIENTE	NO	NO	SI	SI	SI	NO
SAVIASALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: *Cálculos realizados por la SNS con base a la información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única.*

Tabla 6. *Resultado indicador de Patrimonio Adecuado - EPS del régimen subsidiado*

EPS	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic.2023	Dic.24	Jun.25
COMFACHOCÓ	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMFAORIENTE	NO	NO	SI	SI	SI	NO
CAPITAL SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SAVIASALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: *Cálculos realizados por la SNS con base a la información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única.*

Tabla 10. *Resultado indicador de Inversión de las Reservas Técnicas EPS del régimen subsidiado*

	INVERSIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS					
ENTIDAD	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic.2023	Dic.24	Jun.25
COMFAORIENTE	NO	NO	SI	SI	SI	SI
COMFACHOCÓ	SI	SI	SI	NO	NO	NO
CAPITAL SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SAVIASALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: *Cálculos realizados por la SNS con base a la información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única.*

Para el periodo de diciembre de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud aún no ha realizado la respectiva publicación del informe, ya que, de acuerdo con los plazos establecidos en la Circular Externa 016 de 2016, el reporte de información financiera se presentará a más tardar el 13 de febrero de 2026. Este reporte es la fuente de información que utiliza la superintendencia para realizar el análisis correspondiente y publicar su informe. No obstante, se presenta el cálculo interno realizado, como referencia a los resultados obtenidos.

RESUMEN CÁLCULO INDICADORES FINANCIEROS DE HABILITACIÓN
CORTE DICIEMBRE 2025

CAPITAL MÍNINO COMFAORIENTE	15.647.988.495
CAPITAL MÍNIMO REQUERIDO	17.761.000.000
INDICADOR CAPITAL MÍNIMO	**88,10%**

PATRIMONIO TÉCNICO COMFAORIENTE	14.280.552.472
PATRIMONIO ADECUADO REQUERIDO	27.525.922.253
INDICADOR PATRIMONIO ADECUADO	**51,88%**

INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA - LIQUIDEZ	57.092.843.680
RESERVA TÉCNICA A NOVIEMBRE 2025	59.509.843.717
INDICADOR INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA	**95,94%**

Como se puede evidenciar, se alcanzó un nivel de cumplimiento del 95,94%, quedando un saldo por respaldar de $2.417.000.037, valor que resulta significativamente inferior a los $6.105.957.613 reconocidos como cuentas por cobrar, recursos dejados de girar por concepto de presupuestos máximos de la vigencia 2025 al Programa de Salud EPSS y, por consiguiente, no trasladados a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud. En este sentido, de haberse materializado el giro oportuno de dichos recursos, se habría alcanzado el cumplimiento del indicador del régimen de inversiones.

Igualmente, resulta relevante señalar que ComfaOriente cuenta con la liquidez financiera necesaria para atender oportunamente sus obligaciones con la red de servicios en el corto plazo. A corte 31 de diciembre de 2025, la entidad tiene constituidos dos depósitos a la vista por un valor total de $57.092.843.680, destinados a respaldar las reservas técnicas, demostrando así su compromiso con el cumplimiento normativo. Este resultado ha sido posible gracias a la ejecución efectiva del plan de acción propuesto.

RESERVAS TÉCNICAS CORTE NOVIEMBRE 2025	59.509.843.717

INVERSIÓN RESERVAS TÉCNICAS	
SALDO DEPÓSITO A LA VISTA - DICIEMBRE 2025	**57.092.843.680**

TOTAL LIQUIDEZ	**57.092.843.680**
TOTAL LIQUIDEZ PARA LA RESERVA TÉCNICA	**-2.417.000.037**

INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA - LIQUIDEZ	57.092.843.680
RESERVA TÉCNICA A NOVIEMBRE 2025	59.509.843.717
INDICADOR INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA	**95,94%**

En relación con el indicador de inversión de las reservas técnicas, a continuación, se presenta un análisis del impacto derivado de la inoportunidad en la asignación y giro de los recursos de Presupuestos Máximos, elaborado con base en los valores asignados, reconocidos contablemente, efectivamente girados y dejados de girar por la ADRES. Este análisis evidencia de manera objetiva que la afectación observada en el cumplimiento de este indicador obedece a factores exógenos de origen estatal, derivados de decisiones de política pública y de ejecución presupuestal adoptadas a nivel central, ajenos al control, gestión y responsabilidad de la EPS. En consecuencia, el incumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas no resulta atribuible a deficiencias operativas, financieras o administrativas de la entidad, sino que es imputable a decisiones externas, circunstancia plenamente demostrable desde el punto de vista técnico, contable y financiero.



MENSUA-LIDAD VIGENCIA 2025	VALOR ASIGNADO RESOLUCIONES PARCIALES	ASIGNACIÓN DEFINITIVA RESOLUCIÓN 2789 DE 2025	MONTO PAGADO POR LA ADRES	RECURSOS NO GIRADOS OPORTUNA-MENTE	FECHA GIRO ADRES	GIRO DIRECTO RED	PAGO A TESORERÍA EPSS	N. RESOLUCIÓN
ENERO	908.161.421	1.310.388.197	2.724.484.264	1.206.680.327	mar - 25	0	2.724.484.264	RES. 0267 / 17FEB. 2025
FEBRERO	908.161.421	1.310.388.197						RES. 0267 / 17FEB. 2025
MARZO	908.161.421	1.310.388.197						RES. 0267 / 17FEB. 2025
ABRIL	908.161.421	1.310.388.197	908.161.421	402.226.776	may - 25	726.529.137	181.632.284	RES. 0673 / 11ABR. 2025
MAYO	908.161.422	1.310.388.197	1.816.322.843	804.453.551	jul - 25	1.453.058.274	363.264.569	RES. 0955 / 20MAY. 2025
JUNIO	908.161.422	1.310.388.197						RES. 0955 / 20MAY. 2025
JULIO	908.161.421	1.310.388.197	2.724.484.263	1.206.680.327	oct - 25	2.179.587.410	544.896.853	RES. 1831 / 05SEP. 2025
AGOSTO	908.161.421	1.310.388.197						RES. 1831 / 05SEP. 2025
SEPTIEMBRE	908.161.421	1.310.388.197						RES. 1831 / 05SEP. 2025
OCTUBRE	908.161.421	1.310.388.197	721.605.343	588.782.854	dic - 25	721.605.343	0	RES. 2271 / 07NOV. 2025
NOVIEMBRE	908.161.421	1.310.388.197	723.642.615	586.745.582	dic - 25	723.642.615	0	RES. 2490 / 04DIC. 2025
DICIEMBRE	5.734.882.729	1.310.388.197	0	1.310.388.197		0	0	RES. 2789 / 30DIC. 2025
TOTALES	**15.724.658.362**	**15.724.658.362**	**9.618.700.749**	**6.105.957.613**		**5.804.422.779**	**3.814.277.970**	
						9.618.700.749		

SUMATORIA DE LOS RECURSOS RECONOCIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2789 DEL 30 DICIEMBRE DE 2025, NO GIRADOS OPORTUNAMENTE POR LA ADRES DE ENERO A NOVIEMBRE DEL 2025.	**4.795.569.416**

Del cuadro anterior se deriva el siguiente análisis, soportado en actos administrativos vigentes, registros contables oficiales y comprobantes bancarios: el total de recursos asignados para la vigencia 2025, conforme a la Resolución 2789 del 30 de diciembre de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y notificada a la EPSS el 31 de diciembre del mismo año, ascendió a $15.724.658.362. De acuerdo con dicha asignación, los recursos debieron girarse de manera uniforme durante la vigencia, mediante un valor mensual fijo de $1.310.388.197; sin embargo, la ejecución de la asignación se realizó de forma no uniforme, tal como se encuentra plenamente acreditado en las resoluciones parciales detalladas en la columna *"Valor asignado resoluciones parciales"*.

Respecto del giro efectivo de los recursos por parte de la ADRES, durante la vigencia 2025 se efectuaron desembolsos por un valor total de $9.618.700.749, conforme se evidencia de manera verificable en la columna *"Monto pagado por la ADRES"*, en los registros contables reconocidos y en los extractos bancarios correspondientes. En consecuencia, a 31 de diciembre de 2025 se encuentra plenamente determinado un valor total no girado a la EPSS por concepto de Presupuestos Máximos de la vigencia 2025 por $6.105.957.613.

La inoportunidad en el giro de estos recursos constituye un hecho cierto, objetivo y cuantificable, con incidencia directa en el cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas. En

particular, se encuentra acreditado que, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2025, la EPSS dejó de recibir oportunamente recursos por un valor total de $4.795.569.416, según se demuestra de manera concordante en el cuadro anterior, los registros contables y los soportes bancarios.

De haberse materializado el giro oportuno de dichos recursos, la EPSS habría procedido a su dispersión inmediata y mensual a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, generando una disminución progresiva del saldo de las reservas técnicas hasta el corte de noviembre de 2025, mes determinante para la medición del indicador, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, el cual exige mantener inversiones equivalentes al 100% del saldo de las reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior. En este sentido, y considerando que los pagos computables para el régimen de inversiones de la vigencia 2025 se reconocen hasta noviembre de dicha vigencia, resulta técnicamente demostrable que el giro oportuno del valor de $4.795.569.416 —correspondiente a recursos no girados por la ADRES entre enero y noviembre de 2025— habría permitido a la EPSS dar cumplimiento al régimen de inversiones de la vigencia 2025.

Con fundamento en lo anterior, y con base exclusivamente en los actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, información contable debidamente reconocida y con soportes financieros verificables, se concluye de manera expresa, objetiva y técnicamente sustentada que la EPSS habría no solo cumplido el régimen de inversiones de la vigencia 2025, sino que lo habría superado en $2.378.569.379, de no haberse presentado la inoportunidad en el giro de los recursos de Presupuestos Máximos, tal como se demuestra en el cálculo que se presenta a continuación.

Escenario técnico demostrativo del cumplimiento del régimen de inversiones bajo supuesto de giro oportuno de recursos ADRES (enero–noviembre 2025)

RESERVAS TÉCNICAS CORTE NOVIEMBRE 2025	59.509.843.717
(-) RECURSOS NO GIRADOS POR LA ADRES ENTRE ENERO Y NOVIEMBRE DE 2025 POR PRESUPUESTOS MÁXIMOS, SUSCEPTIBLES DE DISPERSIÓN A LA RED PRESTADORA HASTA ESTE CORTE	4.795.569.416
(=) SALDO AJUSTADO DE RESERVAS TÉCNICAS A NOVIEMBRE DE 2025 (ESCENARIO CON GIRO OPORTUNO DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS)	54.714.274.301

INVERSIÓN RESERVAS TÉCNICAS	
SALDO DEPÓSITO A LA VISTA - DICIEMBRE 2025	57.092.843.680

TOTAL LIQUIDEZ	57.092.843.680
TOTAL LIQUIDEZ PARA LA RESERVA TÉCNICA	2.378.569.379

INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA -LIQUIDEZ	57.092.843.680
RESERVA TÉCNICA A NOVIEMBRE DE 2025 - ESCENARIO CON GIRO OPORTUNO DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS	54.714.274.301
INDICADOR INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA	104,35%

Por otra parte, frente al cumplimiento de indicadores financieros, debe tenerse en cuenta lo manifestado por la Corte Constitucional, mediante la Sentencia SU-277 de 2025, en donde resolvió una acción de tutela interpuesta por el grupo empresarial Sanitas contra la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), en el marco de la intervención forzosa administrativa y toma de posesión de EPS Sanitas. En su análisis, la Corte concluyó que la Superintendencia vulneró el derecho fundamental al debido proceso administrativo, al no tener en cuenta factores estructurales que comprometen la situación financiera del sistema de salud, particularmente la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los retrasos en los Presupuestos Máximos (PM), los cuales son responsabilidad directa del Estado.

La Corte fue enfática y sienta precedente al señalar que la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano del Estado, no puede desconocer que la crisis financiera que enfrentan las EPS tiene origen en decisiones y omisiones estructurales del propio Gobierno Nacional. Indicó que al momento de evaluar el cumplimiento de los indicadores financieros (capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de reservas técnicas), la Supersalud debió valorar el impacto de la infrafinanciación sistémica, reconocida incluso por la misma Superintendencia en sesiones técnicas ante la Corte.

En consecuencia, la Corte revocó la medida de intervención sobre Sanitas, y ordenó tener en cuenta los efectos del modelo de financiamiento actual del SGSSS en el cumplimiento de las condiciones financieras de las EPS. Este fallo sienta un precedente vinculante para futuras actuaciones de la Supersalud, exigiéndole mayor rigor técnico, imparcialidad y análisis estructural en sus procesos de IVC.

En el caso de ComfaOriente EPS-S, esta sentencia cobra especial relevancia, dado que la entidad ha demostrado un esfuerzo continuo por garantizar la prestación de servicios de salud pese a los incrementos sostenidos en la siniestralidad, en contraste con ingresos insuficientes por UPC. Así, cualquier análisis futuro por parte de la Superintendencia deberá incorporar el contexto financiero generado por las decisiones del propio Estado, tal como lo ordena esta sentencia, evitando atribuir exclusivamente a las EPS las consecuencias de una estructura de financiamiento desbalanceada.

Una vez expuestos los argumentos y criterios que, a juicio de la Entidad, deben ser considerados en la evaluación del cumplimiento del régimen de inversiones, anteriormente se presentó el cálculo de la inversión de las reservas técnicas elaborado conforme a la metodología definida por la Superintendencia Nacional de Salud, el cual, con corte al 31 de diciembre de 2025, refleja un nivel de cumplimiento del **95,94%.** La variación observada frente al mes de noviembre de 2025 obedece a los movimientos propios y normales de las reservas técnicas durante el periodo de análisis.

Es importante precisar que el resultado observado se encuentra directamente influenciado por la inoportunidad en el giro de los recursos correspondientes a los Presupuestos Máximos, en la medida en que el valor adicional reconocido para la vigencia 2025 por $5.734.882.729, cuya asignación definitiva fue notificada el 31 de diciembre de 2025, no pudo ser dispersado de forma mensual ni incorporado al flujo de pagos computables. Lo anterior, en razón a que, conforme a la metodología vigente, únicamente se consideran los pagos efectivamente realizados hasta el mes de noviembre de la respectiva vigencia.

En ese sentido, de haberse efectuado dichos giros de manera oportuna y progresiva a lo largo del año, los recursos habrían sido efectivamente dispersados a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, generando un impacto positivo en el flujo de recursos y, en consecuencia, en el nivel de cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas. Bajo este escenario, la Entidad habría alcanzado incluso el umbral exigido al cierre de la vigencia 2025, si se tiene en cuenta que el déficit para el cumplimiento del indicador cerró en $2.417.000.037, mientras que los recursos asignados únicamente en el mes de diciembre de 2025 ascendieron a $5.734.882.729.

- **Planes de Acción aprobados por Consejo Directivo**

1. **Crédito con entidad financiera**

Como parte de la estrategia orientada a revertir el incumplimiento evidenciado en el indicador de inversión de reservas técnicas con corte a marzo de 2025, Comfaoriente EPS-S implementó acciones encaminadas a garantizar la ejecución oportuna de los pagos asociados a dichas reservas. En este contexto, una variable determinante corresponde a las cuentas por pagar libres de afectación, particularmente aquellas relacionadas con reservas técnicas previamente liquidadas.

No obstante, las restricciones estructurales del flujo de recursos y la insuficiencia persistente de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los presupuestos máximos, la Entidad ha mantenido un comportamiento financiero responsable, priorizando el cumplimiento de sus obligaciones y asegurando un flujo oportuno de recursos hacia la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud.

En virtud de lo anterior, y con el fin de avanzar en el cumplimiento del indicador del régimen de inversiones de la reserva técnica, Comfaoriente EPS-S presenta nuevamente un plan de acción orientado a garantizar la suficiencia de los recursos exigidos por la normatividad vigente. Dicho plan contempla la formalización de una operación de crédito por valor de $8.000.000.000 con una entidad financiera, la cual cuenta con preaprobación del Banco Davivienda y cuya materialización se proyectó para el mes de noviembre de 2025.

El esquema financiero aprobado establece que el capital del crédito será atendido con cargo a los gastos de administración, así como con los excedentes generados por los rendimientos financieros del depósito a la vista que respalda el régimen de inversiones. Por su parte, los gastos financieros asociados a la obligación (intereses) serán asumidos por el programa de salud IPS, de acuerdo con la estructura interna de costos definida por la corporación.

Esta alternativa fue socializada, evaluada, analizada y aprobada por el Consejo Directivo en sesión del 5 de noviembre de 2025, tal como consta en el Acta No. 1220 de la misma fecha. Adicionalmente, la programación de pagos elaborada prioriza a la red pública y a tres IPS con compromisos vigentes derivados de conciliaciones extrajudiciales adelantadas con la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de los acuerdos previamente establecidos.

Para la programación de pagos a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, con cargo a los recursos del crédito financiero por valor de $8.000.000.000, se tomó como base la cartera por prestación de servicios y tecnologías en salud con cargo a la UPC (PBS) al corte del 31 de octubre de 2025, la cual fue previamente depurada, excluyendo los compromisos de pago programados por giro directo para el mes de noviembre de 2025, la facturación radicada en octubre de 2025, la facturación con cargo a la financiación de presupuestos máximos (NO PBS), la facturación de la red privada.

En cuanto a las tres IPS de la red privada incluidas en la programación de pagos con recursos del crédito financiero, se tenía previamente agendada una audiencia de conciliación extrajudicial con la Superintendencia Nacional de Salud, en donde Comfaoriente se ha caracterizado por presentar una propuesta integral para el proceso de conciliación sin generar ningún inconveniente, aclarando que siempre se trata de asistir a esas audiencias con una información conciliada con una propuesta de acuerdo de pago.

La dispersión de pagos se realizó mediante una proyección técnica, estructurada bajo criterios de priorización definidos por la administración, de acuerdo con la normatividad vigente, y atención a los procedimientos internos de la Corporación.

Como resultado de este ejercicio, se identificó un saldo depurado pendiente de pago por un total de $9.702.393.928,94, correspondiente a obligaciones por prestación de servicios y tecnologías en salud, bajo el esquema de atención PBS, los cuales se proyectan pagos porcentuales priorizando IPS de naturaleza publica, dentro de la

programación de pagos del crédito financiero, se incluye tres IPS de naturaleza privada en atención al proceso de conciliación extrajudicial en derecho, teniendo como mediador y garante la Superintendencia Nacional de Salud. A continuación, se detalla la programación de pagos:

Programación de pago crédito financiero de $8.000.000.000

CARTERA POR PAGAR SECTOR SALUD_RÉGIMEN SUBSIDIADO_CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2025 (FACTURACIÓN A SEPT - 2025)_ RED PÚBLICA E IPS EN CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL CON SUPERSALUD									
NATURALEZA	NIT	RAZÓN SOCIAL	30 DÍAS	60 DÍAS	90 DÍAS	120 DÍAS	TOTAL CARTERA	%	PROGRAMACIÓN PAGOS
PRIVADA	800012189	CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.	816.841.490,00	279.075.059,00	404.588.105,00	0,00	1.500.504.654,00	55,14%	618.235.640,89
	890212568	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE CBIA	170.746.760,00	143.686.186,00	447.252.924,00	0,00	761.685.870,00	26,98%	302.446.161,99
	900112351	UNIDAD HEMATOLOGICA ESPECIALIZADA	360.300.563,00	201.065.714,00	0,00	0,00	561.366.277,00	17,88%	200.481.069,18
	SUBTOTAL RED PRIVADA_CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL CON SUPERSALUD		**1.347.888.813,00**	**623.826.959,00**	**851.841.029,00**	**0,00**	**2.823.556.801,00**	**100,00%**	**1.121.162.872,06**
PÚBLICA	800014918	HOSPITAL ERASMO MEOZ	1.779.524.018,91	773.199.523,00	791.369.689,00	299.562.849,00	3.643.656.079,91	100,00%	3.643.656.079,91
	807004352	ESE IMSALUD	27.661.536,00	0,00	0,00	0,00	27.661.536,00	100,00%	27.661.536,00
	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	110.875.300,00	0,00	0,00	0,00	110.875.300,00	100,00%	110.875.300,00
	890202024	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1.795.279,00	31.188.432,00	0,00	0,00	32.983.711,00	100,00%	32.983.711,00
	890500810	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	144.209.423,00	146.702.808,00	0,00	0,00	290.912.231,00	100,00%	290.912.231,00
	890501019	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PNA	81.782.106,00	77.152.258,00	0,00	0,00	158.934.364,00	100,00%	158.934.364,00
	890501438	ESE HOSP EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	1.091.484.691,68	1.060.863.787,35	364.818.508,00	0,00	2.517.166.987,03	100,00%	2.517.166.987,03
	899999092	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	6.352.628,00	6.031.831,00	15.011.983,00	0,00	27.396.442,00	100,00%	27.396.442,00
	900006037	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO STDER	6.872.049,00	41.137.064,00	0,00	0,00	48.009.113,00	100,00%	48.009.113,00
	901536799	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	0,00	21.241.364,00	0,00	0,00	21.241.364,00	100,00%	21.241.364,00
SUBTOTAL RED PÚBLICA			**3.250.557.031,59**	**2.157.517.067,35**	**1.171.200.180,00**	**299.562.849,00**	**6.878.837.127,94**		**6.878.837.127,94**
TOTAL GENERAL			4.598.445.844,59	2.781.344.026,35	2.023.041.209,00	299.562.849,00	9.702.393.928,94	100,00%	8.000.000.000,00

Con la implementación de esta acción, plenamente ejecutada en noviembre de 2025, se proyectaba alcanzar el cumplimiento del indicador del régimen de inversiones al cierre de la vigencia 2025, así como fortalecer la suficiencia de la reserva técnica. No obstante, la Entidad reitera que la sostenibilidad del cumplimiento de dicho indicador se encuentra condicionada a los pronunciamientos y decisiones que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la insuficiencia estructural de la UPC y de los Presupuestos Máximos, problemática que ha sido reconocida por la Corte Constitucional a través de las órdenes impartidas en la materia.

En este sentido, resulta relevante destacar que, como resultado del reajuste efectuado a los recursos de Presupuestos Máximos, se evidenció un reconocimiento formal por valor de $5.734.882.729. Sin embargo, dichos recursos, al no haber sido girados de manera oportuna dentro de la vigencia 2025, no pudieron ser dispersados de forma mensual ni incorporados al flujo de pagos computables, los cuales, conforme a la metodología vigente definida por la Superintendencia Nacional de Salud, únicamente consideran pagos efectivamente realizados hasta el mes de noviembre de 2025.

En conclusión, el resultado del indicador al cierre de la vigencia 2025 estuvo determinado de manera directa por el no giro oportuno de los recursos reconocidos por la ADRES. De haberse efectuado dichos pagos de forma progresiva y conforme a los tiempos previstos, la Entidad habría contado con la liquidez necesaria para respaldar las inversiones exigidas y cumplir el indicador correspondiente. Esta afirmación se sustenta en el hecho de que el faltante final ascendió a $2.417.000.037, mientras que los recursos reconocidos y no girados en diciembre de 2025 alcanzaron los $5.734.882.729 (solo lo correspondiente a lo reconocido en el periodo de diciembre de 2025, notificado el 31 de diciembre de 2025), valor que habría permitido superar el umbral regulatorio exigido al cierre del ejercicio.

En consecuencia, la situación descrita no desvirtúa la gestión adelantada por la EPS-S, sino que pone de manifiesto la dependencia del cumplimiento del indicador respecto de la oportunidad en el giro efectivo y suficiencia de la financiación proveniente del nivel central, condición indispensable para garantizar la estabilidad del régimen de inversiones y la sostenibilidad financiera del aseguramiento.

1. Plan de Acción de Estabilización Financiera y Patrimonial

Teniendo en cuenta los planes de acción implementados por la administración para mitigar los efectos del desfinanciamiento estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, así como las situaciones recientes que han profundizado dicha problemática, y tomando como base los resultados obtenidos durante la vigencia 2025, se hace necesario formular un nuevo Plan de Acción orientado a absorber las pérdidas registradas por la EPSS y a superar la afectación contable–patrimonial evidenciada. Cabe precisar que dicha afectación es de naturaleza estrictamente contable y no compromete, ni a la fecha del presente informe ni de manera prospectiva, la utilización de recursos de la parafiscalidad, toda vez que la ejecución oportuna y responsable de los planes adoptados ha permitido atender el desfase financiero sin desviar recursos destinados al aseguramiento. En este sentido, las pérdidas y ajustes patrimoniales obedecen a una desfinanciación estructural derivada de las decisiones adoptadas por el Gobierno Nacional en materia de financiación del sistema, y no a deficiencias en la gestión ni a una inadecuada administración de los recursos del SGSSS. Este nuevo plan de acción fue aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, según como consta en Acta No. 1226 del 27 de enero de 2026, del cual se desprende las siguientes etapas:

Fases del Plan de Acción

El Plan de Acción diseñado por la administración se estructura en fases sucesivas y complementarias, orientadas a la absorción progresiva de las pérdidas, la recuperación del equilibrio contable–patrimonial y el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera de la EPSS, sin comprometer recursos de la parafiscalidad. Cada fase contempla medidas concretas, indicadores de seguimiento y responsables definidos, así:

- **Fase I. Seguimiento al pronunciamiento definitivo de la Corte Constitucional frente al cierre administrativo de las Mesas de UPC y las decisiones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

La presente fase del nuevo Plan de Acción tiene como finalidad realizar un seguimiento específico y focalizado al pronunciamiento definitivo que emita la Corte Constitucional, en el marco de su función de verificación del cumplimiento de las órdenes impartidas en materia de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación –UPC–, frente a las actuaciones adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, una vez culminado el desarrollo de las Mesas de UPC convocadas para tal efecto.

Para efectos de contextualizar el alcance de este seguimiento, resulta necesario exponer de manera ordenada el proceso cronológico de decisiones administrativas y judiciales que anteceden al cierre de dichas mesas, las cuales se desarrollaron en cumplimiento de los autos proferidos por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, orientados a evaluar la existencia de rezagos en la financiación del sistema y, particularmente, en el valor de la UPC para las vigencias objeto de revisión. En este sentido, las mesas técnicas constituyeron un escenario de análisis y deliberación administrativa que, a la fecha, se encuentra formalmente agotado.
No obstante lo anterior, en la sesión desarrollada el 30 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social manifestó de manera expresa que no recomendaba considerar la existencia de rezago alguno en el valor definido de la UPC para las vigencias 2021, 2022 y 2023, ni efectuar reajuste alguno para la vigencia 2024, posición que fue presentada como conclusión del proceso técnico adelantado en las mesas. Esta determinación adquiere especial relevancia institucional, en tanto contrasta con el reajuste aplicado para la vigencia 2026, equivalente al 16,49%, el cual fue parcialmente justificado en la homologación de la UPC del régimen contributivo al régimen subsidiado, sin que dicha equiparación hubiese sido aplicada o considerada para las vigencias previamente señaladas por la Corte Constitucional como objeto de revisión.

En consecuencia, el seguimiento que se incorpora en esta fase no se orienta a reabrir ni replicar el seguimiento al desarrollo de las Mesas de UPC, dado que estas ya culminaron su etapa administrativa, ni a controvertir técnicamente sus conclusiones en sede administrativa. Por el contrario, el objetivo central de esta fase es identificar, analizar y valorar el pronunciamiento final que adopte la Corte Constitucional frente a las decisiones comunicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social el 30 de diciembre de 2025, y establecer los eventuales efectos que dicho pronunciamiento pueda generar sobre la suficiencia financiera del SGSSS, la estabilidad patrimonial de las EPS y las medidas de ajuste que deban ser consideradas en el marco regulatorio vigente.

Así, esta fase delimita con claridad el alcance del nuevo Plan de Acción, diferenciándolo del plan anterior, y concentra su objeto en la decisión judicial definitiva, entendida como el hito institucional que permitirá cerrar, confirmar o redefinir las obligaciones estructurales del Estado en materia de financiación del sistema de salud, sin trasladar a las entidades promotoras de salud impactos derivados de decisiones macroeconómicas y regulatorias que exceden su ámbito de gestión y administración.

En el evento en que, como resultado del pronunciamiento definitivo de la Corte Constitucional, se derive algún reconocimiento de ajuste o compensación asociado al valor de la UPC de vigencias anteriores, la entidad procederá a analizar de manera técnica y rigurosa su tratamiento contable, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera –NIIF– aplicables, evaluando su naturaleza, grado de certeza, exigibilidad y momento de reconocimiento. Lo anterior, teniendo en cuenta que los eventuales recursos corresponderían a vigencias ya cerradas y en firme, cuyos estados financieros han sido debidamente preparados, aprobados y revelados, por lo cual cualquier impacto contable será reconocido únicamente cuando se configure un hecho económico cierto, medible y jurídicamente exigible, conforme a los criterios de reconocimiento, medición y revelación establecidos en el marco técnico normativo vigente y con base en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación.

- **Fase II. Seguimiento al mecanismo de incentivos a la gestión del riesgo en cáncer – Cuenta de Alto Costo (CAC).**

En el marco de lo dispuesto en el artículo 1 de la Resolución 3339 de 2019, la Cuenta de Alto Costo (CAC), en su calidad de administrador financiero del mecanismo para incentivar la gestión del riesgo del cáncer, presentó los resultados derivados de la aplicación de la fórmula de distribución de recursos con incentivos a la gestión del riesgo, con base en la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud para la medición con corte al 1.º de enero de 2024, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 247 de 2014.

La información reportada fue recepcionada, validada y auditada por la CAC, conforme al procedimiento y a las reglas operativas definidas para tal fin, comunicando como resultado que, con base en los once (11) tipos de cáncer priorizados (TCP), la entidad debía aportar al Fondo Común un valor de $1.583.793.413. No obstante, teniendo en cuenta el desempeño de la EPSS en los indicadores de gestión del riesgo, se determinó un valor a favor de $1.913.321.009, del cual se descontó el 4% correspondiente a los costos de administración de la CAC, conforme a lo dispuesto en el Decreto 3511 de 2009 y el Decreto 1370 de 2016. En consecuencia, el resultado neto a favor de Comfaoriente EPSS ascendió a $252.994.755.
De acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de la Resolución 3339 de 2019, la distribución y el giro de los recursos asociados a este mecanismo se efectuarán hasta el mes de noviembre de cada anualidad, precisando que la CAC realizará los pagos de manera proporcional al recaudo, y que los giros estarán sujetos a la disponibilidad efectiva de recursos.

No obstante lo anterior, una vez realizada una validación interna por parte de la EPSS sobre los datos y resultados comunicados, se identificaron posibles disparidades en la aplicación de algunos de los indicadores de tamizaje utilizados para la estimación y liquidación del mecanismo de distribución de recursos para cáncer, correspondientes al corte del 1.º de enero de 2024. En atención a lo anterior, el 29 de diciembre de 2025 la EPSS remitió comunicación formal al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio EPSS-PP-4802-2025, manifestando dichas observaciones y solicitando respetuosamente la revisión conjunta de las diferencias identificadas, en concordancia con lo señalado en la comunicación oficial CAC6729, teniendo en cuenta que dicha revisión posiblemente puede presentar un reconocimiento adicional, con base a lo identificado por la EPSS, respecto a los indicadores presentados y evaluados.

En este contexto, y como parte integral del presente Plan de Acción, se incorpora el seguimiento a la gestión adelantada frente a esta solicitud, a la espera del pronunciamiento correspondiente por parte de las autoridades competentes. Para efectos de soporte y trazabilidad, se transcribe a continuación el oficio remitido por la EPSS, el cual forma parte integral del presente documento.

"(…) En ejercicio de las competencias asignadas a las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, y en observancia estricta de los principios de transparencia, veracidad, integridad, consistencia técnica, razonabilidad administrativa y responsabilidad en la gestión de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), me permito poner en conocimiento una situación que reviste especial trascendencia jurídica y técnica para la adecuada aplicación del mecanismo de distribución de recursos asociado a la gestión del riesgo en cáncer, administrado por la Cuenta de Alto Costo (CAC).

Lo anterior se plantea con el propósito de solicitar respetuosamente la revisión conjunta de las diferencias identificadas en la aplicación de los indicadores de tamizaje utilizados por esa Entidad para la estimación y liquidación del mecanismo de distribución de recursos para cáncer – corte 1.º de enero de 2024, de conformidad con lo señalado en la comunicación oficial CAC6729. Dichas diferencias podrían estar relacionadas con posibles inconsistencias en la información reportada, así como con la correspondencia frente a las fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y algunos criterios técnicos aplicados, por lo cual se considera pertinente su análisis y validación, a fin de garantizar la adecuada observancia de los

principios de legalidad, objetividad, equidad, proporcionalidad, transparencia y correcta administración de los recursos públicos del SGSSS.

En consecuencia, la situación descrita genera un potencial impacto adverso en la equidad distributiva y en la correcta materialización del modelo de gestión del riesgo, razón por la cual se hace imprescindible su análisis y corrección inmediata, con el fin de salvaguardar la integridad del proceso de asignación de recursos y garantizar el estricto cumplimiento del marco normativo aplicable:

I. Antecedentes Relevantes.

- *El Ministerio de Salud y Protección Social publica los indicadores de tamizaje en el Monitor RIAS – SISPRO, basados en la información reportada por las EPS en cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012.*
- *La CAC, en aplicación de la Resolución 3339 de 2019 y la Resolución 247 de 2014, debe utilizar información oficial, verificada y congruente para aplicar la metodología de distribución del incentivo para la gestión del riesgo del cáncer.*
- *Mediante comunicación CAC6729, la CAC informó los indicadores utilizados para la fórmula del mecanismo de distribución correspondiente al Corte 1 de enero de 2024.*
- *Al confrontar las cifras aplicadas por la CAC con las publicadas en el Monitor RIAS – SISPRO, se identificaron divergencias graves y no justificadas, que afectan de manera directa el cálculo del incentivo.*

II. Marco Jurídico

El marco jurídico que regula la gestión del riesgo en cáncer y la operación del mecanismo de distribución impone a todas las entidades involucradas —incluyendo al Ministerio de Salud y a la CAC— el deber de garantizar que los cálculos e indicadores utilizados:

- *provengan de fuentes oficiales y plenamente verificadas,*
- *respondan a criterios de consistencia, trazabilidad y correspondencia técnica,*
- *cumplan los principios de legalidad, transparencia, equidad y objetividad, y*
- *aseguren la protección del interés público y la correcta administración de los recursos.*

En tal sentido, cabe resaltar los siguientes elementos del marco legal:

- ***Resolución 3339 de 2019 – Artículo 1°***

Esta norma confiere expresamente a la CAC la responsabilidad de actuar como administrador financiero del mecanismo de incentivos para la gestión del riesgo del cáncer, asignándole la función de consolidar, procesar y aplicar los datos reportados por las EPS para efectos del cálculo de distribución.

Dicha función se encuentra sujeta al principio de fidelidad a la información oficial y a la obligación de aplicar rigurosidad técnica en el tratamiento de los datos suministrados.

- *Resolución 247 de 2014 – Metodología de distribución*

Esta resolución establece la metodología que gobierna la operación del mecanismo, señalando que el cálculo debe realizarse con base en la información validada, estandarizada y oficial reportada por las EPS y constituida en insumo por el Ministerio de Salud.

El incumplimiento de este principio compromete la legitimidad del cálculo y genera riesgos de afectación patrimonial para los actores del sistema.

- *Resolución 4505 de 2012 – Reportes de protección específica y detección temprana*

Los indicadores de tamizaje empleados en el mecanismo provienen de los reportes obligatorios regulados por esta resolución.

Esta norma define tanto las variables como las responsabilidades del flujo de datos que nutren sistemas oficiales como SISPRO y el Monitor RIAS.

Por tanto, cualquier desviación entre los valores publicados oficialmente y los utilizados por la CAC compromete la confiabilidad del mecanismo y puede implicar fallas en la transferencia o procesamiento de la información.

En revisión detallada de las fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, se determinó que los indicadores de tamizaje suministrados por dicha entidad a la CAC —y utilizados posteriormente por esta última para la distribución de recursos— no corresponden a los valores publicados en el Monitor RIAS – SISPRO, plataforma oficial del MSPS.

Esta divergencia es particularmente grave, por cuanto:

- *Implica una inconsistencia en los datos oficiales transferidos o procesados;*
- *Altera la ponderación del indicador de gestión;*
- *Afecta la medición real del desempeño de las EPS;*
- *Modifica de manera sustantiva el cálculo del incentivo financiero; y*
- *Genera riesgos de afectación patrimonial injustificada para los actores sujetos al mecanismo.*

De conformidad con los indicadores oficiales publicados en el Monitor RIAS – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la vigencia 2023, los resultados correspondientes a tamizaje poblacional son los siguientes:

- *Tamizaje de cáncer de mama: 18.03%*
- *Tamizaje de cáncer de cuello uterino: 33.55%*

No obstante, en el marco de la aplicación del mecanismo de distribución de recursos del cáncer —Paso 2, Resultados 2024, según información reportada por la Cuenta de Alto Costo (CAC)— se evidencian los valores que se relacionan a continuación:

- *Tamizaje de cáncer de mama: 5.23%*
- *Tamizaje de cáncer de cuello uterino: 24.39%*

Fuente: Monitor RIAS – SISPRO: https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx

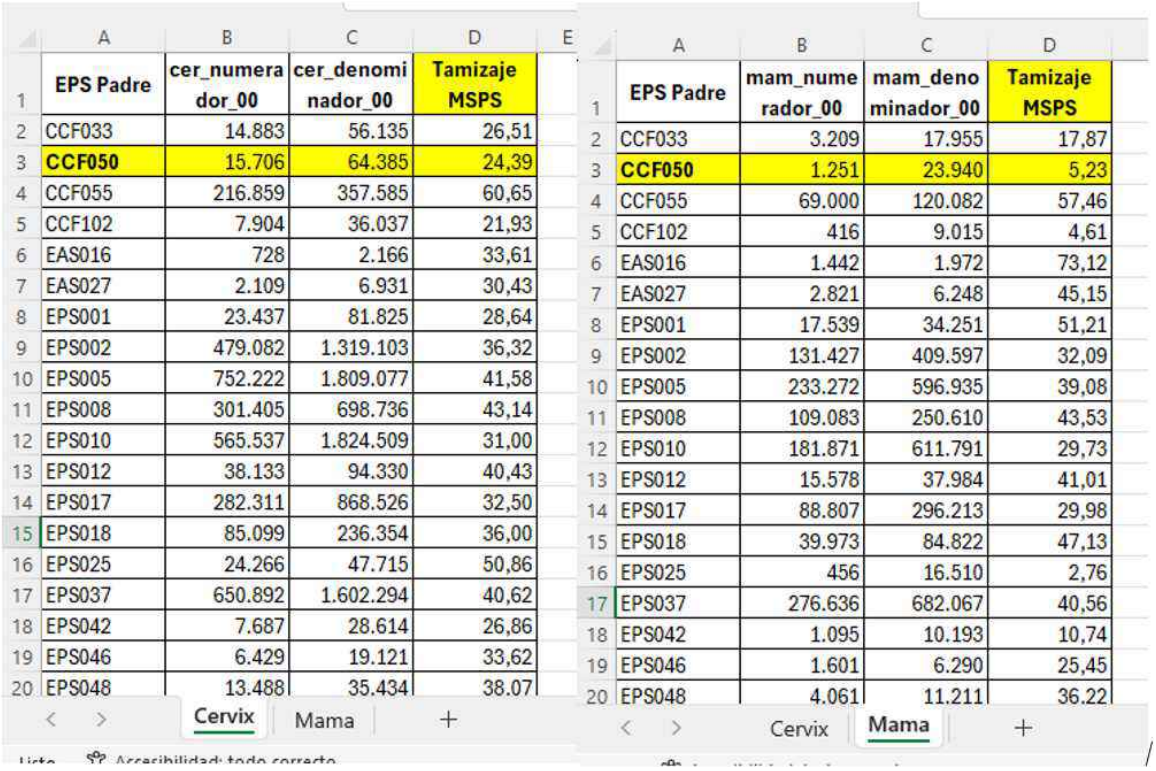


Indicador	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
23.0-Tamizaje Agudeza Visual Adultez	1,42	1,71	1,49	2,45	5,43	10,30	19,02	20,97
24.0-Tamizaje Agudeza Visual Vejez	0,00	5,88	5,56	10,14	9,08	22,73	43,86	43,98
26.0-Tamizaje Cáncer de Cuello Uterino	30,98	32,85	32,05	27,38	36,59	33,55	35,00	33,08
26.1-Tamizaje Cáncer de Cuello Uterino ADN-VPH	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76	3,02	3,71
26.2-Tamizaje Cáncer de Cuello Uterino - Citologia	30,98	32,85	32,05	27,38	36,59	33,31	34,14	31,80
26.3-Tamizaje Cáncer de Cuello Uterino VIA - VILI	0,00	0,00	0,46	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00
27.0-Tamizaje Cáncer de Mama	0,00	6,72	2,45	1,22	24,58	18,03	28,24	27,81
28.0-Tamizaje Cáncer de Colon y Recto	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	6,49	15,48	14,51
29.0-Tamizaje Cáncer de Próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09	0,62	1,36
29.1-Tamizaje Cáncer de Próstata - PSA	0,00	0,00	0,28	0,70	7,95	16,14	30,84	37,17
29.2-Tamizaje Cáncer de Próstata - Tacto rectal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,09	0,62	1,47
3.0-Valoración Integral Adolescencia	12,50	3,10	0,00	0,71	4,35	14,85	20,72	12,95
30.0-Profilaxis Placa Bacteriana Primera Infancia		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Año	Trim1	Trim2	Trim3	Trim4
2018	5,80	5,69	6,76	6,71
2019	6,95	6,86	7,14	7,06
2020	5,72	5,66	6,64	6,40
2021	5,55	5,46	6,70	6,76
2022	12,37	11,74	11,52	11,42
2023	15,13	15,35	15,58	15,47
2024	20,59	21,67	21,43	21,79
2025	21,83			

Fuente: https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx
Link Power Bi monitor RIAS Minsalud.

·Archivo Excel publicado en SISCAC en la ruta: micrositios → miunidad → distribución → cáncer → mecanismo cáncer → resultadosmecanismoscancer2024.



	A	B	C	D
1	EPS Padre	cer_numerador_00	cer_denominador_00	Tamizaje MSPS
2	CCF033	14.883	56.135	26,51
3	**CCF050**	15.706	64.385	24,39
4	CCF055	216.859	357.585	60,65
5	CCF102	7.904	36.037	21,93
6	EAS016	728	2.166	33,61
7	EAS027	2.109	6.931	30,43
8	EPS001	23.437	81.825	28,64
9	EPS002	479.082	1.319.103	36,32
10	EPS005	752.222	1.809.077	41,58
11	EPS008	301.405	698.736	43,14
12	EPS010	565.537	1.824.509	31,00
13	EPS012	38.133	94.330	40,43
14	EPS017	282.311	868.526	32,50
15	EPS018	85.099	236.354	36,00
16	EPS025	24.266	47.715	50,86
17	EPS037	650.892	1.602.294	40,62
18	EPS042	7.687	28.614	26,86
19	EPS046	6.429	19.121	33,62
20	EPS048	13.488	35.434	38.07

Cervix | Mama

	A	B	C	D
1	EPS Padre	mam_numerador_00	mam_denominador_00	Tamizaje MSPS
2	CCF033	3.209	17.955	17,87
3	**CCF050**	1.251	23.940	5,23
4	CCF055	69.000	120.082	57,46
5	CCF102	416	9.015	4,61
6	EAS016	1.442	1.972	73,12
7	EAS027	2.821	6.248	45,15
8	EPS001	17.539	34.251	51,21
9	EPS002	131.427	409.597	32,09
10	EPS005	233.272	596.935	39,08
11	EPS008	109.083	250.610	43,53
12	EPS010	181.871	611.791	29,73
13	EPS012	15.578	37.984	41,01
14	EPS017	88.807	296.213	29,98
15	EPS018	39.973	84.822	47,13
16	EPS025	456	16.510	2,76
17	EPS037	276.636	682.067	40,56
18	EPS042	1.095	10.193	10,74
19	EPS046	1.601	6.290	25,45
20	EPS048	4.061	11.211	36.22

Cervix | Mama

Fuente: archivo Excel esta publicado para consulta en SISCAC en la siguiente ruta: micrositios – mi unidad – distribución – cáncer – mecanismo cáncer resultadosmecanismoscancer2024

Se evidencia una diferencia relevante entre los valores oficiales del MSPS y aquellos utilizados por la CAC, lo cual genera una falta de correspondencia técnica frente a las fuentes públicas de referencia obligatoria. La magnitud de estas diferencias supera los márgenes habituales de variación metodológica, por lo que resulta pertinente revisar el insumo estadístico empleado para la determinación del incentivo, a fin de asegurar su adecuada alineación con los referentes oficiales.

Desde una perspectiva jurídico-administrativa, esta situación impone el deber de adelantar una verificación inmediata, exhaustiva y con rigor técnico, orientada a salvaguardar la integridad, legalidad y validez del proceso de distribución de recursos del cáncer, en atención a los principios consagrados en la Ley 1751 de 2015, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y el régimen de control fiscal aplicable a la gestión pública de los recursos del SGSSS.

En aplicación del marco normativo y de los principios enunciados, respetuosamente elevó la siguiente solicitud:

1. Verificar la integridad, consistencia y trazabilidad de los datos de tamizaje remitidos por el MSPS a la CAC.
2. Confrontar los valores utilizados por la CAC con los publicados oficialmente en el Monitor RIAS – SISPRO.
3. Aclarar de manera técnica y documental la causa de las diferencias identificadas.
4. Realizar los ajustes pertinentes en caso de evidenciarse errores de transferencia, procesamiento, consolidación o interpretación de los datos.
5. Emitir un informe técnico formal y completo, que incluya la metodología revisada, la trazabilidad de las fuentes y las conclusiones definitivas del proceso de verificación.
6. Actualizar y corregir, de ser necesario, los resultados del mecanismo de distribución, garantizando transparencia, justicia y apego a la normatividad aplicable.

En mérito de lo expuesto, y con fundamento en los principios de legalidad, transparencia, debido proceso administrativo, veracidad de la información y prevalencia de las fuentes oficiales de datos en salud, respetuosamente solicito que el Ministerio de Salud y Protección Social proceda a efectuar la revisión integral, auditoría técnica y ajuste de los indicadores de tamizaje aplicados en la fórmula del mecanismo de distribución de recursos para cáncer – Corte 1 de enero de 2024, garantizando la plena correspondencia con los valores certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Monitor RIAS – SISPRO, conforme a lo exigido en la Resolución 247 de 2014, la Resolución 3339 de 2019 y la regulación vigente sobre reporte, validación y uso de información en salud.

Lo anterior, con el fin de salvaguardar la correcta determinación del incentivo económico, la equidad en la distribución de los recursos del aseguramiento, la integridad del proceso de medición del riesgo y el equilibrio financiero del sistema, advirtiendo que cualquier discrepancia no subsanada podría configurar una vulneración del principio de objetividad en la gestión del riesgo poblacional y un detrimento injustificado para la EPS en el marco del mecanismo. En consecuencia, se solicita que la decisión que adopte esa Administración se emita de manera motivada, sustentada en criterios técnicos verificables y en estricta sujeción al marco normativo aplicable, dejando a salvo el ejercicio de las acciones y recursos procedentes en sede administrativa y jurisdiccional. (…)"

Como resultado de la solicitud elevada por la EPSS el 29 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió respuesta mediante el oficio No. 2026342000098421 del 16 de enero de 2026, cuyo asunto corresponde a "Respuesta radicados N° 2025423004911872, 2025423004906512 y 2025423004871492. Solicitud de verificación y ajuste de indicadores de tamizaje utilizados en el mecanismo de distribución de recursos para cáncer – corte 1 de enero de 2024". En dicha comunicación, el Ministerio informó que, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas, se encuentra adelantando la revisión de las diferencias identificadas entre la información publicada en el visor Monitor–RIAS y los datos remitidos por la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, relacionados con los resultados del indicador de tamizaje utilizado para el cálculo del mecanismo de incentivos.

La respuesta emitida por el Ministerio de Salud confirma la apertura formal del proceso de verificación de la información objeto de observación por parte de la EPSS, lo cual configura un hecho relevante en seguimiento, en la medida en que dicho análisis podría derivar, eventualmente, en un ajuste en la liquidación del mecanismo de incentivos a la gestión del riesgo en cáncer, con impacto sobre los recursos reconocidos a la entidad para la vigencia 2025.

En este contexto, esta fase del Plan de Acción se orienta a realizar el seguimiento técnico, administrativo y financiero al desarrollo y cierre del proceso de verificación adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de identificar oportunamente cualquier decisión que implique la modificación de los valores inicialmente determinados por la Cuenta de Alto Costo. Dicho seguimiento se articula de manera directa con lo establecido en la Fase I del presente Plan de Acción, relativa al análisis del reconocimiento contable de hechos posteriores, en tanto que cualquier eventual ingreso adicional solo será objeto de reconocimiento contable cuando se configure un acto administrativo definitivo, cierto y exigible, y de conformidad con los criterios establecidos en las Normas Internacionales de Información Financiera –NIIF–, considerando que los recursos estarían asociados a vigencias ya cerradas y en firme.

En consecuencia, mientras no se produzca un pronunciamiento final por parte de la autoridad competente, los posibles efectos financieros derivados de este proceso se mantendrán bajo un esquema de monitoreo y revelación, sin afectar de manera anticipada los resultados financieros ni la información patrimonial de la EPSS.

- **Fase III. Proyección resultados positivos esperados programa de salud IPS vigencias 2026, 2027 y 2028.**

La presente fase tiene como objetivo contribuir a la superación del déficit patrimonial generado en el Programa de Salud de la Corporación, como resultado del desempeño financiero del componente de aseguramiento (EPSS) durante las vigencias anteriores. Dicho déficit se espera cubrir, al menos, hasta el valor del patrimonio negativo generado en la vigencia 2025 de la EPSS, una vez reconocidos los resultados del ejercicio y efectuadas las compensaciones entre partidas patrimoniales positivas y negativas.

Con base en los estados financieros a corte 31 de diciembre de 2025, la afectación patrimonial y contable del Programa de Salud EPSS asciende a $-14.819.928.104, valor que la administración proyecta absorber de manera progresiva mediante los remanentes positivos esperados del Programa de Salud IPS, en el marco de una estrategia de sostenibilidad financiera integral y sin afectación de recursos parafiscales.

Para efectos de soporte y análisis, a continuación, se presentan dos tablas resumen con las principales cifras reflejadas en los estados financieros del Programa de Salud EPSS a corte 31 de diciembre de 2025. Así mismo, se precisa que el Programa de Salud de la Corporación está compuesto por dos componentes claramente diferenciados: (i) el aseguramiento en salud –EPSS– y (ii) la prestación de servicios de salud –IPS–. En consecuencia, se incorporan adicionalmente dos tablas complementarias que presentan el resumen de los resultados consolidados de ambos programas de salud, permitiendo visualizar de manera integral el comportamiento financiero proyectado y su impacto en la recuperación patrimonial durante las vigencias 2026, 2027 y 2028.

·Cifras a diciembre 31 de 2025 programa de salud EPSS (Aseguramiento)

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	65.683.372.269	65.357.159.389	326.212.880
2	PASIVO	80.503.300.374	72.084.512.054	8.418.788.320
3	PATRIMONIO	-14.819.928.104	-6.727.352.665	-8.092.575.439
3110	PARA PROGRAMAS DE SALUD	4.015.648.083	4.015.648.083	0
3610	DEFICITS DEL EJERCICIO	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927
3705	REMANENTES ACUMULADOS	4.241.431.155	4.241.431.155	0
3710	DEFICITS ACUMULADO	-11.946.514.224	-6.039.504.712	-5.907.009.512
3715	EFECTOS POR CONVERGENCIA A LAS NIIF	763.460.078	763.460.078	0

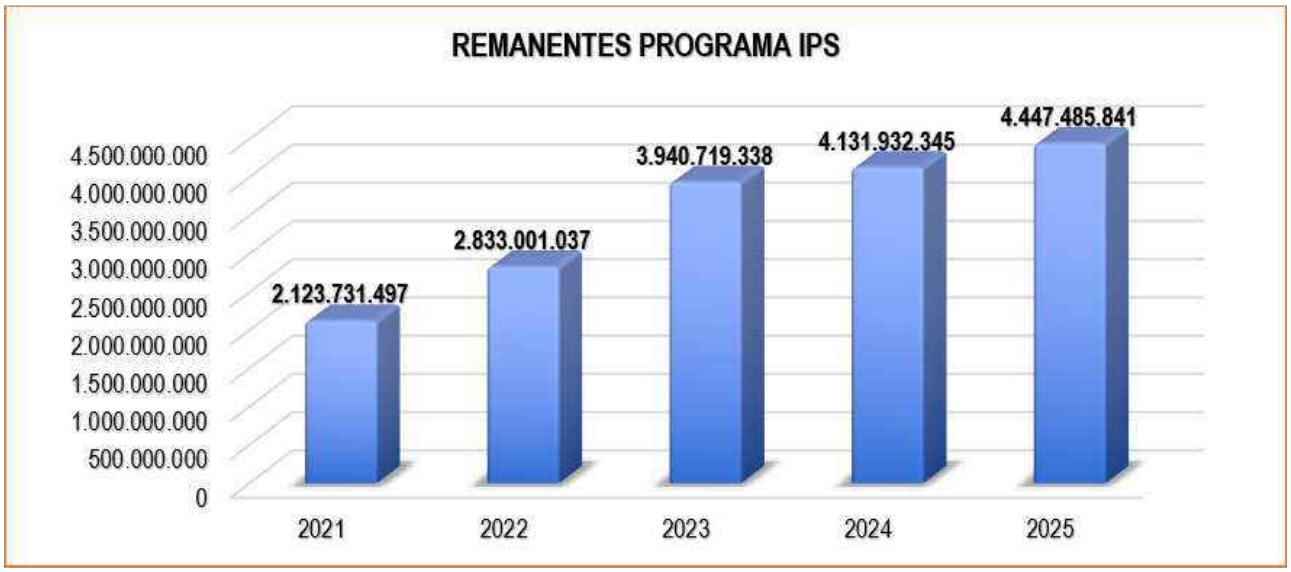
RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	431.978.992.418	396.939.832.812	35.039.159.606
5	GASTOS	25.177.989.324	23.394.090.763	1.783.898.561
6	COSTOS	418.694.956.290	383.254.129.318	35.440.826.972
	REMANENTE	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927

·Cifras a diciembre 31 de 2025 consolidados programas de salud EPSS e IPS (Aseguramiento y prestación de servicios de salud)

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	76.909.047.792	75.927.185.444	981.862.348
2	PASIVO	82.324.024.717	73.895.695.013	8.428.329.704
3	PATRIMONIO	-5.414.976.925	2.031.490.431	-7.446.467.355
3110	PARA PROGRAMAS DE SALUD	8.768.619.641	8.441.882.531	326.737.110
3605	REMANENTE DEL EJERCICIO	4.447.485.841	4.131.932.345	315.553.496
3610	DEFICITS DEL EJERCICIO	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927
3705	REMANENTES ACUMULADOS	4.633.051.961	4.629.234.483	3.817.478
3710	DEFICITS ACUMULADO	-11.961.585.191	-6.054.575.679	-5.907.009.512
3715	EFECTOS POR CONVERGENCIA A LAS NIIF	591.404.020	591.404.020	0

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE - 2025	A CORTE DICIEMBRE - 2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	453.903.887.529	414.677.015.324	39.226.872.205
5	GASTOS	33.030.841.619	29.467.374.925	3.563.466.694
6	COSTOS	428.319.513.265	390.786.095.323	37.533.417.942
	REMANENTE	-7.446.467.355	-5.576.454.924	-1.870.012.431

En este sentido, se espera que la afectación patrimonial y contable identificada pueda ser compensada de manera progresiva, y se estima que será cubierta con los resultados positivos proyectados del Programa de Salud IPS, los cuales se generarían durante las vigencias 2026, 2027 y 2028, conforme a la proyección financiera realizada, la cual se presenta a continuación como soporte técnico de esta fase del Plan de Acción.



2021	2020	Var $	Var %
2.123.731.497	3.033.485.651	-909.754.154	-30%

2022	2021	Var $	Var %
2.833.001.037	2.123.731.497	709.269.540	33%

2023	2022	Var $	Var %
3.940.719.338	2.833.001.037	1.107.718.301	39%

2024	2023	Var $	Var %
4.131.932.345	3.940.719.338	191.213.007	5%

2025	2024	Var $	Var %
4.447.485.841	4.131.932.345	315.553.496	8%

Conforme a las cifras presentadas anteriormente, se puede concluir que el programa de salud IPS durante las últimas cinco vigencias ha presentado remanentes positivos e incluso con una variación positiva frente a la vigencia inmediatamente anterior, salvo en la vigencia 2021; sin embargo, con la certeza de que su resultado financiero en esta línea de tiempo, siempre ha presentado remanentes positivos.

Por lo anterior, se puede intuir, que para el cierre de las vigencias 2026, 2027 y 2028 el programa de salud IPS posiblemente pueda presentar remanentes positivos, lo que posibilitará la ejecución de esta actividad, con la presentación para estudio y análisis del Consejo Directivo de la Corporación, que parte de los remanentes generados en estas vigencias por el Programa de Salud IPS se destinen para compensar el Patrimonio negativo del programa de salud EPSS, con el fin de absorber el saldo de las pérdidas generadas de las vigencias 2024 y 2025.

Lo anterior, en el marco de lo establecido en el parágrafo tercero del artículo 40 de la Ley 1430 de 2010 que modificó el artículo 65 de la Ley 633 de 2000, que a la letra señala:

(…) Artículo 65. Manejo financiero. El artículo 65 de la Ley 633 de 2000, quedará así: Las cajas tendrán un manejo financiero independiente y en cuentas separadas del recaudo del cuatro por ciento (4%) de la nómina, para los servicios de mercadeo y salud, incluidos en estos últimos las actividades de IPS y EPS. Por consiguiente, a partir de la vigencia de la presente Ley, en ningún caso los recursos provenientes del aporte del cuatro por ciento (4%) podrán destinarse a subsidiar dichas actividades. (…)

(…) PARÁGRAFO 3. Cuando durante el ejercicio anual el programa de salud presente resultados deficitarios, las Cajas de Compensación Familiar, previa decisión de sus Consejos Directivos, podrán cubrir el déficit con los remanentes que arroje la Caja en el correspondiente período que provengan de los diferentes componentes del programa de salud y de programas distintos a los ejecutados con recursos provenientes del cuatro 4%. Adicionalmente, las Cajas de Compensación Familiar podrán financiar el programa de salud, con recursos de crédito. (…) Subrayado fuera de texto.

Esta destinación estará sujeta a la aprobación de los Estados Financieros de las vigencias 2026, 2027 y 2028 por parte del Consejo Directivo y la Asamblea General de Afiliados.

Nota aclaratoria sobre la destinación de remanentes del Programa de Salud IPS – vigencia 2025

Hasta tanto la propuesta de destinación de los remanentes del Programa de Salud IPS correspondientes a la vigencia 2025 sea presentada al Consejo Directivo para su estudio, análisis y aprobación, y posteriormente sometida a consideración de la Asamblea General de Afiliados, dichos recursos, que ascienden a $4.447.485.840,90, podrían ser considerados como un mecanismo de respaldo financiero transitorio para la atención de las cuotas pendientes del crédito financiero contratado por el Programa de Salud EPSS en el mes de noviembre de 2025 con el banco Davivienda, circunstancia que será objeto de la evaluación y determinación correspondiente por parte del Consejo Directivo, dentro de los tiempos establecidos para tal fin.

El referido crédito fue debidamente autorizado mediante Acta No. 1220 del 5 de noviembre de 2025 y, conforme a su plan de amortización, presenta a corte 31 de diciembre de 2025 un saldo pendiente de $7.333.333.333,34 por concepto de capital y $349.894.135,76 por intereses, para un total adeudado de $7.683.227.469,10. Esta medida se adopta bajo un criterio de prudencia financiera, considerando la ocurrencia de eventuales hechos sobrevinientes y las decisiones que puedan adoptar los entes reguladores y de control en relación con la operación, sostenibilidad y manejo de las Entidades Promotoras de Salud.

Así mismo, se precisa que la distribución de los remanentes de cada vigencia se realiza conforme a lo aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, en el marco de lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 54 de la Ley 21 de 1982. En tal sentido, la administración presentará al Consejo Directivo la propuesta de distribución de los remanentes correspondientes a la vigencia 2025 durante el primer semestre del año 2026, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 67 del Decreto 341 de 1988, una vez los Estados Financieros sean debidamente aprobados por la Asamblea General de Afiliados.

- **Consideraciones finales**

Se reitera lo manifestado por la Corte Constitucional, en el **Auto 2049 de 2025, en su título 6. Incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en el marco de las órdenes 21 y 22, en los siguientes numerales:**

"(…) 70. En esa orientación la Corte ha reiterado que las fuentes de financiación deben ser suficientes "para cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios y que permitan garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud so pretexto de la sostenibilidad financiera" Cfr. Auto 996 de 2023.

71. Cabe recordar que la UPC es el valor anual que el Estado reconoce a las EPS por cada persona afiliada, con el fin de financiar todos los servicios, medicamentos y tecnologías incluidos en el PBS. Este valor busca asegurar que las EPS cuenten con recursos predecibles y suficientes para atender las necesidades de salud de la población, promoviendo la eficiencia, la equidad y la continuidad en la atención. ***Si la UPC resulta insuficiente o se calcula por debajo de los costos reales, se genera un déficit que compromete la calidad del servicio, la estabilidad financiera de las EPS y el pago a las IPS****. (…)"* Cursiva, Negrilla y Subrayado fuera de texto.

Es relevante destacar que la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – ComfaOriente goza de alta credibilidad en el Departamento Norte de Santander, siendo reconocida como un buen pagador dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Adicionalmente, presenta una sólida situación financiera que le ha permitido posicionarse entre las empresas más destacadas de la región. De acuerdo con la publicación del diario La Opinión, en la décima cuarta edición del ranking de las empresas más sobresalientes del Gran Santander, evaluadas bajo diversas variables financieras, ComfaOriente ocupa el quinto lugar en

ingresos y el cuarto lugar dentro del sector servicios, con base en información del Observatorio Económico de la Cámara de Comercio de Cúcuta, la Superintendencia de Sociedades y la Superintendencia de Economía Solidaria.

En este contexto, resulta necesario precisar que la afectación evidenciada en el Programa de Salud corresponde a una condición de carácter estructural y de naturaleza netamente contable, derivada de las particularidades del modelo de aseguramiento y del régimen de reservas técnicas, y no obedece a deficiencias en la gestión administrativa ni a prácticas inadecuadas de administración financiera. La Entidad cuenta con saldos suficientes en sus depósitos a la vista, los cuales respaldan de manera adecuada el cumplimiento de las obligaciones y el pago de pasivos asociados al programa. Así mismo, se deja constancia de que ComfaOriente no ha utilizado recursos provenientes del Sistema del Subsidio Familiar para la operación del Programa de Salud, garantizando en todo momento la separación y destinación específica de los recursos conforme a la normatividad vigente.



SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO PROGRAMA DE SALUD EPS-S

El Programa de Salud EPS-S estableció e implementó, durante el año 2025, el Sistema de Administración y Gestión del Riesgo, promoviendo el autocontrol y la autorregulación con el propósito de prevenir y/o mitigar la ocurrencia de eventos que pudieran impactar negativamente el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SG-SSS).

Asimismo, adoptó un enfoque integral de gestión del riesgo mediante la implementación de estrategias y medidas de control orientadas a fortalecer los resultados en salud, mejorar la satisfacción de los afiliados y optimizar la gestión financiera y administrativa del Programa de Salud EPS-S.

El Programa de Salud EPS-S, cuenta con los siguientes Subsistemas de Riesgos:

- Salud
- Actuarial
- Crédito
- Liquidez
- Mercado de Capitales
- Operacional
- Fallas de Mercado
- Reputacional
- Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM)
- Riesgo de Corrupción, la Opacidad y Fraude - SICOF

METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SUBSISTEMAS DE RIESGOS DEL PROGRAMA DE SALUD COMFAORIENTE EPS-S

La metodología adoptada para la Administración y Gestión del Riesgo en el Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S se fundamenta en la integración de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 5, así como de las Circulares Externas 004 de 2018, 009 de 2016 y 5-5 de 2021.

En este marco, se diseñó e implementó el ciclo de gestión del riesgo para cada uno de los subsistemas de riesgo, garantizando el desarrollo de las siguientes etapas:

Etapa I: Identificación de riesgos. Reconocer y documentar las causas o factores internos y externos, así como los actores que generan los riesgos y afectan el cumplimiento de los objetivos de los procesos y del Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S.

Etapa II: Evaluación y Medición de riesgos. Valorar los efectos asociados a los riesgos identificados considerando la probabilidad e impacto. (Riesgo inherente).

Etapa III: Identificación de medidas de control. Definir medidas de control que permitan gestionar el riesgo de acuerdo con la tolerancia definida por el Consejo Directo de la Corporación. (Cálculo del Nivel de Riesgo Residual).

Etapa IV: Seguimiento y monitoreo. El Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S, realiza seguimiento y monitoreo a los subsistemas de riesgos, mediante la implementación de las siguientes acciones:

1) Seguimiento del líder del subsistema de Riesgo (Primera línea de defensa autocontrol continuo).

2) Seguimiento desde el Área de Riesgos (Segunda línea de defensa semestral – Evaluación de Medidas de Control y jornadas de Seguimiento y Monitoreo por Subsistema de Riesgo).

3) Seguimiento por parte de la Oficina de Auditoría Interna (Tercera línea de defensa, anual).

Imagen 1. Ciclo de Gestión del Riesgo, Programa de Salud EPS-S



IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO

La implementación del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo en el Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S durante el año 2025 se desarrolló conforme a la metodología establecida en el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo.

Con corte a diciembre de 2025, se ejecutaron las cuatro (04) etapas que conforman el sistema, dando cierre al ciclo de gestión del riesgo y garantizando su aplicación sistemática y continua. A continuación, se presenta la descripción de las actividades ejecutadas:

ETAPA I: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

El Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S llevó a cabo la revisión, actualización e identificación de riesgos correspondientes a los subsistemas de Salud, Actuarial, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Operacional, Reputacional, Fallas de Mercado, Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), así como Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude. Este proceso se desarrolló a partir de un análisis interno y externo del Programa de Salud, el cual permitió identificar situaciones potenciales que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos del programa salud EPS-S de la Corporación.

Para la ejecución de esta etapa, se realizaron mesas técnicas con los líderes de cada subsistema de riesgo y con funcionarios de los procesos asociados, logrando la identificación de un total de cincuenta y cuatro (54) riesgos, junto con sus respectivas causas internas y externas, así como sus posibles efectos.

En la Tabla 1 se presenta la distribución del número de riesgos identificados y su porcentaje de participación por cada uno de los subsistemas de riesgo.

Tabla 1. Total de riesgos por Subsistema de Riesgo y porcentaje de participación

Subsistema de Riesgo	Número de Riesgos	% Participación
Salud	12	22%
Actuarial	4	7%
Crédito	4	7%
Liquidez	5	9%
Mercado de Capitales	1	2%
Fallas de Mercado	4	7%
Operacional	11	20%
Reputacional	5	9%
SARLAFT	5	9%
SICOF	3	6%
Total de Riesgos	54	

Imagen 2. Riesgos por Subsistema de Riesgo definido para el Programa de Salud EPS-S.



Fuente: Matriz de Riesgos, Diciembre 2025.

ETAPA II: EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DE RIESGOS

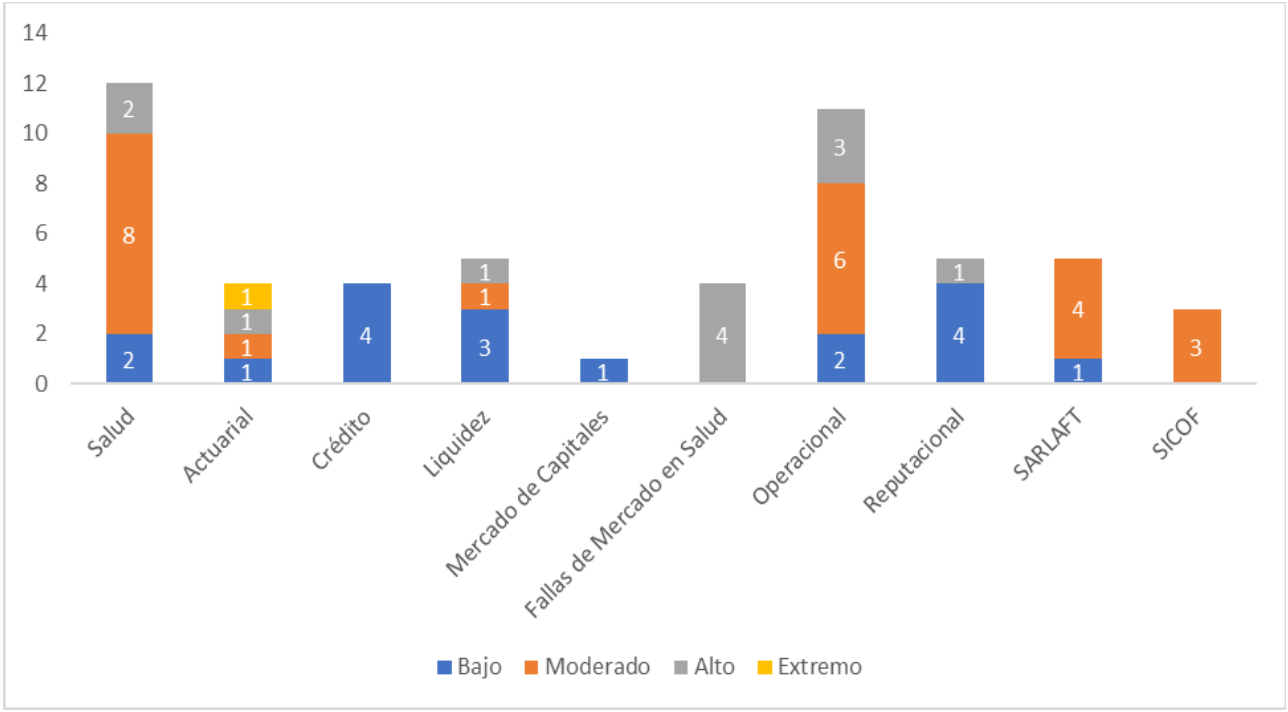
El Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S llevó a cabo la evaluación de la totalidad de los riesgos identificados en los subsistemas de Salud, Actuarial, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Operacional, Reputacional, Fallas de Mercado, Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), así como Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude. La evaluación se realizó utilizando criterios tales como: resultados y análisis de indicadores, documentación de procesos, cumplimiento de la normatividad legal vigente, referencias nacionales y regionales según los lineamientos de los entes de vigilancia y control, entre otros.

Con base en los criterios, se evaluaron los riesgos siguiendo la metodología aprobada por el Consejo Directivo de la Corporación y lo establecido en el Instructivo para la Evaluación y Medición de Riesgos y Medidas de Control, obteniendo como resultado:

- Dieciocho (18) riesgos con un nivel riesgo inherente bajo
- Veintitrés (23) riesgos con una calificación de nivel riesgo inherente moderado
- Doce (12) riesgos con una calificación de nivel riesgo inherente alto.
- Un (01) riesgo con una calificación de nivel riesgo inherente extremo.

A continuación en la imagen 3 y tabla 2, se muestra el número de riesgos por Subsistema según nivel de riesgo inherente:

Imagen 3. Número de Riesgos por Subsistema según calificación de nivel de riesgo inherente.



Fuente: Matriz de Riesgos, Diciembre 2025.

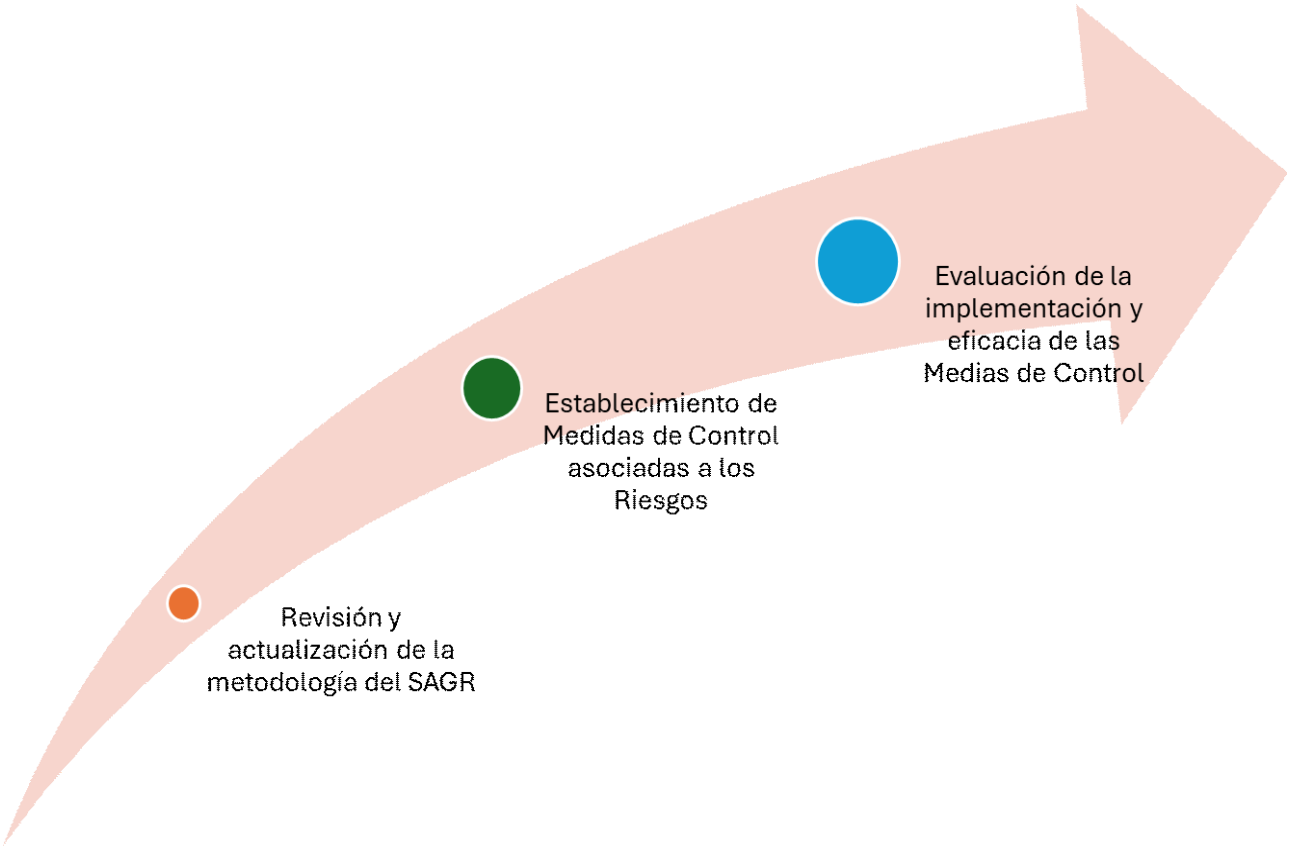
Tabla 2. Número de Riesgos según nivel de riesgo Inherente

Subsistema de Riesgo	Nivel de Riesgo Inherente				Número de Riesgos Priorizados
	Bajo	Moderado	Alto	Extremo	
Salud	2	8	2		12 (100%)
Actuarial	1	1	1	1	4 (100%)
Crédito	4				4 (100%)
Liquidez	3	1	1		5 (100%)
Mercado de Capitales	1				1 (100%)
Fallas de Mercado			4		4 (100%)
Operacional	2	6	3		11 (100%)
Reputacional	4		1		5 (100%)
SARLAFT	1	4			5 (100%)
SICOF		3			3 (100%)

ETAPA III: IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS Y CONTROL DE RIESGOS

En el marco del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo del Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S, una vez identificados, analizados y valorados los riesgos, se determinaron las medidas destinadas a su mitigación, estructuradas de acuerdo con las siguientes fases:

Imagen 4. Trazabilidad para la determinación de las medidas de control.



De esta manera, se llevó a cabo la identificación de medidas de control para mitigar la exposición a los diferentes riesgos. Estas incluyen la implementación de políticas, procesos, prácticas y otras estrategias de gestión, las cuales son aplicadas por los distintos procesos del Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S.

A continuación, en la tabla 3, se visualiza el total de medidas de control asociadas a los riesgos por subsistema:

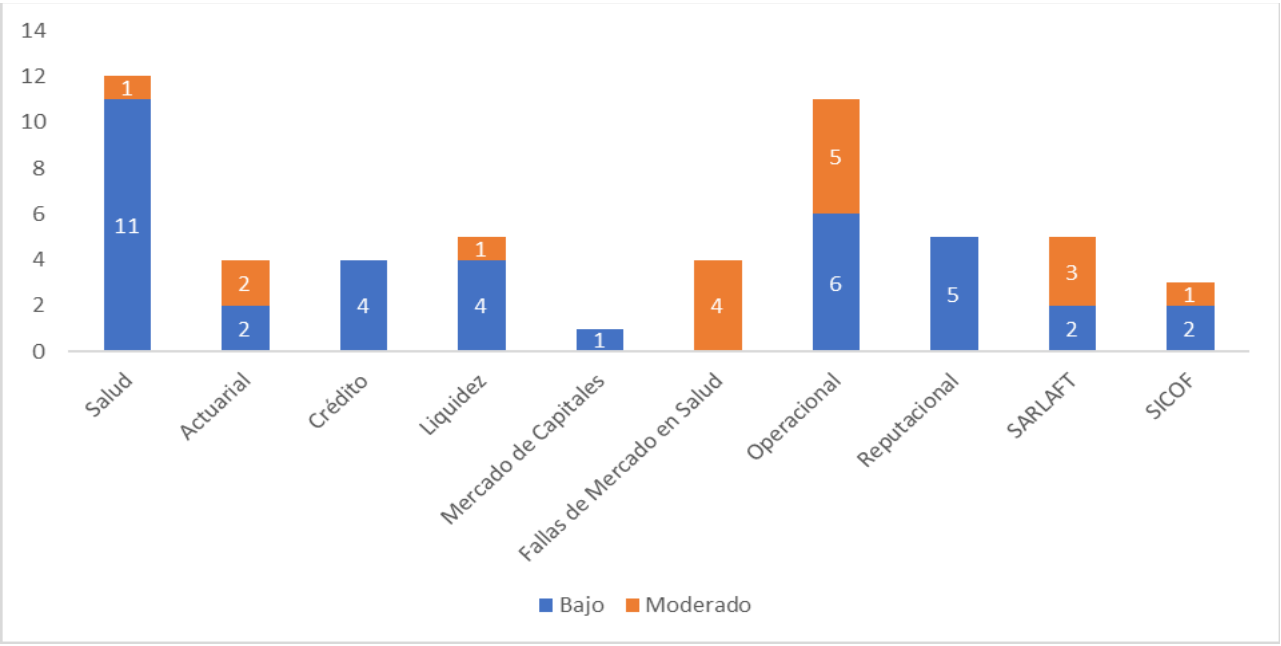
Tabla 3. Número de Riesgos y medidas de control por Subsistema de Riesgo

Subsistema de Riesgo	Número de Riesgos	Riesgos Priorizados	Número de Medidas de Control
Salud	12	100%	53
Actuarial	4	100%	12
Crédito	4	100%	14
Liquidez	5	100%	17
Mercado de Capitales	1	100%	2
Fallas de Mercado	4	100%	10
Operacional	11	100%	37
Reputacional	5	100%	15
SARLAFT	5	100%	13
SICOF	3	100%	8
Total	**54**		**181**

Dando continuidad al ciclo de gestión del riesgo, se llevó a cabo la valoración de las medidas de control, de acuerdo con la metodología establecida en el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo. Este proceso se realizó siguiendo las directrices del Instructivo para la Evaluación y Medición de Riesgos y Medidas de Control, determinando, para cada riesgo, el nivel de riesgo residual, el cual resulta de la evaluación de las medidas de control en relación con el nivel de riesgo inherente.

Como resultado de esta evaluación, se identificaron treinta y siete (37) riesgos con calificación de riesgo residual bajo y diecisiete (17) con calificación de riesgo residual moderado. En la Imagen 5 y la Tabla 4 se presenta, por subsistema de riesgo, la distribución del número de riesgos según su nivel de riesgo residual.

Imagen 5. Número de Riesgos por Subsistema según calificación de nivel de riesgo residual.



Fuente: Matriz de Riesgos, Diciembre 2025.

Tabla 4. Número de Riesgos según nivel de riesgo residual

Subsistema de Riesgo	Nivel de Riesgo Residual	
	Bajo	Moderado
Salud	11	1
Actuarial	2	2
Crédito	4	
Liquidez	4	1
Mercado de Capitales	1	
Fallas de Mercado		4
Operacional	6	5
Reputacional	5	
SARLAFT	2	3
SICOF	2	1

ETAPA IV: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S llevó a cabo el seguimiento y monitoreo de los subsistemas de riesgo, a través de la segunda línea de defensa, de conformidad con lo establecido en el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo.

Tabla 5. Ejecución de Seguimiento y Monitoreo.

Mes de Ejecución	Subsistema de Riesgo
Octubre	Riesgo en Salud
Noviembre	Riesgo de Crédito Riesgo de Mercado de Capitales
Diciembre	Riesgo de Liquidez Riesgo Operacional Riesgo se Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF. Riesgo de Fallas de Mercado Riesgo Reputacional Riesgo Actuarial

Durante el seguimiento y monitoreo, se evaluaron, revisaron y verificaron las evidencias que respaldan la implementación de las medidas de control asociadas a los riesgos. Asimismo, se analizó los resultados de los indicadores correspondientes al periodo de seguimiento, generándose, para cada subsistema de riesgo, las recomendaciones pertinentes.

Como evidencia del proceso de seguimiento y monitoreo, se elaboraron informes para cada subsistema de riesgo, donde se presentan las conclusiones sobre el nivel de implementación de las medidas de control, así como las observaciones y recomendaciones generales derivadas de dicho seguimiento.

A continuación, en la Tabla 6, se presenta un resumen del número de medidas de control implementadas, según las evaluaciones realizadas en el marco del seguimiento y monitoreo.

Tabla 6. Consolidado de resultados de seguimiento y monitoreo a los Subsistemas de Riesgo.

Subsistema de Riesgo	Número de Riesgos	Riesgos Priorizados	Número de Medidas de Control	Número de Medidas de Control Implementadas
Salud	12	100%	53	53
Actuarial	4	100%	12	12
Crédito	4	100%	14	14
Liquidez	5	100%	17	16
Mercado de Capitales	1	100%	2	2
Fallas de Mercado	4	100%	10	7
Operacional	11	100%	37	37
Reputacional	5	100%	15	12
SARLAFT	5	100%	13	10
SICOF	3	100%	8	8
Total	**54**		**181**	**171**

Fuente: Informes de Seguimiento y Monitoreo de Subsistemas de Riesgos 2025.

Para concluir, se precisa que, con la ejecución de la Etapa IV – Seguimiento y Monitoreo, se da cierre al ciclo de gestión de riesgos correspondiente al año 2025. Los resultados de esta etapa constituyen un insumo fundamental para la revisión, actualización y/o ajuste de la metodología, procedimientos, riesgos y medidas de control, reconociendo que el Sistema de Administración y Gestión del Riesgo es dinámico, adaptable al contexto y sujeto a mejora continua.

CULTURA DE GESTIÓN DEL RIESGO

Con el objetivo de fortalecer la cultura de gestión del riesgo en los procesos del Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S, durante el año 2025 se llevaron a cabo jornadas de capacitación y divulgación dirigidas a los funcionarios del programa. En estas jornadas se socializaron los siguientes temas:

- Resultados del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo del Programa de Salud EPS-S correspondientes al año inmediatamente anterior.
- Metodología para la valoración de riesgos y medidas de control, incluyendo el cálculo de los niveles de riesgo inherente y residual.
- Resultados de la ejecución de las etapas del ciclo de gestión de riesgos durante el año 2025.
- Acceso al sitio web para la consulta de la documentación del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo.

JORNADA: "SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS", 07 y 08 de mayo de 2025.

Se desarrollaron dos (02) jornadas denominadas "Sistema de Administración y Gestión de Riesgos", donde se contó con la participación de 122 funcionarios y contratistas del Programa de Salud EPS-S.

Imagen 6. Jornada de Socialización del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo a funcionarios y Contratistas del Programa de Salud EPS-S, 07 y 08 de mayo de 2025.



JORNADA: "SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS", 21 de Noviembre de 2025 – Seccional Ocaña.

Se desarrolló una (01) jornada denominada "Sistema de Administración y Gestión de Riesgos", donde se contó con la participación los funcionarios del Programa de Salud EPS-S del municipio de Ocaña.

Imagen 7. Jornada de Socialización del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo a funcionarios del Programa de Salud EPS-S Ocaña, 21 de noviembre de 2025.





ESTADOS FINANCIEROS

COMFAORIENTE

Vigilado Supersubsidio

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y EL CONTADOR DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE" NIT.890500675-6

CERTIFICAN

Que, hemos preparado bajo nuestra responsabilidad los siguientes Estados Financieros de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano "COMFAORIENTE" (de ahora en adelante, La Caja) Estado de Situación Financiera a diciembre 31 de 2025-2024, Estado de Resultados, Estado de Cambios en el Patrimonio, Estado de Flujos de Efectivo de los períodos terminados en esa fecha junto con las notas explicativas , de acuerdo con la normatividad legal aplicable como son, entre otras, la Ley 222 de 1995 y el marco técnico normativo (MTN2) aplicable de NIIF para pymes de las entidades clasificadas en el Grupo 2 de acuerdo a las reglamentaciones del artículo 3º y 5º de la Ley 1314 del 2009[1], por la cual se regulan los Principios y Normas de Contabilidad e Información Financiera y de Aseguramiento de información Aceptados en Colombia.

- Que, los hechos económicos que afectan los estados financieros de La Caja han sido correctamente clasificados, descritos y revelados y están contenidos en las notas de revelaciones correspondientes con corte al 31 de diciembre del 2025 y 2024, por lo que se certifica que las cifras incluidas son fielmente tomadas de los libros oficiales y auxiliares de nuestro Software contable.
- *Garantizamos la existencia de los activos y pasivos cuantificables, así como sus derechos* y obligaciones registrados de acuerdo con cortes de documentos y con las acumulaciones y compensaciones contables de sus transacciones en el ejercicio de 2025 y 2024.
- Además, informamos:
  a) Que, para la realización del proceso de la contabilidad se utilizó obligatoriamente el plan o catálogo de cuentas con fines de supervisión emitidas por resoluciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar y por homologación las cuentas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud para los segmentos de la EPSS e IPS que administra la Caja.
  b) Que, la Contadora actuó con sujeción a la Norma de Servicios Relacionados 4410 enunciada en el anexo 4 del DUR 2420/15 sobre encargo de compilación de información financiera.
  c) Que, no hemos tenido conocimiento de irregularidades que involucren a miembros de la administración o empleados que puedan afectar la situación económica de La Caja.

Se expide la presente certificación en Cúcuta, a los 18 días del mes de febrero del 2026, en cumplimiento al artículo 37 de la ley 222 de 1995.

OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ
Director Administrativo

BLANCA MILEIDY QUINTERO GALVIZ
Contador
T.P N° 166348-T

[1] Los decretos reglamentarios de la Ley 1314/09 para el grupo 2 han sido D.3022/13, DUR 2420/15, D2496/15, D2031/16 y que los decretos 2483/18 que compaginó y adicionó el DUR 2420/15 dentro del anexo 2, y el 2270/19 que reactivó normas del decreto 2649 de 1993 en un nuevo anexo (No.6) para el proceso de la contabilidad, los cuales no aparecen dentro de las normas NIIF.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO " C O M F A O R I E N T E "

NIT. 890500675-6

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO

A CORTE 31 DE DICIEMBRE 2025-2024

(EN PESOS)

			2025	2024	VARIACION
1	**A C T I V O**				
	CORRIENTE				
11	**EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO**				
1105	C A J A		43.771.939,00	15.958.561,00	27.813.378,00
1110	B A N C O S		1.798.908.169,00	1.498.981.715,00	299.926.454,00
1120	CUENTAS DE AHORRO		80.861.920.353,00	79.369.564.117,00	1.492.356.236,00
11	**TOTAL EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO**	NOTA 4	**82.704.600.461,00**	**80.884.504.393,00**	**1.820.096.068,00**
12	**ACTIVOS FINANCIERO - INVERSIONES**				
1255	OBLIGATORIAS		1.771.523.998,00	1.671.523.998,00	100.000.000,00
12	**TOTAL ACTIVOS FINANCIEROS - INVERSIONES**	NOTA 5	**1.771.523.998,00**	**1.671.523.998,00**	**100.000.000,00**
13	**CUENTAS POR COBRAR**				
1305	PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD		7.598.540.835,00	7.300.852.305,00	297.688.530,00
1312	CLIENTES DE SERVICIOS		7.434.209.965,00	6.634.891.156,00	799.318.809,00
1317	CREDITOS SOCIALES		2.593.691.672,00	2.225.988.840,00	367.702.832,00
1345	INGRESOS POR COBRAR		107.817.216,00	135.151.281,00	-27.334.065,00
1365	CUENTAS POR COBRAR EMPLEADOS		1.041.710,00	1.159.410,00	-117.700,00
1380	DEUDORES VARIOS		0,00	192.685.000,00	-192.685.000,00
1399	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR		-1.300.423.337,00	-1.840.309.676,00	539.886.339,00
13	**TOTAL CUENTAS POR COBRAR**	NOTA 6	**16.434.878.061,00**	**14.650.418.316,00**	**1.784.459.745,00**
14	**INVENTARIOS**				
1410	PRODUCTOS EN PROCESO		622.593,00	368.726	253.867,00
1435	MERCANCIA PARA VENTA		3.870.936,00	1.206.112	2.664.824,00
14	**TOTAL INVENTARIOS**	NOTA 7	**4.493.529,00**	**1.574.838,00**	**2.918.691,00**
18	**OTROS ACTIVOS**				
1810	FONDO DE LEY DESTINACION ESPECIFICA		21.267.636.028,00	16.925.242.580,00	4.342.393.448,00
1812	FONDOS Y/O CONVENIOS DE COOPERACION		50.009.620,00	177.527.743,00	-127.518.123,00
1830	SALDO PARA OBRAS Y PROGRAMAS BENEF.SOCIALES		17.743.383.662,00	14.763.881.667,00	2.979.501.995,00
1850	EXCEDENTES DEL 55%		18.917.529.542,00	14.056.041.236,00	4.861.488.306,00
18	**TOTAL OTROS ACTIVOS**	NOTA 11	**57.978.558.852,00**	**45.922.693.226,00**	**12.055.865.626,00**
	TOTAL CORRIENTE		**158.894.054.901,00**	**143.130.714.771,00**	**15.763.340.130,00**
	NO CORRIENTE				
13	**CUENTAS POR COBRAR**				
1317	CREDITOS SOCIALES		1.237.846.155,00	1.307.629.116,00	-69.782.961,00
1335	DEPOSITOS EN GARANTIA		1.667.788,00	1.667.788,00	0,00
13	**TOTAL CUENTAS POR COBRAR**	NOTA 6	**1.239.513.943,00**	**1.309.296.904,00**	**-69.782.961,00**

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO " C O M F A O R I E N T E "

NIT. 890500675-6

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO

A CORTE 31 DE DICIEMBRE 2025-2024

(EN PESOS)

			2025	2024	VARIACION
15	**PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**				
1504	TERRENOS		50.414.792.792,00	50.414.792.792,00	0,00
1508	CONSTRUCCIONES Y EDIFIC EN CURSO		263.468.127,00	0,00	
1516	CONSTRUCCIONES EDIFICACIONES		54.677.486.509,00	54.672.686.509,00	4.800.000,00
1520	MAQUINARIA Y EQUIPO		1.929.316.597,00	1.791.719.401,00	137.597.196,00
1524	EQUIPO DE OFICINA		5.286.152.441,00	5.497.780.221,00	-211.627.780,00
1528	EQUIPO DE COMPUTACION/COMUNICACION		5.354.455.271,00	4.481.293.047,00	873.162.224,00
1532	EQUIPO MEDICO-		703.582.387,00	424.830.837,00	278.751.550,00
1536	EQIPO DE HOTELES,RESTAURANTE Y CAFETERIA		1.101.609.332,00	956.239.408,00	145.369.924,00
1540	FLOTA Y EQUIPO TRANSPORTE		28.220.000,00	28.220.000,00	0,00
1570	LEASING FINANCIEROS		408.000.000,00	408.000.000,00	0,00
1592	DEPRECIACION ACUMULADA		-12.581.441.060,00	-11.479.448.900,00	-1.101.992.160,00
15	**TOTAL PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**	NOTA 8	**107.585.642.396,00**	**107.196.113.315,00**	**389.529.081,00**
16	**ACTIVOS INTANGIBLES**				
1635	LICENCIAS Y SOFTWARE		2.338.951.440,00	2.322.101.040,00	16.850.400,00
1698	AMORTIZACION ACUMULADA		-862.232.698,00	-576.937.851,00	-285.294.847,00
16	**TOTAL ACTIVOS INTANGIBLES**	NOTA 9	**1.476.718.742,00**	**1.745.163.189,00**	**-268.444.447,00**
17	**TOTAL GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO**				
1710	CARGOS DIFERIDOS		68.901.000,00	0,00	68.901.000,00
17	**TOTAL GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO**	NOTA 10	**68.901.000,00**	**0,00**	**68.901.000,00**
18	**OTROS ACTIVOS**				
1810	FONDO DE LEY DESTINACION ESPECIFICA		1.230.443.565,00	1.442.307.303,00	-211.863.738,00
18	**TOTAL OTROS ACTIVOS**	NOTA 11	**1.230.443.565,00**	**1.442.307.303,00**	**-211.863.738,00**
	TOTAL NO CORRIENTE		**111.601.219.646,00**	**111.692.880.711,00**	**-91.661.065,00**
1	**TOTAL A C T I V O**		**270.495.274.547,00**	**254.823.595.482,00**	**15.671.679.065,00**
	CUENTAS DE ORDEN				
	CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS		**3.905.667.432,00**	**4.480.598.177,00**	**-574.930.745,00**

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO " C O M F A O R I E N T E "
NIT. 890500675-6
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO
A CORTE 31 DE DICIEMBRE 2025-2024
(EN PESOS)

			2025	2024	VARIACION
2	**PASIVO**				
	CORRIENTE				
21	**OBLIGACIONES FINANCIERAS**				
2105	BANCOS NACIONALES		7.333.333.333,00	9.166.666.667,00	-1.833.333.334,00
2115	CORPORACIONES FINANCIERAS		0,00	10.943.632,00	-10.943.632,00
21	**TOTAL OBLIGACIONES FINANCIERAS**	NOTA 12	**7.333.333.333,00**	**9.177.610.299,00**	**-1.844.276.966,00**
22	**PROVEEDORES**				
2205	NACIONALES		44.676.232,00	30.619.432,00	14.056.800,00
22	**TOTAL PROVEEDORES**	NOTA 13	**44.676.232,00**	**30.619.432,00**	**14.056.800,00**
23	**CUENTAS POR PAGAR**				
2302	SUBSIDIOS POR PAGAR		5.179.043.949,00	6.361.195.593,00	-1.182.151.644,00
2305	PROGRAMAS SECTOR SALUD		55.792.666.970,00	45.739.860.549,00	10.052.806.421,00
2310	CONTRIBUCION SUPERSUBSIDIO FAMILIAR.		997.581.103,00	901.977.676,00	95.603.427,00
2335	COSTOS Y GASTO POR PAGAR		5.585.523.019,00	4.559.361.212,00	1.026.161.807,00
2365	RETENCION EN LA FUENTE E IMP.TIMBRE		425.538.595,00	187.700.804,00	237.837.791,00
2367	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO		48.025.036,00	56.416.793,00	-8.391.757,00
2368	IMP DE INDUSTRIA Y COMERCIO RETENIDO		40.430.372,00	31.166.243,00	9.264.129,00
2370	RETENCION Y APORTES DE NOMINA		233.974.494,00	238.262.576,00	-4.288.082,00
2380	ACREEDORES VARIOS		5.020.991.466,00	4.958.760.507,00	62.230.959,00
23	**TOTAL CUENTAS POR PAGAR**	NOTA 14	**73.323.775.004,00**	**63.034.701.953,00**	**10.289.073.051,00**
24	**IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS**				
2408	IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS POR PAGAR		46.013.484,00	3.462.868,00	42.550.616,00
2412	DE INDUSTRIA Y COMERCIO		5.434.000,00	5.921.000,00	-487.000,00
2495	OTROS		7.769.591,00	5.748.809,00	2.020.782,00
24	**TOTAL IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS**		**59.217.075,00**	**15.132.677,00**	**44.084.398,00**
25	**BENEFICIOS A EMPLEADOS POR PAGAR**				
2510	CESANTIAS CONSOLIDADAS		2.111.919.968,00	1.743.109.839,00	368.810.129,00
2515	INTERESES SOBRE CESANTIAS		250.035.158,00	206.897.948,00	43.137.210,00
2525	VACACIONES CONSOLIDADAS		458.530.512,00	363.038.356,00	95.492.156,00
2530	PRESTACIONES EXTRALEGALES		352.766.355,00	282.214.978,00	70.551.377,00
25	**TOTAL BENEFICIOS A EMPLEADOS POR PAGAR**	NOTA 15	**3.173.251.993,00**	**2.595.261.121,00**	**577.990.872,00**
26	**PROVISIONES**				
2605	PARA COSTO Y GASTOS		796.850.362,00	809.981.998,00	-13.131.636,00
2621	PROV. POR BENEFICIOS A EMPLEADOS		248.421.665,00	175.461.516,00	72.960.149,00
2635	PROVISION PARA CONTIGENCIAS		613.813.459,00	431.086.445,00	182.727.014,00
2645	PROVISON SECTOR SALUD		4.622.178.629,00	7.764.529.828,00	-3.142.351.199,00
26	**TOTAL PROVISIONES**	NOTA 16	**6.281.264.115,00**	**9.181.059.787,00**	**-2.899.795.672,00**
27	**DIFERIDOS**				
2705	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO		1.372.041.432,00	999.498.047,00	372.543.385,00
27	**TOTAL D I F E R I D O S**	NOTA 17	**1.372.041.432,00**	**999.498.047,00**	**372.543.385,00**

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO " C O M F A O R I E N T E "

NIT. 890500675-6

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO

A CORTE 31 DE DICIEMBRE 2025-2024

(EN PESOS)

			2025	2024	VARIACION
28	**FONDOS CON DESTINACION ESPECIFICA**				
2810	DEPOSITOS RECIBIDOS		709.314.519,00	667.101.803,00	42.212.716,00
2815	INGRESOS RECIBIDOS PARA TERCEROS		137.526.566,00	122.160.080,00	15.366.486,00
2845	EXCEDENTES DEL 55%		14.518.546.209,00	10.024.662.164,00	4.493.884.045,00
2856	FONDOS Y/O CONVENIOS DE COOPERACION		52.376.209,00	76.415.005,00	-24.038.796,00
2861	ASIGNAC.OTROS RECURSOS POR PAGAR FOVIS		517.808.785,00	1.007.758.797,00	-489.950.012,00
2862	RECURSOS POR PAGAR FOSYGA		177.978.901,00	169.020.798,00	8.958.103,00
2864	RECURSOS POR PAGAR FONIÑEZ		256.535.932,00	251.375.147,00	5.160.785,00
2868	ASIGNAC.Y OTROS REC.X PAGAR FOSFEC		5.236.275.602,00	4.131.582.670,00	1.104.692.932,00
2895	DIVERSOS		0,00	40.355.084,00	-40.355.084,00
28	**TOTAL FONDOS CON DESTINACION ESPECIFICA**	NOTA 18	**21.606.362.723,00**	**16.490.431.548,00**	**5.115.931.175,00**
	TOTAL CORRIENTE		**113.193.921.907,00**	**101.524.314.864,00**	**11.669.607.043,00**
	NO CORRIENTE				
21	**OBLIGACIONES FINANCIERAS**				
2115	CORPORACIONES FINANCIERAS		92.667.594,00	167.822.670,00	-75.155.076,00
21	**TOTAL OBLIGACIONES FINANCIERAS**	NOTA 12	**92.667.594,00**	**167.822.670,00**	**-75.155.076,00**
26	**PROVISIONES**				
2605	PARA COSTO Y GASTOS		9.988.531,00	12.881.351,00	-2.892.820,00
2635	PROVISION PARA CONTIGENCIAS		4.814.412.581,00	4.058.247.378,00	756.165.203,00
2645	PROVISON SECTOR SALUD		5.779.949.832,00	4.022.268.815,00	1.757.681.017,00
26	**TOTAL PROVISIONES**	NOTA 16	**10.604.350.944,00**	**8.093.397.544,00**	**2.510.953.400,00**
28	**FONDOS CON DESTINACION ESPECIFICA**				
2851	FONDO SUBSIDIO FLIAR DE VIVIENDA		150.516.203,00	257.512.197,00	-106.995.994,00
2852	FONDO DE SOLID.GARANTIA FOSYGA		2.896.989.080,00	2.532.892.742,00	364.096.338,00
2853	FONDO DE EDUCACION LEY 115/94		4.161.797.037,00	2.471.932.531,00	1.689.864.506,00
2854	FONIÑEZ NUM.8 ART 16 LEY 789/02		1.106.239.178,00	819.529.498,00	286.709.680,00
2858	FOSFEC LEY 1636/2013		4.747.866.301,00	4.226.969.789,00	520.896.512,00
2861	ASIGNAC.OTROS RECURSOS POR PAGAR FOVIS		6.237.827.236,00	5.126.926.738,00	1.110.900.498,00
28	**TOTAL FONDOS CON DESTINACION ESPECIFICA**	NOTA 19	**19.301.235.035,00**	**15.435.763.495,00**	**3.865.471.540,00**
	TOTAL NO CORRIENTE		**29.998.253.573,00**	**23.696.983.709,00**	**6.301.269.864,00**
2	**TOTAL P A S I VO**		**143.192.175.480,00**	**125.221.298.573,00**	**17.970.876.907,00**

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO " C O M F A O R I E N T E "

NIT. 890500675-6

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO

A CORTE 31 DE DICIEMBRE 2025-2024

(EN PESOS)

			2025	2024	VARIACION
3	**PATRIMONIO**	NOTA 20			
31	**OBRAS Y PROGRAMAS BENEFICIO SOCIALES**				
3105	PARA ADMON SERV. SOCIALES		21.654.369.438,00	19.980.439.810,00	1.673.929.628,00
3110	PARA PROGRAMAS DE SALUD		8.768.619.642,00	8.441.882.532,00	326.737.110,00
31	**TOTAL OBRAS Y PROGRAMAS BENEFICIO SOCIALES**		**30.422.989.080,00**	**28.422.322.342,00**	**2.000.666.738,00**
32	**SUPERAVIT**				
3220	ACTIVOS FIJOS ADQUIRIDOS FONDOS D.ESPECIFICA		14.723.940.850,00	14.723.940.850,00	0,00
32	**TOTAL SUPERAVIT**		**14.723.940.850,00**	**14.723.940.850,00**	**0,00**
33	**RESERVAS**				
3305	RESERVAS OBLIGATORIAS		1.771.523.998,00	1.671.523.998,00	100.000.000,00
3315	PARA ADMINISTRACION Y SERV.SOCIALES		6.614.366.489,00	4.509.869.744,00	2.104.496.745,00
33	**TOTAL RESERVAS**		**8.385.890.487,00**	**6.181.393.742,00**	**2.204.496.745,00**
36	**RESULTADO DEL EJERCICIO**				
3605	REMANENTE DEL EJERCICIO		9.494.755.354,00	10.263.200.956,00	10.263.200.956,00
3610	DEFICITS DEL EJERCICIO		-11.893.953.196,00	-9.708.387.269,00	-9.708.387.269,00
36	**TOTAL RESULTADO DEL EJERCICIO**		**-2.399.197.842,00**	**554.813.687,00**	**-2.954.011.529,00**
37	**RESULTADOS DE EJERC. ANTERIORES**				
3705	REMANENTES ACUMULADOS		14.950.579.163,00	12.593.919.447,00	2.356.659.716,00
3710	DEFICITS ACUMULADO		-13.343.618.221,00	-7.436.608.709,00	-5.907.009.512,00
3715	EFECTOS POR CONVERGENCIA A LAS NIIF		20.678.300.637,00	20.678.300.637,00	0,00
37	**TOTAL RESULTADOS DE EJERC. ANTERIORES**		**22.285.261.579,00**	**25.835.611.375,00**	**-3.550.349.796,00**
38	**OTROS RESULTADOS INTEGRALES**				
3810	DE PROP. PLANTA Y EQUIPO		53.884.214.913,00	53.884.214.913,00	0,00
38	**TOTAL OTROS RESULTADOS INTEGRALES**		**53.884.214.913,00**	**53.884.214.913,00**	**0,00**
3	**TOTAL P A T R I M O N I O**		**127.303.099.067,00**	**129.602.296.909,00**	**-2.299.197.842,00**
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**270.495.274.547,00**	**254.823.595.482,00**	**15.671.679.065,00**
	CUENTAS DE ORDEN				
	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS		**0,00**	**155.359.799,00**	**-155.359.799,00**

OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ
Director Administrativo

CARLOS ARTURO URBINA ALBARRACIN
Revisor Fiscal
T.P 79413-T
(Ver opinión adjunta)

BLANCA MILEIDY QUINTERO GALVIZ
Contador
TP. 166348-T

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO " C O M F A O R I E N T E "

NIT. 890500675-6

ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO

DELL 01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025 -2024

(EN PESOS)

			2025	2024	VARIACION
4	**INGRESOS**				
41	**INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS**				
4105	APORTES		102.487.288.539,00	92.484.059.916,00	10.003.228.623,00
4106	APORT. EMPRE NO AFLI X PRESCRIPCION		85.174.500,00	78.831.980,00	6.342.520,00
4120	SALUD REGIMEN SUBSIDIADO		403.852.058.894,00	367.775.928.570,00	36.076.130.324,00
4125	SALUD IPS		21.704.876.303,00	17.479.663.517,00	4.225.212.786,00
4130	SALUD EPS REG.CONTRIBUTIVO		20.767.854.998,00	20.766.247.641,00	1.607.357,00
4140	EDUCACION FORMAL		7.116.371.032,00	7.657.650.593,00	-541.279.561,00
4143	EDUCACION P/TRABAJO Y DESARRO.HUMANO		3.564.935.334,00	3.104.869.250,00	460.066.084,00
4150	VIVIENDA		0	62.020.782,00	-62.020.782,00
4155	RECREACION DEPORTES Y TURISMO		3.062.348.586,00	2.317.305.234,00	745.043.352,00
4160	CREDITO SOCIAL		667.353.541,00	591.547.853,00	75.805.688,00
41	**TOTAL INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS**		**563.308.261.727,00**	**512.318.125.336,00**	**50.990.136.391,00**
42	**OTROS INGRESOS**				
01	ADMINISTRACION		461.583.638,00	1.444.822.805,00	-983.239.167,00
03	SALUD REGIMEN SUBSIDIADO		7.158.317.904,00	8.121.271.662,00	-962.953.758,00
04	SALUD I.P.S.		220.018.808,00	257.518.995,00	-37.500.187,00
05	SALUD REG.CONTRIBUTIVO		200.760.622,00	276.384.939,00	-75.624.317,00
08	EDUCACION		196.243.484,00	171.376.281,00	24.867.203,00
09	FORMACION, CAPACITACION Y BIBLIOTECAS		93.798.926,00	92.333.286,00	1.465.640,00
12	VIVIENDA		2.241.370,00	30.585.354,00	-28.343.984,00
13	RECREACION , DEPORTES Y TURISMO		368.125.262,00	151.258.906,00	216.866.356,00
14	CREDITO SOCIAL		26.515.747,00	92.854.833,00	-66.339.086,00
42	**TOTAL OTROS INGRESOS**		**8.727.605.761,00**	**10.638.407.061,00**	**-1.910.801.300,00**
4	**TOTAL INGRESOS**	NOTA 21	**572.035.867.488,00**	**522.956.532.397,00**	**49.079.335.091,00**
5	**GASTOS**				
51	**OPERACIONALES DE ADMON SERVICIOS SOCIALES**				
01	ADMINISTRACION		7.980.648.829,00	7.215.821.425,00	764.827.404,00
03	SALUD REGIMEN SUBSIDIADO		22.487.994.834,00	19.796.730.081,00	2.691.264.753,00
04	SALUD I.P.S.		6.789.689.390,00	5.267.628.683,00	1.522.060.707,00
05	SALUD REG.CONTRIBUTIVO		201.961.536,00	177.864.802,00	24.096.734,00
08	EDUCACION		6.922.773.685,00	5.876.558.389,00	1.046.215.296,00
09	FORMACION, CAPACITACION Y BIBLIOTECAS		4.530.636.925,00	3.902.397.057,00	628.239.868,00
13	RECREACION , DEPORTES Y TURISMO		11.470.399.694,00	9.930.036.797,00	1.540.362.897,00
14	CREDITO SOCIAL		481.939.893,00	414.752.899,00	67.186.994,00
51	**TOTAL OPERACIONALES DE ADMON SERVICIOS SOCIALES**		**60.866.044.786,00**	**52.581.790.133,00**	**8.284.254.653,00**
52	**APROPIACIONES DE LEY /TRANSFERENCIA**				
5205	FOVIS-FDO.VIVIENDA INTERES SOCIAL		11.960.752.302,00	10.814.272.298,00	1.146.480.004,00
5210	SALUD LEY 100 ART.217		4.983.646.794,00	4.505.946.792,00	477.700.002,00
5215	EDUCACION LEY 115/94		7.361.432.474,00	6.840.682.540,00	520.749.934,00
5220	FOSFEC		8.223.017.210,00	7.434.812.206,00	788.205.004,00
5230	SUPERINTENDENCIA DEL SUBS.FLIAR		996.729.358,00	901.189.357,00	95.540.001,00
5235	RESERVA LEGAL		100.000.000,00	100.000.000,00	0,00
52	**TOTAL APROPIACIONES DE LEY /TRANSFERENCIAS**		**33.625.578.138,00**	**30.596.903.193,00**	**3.028.674.945,00**

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO " C O M F A O R I E N T E "

NIT. 890500675-6

ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO

DELL 01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025 -2024

(EN PESOS)

			2025	2024	VARIACION
53	**OTROS GASTOS**				
01	ADMINISTRACION		217.475.314,00	680.786.914,00	-463.311.600,00
03	SALUD REGIMEN SUBSIDIADO		2.425.414.712,00	3.358.127.240,00	-932.712.528,00
04	SALUD I.P.S.		1.063.162.905,00	805.655.479,00	257.507.426,00
05	SALUD REG.CONTRIBUTIVO		62.618.243,00	61.368.640,00	1.249.603,00
08	EDUCACION		70.989.831,00	535.217.991,00	-464.228.160,00
09	FORMACION, CAPACITACION Y BIBLIOTECAS		38.080.926,00	41.286.957,00	-3.206.031,00
12	VIVIENDA		504	1.391.038,00	-1.390.534,00
13	RECREACION , DEPORTES Y TURISMO		80.172.698,00	87.348.933,00	-7.176.235,00
14	CREDITO SOCIAL		388.302,00	4.077.756,00	-3.689.454,00
53	**TOTAL OTROS GASTOS**		**3.958.303.435,00**	**5.575.260.948,00**	**-1.616.957.513,00**
55	**APROPIAC LEY Y TRANS EMP NO AFILIADAS**				
5505	FONDO VIVIENDA FOVIS		10.220.940,00	9.459.838,00	761.102,00
5510	SALUD LEY 100		4.258.725,00	3.941.599,00	317.126,00
5515	EDUCACION LEY 115/94		6.300.251,00	5.798.700,00	501.551,00
5520	FOSFEC		7.026.897,00	6.503.641,00	523.256,00
5530	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR		851.745,00	788.319,00	63.426,00
55	**TOTAL APROPIACIONES DE LEY Y TRANSFERENCIAS EMPRESAS NO AFILIADAS**		**28.658.558,00**	**26.492.097,00**	**2.166.461,00**
5	**TOTAL G A S T O S**		**98.478.584.917,00**	**88.780.446.371,00**	**9.698.138.546,00**
6	**COSTO DE VENTAS Y PRESTACION SERVICIOS**				
61	**COSTO DE VENTAS Y PRESTACION DE SERVICIOS**				
6105	SUBSIDIO EN DINERO		36.020.026.660,00	32.562.767.781,00	3.457.258.879,00
6106	SUBSIDIO EN ESPECIE		1.965.567.388,00	1.738.914.845,00	226.652.543,00
6120	SALUD REGIMEN SUBSIDIADO		393.434.217.301,00	358.272.732.356,00	35.161.484.945,00
6125	SALUD IPS		9.624.556.975,00	7.531.966.005,00	2.092.590.970,00
6130	SALUD REG.CONTRIBUTIVO		25.260.738.988,00	24.981.396.962,00	279.342.026,00
6140	EDUCACION FORMAL		4.574.308.262,00	4.342.216.955,00	232.091.307,00
6143	EDUCACION P/TRABAJO Y DESARRO.HUMANO		1.034.569.656,00	925.819.130,00	108.750.526,00
6155	RECREACION Y TURISMO		3.831.669.869,00	3.056.863.982,00	774.805.887,00
6160	CREDITO SOCIAL		210.825.314,00	208.594.323,00	2.230.991,00
61	**TOTAL COSTO DE VENTAS Y PRESTACION DE SERVICIOS**		**475.956.480.413,00**	**433.621.272.339,00**	**42.335.208.074,00**
	TOTAL GASTOS Y COSTOS	NOTA 22	**574.435.065.330,00**	**522.401.718.710,00**	**52.033.346.620,00**
	REMANENTE DEL EJERCICIO		**-2.399.197.842,00**	**554.813.687,00**	**-2.954.011.529,00**

OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ
Director Administrativo

CARLOS ARTURO URBINA ALBARRACIN
Revisor Fiscal
T.P 79413-T
(Ver opinión adjunta)

BLANCA MILEIDY QUINTERO GALVIZ
Contador
TP. 166348-T

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE"
NIT 890500675-6
ESTADO FLUJOS DE EFECTIVO
MÉTODO DIRECTO
PERIODO ENERO 01 A DICIEMBRE 31 2025 - 2024
(EN PESOS)

CONCEPTOS DE FLUJOS EFECTIVO	2025	2024	VARIACION ABSOLUTA ($)	VARIACION RELATIVA (%)
1-ACTIVIDAD OPERATIVA				
EFECTIVO RECIBIDO DE:				
APORTES	102.487.288.540,00	92.484.059.916	10.003.228.624	10,82
SECTOR SALUD	446.324.790.195,00	406.021.839.727	40.302.950.468	9,93
OTROS SERVICIOS SOCIALES	17.697.280.796,00	17.429.958.538	267.322,258	1,53
TOTAL EFECTIVO RECIBIDO	**566.509.359.531,00**	**515.935.858.181**	**50.573.501.350**	**9,80**
EFECTIVO PAGADO POR:				
SUBSIDIOS	- 39.167.745.692,00	- 32.655.163.830	-6.512.581.862	19,94
SECTOR SALUD	- 418.266.706.844,00	- 369.686.083.554	-48.580.623.290	13,14
APROPIACIONES DE LEY Y TRANSFERENCIAS	- 33.625.578.138,00	- 30.596.903.193	-3.028.674.945	9,90
OTROS COSTOS GASTOS SERVICIOS SOCIALES Y ADMON	- 69.584.417.214,00	- 81.157.849.901	11.573.432.687	-14,26
TOTAL EFECTIVO PAGADO	**- 560.644.447.888,00**	**-514.096.000.478**	**-46.548.447.410**	**9,05**
EFECTIVO NETO GENERADO POR LA OPERACIóN	**5.864.911.643,00**	**1.839.857.703**	**4.025.053.940**	**218,77**
COSTO INTEGRAL DE FINANCIAMIENTO:				
FINANCIEROS RECIBIDOS	4.742.357.406,00	5.501.824.044	-759.466.638	-13,80
FINANCIEROS PAGADOS	- 804.685.508,00	- 312.125.044	-492.560.464	157,81
IMPUESTOS PAGADOS	- 614.928.664,00	- 601.740.757	-13.187.907	2,19
TOTAL COSTO INTEGRAL DE FINANCIAMIENTO	**3.322.743.234,00**	**4.587.958.243**	**-1.265.215.009**	**-27,58**
EFECTIVO NETO POR ACTIVIDAD OPERATIVA	**9.187.654.877,00**	**6.427.815.946**	**2.759.838.931**	**42,94**
2. ACTIVIDAD DE INVERSIóN				
NETO CRÉDITOS SOCIALES	- 297.919.871,00	- 153.701.785	-144.218.086	93,83
DEPOSITO GARANTIA		849.294.931	-849.294.931	0,00
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	- 2.287.725.425,00	- 971.050.564	-1.316.674.861	135,59
COMPRA DE INTANGIBLES		-	0	0,00
PRESTAMOS A EMPLEADOS (NETO)	117.700,00	1.971.398	-1.853.698	-94,03
EFECTIVO NETO POR ACTIVIDAD DE INVERSION	**- 2.585.527.596,00**	**-273.486.020**	**-2.312.041.576**	**845,40**
3-ACTIVIDAD DE FINANCIACION				
TRASLADOS POR APROPIACIONES DE LEY	33.625.578.138,00	30.596.903.193	3.028.674.945	9,90
VARIACIONES DE LOS FONDOS DE LEY	- 24.644.175.423,00	- 26.522.512.596	1.878.337.173	-7,08
NUEVAS OBLIGACIONES FINANCIERAS	8.000.000.000,00	10.000.000.000	-2.000.000.000	-20,00
PAGO DE OBLIGACIONES FINANCIERAS	- 9.919.432.041,00	- 948.937.256	-8.970.494.785	945,32
EFECTIVO NETO POR ACTIVIDAD DE FINANCIACION	**7.061.970.674,00**	**13.125.453.341**	**-6.063.482.667**	**- 46,20**
4-AUMENTO O DISMINUCION DE EFECTIVO	**13.664.097.955,00**	**19.279.783.267**	**-5.615.685.312**	**-29,13**
EFECTIVO A PRINCIPIO DE AÑO	128.249.504.923,00	108.969.721.656	19.279.783.267	17,69
EFECTIVO AL FINAL DE AÑO	**141.913.602.878,00**	**128.249.504.923**	**13.664.097.955**	**10,65**

CONCILIACION DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO A DICIEMBRE 31 2025 CON DICIEMBRE 2024				
DETALLE DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO	**2025**	**2024**	**VARIACIóN ABSOLUTA ($)**	**VARIACIóN RELATIVA (%)**
EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO CORRIENTES	82.704.600.461,00	80.884.504.393	1.820.096.068	2,25
FONDOS DE LEY CON DESTINACION ESPECIFICA (RESTRINGIDO)	22.498.079.593,00	18.367.549.883	4.130.529.710	22,49
FONDOS Y CONVENIOS DE COOPERACION (RESTRINGIDO)	50.009.620,00	177.527.743	-127.518.123	-71,83
SALDO PARA OBRAS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL	17.743.383.662,00	14.763.881.667	2.979.501.995	20,18
EXCEDENTES DEL 55%	18.917.529.542,00	14.056.041.237	4.861.488.305	34,59
TOTALES	**141.913.602.878,00**	**128.249.504.923**	**13.664.097.955**	**10,65**

CONCILIACION DE LOS REMANENTES NETOS (MÉTODO INDIRECTO)				
CONCEPTOS	**2025**	**2024**	**VARIACIóN ABSOLUTA ($)**	**VARIACIóN RELATIVA (%)**
REMANENTE DEL EJERCICIO	**- 2.399.197.842,00**	**554.813.687**	**-2.954.011.529**	**-532,43**
PARTIDAS QUE NO GENERAN ENTRADA NI SALIDA DE EFECTIVO				
DEPRECIACION DEL AÑO	1.881.199.122,00	1.808.665.131	72.533.991	4,01
AMORTIZACION DEL AÑO	285.294.847,00	42.157.932	243.136.915	576,73
DETERIORO DE LA CARTERA	228.641.057,00	653.812.130	-425.171.073	- 65,03
INGRESOS SUBSIDIOS NO COBRADOS	- 19.574.603,00	- 23.186.488	3.611.885	- 15,58
AFECTACIONES POR PROVISIONES POR CONTINGENCIAS	- 388.842.272,00	- 16.156.792.594	15.767.950.322	- 97,59
RECUPERACIONES CORRIDO AÑO	- 3.571.072.166,00	- 4.633.068.854	1.061.996.688	- 22,92
PERDIDAS EN BAJAS DE ACTIVOS	16.997.221,00	-	16.997.221	0,00
COSTO AMORTIZADO CUENTAS X COBRAR	- 147.412.093,00	- 287.411.487	139.999.394	- 48,71
COSTO AMORTIZADO CUENTAS X PAGAR	132.343.187,00	238.134.081	-105.790.894	- 44,42
TOTALES:	**- 1.582.425.700,00**	**- 18.357.690.149**	**16.775.264.449**	**- 91,38**
EFECTIVO GENERADO POR LA OPERACIóN	**- 3.981.623.542,00**	**- 17.802.876.462**	**13.821.252.920**	**- 77,63**
VARIACIONES DE PARTIDAS QUE AFECTAN EL CAPITAL DE TRABAJO				
DEUDORES	2.072.968.587,00	2.164.468.905	- 91.500.318	- 4,23
INVENTARIO	- 2.918.691,00	- 1.574.838	- 1.343.853	85,33
INTANGIBLES	- 16.850.400,00	- 371.685	- 16.478.715	4.433,52
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	- 68.901.000,00	-	- 68.901.000	0
PROVEEDORES	14.056.800,00	-	14.056.800	0,00
CUENTAS POR PAGAR	10.176.304.467,00	21.705.465.772	- 11.529.161.305	- 53,12
IMPUESTOS, GRAVÁMENES Y TASAS	44.084.398,00	- 51.021.525	95.105.923	- 186,40
BENEFICIOS A EMPLEADOS POR PAGAR	577.990.872,00	332.735.725	245.255.147	73,71
INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	372.543.386,00	80.990.054	291.553.332	359,99
TOTAL VARIACIONES DE PARTIDAS QUE AFECTAN EL C/TRABAJO	**13.169.278.419,00**	**24.230.692.408**	**- 11.061.413.989**	**- 45,65**
EFECTIVO NETO GENERADO POR LA ACTIVIDAD OPERATIVA	**9.187.654.877,00**	**6.427.815.946**	**2.759.838.931**	**42,94**

ANÁLISIS DEL ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO POR LOS PERÍODOS TERMINADOS EN DICIEMBRE 31 DE LOS AÑOS 2025 Y 2024				
RESUMEN POR ACTIVIDADES DE LOS AÑOS 2025 Y 2024				
CONCEPTOS DE FLUJOS EFECTIVO	**2025**	**2024**	**VARIACIóN ABSOLUTA ($)**	**VARIACIóN RELATIVA (%)**
1.- Actividad de Operaciión	9.187.654.877,00	6.427.815.946	2.759.838.931	42,94
2.- Actividad de Inversión	- 2.585.527.596,00	- 273.486.020	-2.312.041.576	845,40
3.- Actividad de Financiación	7.061.970.674,00	13.125.453.341	-6.063.482.667	-46,20
4.- Aumento o Disminución del Efectivo	**13.664.097.955,00**	**19.279.783.267**	**-5.615.685.312**	**-29,13**
5.- Efectivo al Principio del año	128.249.504.923,00	108.969.721.656	19.279.783.267	17,69
6.- Efectivo al Final del Año	**141.913.602.878,00**	**128.249.504.923**	**13.664.097.955**	**10,65**
Remanentes del Ejercicio	- 2.399.197.842,00	554.813.687	-2.954.011.529	-532,43
Aumento o disminución del efectivo	9.187.654.877,00	6.427.815.946	2.759.838.931	42,94
DIFERENCIAS	**- 11.586.852.719,00**	**-5.873.002.259**	**-5.713.850.460**	**97,29**
CAUSAS DE LAS DIFERENCIAS POR EL AUMENTO O DISMINUCIóN DEL EFECTIVO DENTRO DE LA OPERACIóN				
CONCEPTOS DE FLUJOS EFECTIVO	**2025**	**2024**	**VARIACION ABSOLUTA ($)**	**VARIACION RELATIVA (%)**
Partidas que afectan resultados y no son efectivo	- 1.582.425.700,00	- 18.357.690.149	16.775.264.449	-91,38
Variaciones del período de activos y pasivos que afectan el c/trabajo	13.169.278.419,00	24.230.692.408	- 11.061.413.989	-45,65
NETO DEL EJERCICIO	**11.586.852.719,00**	**5.873.002.259**	**5.713.850.460**	**97,29**

OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ
Director Administrativo

CARLOS ARTURO URBINA ALBARRACIN
Revisor Fiscal
T.P 79413-T
(Ver opinión adjunta)

BLANCA MILEIDY QUINTERO GALVIZ
Contador
TP. 166348-T

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE"
NIT 890500675-6
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
A 31 DICIEMBRE DE 2025
(EN PESOS)

	31-OBRAS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL	32-SUPÉRAVIT DE CAPITAL	33- RESERVAS	37-REMANENTES ACUMULADOS	38 - VALORIZACIONES, AHORA ORI	TOTAL PATRIMONIO
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2023	**27.497.914.488,00**	**14.723.940.850,00**	**6.081.393.742,00**	**26.760.019.229,00**	**36.599.782.291,00**	**111.663.050.600,00**
Remanentes del ejercicio	-	-	-	554.813.687,00	-	554.813.687,00
Activos Adquiaridos con Fondos de Ley	-		-	-	-	-
Reserva Legal- Inversiones	-	-	100.000.000,00	-	-	100.000.000,00
Revaluación Propiedad, planta y equipo	-	-	-	-	17.284.432.622,00	17.284.432.622,00
Traslado de Remanentes Acumulados	-	-	-		-	-
Traslado de Reservas	924.407.854,00	-		- 924.407.854,00	-	-
MOVIMIENTOS AÑO 2024	**924.407.854,00**	**-**	**100.000.000,00**	**- 369.594.167,00**	**17.284.432.622,00**	**17.939.246.309,00**
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2024	**28.422.322.342,00**	**14.723.940.850,00**	**6.181.393.742,00**	**26.390.425.062,00**	**53.884.214.913,00**	**129.602.296.909,00**
Remanente del ejercicio	-	-	-	9.494.755.354,00		9.494.755.354,00
Deficit del ejercicio	-	-	-	- 11.893.953.196,00	-	- 11.893.953.196,00
Activos Adquiaridos con Fondos de Ley	-		-	-	-	0
Reserva Legal- Inversiones	-	-	100.000.000,00	-	-	100.000.000,00
Revaluación Propiedad, planta y equipo	-	-	-	-	-	0
Traslado de Remanentes Acumulados	2.000.666.738,00	-	1.357.496.745,07	- 4.105.163.483	-	- 747.000.000,00
Traslado de Reservas		-	747.000.000,00	-	-	747.000.000,00
MOVIMIENTOS AÑO 2025	**2.000.666.738,00**	**0**	**2.204.496.745,07**	**- 6.504.361.325,07**	**0**	**- 2.299.197.842,00**
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2025	**30.422.989.080,00**	**14.723.940.850,00**	**8.385.890.487,07**	**19.886.063.736,93**	**53.884.214.913,00**	**127.303.099.067,00**

OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ
Director Administrativo

CARLOS ARTURO URBINA ALBARRACIN
Revisor Fiscal
T.P 79413-T
(Ver opinión adjunta)

BLANCA MILEIDY QUINTERO GALVIZ
Contador
TP. 166348-T



REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS

ComfaOriente

Vigilado **Supersubsidio**

NOTA 1: Entidad y objeto social

1.1 ENTIDAD

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE", tiene su domicilio en la ciudad de Cúcuta, ubicada en la Avenida 2ª No. 13-75 del Barrio la Playa.

Conforme con lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 21 de 1982, es una persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro, organizada como Corporación en la forma prevista en el Código Civil, reiterado en el parágrafo 2[1] del artículo 19 de la Ley 1797 de 2016, con personería jurídica reconocida por la Rama Ejecutiva del Poder Público mediante la resolución No 0083 de junio 26 de 1968 expedida por la Gobernación del Departamento del Norte de Santander, que cumple funciones de Seguridad Social y se halla sometida al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la Ley, especialmente por la Superintendencia del Subsidio Familiar.

De igual forma, por la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta que la Corporación cuenta con un programa de salud, conformado por el aseguramiento (EAPB), razón por la cual administra el Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, con habilitación otorgada por esta superintendencia mediante Resolución 2862 de 2015[2], renovada mediante Resolución 2023310010004588-6 de 2023, para la operación del Régimen Subsidiado en Salud y el Régimen Contributivo por Movilidad[3] en estricto cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2353 del 3 de diciembre de 2015, hoy compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 6 de mayo de 2016, y tal como lo indica el *Artículo 2.1.7.11 Prestaciones por efecto de la movilidad*.:

(…) Las EPS autorizadas para operar el Régimen Subsidiado podrán administrar en el Régimen Contributivo, hasta el 30% del total de sus afiliados, con su actual autorización, sin que se les exija el cumplimiento de las condiciones de autorización de funcionamiento de las EPS del Régimen Contributivo. (…)

(…) ***Parágrafo 1.*** *Para todos los efectos y mientras no se superen los topes de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente habilitada. (…)*

Y como lo establece el artículo 2 de la resolución 2023310010004588-6 de 2023, *(…)* ***MANTENER*** *los códigos CCF050 y CCFC50 asignados al* ***Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE****, identificada con NIT 890.500.675-6, para el Régimen Subsidiado y movilidad en el Régimen Contributivo, respectivamente, con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (…)*. (Ver Anexo 1. "Evolución Comfaoriente EPS'S").

---

[1] *"Artículo 19: (…) Parágrafo 2º. El régimen de contratación de las Cajas de Compensación Familiar continuará siendo de derecho privado".*

[2] *"POR MEDIO DE LA CUAL SE HABILITA EXCEPCIONALMENTE COMO EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO- COMFAORIENTE, IDENTIFICADO CON NIT. 890.500.675-6".*

"ARTÍCULO PRIMERO. HABILITAR EXCEPCIONALMENTE a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE con NIT. 890.500.675-6., un nuevo programa como Entidad Promotora de Salud para la operación y administración de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO. ASIGNAR el código CCF050 para el Régimen Subsidiado y CCFC50 para el Régimen Contributivo por efecto de movilidad, a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE identificada mediante NIT. 890.500.675-6, con el fin de identificarla para fines de reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, al FOSYGA, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

[3] "***Artículo 2.1.1.3 Definiciones*** *– numeral 9. Movilidad: Es el cambio de pertenencia a un régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del SISBÉN y algunas poblaciones especiales."*

Igualmente, por la prestación de servicios de salud, con su programa (IPS); con los cuales garantiza la prestación de servicios y tecnologías incluidos en el Plan de Beneficios de Salud – PBS financiados con la Unidad de Pago por Capitación - UPC y lo NO UPC con cargo a los presupuestos máximos, en el marco del artículo 240[4] de la Ley 1955[5] de 2019.

Programas de salud que ComfaOriente opera con la misma personería jurídica de todos los demás servicios de la Caja de Compensación Familiar, es decir identificado con el NIT 890.500.675-6, registrando para efectos de control e identificación sus operaciones financieras y contables en centros de costos diferentes de los recursos de la parafiscalidad y los propiamente de Salud, en cumplimiento del artículo 65 de la Ley 633 del 2000, modificado por el artículo 40 de la Ley 1430 de 2010, consolidando todas sus operaciones en un solo Patrimonio agrupado para toda la Corporación.

1.2 OBJETO SOCIAL

Su objeto social es el de *"promocionar la Solidaridad Social entre empleadores y trabajadores, propiciando buenas relaciones entre éstos, en cumplimiento y desarrollo de las normas legales referentes al Subsidio Familiar, contribuyendo al desarrollo social de la población afiliada mediante la realización de intervenciones sociales en las áreas de educación formal, educación superior, cultura, vivienda, recreación, turismo, deporte, crédito social, formación para el trabajo y desarrollo humano y salud; pudiendo prestar servicios de salud como Empresa Promotora de Salud, E.P.S. del Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo por movilidad e Institución Prestadora de Salud I.P.S, garantizando y organizando la prestación de servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud - PBS"*.

En desarrollo de su objeto COMFAORIENTE propenderá por el mejoramiento integral de las condiciones de vida de los trabajadores y sus familias como estructura y núcleo básico de la Sociedad, velando por su capacitación y bienestar económico por medio del otorgamiento del subsidio en dinero y/o especie, de la ejecución de obras y la prestación de servicios sociales, culturales, educativos, de salud, etc. contribuyendo así a dignificar y valorar la persona humana para que logre su plena realización, de conformidad con los postulados de la declaración de los Derechos Humanos y los principios fundamentales de la Carta Política, a través de la creación de establecimientos que considere necesarios para lograr la finalidad y cuya constitución no esté prohibida por ley a las Cajas de Compensación Familiar. En lo que corresponde a la prestación de servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud - PBS financiados con la Unidad de Pago por Capitación - UPC y los NO UPC con cargo a los presupuestos máximos, la caja debe cumplir con la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, COMFAORIENTE velará, impulsará y fomentará la creación de nuevas empresas y el crecimiento de las ya establecidas, con el fin de estimular la creación de nuevos empleos en la región, y la construcción de planes habitacionales de vivienda, construcción de planteles para educación formal e informal, el desarrollo de proyectos de infraestructura, así como la operación de programas sociales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

COMFAORIENTE, podrá desarrollar su objeto y todas aquellas actividades inherentes, complementarias o conexas, directamente o a través de convenios o alianzas estratégicas con otras cajas de compensación, entidades públicas y/o privadas, nacionales o internacionales.

---

[4] *(...)* ***ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC.*** *Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015. (...)*

[5] *Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".*

NOTA 2: Declaración de cumplimiento

Los Estados Financieros de COMFAORIENTE han sido preparados de acuerdo con las NIIF para PYMES, las cuales corresponden al anexo 2 del decreto único reglamentario (DUR) 2420 de diciembre 14 de 2015 y el anexo 2.1 del decreto 2496 de diciembre 23 de 2015 y 2131 de 2016, compilados y adicionados por el decreto 2483 de 2018, así como la creación del anexo 6 del DUR 2420/15 establecido por el decreto 2270 de 2019, establecidos en Colombia como Marco Técnico Normativo para el Grupo No. 2 (MTN2) para la preparación y presentación de la contabilidad e información financiera.

El nuevo Marco Técnico Normativo para el grupo 2 fue elaborado con base en las Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF-, las Normas Internacionales de Contabilidad –NIC-, las interpretaciones SIC, las interpretaciones CINIIF y el marco conceptual para la información financiera, emitidas en español hasta Agosto de 2013, por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB por sus siglas en inglés) y para el grupo 2 se establecieron las NIIF para las Pymes en el año 2009 y adicionadas en el año 2015, adoptadas en Colombia en los decretos reglamentarios de la Ley 1314 de 2009 anotadas en el anterior párrafo.

Los últimos Estados Financieros individuales de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano "COMFAORIENTE" elaborados bajo los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia e instrucciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar para sus vigilados fueron los emitidos hasta al 31 de diciembre de 2016, los cuales fueron autorizados por el Consejo Directivo y el representante legal y presentados y aprobados por parte de la Asamblea General de Afiliados el 3 de abril de 2017.

Los Estados Financieros con corte a diciembre 31 de 2017 son los primeros que se presentaron bajo las nuevas normas referidas en el MTN2, aprobados por el Consejo Directivo el 26 de febrero de 2018 y por la Asamblea General Ordinaria de Afiliados, el día 5 de abril de 2018.

Corresponde a la Superintendencia del Subsidio Familiar fijar las directrices para que las Cajas de Compensación Familiar cumplan con las normas en materia de contabilidad y de información financiera y aseguramiento y por lo tanto se hace necesario adoptar el catálogo de cuentas para el reporte de dicha información. En virtud de lo anterior la Superintendencia resuelve adoptar el catálogo de cuentas para el reporte de información que deben adoptar las Cajas de Compensación Familiar y demás entidades objeto de Inspección y vigilancia, respecto a la aplicación del Marco Normativo de las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF.

Por lo anterior el 02 de febrero de 2017 la Superintendencia del Subsidio familiar expidió la Resolución *044 "Por la cual se adopta el catálogo de cuentas para rendición de información financiera"*, 0163 del 17 de marzo de 2017, 0355 del 23 de mayo de 2017, 0791 del 27 de octubre de 2017, 0967 del 29 de diciembre de 2017, 0128 del 02 de marzo de 2018, 0156 del 14 de marzo de 2018, 0753 del 31 de octubre de 2018, 0420 del 18 de julio de 2019 y la resolución 0093 del 05 de marzo de 2021. En la cual se dan las instrucciones en la utilización de la Unidad de Tesorería, modificada por la Resolución 0298[6] del 17 de junio de 2021, Resolución 046 del 01 de febrero de 2022 y 0558 del 21 de junio de 2023.

NOTA 3: Principales políticas y prácticas contables

La Corporación lleva sus registros contables de acuerdo con lo establecido en el catálogo de cuentas para la información financiera con fines de supervisión establecido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, de igual forma homóloga al catálogo de información financiera con fines de supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (AT FT001 - 02 Conceptos Financieros Grupo 2) para los reportes financieros en el marco de la Circular Externa 016 de 2016, además, para el reconocimiento, medición, información y revelación de los hechos económicos, COMFAORIENTE ha adoptado un Manual de Políticas Contables (MPC), establecido según el Marco Técnico Normativo para el Grupo 2 (MTN2), reglamentado del artículo 3 de la Ley 1314 de 2009, el cual se actualiza de acuerdo a la normatividad vigente. Así

[6] Como hecho subsecuente, y por disposición de la Resolución 0298 del 17 de junio 2021 y artículo 1º del Decreto 765 de 2020 y las resoluciones Nos. 0093/2021 y 0298/2021 de la SSF, se dieron las instrucciones de parte de esa entidad de vigilancia y control relacionadas con el manejo financiero-contable y de riesgos, para el manejo de la Unidad de Tesorería en las CSF.

mismo, se da cumplimiento al artículo 65 de la Ley 633 del 2000, modificado por el artículo 40 de la Ley 1430 de 2010, consolidando todas sus operaciones en un solo Patrimonio agrupado para toda la Corporación.

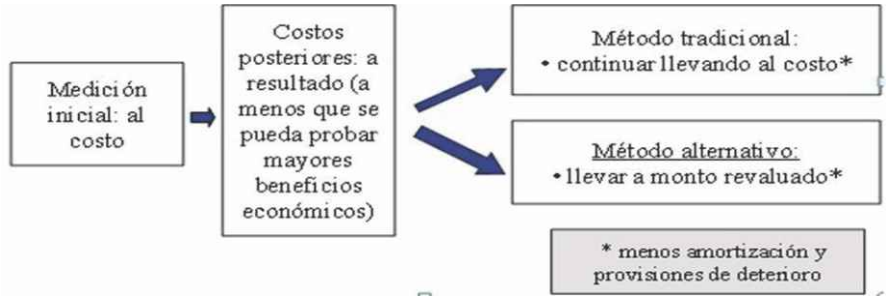
Las principales políticas contables aplicadas por la Corporación durante los ejercicios 2015-2016 se inició en el Estado de Situación Financiera de Apertura – ESFA y Periodo de Transición, respectivamente se detallan en el Manual de Políticas Contables de la Corporación.

A continuación, se describen las principales políticas y prácticas contables aplicables dentro de Comfaoriente en todos los segmentos del negocio como son la EPSS, EPSC, IPS y sistema del subsidio familiar: reconocidos contablemente mediante una medición fiable en su reconocimiento inicial y posterior:

3.1 Reconocimiento: es el proceso de incorporación (registro contable) en los estados financieros de una partida que cumple la definición de un activo, pasivo, ingreso, gasto o costo.

3.1.1. Criterios de reconocimiento: es la probabilidad que cualquier beneficio económico asociado con la partida entre o salga de la entidad y que esa partida tenga un costo que pueda ser medido con fiabilidad.

3.1.2. Medición: es el proceso de determinación de los importes monetarios por los que se reconocen y llevan contablemente los elementos de los estados financieros, para su inclusión en el estado de situación financiera y en el estado de resultados.



3.1.3. Medición Inicial: son los costos de transacción, excluyendo los costos de puesta en marcha, excepto que sean necesarios para conducirlo a condiciones de trabajo, o también, determinar el valor o importe el cual se le asignará a una partida de activo, pasivo, patrimonio, ingreso, gasto o costo al momento de efectuar su reconocimiento.

3.1.4. Medición Posterior: Es la evaluación de las cuentas cuando se va a informar para determinar si se continúa llevando al costo, al monto revaluado o su determinación de deterioro, amortización o depreciación o ajustes.

3.1.5. Presentación: Los estados financieros presentarán razonablemente, la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo.

3.1.6. Revelación: Son información adicional a la presentada en el Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados, Estado de Resultados Integral, Estado de Cambios en el Patrimonio y el Estado de Flujos de Efectivo; se realizan dentro de las notas a los estados financieros mediante desagregaciones de partidas presentadas en esos estados financieros e información sobre partidas que no cumplen las condiciones para ser reconocidas en ellos como los activos o pasivos contingentes o revelaciones que son conveniente realizarla para información especial de los usuarios.

3.2. Elementos que representan Situación Financiera:

3.2.1 Activos. Solo se reconocen como activos los hechos pasados que estén controlados y de los cuales sea probable que la entidad obtendrá beneficios económicos futuros, derivados de su uso o venta.

3.2.2 Pasivos. Solo se reconocerán como pasivos lo hechos pasados que generen obligaciones presentes y de los cuales se pueda probar que existirá una salida de beneficios económicos futuros

3.2.3 Patrimonio. Es la parte residual de los activos de la organización, una vez deducidos todos sus pasivos

3.3 Elementos que representan rendimientos:

3.3.1 Ingresos. Se reconocerán como ingresos los incrementos en los beneficios económicos producidos a lo largo del periodo contable en forma de entrada o incremento en el valor de los activos o bien como decremento de los pasivos, que dan como resultado aumento del patrimonio.

3.3.2 Costos y Gastos. Se reconocerán como costos y gastos los decrementos en los beneficios económicos, producidos a lo largo del periodo contable, en forma de salidas o disminución del valor de los activos, o bien por la generación o aumento de los pasivos, que dan como resultado decrementos en el patrimonio.

3.4 Bases de preparación de los estados financieros

3.4.1 Valoración - Los Estados Financieros han sido preparados sobre la base del costo histórico, y el valor razonable de acuerdo a la naturaleza de la partida como se explica en las políticas contables descritas posteriormente.

3.4.2 Estimados y juicios de aplicación en las políticas contables - La preparación de los estados financieros, de acuerdo con NIIF, requiere: a) el uso de ciertos estimados contables, y b) que la Dirección Administrativa ejerza su juicio en el proceso de aplicación de las políticas contables.

3.4.3 Supuestos y estimaciones significativas - Algunos temas que implican un mayor grado de análisis o complejidad o donde el uso de supuestos y estimaciones son significativos para los estados financieros, son los siguientes:

Vida útil y valores residuales de propiedad, planta y equipo

Valor razonable de activos financieros

Reconocimiento y medición del deterioro

Deterioro del valor de los activos

3.4.4 La base del devengo - La Caja prepara sus Estados Financieros, excepto para la información de los flujos de efectivo, usando la base de contabilidad de la base del devengo.

3.4.5 Estado de Situación Financiera – Antes denominado Balance General es preparado con base en el devengo y presenta a una fecha determinada la situación financiera mediante sus activos, pasivos y patrimonio que los representa, clasificando sus activos y pasivos como corrientes y no corrientes.

3.4.6 Estado de Resultados Integral - El estado de resultados integral[7] del periodo, es preparado con la base del devengo detallando el resultado del periodo bajo el método de "gastos por función" con un desglose de los ingresos y gastos mostrados por su naturaleza, en las notas a los Estados Financieros. Si no existen partidas de otro resultado integral, se puede denominar simplemente como "estado de resultados".

3.4.7 Estado de Cambios en el Patrimonio Neto: Se prepara con base en el método del devengo y presenta los movimientos patrimoniales de los principales rubros del patrimonio del período, en los cuales se incluyen el saldo de obras de beneficio social, reservas, activos comprados con fondos de ley, remanentes acumulados, otro resultado integral o en su defecto, superávit por revaluación.

3.4.8 Estado de Flujos de Efectivo: Presenta los aumentos o disminuciones del efectivo y equivalentes al efectivo mediante tres actividades básicas de una Organización, que son la de operación, de inversión y de financiación, es decir, que dicho estado no se presenta bajo la base del devengo sino de "movimientos de efectivo y sus equivalentes" o base universal de "caja".

3.4.8.1 Métodos aplicables en la presentación del Estado de Flujos de Efectivo – Dentro de su actividad de operación u operativa se puede presentar bajo dos métodos, el directo (efectivo recibido y pagado) e indirecto (conciliación de los remanentes netos).

3.4.8.2 Actividades de operación: Actividades que constituyen la principal fuente de ingresos y egresos ordinarios de los negocios, así como las actividades que no puedan ser calificadas como de inversión o financiación. Los movimientos de las actividades de operación son determinados por el método directo y bajo conciliación de sus remanentes netos.

---

[7] Se denomina estado de resultados integral cuando presenta según el párrafo 5.4 b) del MTN2 cuando la Corporación reciba en el ejercicio revaluación de propiedad, planta y equipo y otras ganancias y pérdidas en negocio en el extranjero, derivados financieros y otros, los cuales se presentan separados en el patrimonio de los resultados del ejercicio. El otro resultado integral por revaluación se clasificará al siguiente año como superávit por revaluación.

3.4.8.3 Actividades de inversión: Actividades de adquisición, enajenación o disposición por otros medios de activos no corrientes y otras inversiones no incluidas en el efectivo y sus equivalentes al efectivo.

3.4.8.4 Actividades de financiación: Actividades que producen cambios en el tamaño y composición del patrimonio neto y de los pasivos de carácter financiero, incluyendo como financiación y aplicación los fondos de ley que administra la Caja.

3.5 Moneda de presentación y moneda funcional Las partidas incluidas en los Estados Financieros son presentadas en pesos colombianos que es la moneda funcional y de presentación de la Caja. Toda la información es presentada en pesos, excepto cuando se indique lo contrario, y ha sido redondeada a la unidad más cercana.

3.6 Efectivo y equivalentes de efectivo Comprende la caja general y caja menor, así como los depósitos bancarios a la vista, cuentas corrientes y de ahorro en moneda nacional. El efectivo de la Caja lo componen el dinero en monedas y billetes que se encuentran en caja, así como las cuentas bancarias. Los equivalentes de efectivo se tienen, más que para propósitos de inversión o similares, para cumplir los compromisos de pago a corto plazo. La medición inicial del efectivo y equivalentes del efectivo será por el método de valor razonable.

3.7 Instrumentos Financieros. La Caja reconoce activos financieros y pasivos financieros cuando se convierte en parte contractual de los mismos. Para la preparación de los estados financieros individuales, la Caja mide inicial y posteriormente los instrumentos financieros según lo expuesto en la presente política, excepto para el tratamiento contable de la cartera y su deterioro.

La Caja, en el reconocimiento inicial, mide un activo o un pasivo financiero por su valor razonable más o menos, en el caso de un activo financiero o un pasivo financiero que no se contabilice al valor razonable con cambios en resultados, los costos de transacción que sean directamente atribuibles a la adquisición o emisión del activo financiero o pasivo financiero.

3.8 Deudores Sociales y Otras Cuentas por Cobrar. Los deudores de COMFAORIENTE, se distinguen en tres grupos de la siguiente manera:

1. Clientes Servicios Sociales: clientes resultados de la prestación de servicios de la Caja como son: educación, capacitación, vivienda, recreación.

2. Clientes de Salud: clientes resultantes de la administración de la UPC y lo financiado con cargo a los presupuestos máximos, en la EPSS y la prestación de servicios de salud en la IPS.

3. Créditos Sociales: clientes resultado de préstamos financieros por línea educación, salud, libre inversión.

4. Otras cuentas por cobrar: este rubro está compuesto por: (anticipos de impuestos, depósitos, reclamaciones. préstamos a empleados y deudores varios).

3.8.1 La medición Inicial para los deudores sociales es el precio de la transacción, excepto que el acuerdo constituya en efecto una transacción de financiación se medirá la cuenta por cobrar al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para un instrumento de deuda similar, para los deudores por crédito social y préstamos a empleados se medirán al costo amortizado, para otras cuentas por cobrar se miden por el precio de la transacción.

3.8.2 La medición posterior, los deudores por servicios sociales y otras cuentas por cobrar, se medirán al costo de la transacción excepto que el acuerdo constituya en efecto una transacción de financiación.

Los deudores de créditos sociales y préstamos a empleados se medirán al final de cada periodo por el costo amortizado utilizando el método de interés efectivo.

La medición posterior de cuentas por cobrar de los programas de salud EPSS e IPS, se hará costo de la transacción, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables.

3.9 Deterioro. Al Cierre de cada período sobre el que se informa (31 de diciembre de cada año), COMFAORIENTE evaluará si existe evidencia objetiva de deterioro de las inversiones y de las cuentas por cobrar (deudores sociales, crédito social y otras cuentas por cobrar) medidas al costo o costo amortizado.

El valor de libros del activo se reduce por medio de la cuenta de estimación (corrección o valuación) de cobranza dudosa y el monto del deterioro se reconoce con cargo a los resultados del ejercicio.

3.10 Baja en cuentas de un activo financiero: COMFAORIENTE, dará de baja en cuentas de un activo financiero solo cuando: (MTN 11.33)

a) expiren o se liquiden los derechos contractuales sobre los flujos de efectivo del activo financiero, o

b) la entidad transfiera sustancialmente a terceros todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad del activo financiero

c) La entidad a pesar de haber conservado algunos riesgos y ventajas inherentes a la propiedad significativos, ha transferido el control del activo a otra parte y este tiene la capacidad práctica de vender el activo en su integridad a una tercera parte.

3.11 Propiedad Planta y Equipo: Son los activos tangibles que posee COMFAORIENTE de los cuales se esperan tener beneficios económicos futuros y se utilizan para la prestación de servicios, suministro de bienes, para arrendarlos a terceros o para propósitos administrativos, cuyo costo se pueden medir fiablemente y se esperan usar durante más de un período.

Las piezas de repuesto importantes y el equipo de mantenimiento permanente serán considerados como propiedad, planta y equipo siempre y cuando la Caja espere utilizarlos durante más de un periodo y cumpla con los criterios de reconocimiento.

Cuando se adquiera un terreno que incluya una edificación, tanto el terreno como la edificación se reconocen contablemente de forma separada.

Los elementos de propiedad, planta y equipo pueden ser clasificados Según su naturaleza o función; según su naturaleza los activos se clasifican en:

a. Propiedad, planta y equipo: cuando se utilizan para la producción o suministro de bienes y servicios o para fines administrativos.
b. Propiedad, planta y equipo en arrendamiento financiero.
c. Mejoras en propiedad ajena: mejoras efectuadas en contratos de comodato, préstamo de uso o arrendamiento operativo, siempre y cuando exista contrato a largo plazo.
d. Propiedades de inversión: cuando se tienen para obtener ingresos por arrendamientos y su valor razonable no se puede medir con fiabilidad o es necesario incurrir en costos o esfuerzos desproporcionados, (cuando exista avalúo técnico existirá clasificación específica como propiedad de inversión y no dentro de la clasificación de la propiedad, planta y equipo).

COMFAORIENTE medirá un elemento de propiedades, planta y equipo por su costo en el momento del reconocimiento inicial, hace parte integral del costo, el precio de adquisición, costos de instalación, montaje, costos de desmantelamiento y otros, menos los descuentos comerciales, rebajas o cualquier otro concepto por el cual se disminuya el costo de adquisición.

Si el pago de los activos correspondientes a Propiedad Planta y Equipo se aplaza más allá de los términos normales de crédito, el costo es el valor presente de todos los pagos futuros.

La medición posterior será al costo menos la depreciación acumulada y cualquier pérdida por deterioro, los costos de mantenimiento de un elemento de Propiedad, Planta y Equipo se reconocerá en los resultados del período en el que incurra en dichos costos, no obstante, se podrá utilizar el método de revaluación para los terrenos y las construcciones y edificaciones cuando la administración evalúe que esos bienes hayan sufrido deterioro o valorización importante.

3.12 Depreciación: Los elementos de Propiedad, Planta y Equipo tendrán un monto a depreciar que se asignará sistemáticamente a lo largo de la vida útil estimada al bien. La estimación de la vida útil, se realizará de acuerdo a la utilización de los activos y a lo que se espera sea su expectativa de duración y comenzará cuando el elemento de Propiedad, Planta y Equipo esté en condiciones de ser utilizado.

Los activos fijos agrupados por componentes y con patrones de uso significativamente diferentes, **COMFAORIENTE**, distribuirá el costo inicial del activo entre sus componentes principales y depreciará cada uno de estos por separado a lo largo de su vida útil y los terrenos por tener vida útil ilimitada no se deprecian.

El método de depreciación utilizado será el método lineal y el cargo por depreciación en cada periodo se reconocerá en el resultado.

La vida útil asignada a cada elemento de propiedad planta y equipo son las que se señalan a continuación:

CUENTA	VIDA ÚTIL	VALOR RESIDUAL
EDIFICIOS	45 AÑOS	0%
MAQUINARIA Y EQUIPO	10 AÑOS	0%
EQUIPO DE OFICINA	10 AÑOS	0%
EQUIPO DE COMPUTACIÓN Y COMUNICACIÓN	10 AÑOS	0%
EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	10 AÑOS	0%
FLOTA Y EQUIPO DE TRANSPORTE	10 AÑOS	0%

COMFAORIENTE no utiliza valores residuales, sino que deprecia todo el costo, excepto para bienes raíces que utilizará el valor residual que determine los avalúos técnicos, realizados por especialistas que apliquen las Reglas de la NIIF 13.

3.13 Valores Residuales: Es la estimación del valor a recuperar cuando un activo haya prestado el servicio o no se requiera por cualquier condición distinta a la antigüedad relacionada con su vida útil. En los activos fijos distintos a los bienes raíces, su valor residual se puede considerar como inmateriales y en el caso de los bienes raíces que no están disponibles para la venta, por tanto, no se consideró tener en cuenta valores residuales dentro de las propiedades, planta y equipo.

3.14 Depreciación: COMFAORIENTE distribuye el importe depreciable de un activo de forma sistemática a lo largo de su vida útil teniendo en cuenta la utilización prevista del activo, el desgaste físico esperado, la obsolescencia técnica o comercial y los límites legales o restricciones similares sobre el uso del activo.

3.14.1 **Procedimientos para la depreciación de las propiedades, planta y equipos:**

A. El cargo por depreciación de cada periodo se reconocerá en el resultado del periodo, salvo que se haya incluido en el importe en libros de otro activo;
B. El importe depreciable de un activo se distribuirá de forma sistemática a lo largo de su vida útil;
C. Se tomará para cada activo de propiedad, planta y equipo, exceptuando los bienes raíces cuyo valor residual lo determinará el especialista evaluador técnico, sin convertirlo a valor presente por lo que representa su costo de aplicación teniendo en cuenta la relación negativa de costo vs beneficio.

3.15 **Pagos Anticipados:** Se reconoce un gasto pagado por anticipado como activo cuando se realiza el desembolso del efectivo previo a obtener el derecho de acceso a los bienes y servicios.

Para el reconocimiento como gasto pagado por anticipado se deben cumplir los siguientes requisitos:

a) Su valor es cuantificable fiablemente.
b) El desembolso del dinero se realice antes de obtener el derecho de acceso a los bienes y a los servicios, y
c) Es probable que COMFAORIENTE reciba los beneficios económicos derivados del desembolso.

3.16 Intangibles Se reconocerán como activos intangibles, los bienes identificables, de carácter no monetario y sin apariencia física, sobre los cuales la Caja tiene el control, espera obtener beneficios económicos futuros y puede realizar mediciones fiables. Un activo intangible es identificable cuando surge de derechos contractuales o de otros derechos legales.

COMFAORIENTE controla un activo intangible cuando puede obtener los beneficios económicos futuros de los recursos derivados del mismo y puede restringir el acceso de terceras personas a tales beneficios.

Un activo intangible produce beneficios económicos futuros cuando:

a) La Caja puede generar ingresos procedentes de la venta de bienes o servicios a través del activo.
b) Puede generar rendimientos diferentes de los derivados del uso del activo por parte de la Caja
c) El intangible le permite a la Caja disminuir sus costos o gastos.

La Corporación no reconocerá como activos intangibles las marcas, las cabeceras de periódicos o revistas, los sellos o denominaciones editoriales, las listas de clientes u otras partidas similares que se hayan generado internamente. Tampoco se reconocerán como activos intangibles, los desembolsos por actividades de capacitación, la publicidad y actividades de promoción.

3.16.1 **Medición Inicial.** Los activos intangibles se medirán al costo, el cual dependerá de la forma en que se obtenga el intangible.

3.16.2 **Medición Posterior. -** Los activos intangibles se medirán por su costo menos la amortización acumulada menos el deterioro acumulado**.**

3.16.3 **La amortización** es la distribución sistemática del valor amortizable de un activo intangible durante su vida útil. Por su parte, el valor amortizable de un activo intangible es el costo del activo menos su valor residual.

La amortización iniciará cuando el activo esté disponible para su utilización, es decir, cuando se encuentre en la ubicación y condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la administración de la Caja. El cargo por amortización de un periodo se reconocerá en el resultado del mismo.

La amortización acumulada de un activo intangible estará en función del valor residual, la vida útil y el método de amortización.

Comfaoriente utilizará como método de amortización para distribuir el valor amortizable del activo a lo largo de la vida útil, el método lineal, el cual debe emplearse en forma uniforme en todos los períodos, a menos que se produzca un cambio en el patrón esperado de consumo de los beneficios económicos futuros incorporados en el activo.

La amortización de un activo intangible cesará cuando se produzca la baja en cuentas o cuando el valor residual del activo supere el valor en libros del mismo. La amortización no cesará cuando el activo esté sin utilizar.

El valor residual, la vida útil y el método de amortización se revisarán, como mínimo, al término del periodo contable y si existiera un cambio significativo en estas variables, se ajustarán para reflejar el nuevo patrón de consumo de los beneficios económicos futuros.

Para efectos de determinar el deterioro de un activo intangible, la Caja aplicará lo establecido en la Norma de Deterioro del Valor de los Activos, si existen indicios que permitan concluir que un activo intangible se encuentra deteriorado, se estimará el valor recuperable.

La amortización iniciará cuando el activo esté disponible para su utilización, es decir, cuando se encuentre en la ubicación y condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la administración de la Caja.

3.16.4 Baja En Activos Intangibles. Un activo intangible se dará de baja cuando no cumpla con los requerimientos establecidos para el reconocimiento como activo intangible.

La pérdida o ganancia fruto de la baja en cuentas del activo intangible se calculará como la diferencia entre el importe neto obtenido por la disposición del activo y su valor en libros, y se reconocerá en el resultado del periodo.

3.16.5 **Revelaciones La Caja revelará, para cada clase de activos intangibles, lo siguiente:**

a) las vidas útiles o las tasas de amortización utilizadas;

b) los métodos de amortización utilizados;

c) la descripción de si las vidas útiles de los activos intangibles son finitas o indefinidas; las razones para estimar que la vida útil de un activo intangible es indefinida;

d) el valor en libros bruto y la amortización acumulada, incluyendo las pérdidas por deterioro del valor acumuladas, al principio y final del periodo contable;

e) el valor de la amortización de los activos intangibles reconocida en el resultado durante el periodo;

f) una conciliación entre los valores en libros al principio y al final del periodo contable que muestre por separado lo siguiente: adiciones realizadas, disposiciones o ventas, adquisiciones, amortización, pérdidas por deterioro del valor y otros cambios;

g) el valor en libros de los activos intangibles cuya titularidad o derecho de dominio tenga alguna restricción o de aquellos que estén garantizando el cumplimiento de pasivos;

h) el valor de los desembolsos para investigación y desarrollo que se hayan reconocido como gasto durante el periodo.

3.17. **Pasivos Financieros**: Los pasivos financieros son todas las obligaciones presentes como resultado de un suceso pasado, en donde COMFAORIENTE, se debe desprender de recursos para cancelarlo se formalizan a través de facturas y otros documentos equivalentes.

Los pasivos financieros se miden inicialmente al costo de la transacción; cuando COMFAORIENTE realice una transacción que sea financiada a una tasa de interés o que su pago se aplace más allá de los términos comerciales normales, medirá inicialmente el préstamo al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado, para una transacción de deuda similar. La medición posterior será para las cuentas por pagar al costo y para obligaciones financieras al costo amortizado.

3.17.1 Baja en cuentas de un Pasivo Financiero: Los pasivos financieros solo se dan de baja del estado de situación financiera cuando, y sólo cuando, se haya extinguido, esto es, cuando la obligación especificada en el correspondiente contrato haya sido pagada o cancelada, o bien haya expirado.

3.18 Beneficios a Empleados.- De acuerdo con la Sección 28 del anexo 2 del Decreto 2420 del 2015, todas las formas de contraprestación concedidas por COMFAORIENTE a cambio de los servicios prestados por los empleados se registran como beneficios a empleados y se dividen en:

3.18.1 Beneficios a empleados corto plazo son los beneficios cuyo pago será atendido en el término de los doce meses siguientes al cierre del periodo en el cual los empleados han prestado sus servicios, entre los beneficios corto plazo tenemos sueldos, horas extras, auxilio de transporte, cesantías, intereses de cesantías, vacaciones, primas legales, y beneficios del personal de la convención colectiva como son primas semestral extralegal, prima de vacaciones y los auxilios. El reconocimiento se realiza como un pasivo y como un gasto en el momento que se preste el servicio.

3.18.2 Otros beneficios a corto plazo para los empleados: son los beneficios a los empleados cuyo pago no vence dentro de los doce meses siguientes al cierre del periodo en el cual los empleados han prestado sus servicios. Entre los beneficios a largo plazo tenemos prima de antigüedad. Los beneficios a largo plazo se miden por el valor presente y se utilizará la metodología de cálculo o valoración actuarial conforme a lo señalado en el párrafo (28.30 del MTN), sin embargo, acogiéndose al párrafo 28.19 porque su costo y esfuerzos desproporcionados se calcularon los vencimientos por empleado del año 2022 para efectuar la provisión respectiva efectuándose provisión con base en los vencimientos para el año 2023.

3.18.3 Beneficios por terminación: son los beneficios a los empleados proporcionados por la terminación del período de empleo (tales como las indemnizaciones por despido) se reconocerán como un gasto en el momento de la terminación del contrato y no podrán ser objeto de provisión anticipada.

3.19 Provisiones y contingencias: Son pasivos probables que se reconocen de acuerdo a conceptos técnicos de especialistas en derecho, ingenierías u otras profesiones relacionadas a la posibilidad de pérdida o convertimiento de obligación presente después de eventos que la antecedieron.

A. Las provisiones se revisan en cada período y se ajustan para reflejar la mejor estimación que se tenga a la fecha del estado de situación financiera.
B. Cuando el efecto del valor del dinero en el tiempo es importante, el monto de la provisión se reconoce por el valor presente de los desembolsos que se espera que sean necesarios para liquidar la obligación usando la mejor estimación. La tasa de descuento utilizada para determinar el valor presente, es antes de impuestos y refleja el valor temporal del dinero, así como el riesgo específico relacionado con el pasivo en particular, de corresponder.
C. El incremento de la provisión por el paso del tiempo se reconoce en el rubro gasto por intereses.
D. Las provisiones se revierten contra resultados cuando es menor la posibilidad de ocurrencia de que exista una salida de recursos para cancelar tal obligación.
E. Los valores estimados por obligaciones de monto y oportunidad inciertos, son considerados como pasivos contingentes y activos contingentes.
F. Las provisiones deben ser objeto de revisión al final de cada periodo sobre el que se informa, y ajustadas consiguientemente para reflejar en cada momento la mejor estimación disponible.
G. En el caso de que no sea ya probable la salida de recursos, que incorporen beneficios económicos, para cancelar la obligación correspondiente, se procederá a liquidar o revertir la provisión llevándolo al estado de resultados. Procedimiento general de cálculo de pasivos contingentes y de provisiones por eventos probables:

Gráfico 9: Procedimiento General de Cálculo de Pasivos Contingentes

PROCEDIMIENTOS PARA DETERMINAR PROVISIONES EN HECHOS CON INCERTIDUMBRES		
SITUACIÓN	**RECONOCIMIENTO**	**REVELACIONES**
Si la Caja posee una obligación presente que sea probable una salida de recursos.	Si procede reconocer una provisión por el valor total de la obligación.	Se exige revelar información sobre la provisión.
Si la Caja, posee una obligación posible, o una obligación presente, que pueda o no exigir una salida de recursos	No se reconoce provisión	Se exige revelar información sobre el pasivo contingente.
CLASIFICACIÓN	**RANGO**	**DESCRIPCIÓN**
Probable	Superior al 50%	La tendencia indica que seguramente se concretará
Posible	Del 41% al 50%	Puede presentarse o no.
Remoto	Inferior - del 0% al 40%	No se presentará o no producirá efectos para la Caja

El procedimiento para el cálculo de las provisiones por contingencias es realizado por la División Legal, teniendo en cuenta aspectos relevantes como duración del proceso, la naturaleza del litigio y el procedimiento establecido en la ley vigente para el curso de ellos, el número de pruebas solicitadas por las partes que requieren su práctica en audiencia, la información histórica de procesos anteriores, la ciudad y la corporación ante la que se presenta la demanda, a fin de sugerir la probabilidad de éxito del mismo y la provisión sugerida para la Corporación. Sin embargo la duración del proceso jurídico corresponde a una variable que se va conociendo y/o modificando en la medida en que avanza el mismo y que los aspectos señalados sirven como medio para prever un tiempo estimado.

3.20 Provisiones del Sector Salud: Para el Programa de Salud EPSS, se tendrá en cuenta las siguientes provisiones y/o pasivos contingentes los cuales son propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Provisiones para Auditorías "ARS"[8]: la Corporación estimará un pasivo hasta el 1% del total de la Unidad de Pago por Capitación UPC reconocida en la Liquidación Mensual de Afiliados LMA registrada contablemente en el periodo objeto de evaluación como pasivo corriente, la cual se clasificará en una edad de vencimiento mayor a 361 días, como pasivo no corriente. Esta provisión se reconocerá conforme al numeral 16.2 del presente manual, siempre y cuando se conozca por algún medio su posible materialización y cuantía, respecto al saldo acumulado reflejado en Libros de Contabilidad.

Provisiones para glosas[9]: La Corporación reconocerá el ciento por ciento de las glosas parciales como un pasivo corriente, que de acuerdo a su criterio y pertinencia, el área de cuentas médicas realice a la facturación radicada por la red prestadora de servicios de salud y/o proveedores de la EPSS, lo anterior en el marco del Decreto 4747 de 2007 hoy compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, 780 de 2016, la Resolución 3047 de 2008, 416 de 2009 y demás normas que adicione, modifique o sustituya. Se desmontará de la provisión en el caso de respuestas a glosas y/o conciliaciones, en los tiempos y términos de la normatividad legal vigente, por el valor levantado y aceptado por la EPSS, reconociéndose en el período en que ocurra. Para el caso de las glosas aceptadas por la IPS se clasificará esta provisión para incrementar el saldo de la misma o se desmontan con cargo al Estado de Resultados, que permita aminorar las afectaciones por el reconocimiento de las glosas totales a cargo de la EPS´S.

La Corporación, reclasificará las glosas por conciliar con edades de vencimiento entre 181 y más días, como glosas por conciliar no corrientes, lo anterior teniendo en cuenta los tiempos para dirimir las objeciones por glosas de acuerdo a la normatividad vigente, Ley 1438 de 2011 Artículo 57°. Trámite de glosas.

[8] "ARS": corresponde a auditorías realizadas a la Unidad de Pago por Capitación UPC girada al Programa de Salud EPS´S a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud-ADRES.

[9] **Glosas:** Es una no conformidad, que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la EPS´S durante la auditoría médica integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Reservas Técnicas: El Programa de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente EPSS constituirá una provisión en cumplimiento de las reservas técnicas[10] las cuales se calculan, constituyen y se mantienen actualizadas mensualmente de acuerdo con la metodología sugerida por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 0412 de 2015.

Las reservas técnicas de la EPSS se dividen en dos (2) grupos, el primero denominada "obligaciones conocidas" calculándose por medio de un costo promedio de la facturación histórica y un segundo para las "obligaciones no conocidas" que se determina con base en la consolidación de los resultados arrojados por seis matrices que se forman teniendo en cuenta la formulación propuesta y con el conocimiento de los servicios prestados a través de la facturación y autorizaciones recibidas y emitidas en la EPSS.

Está provisión para reservas técnicas se reconocerán como pasivos no corrientes hasta por el saldo disponible de la inversión de la reserva técnica (deposito a la vista) reflejado en el periodo sobre el que se informa y/o como pasivo no corriente para las provisiones con edades de vencimiento entre 181 y más días, teniendo en cuenta los tiempos establecidos al interior del programa de salud para el vencimiento de las autorizaciones de servicios de salud cuya vigencia es de 90 días en el marco del Artículo 10[11] de la Resolución 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009"* proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con un periodo adicional de 90 días para la prestación del servicio, facturación del mismo y radicación de la factura al interior de la EPS´S.

Cuando el depósito a la vista que respalda las reservas técnicas sea inferior al 50% de las reservas técnicas el Programa de Salud evaluará la alternativa a aplicar.

Para las demás provisiones y/o pasivos contingentes, El Programa de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente EPSS aplicará las políticas establecidas por la Corporación. De igual manera, en el eventual caso que se requiera realizar un ajuste al valor de la provisión inicialmente reconocida, Comfaoriente EPS´S registrará en el Estado de Resultado Integral del periodo, lo anterior se fundamenta en la (Sección 21, p.21.11). Se reclasificará esta provisión para incrementar el saldo de la misma.

3.21 Cuentas de Orden. - Bajo NIIF no obliga presentar el concepto de cuentas de orden, sin embargo el plan de cuentas de fin de Supervisión de la Superintendencia del Subsidio Familiar lo regula y lo contempla, se presentan las correspondientes a:

Cuentas de Orden Deudoras:

- Bienes y valores entregados en custodia;
- Deudoras diversas; y
- Propiedad, planta y equipo

Cuentas de Orden Acreedoras:

- Bienes y valores recibidos de terceros

Otras cuentas de orden acreedoras

3.22**Obligaciones Tributarias**

3.22.1 **Impuesto de Renta y Complementarios**

COMFAORIENTE es una entidad no contribuyente al impuesto de renta y complementario, clasificada dentro del artículo 19-2 del Estatuto Tributario debido a que no genera ingresos por actividades industriales, comerciales y financieras distintas a la inversión de su patrimonio.

---

[10] *(...) Artículo 2.5.2.2.1.9 Reservas técnicas. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto tienen la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas técnicas, (...)*

(...) 1.1. La reserva de obligaciones pendientes y conocidas (...)

(...) 1.2. La reserva de obligaciones pendientes aún no conocidas (...)

[11] *(...) Artículo 10 Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión. (...)*

Teniendo en cuenta que COMFAORIENTE no realiza actividades enunciadas y en las condiciones indicadas en el párrafo anterior, según el decreto reglamentario 1951 de noviembre 28 de 2017 presentará solo declaración de ingresos y patrimonio con datos contables ajustados a NIIF.

3.22.2 Otras obligaciones tributarias

- Para efectos de Impuesto sobre las ventas la Caja de Compensación Familiar es responsable de Impuesto Sobre las Ventas.
- La Caja es agente retenedor de impuesto sobre la renta.
- Es contribuyente del Impuesto de Industria y Comercio por las actividades desarrolladas en diferentes Municipios como son: Cúcuta, Ocaña, Pamplona y Chinácota.
- Es auto retenedor del Impuesto de Industria y Comercio por la totalidad de las operaciones gravadas, su complementario de avisos y tableros y la sobretasa bomberil tal como lo establece el Acuerdo 025 del 28 de diciembre de 2018 en el Artículo 321 *"Por medio de la Cual se adoptan modificaciones parciales a las normas tributarias del municipio de san José de Cúcuta"*.
- Es responsable de los Impuestos Departamentales como es el predial y el de vehículos.
- Es responsable de presentar anualmente información exógena en medios electrónicos según requerimientos de la DIAN.
- Impuesto de Contribución para la promoción del Turismo
- Sobretasa ambiental Corponor
- Contribución con destino al sostenimiento Superintendencia del Subsidio Familiar
- Contribución Superintendencia Nacional de Salud
- Comfaoriente ostenta la calidad de Gran Contribuyente, en cumplimiento de la Resolución 9061 del 10 de diciembre de 2020, así mismo, por los años fiscales 2023 y 2024 según Resolución 012220 del 26 de diciembre de 2022 proferida por la DIAN.
- Facturador Electrónico
- Es Agente retenedor del Impuesto Nacional al Consumo
- Es Agente retenedor del Impuesto de Timbre, según Decreto 175 de 2025 expedido bajo la declaratoria de conmoción interior para el Catatumbo, modificando transitoriamente el artículo 519 del Estatuto Tributario. (vigencia Del 22 de febrero al 31 de diciembre de 2025).

3.23 Ingresos: Los representa el flujo de los recursos económicos de la corporación por todas las actividades realizadas en el periodo (Salud, Educación, Recreación, Capacitación, Vivienda, Crédito Social, rendimientos de los deudores en servicios sociales, etc.), en cumplimiento de su objeto social incluyendo el 4% por aportes parafiscales, efectivamente recibidos (sistema de caja).

3.24 Gastos: Son los gastos en los que incurre la Corporación para el desarrollo de sus actividades normales de funcionamiento. Se incluyen en este rubro los gastos de los servicios, gastos por cargos operativos y financieros.

3.25 Costos: Son los costos en los que incurre la Corporación para el desarrollo de sus actividades normales de funcionamiento como se detallan a continuación:

3.25.1 Pago de subsidio familiar, en dinero y en especie
3.25.2 Servicios de salud EPS-S – EPS´C e IPS
3.25.3 Educación para el trabajo y desarrollo humano
3.25.4 Recreación, Turismo Social y Deportes
3.25.5 Vivienda
3.25.6 Crédito Social
3.25.7 Educación Formal.

3.25.8 Los otros costos y gastos se reconocen cuando ocurren en concordancia con el postulado del devengado, independiente del momento en que se paguen, y se registran en los períodos con los cuales se relacionan.

3.25.9 Apropiaciones de Ley: Corresponden a los cálculos mensuales que se realizan sobre los aportes del 4% autorizado de acuerdo a la normatividad aplicable a las Cajas de Compensación Familiar para la administración de los programas ejecutados con fondos de ley.

3.25.10 Subsidio monetario. - Para el subsidio familiar en dinero: denominado también como subsidio monetario, equivale como mínimo al 55% del valor resultante de restar a los aportes del 4%, las apropiaciones de ley, excepto la de Educación Ley 115 de 1994.

3.25.11 Fovis: Para el Fondo Obligatorio de Vivienda de Interés Social (FOVIS) la apropiación se hará según cálculos de los cocientes nacional y particular de recaudos efectuados por vía resolutoria de la Superintendencia del Subsidio Familiar, para financiar la vivienda de interés social a través de la entrega de subsidios en dinero (subsidio familiar de

vivienda) y la construcción o financiación de proyectos de vivienda y con destino a los trabajadores cuyos ingresos familiares sumados en conjunto, no superen los 4 salarios mínimos mensuales vigentes (artículo 68 de la Ley 49 de 1990)

La apropiación legal del FOVIS equivalente al 12% de aportes recibidos, se distribuye de la siguiente forma:

- Para FOVIS- Vivienda el 4% (art. 64 de la Ley 633 de 2000):
- Para FONIÑEZ (Fondo de Atención Integral a la Niñez y Jornada Escolar Complementaria) el 6%; y
- FOSFEC (según la Ley 1636 de 2013) el 2%;

3.25.12 FOSFEC: El Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante es financiado totalmente con los siguientes recursos: Del FOVIS-vivienda el 2%, por disminución de gastos de administración el 2%, por subsidio de dinero de las personas a cargo entre 19 a 23 años el 3.78% del subsidio monetario legal y por el porcentaje no ejecutado para el sostenimiento de la Superintendencia del Subsidio Familiar.

3.25.13 Gastos de Administración y funcionamiento: Los gastos de administración y funcionamiento para el Régimen del Subsidio Familiar, están limitados al 8% del recaudo del 4% por aportes, según el artículo 18 del capítulo V de la Ley 789 de 2002, para el programa de Administración del Régimen Subsidiado en Salud un 8% y un 10% para el Régimen Contributivo por movilidad, tal como lo establece el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011.

3.25.14 Aportes de Empresas No Afiliadas Prescritas: Los recursos recaudados de las empresas no afiliadas una vez prescritos deben ser reconocidos como ingresos de actividades ordinarias del 4% y con relación a sus rendimientos, por ser accesorios al capital, deben reconocerse como ingreso del 4%, debiéndose llevar control mensual e individual con el fin de ser reconocidos como ingresos del 4%, una vez prescriba la acción de cobro del capital, surtiendo las apropiaciones de ley. Según el ítem 3.1 Instrucción de la Circular 00017 de 2017.

3.25.15 Cuota sostenimiento Supersubsidio. Para la cuota de sostenimiento de la Superintendencia del Subsidio Familiar se apropia el 1% de los aportes del 4%, según el artículo 6 de la Ley 789 de 2002. La diferencia entre el valor apropiado y el realmente ejecutado, según datos anuales de la Superintendencia del Subsidio Familiar, se debe trasladar como fuente de recursos para el FOSFEC.

3.25.16 Régimen subsidiado de Salud. Se destina el 5% de los recaudos del Subsidio Familiar, según Cociente particular para financiar el Régimen Subsidiado de salud según el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

3.25.17 Reserva Legal. Para Reserva Legal, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 43 y artículo 58 de la Ley 21 de 1982, las Cajas de Compensación deben constituir una reserva de fácil liquidez, hasta por un 3% de los aportes, sin que exceda el monto de una mensualidad del subsidio familiar reconocido en dinero en el semestre inmediatamente anterior, ni ser inferior al 30% de esta suma.

3.25.18 Fondo de Educación. Para el Fondo de Educación según la Ley 115 de 1994 y el Decreto Reglamentario 1902 de 1994, se debe apropiar al menos el 10% del disponible resultante de descontar de los aportes del 4%, el subsidio monetario y demás apropiaciones de ley, para programas de educación básica y media administrados directamente por la Caja o contratados con instituciones educativas reconocidas legalmente por el Estado, o el otorgamiento de becas y cupos gratuitos.

El consejo Directivo según Acta 1203 del 18 de diciembre de 2024 aprobó la aplicación de la apropiación del Fondo de Ley 115 para la vigencia 2025 por un porcentaje del 25% así: 14% útiles escolares, 2% para el programa de bibliotecas y el 85% para cubrir el costo no cubierto de los servicios de educación formal.

3.26 Distribución legal de los aportes del 4% para el Subsidio Familiar:

La siguiente es la distribución porcentual legal de los aportes del 4% para el subsidio familiar y las apropiaciones de ley, que afectaron los resultados de la Caja en los años 2025 y 2024.

A continuación, se presenta la distribución porcentual de los aportes del 4%:

NOMBRE DE LOS FONDOS	2025 %	2024 %
Aportes del 4% para el subsidio familiar	**100.00%**	**100.00%**
Apropiaciones de ley:	**34.35%**	**34.40%**
FOVIS	**12.00%**	**12.00%**
Para FONIÑEZ	6,00%	6.00%
Para FOVIS- Vivienda	4,00%	4.00%
Para FOSFEC	2,00%	2.00%
FOSFEC – Distribución gastos de administración	2,00%	2.00%
Salud Régimen Subsidiado Artículo 217 Ley 100	5,00%	5.00%
Salud Atención Primaria en salud Artículo 46 Ley 1438 2011	6,25%	6.25%
Gastos de administración y funcionamiento	8,00%	8.00%
Contribución a Supersubsidio	1,00%	1.00%
Reserva Legal	0,10%	0.15%
Porcentaje disponible para subsidio en dinero, servicios y especie	**65,65%**	**65.60%**
Subsidio en dinero (55% de subsidio en dinero)	36.11	36.08%
Porcentaje disponible para subsidio en servicios y especie	**29,54%**	**29.52%**
Menos:		
Apropiación para Educación Ley 115 (29%)	7,39%	8.56%
Porcentaje disponible para subsidio en servicios y especie de otros servicios sociales – (Saldo Para Obras)	**22,15%**	**20.96%**

A su vez la distribución porcentual de los Aportes de empresas no afiliadas por prescripción para el subsidio familiar y las apropiaciones de ley, que incidieron positivamente en los resultados de la Caja en los años 2025 y 2024:

NOMBRE DE LOS FONDOS	2025 %	2024 %
Aportes de empresas no afiliadas por prescripción	**100.00%**	**100.00%**
Apropiaciones de ley:	**34.25%**	**34.25%**
Para FONIÑEZ	6.00%	6.00%
Para FOVIS- Vivienda	4.00%	4.00%
Para FOSFEC	2.00%	2.00%
FOSFEC – Distribución gastos de administración	2.00%	2.00%
Salud Régimen Subsidiado Artículo 217 Ley 100	5.00%	5.00%
Salud Atención Primaria en salud Artículo 46 Ley 1438 2011	6.25%	6.25%
Gastos de administración y funcionamiento	8.00%	8.00%
Contribución a Supersubsidio	1.00%	1.00%
Reserva Legal	0.00%	0.00%
Porcentaje disponible para subsidio en dinero, servicios y especie	**65.75%**	**65.75%**
Subsidio en dinero (55% de subsidio en dinero)	36.16%	36.16%
Porcentaje disponible para subsidio en servicios y especie	**29.59%**	**29.59%**
Menos:		
Apropiación para educación Ley 115 (29%)	7,40%	8.58%
Porcentaje disponible para subsidio en servicios y especie de otros servicios sociales – (Saldo para Obras)	**22,19%**	**21.01%**

La administración presentó informe de la Hipótesis en NIIF del “negocio en marcha”, teniendo en cuenta los párrafos 3.8 y 3.9 del Marco Técnico Normativo para el Grupo 2 (MTN2) establecido en el DUR 2420/15.

(…)

“Anexo 2 del DUR 2420 de 2015 Normas de Información Financiera para el Grupo 2”

Hipótesis de negocio en marcha

3.8 Al preparar los estados financieros, la gerencia de una entidad que use esta Norma evaluará la capacidad que tiene la entidad para continuar en funcionamiento. Una entidad es un negocio en marcha salvo que la gerencia tenga la intención de liquidarla o de hacer que cesen sus operaciones. O cuando no exista otra alternativa más realista que hacer esto. Al evaluar si la hipótesis de negocio en marcha resulta apropiado, la gerencia tendrá en cuenta toda la información disponible sobre el futuro, que deberá cubrir al menos los 12 meses siguientes a partir de la fecha sobre la que se informa, sin limitarse a dicho periodo.

3.9. Cuando la gerencia, al realizar esta evaluación, sea consciente de la existencia de incertidumbre significativa relativas a sucesos o condiciones que puedan aportar dudas importantes sobre la capacidad de la entidad de continuar como negocio en marcha, revelará estas incertidumbres. Cuando una entidad no prepare los estados financieros bajo la hipótesis de negocio en marcha, revelará este hecho junto con las hipótesis sobre las que han sido elaborados, así como las razones por las que la entidad no se considera como un negocio en marcha.

(Ver Anexo 4. Hipótesis en NIIF del negocio en marcha).

Para efectos de análisis de las notas y revelaciones por grupos de cuentas, se presenta el Estado de Situación Financiera a diciembre 31 de 2025:

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "C O M F A O R I E N T E "
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA POR SEGMENTOS DE NEGOCIO
A DICIEMBRE 31 DE 2025
VALORES EN PESOS

CÓDIGO	DETALLE DE LA DESCRIPCIÓN	RÉGIMEN SUBSIDIO FAMILIAR	RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS´S - EPS´C	IPS	CONSOLIDADO
1	**ACTIVO**				
	CORRIENTE				
1105	C A J A	43.771.939	0	0	43.771.939
1110	B A N C O S	1.717.256.472	49.362.876	32.288.821	1.798.908.169
1120	CUENTAS DE AHORRO	15.013.393.367	58.380.186.128	7.468.340.858	80.861.920.353
11	**TOTAL EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE**	**16.774.421.778**	**58.429.549.004**	**7.500.629.679**	**82.704.600.461**
1215	INVERSIONES AL COSTO AMORTIZACIÓN	0	0	0	0
1255	OBLIGATORIAS	1.771.523.998	0	0	1.771.523.998
12	**TOTAL ACTIVOS FINANCIERO - INVE**	**1.771.523.998**	**0**	**0**	**1.771.523.998**
1305	PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD	0	7.211.778.734	386.762.101	7.598.540.835
1312	CLIENTES DE SERVICIOS	6.667.138.353	517.071.612	250.000.000	7.434.209.965
1317	CRÉDITOS SOCIALES	2.593.691.672	0	0	2.593.691.672
1330	ANTICIPOS Y AVANCES	0	0	0	0
1335	DEPOSITOS EN GARANTIA	0	0	0	0
1345	INGRESOS POR COBRAR	107.817.216	0	0	107.817.216

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "C O M F A O R I E N T E " ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA POR SEGMENTOS DE NEGOCIO A DICIEMBRE 31 DE 2025 VALORES EN PESOS					
1355	ANTICIPO DE IMPUESTO/SALDO A FAVOR	0	0	0	0
1365	CUENTAS POR COBRAR EMPLEADOS	1.041.710	0	0	1.041.710
1380	DEUDORES VARIOS	0	0	0	0
1399	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	-822.755.010	-477.668.327	0	-1.300.423.337
13	**TOTAL CUENTAS POR COBRAR**	**8.546.933.941**	**7.251.182.019**	**636.762.101**	**16.434.878.061**
1410	PRODUCTOS EN PROCESO	622.593	**0**	**0**	622.593
1435	MERCANCÍA PARA VENTA	3.870.936	**0**	**0**	3.870.936
14	**TOTAL INVENTARIOS**	**4.493.529**	**0**	**0**	**4.493.529**
1705	GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	0	0	0	0
1710	CARGOS DIFERIDOS	0	0	0	0
17	**TOTAL GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO**	**0**	**0**	**0**	**0**
1810	FONDO DE LEY DESTINACIÓN ESPECÍFICA	21.267.636.028	0	0	21.267.636.028
1812	FONDOS Y/O CONVENIOS DE COOPERACIÓN	50.009.620	0	0	50.009.620
1830	SALDO PARA OBRAS Y PROGRA BENEF.SOC	17.743.383.662	0	0	17.743.383.662
1850	EXCEDENTES DEL 55%	18.917.529.542	0	0	18.917.529.542
18	**TOTAL OTROS ACTIVOS**	**57.978.558.852**	**0**	**0**	**57.978.558.852**
	TOTAL CORRIENTE	**85.075.932.098**	**65.680.731.023**	**8.137.391.780**	**158.894.054.901**
	NO CORRIENTE				0
1312	CLIENTES DE SERVICIOS	0	0	0	0
1317	CRÉDITOS SOCIALES	1.237.846.155	0	0	1.237.846.155
1335	DEPOSITOS EN GARANTIA	0	1.667.788	0	1.667.788
1355	ANTICIPO DE IMPUESTO/SALDO A FAVOR	0	0		
1399	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	0	0	0	0
13	**TOTAL CUENTAS POR COBRAR**	**1.237.846.155**	**1.667.788**	**0**	**1.239.513.943**
1504	TERRENOS	50.414.792.792	0	0	50.414.792.792
1508	CONSTRUCCIONES Y EDIFIC EN CURSO	263.468.127	0	0	263.468.127
1516	CONSTRUCCIONES EDIFICACIONES	54.586.484.684	0	91.001.825	54.677.486.509
1520	MAQUINARIA Y EQUIPO	1.604.192.217	22.095.234	303.029.146	1.929.316.597
1524	EQUIPO DE OFICINA	4.573.931.669	138.410.983	573.809.789	5.286.152.441
1528	EQUIPO DE COMPUTACION/COMUNICACION	3.364.167.066	268.738.270	1.721.549.935	5.354.455.271
1532	EQUIPO MEDICO-	650.000	0	702.932.387	703.582.387
1536	EQIPO DE HOTELES, RESTAURANTE Y CAFE	1.101.609.332	0	0	1.101.609.332
1540	FLOTA Y EQUIPO TRANSPORTE	28.220.000	0	0	28.220.000
1570	LEASING FINANCIEROS	408.000.000	0	0	408.000.000
1592	DEPRECIACIÓN ACUMULADA	-10.481.694.669	-428.271.029	-1.671.475.362	-12.581.441.060
15	**TOTAL PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**	**105.863.821.218**	**973.458**	**1.720.847.720**	**107.585.642.396**
1635	LICENCIAS Y SOFTWARE	807.501.898	0	1.531.449.542	2.338.951.440
1698	AMORTIZACIÓN ACUMULADA	-698.219.179	0	-164.013.519	-862.232.698
16	**TOTAL ACTIVOS INTANGIBLES**	**109.282.719**	**0**	**1.367.436.023**	**1.476.718.742**
1705	GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	0	0	0	0
1710	CARGOS DIFERIDOS	68.901.000	0	0	68.901.000
17	**TOTAL GASTOS PAGADOS POR ANTICIP**	**68.901.000**	**0**	**0**	**68.901.000**
1810	FONDO DE LEY DESTINACIÓN ESPECÍFICA	1.230.443.565	0	0	1.230.443.565
18	**TOTAL OTROS ACTIVOS**	**1.230.443.565**	**0**	**0**	**1.230.443.565**

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "C O M F A O R I E N T E " ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA POR SEGMENTOS DE NEGOCIO A DICIEMBRE 31 DE 2025 VALORES EN PESOS					
	TOTAL NO CORRIENTE	**108.510.294.657**	**2.641.246**	**3.088.283.743**	**111.601.219.646**
1	**TOTAL A C T I V O**	**193.586.226.755**	**65.683.372.269**	**11.225.675.523**	**270.495.274.547**
	CUENTAS DE ORDEN				
	CUENTAS DE ORDEN DEUDORA	2.945.415.957	960.251.475	0	3.905.667.432
2	**PASIVO**				
	CORRIENTE				
2105	BANCOS NACIONAL	0	7.333.333.333	0	7.333.333.333
2115	CORPORACIONES FINANCIERAS	0	0	0	0
21	**TOTAL OBLIGACIONES FINANCIERAS**	**0**	**7.333.333.333**	**0**	**7.333.333.333**
2205	NACIONALES	44.676.232	0	0	44.676.232
22	**TOTAL PROVEEDORES**	**44.676.232**	**0**	**0**	**44.676.232**
2302	SUBSIDIOS POR PAGAR	5.179.043.949	0	0	5.179.043.949
2305	PROGRAMAS SECTOR SALUD	0	55.290.874.578	501.792.392	55.792.666.970
2310	CONTRIBUCIÓN SUPERSUBSIDIO FLIAR.	997.581.103	0	0	997.581.103
2335	COSTOS Y GASTO POR PAGAR	4.562.461.810	710.555.759	312.505.450	5.585.523.019
2365	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMP.TIMBRE	76.828.817	322.130.032	26.579.746	425.538.595
2367	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO	30.349.655	12.713.759	4.961.622	48.025.036
2368	IMP DE INDUSTRIA Y COMERCIO RETENI	24.916.030	10.181.247	5.333.095	40.430.372
2370	RETENCIÓN Y APORTES DE NOMINA	149.038.724	69.148.637	15.787.133	233.974.494
2380	ACREEDORES VARIOS	4.053.341.241	751.526.289	216.123.936	5.020.991.466
23	**TOTAL C U E N T A S P O R P AGAR**	**15.073.561.329**	**57.167.130.301**	**1.083.083.374**	**73.323.775.004**
2408	IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS POR PAGAR	46.013.484	0	0	46.013.484
2412	DE INDUSTRIA Y COMERCIO	5.434.000	0	0	5.434.000
2495	OTROS	7.769.591	0	0	7.769.591
24	**TOTAL IMPUESTOS GRAVÁMENES Y TAS**	**59.217.075**	**0**	**0**	**59.217.075**
2510	CESANTÍAS CONSOLIDADAS	1.416.574.626	485.532.944	209.812.398	2.111.919.968
2515	INTERESES SOBRE CESANTÍAS	167.880.755	58.023.326	24.131.077	250.035.158
2520	PRIMA DE SERVICIOS	0	0	0	0
2525	VACACIONES CONSOLIDADAS	259.940.562	128.211.349	70.378.601	458.530.512
2530	PRESTACIONES EXTRALEGALES	283.072.282	62.089.220	7.604.853	352.766.355
25	**TOTAL BENEFICIOS A EMPLEADOS**	**2.127.468.225**	**733.856.839**	**311.926.929**	**3.173.251.993**
2605	PARA COSTO Y GASTOS	416.273.275	374.877.087	5.700.000	796.850.362
2621	PROV. POR BENEFICIOS A EMPLEADOS	149.569.978	77.196.680	21.655.007	248.421.665
2635	PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	215.586.026	0	398.227.433	613.813.459
2645	PROVISIÓN SECTOR SALUD	0	4.622.178.629	0	4.622.178.629
26	**TOTAL PROVISIONES**	**781.429.279**	**5.074.252.396**	**425.582.440**	**6.281.264.115**
2705	INGRESOS RECIBIDOS X ANTICIPADO	1.371.755.398	286.034	0	1.372.041.432
27	**TOTAL D I F E R I D O S**	**1.371.755.398**	**286.034**	**0**	**1.372.041.432**
2810	DEPÓSITOS RECIBIDOS	709.314.519	0	0	709.314.519
2815	INGRESOS RECIBIDOS PARA TERCEROS	137.394.966	0	131.600	137.526.566
2845	EXCEDENTES DEL 55%	14.518.546.209	0	0	14.518.546.209
2854	FONIÑEZ NUM.8 ART 16 LEY 789/02	0	0	0	0
2856	FONDOS Y/O CONVENIOS DE COOPERACIÓN	52.376.209	0	0	52.376.209
2860	RECURSOS 40 MIL PRIMEROS EMPLEOS	0	0	0	0

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "C O M F A O R I E N T E " ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA POR SEGMENTOS DE NEGOCIO A DICIEMBRE 31 DE 2025 VALORES EN PESOS					
2861	ASIGNAC.OTROS RECURSOS X PAGAR FOVI	517.808.785	0	0	517.808.785
2862	RECURSOS POR PAGAR FOSYGA	177.978.901	0	0	177.978.901
2863	ASIGNAC.OTROS RECUR X PAGAR L.115	0	0	0	0
2864	RECURSOS POR PAGAR FONIÑEZ	256.535.932	0	0	256.535.932
2865	PROM.EMPREND. DESARROLLO EMPRESARIAL	0	0	0	0
2868	ASIGNAC.Y OTROS REC.X PAGAR FOSFEC	5.236.275.602	0	0	5.236.275.602
2869	RECURSOS POR PAGAR 40 MIL PRIME.EMP	0	0	0	0
2871	TRANSFERENCIAS DEL FOME	0	0	0	0
28	**TOTAL FONDOS CON DESTINACIÓN ESP**	**21.606.231.123**	**0**	**131.600**	**21.606.362.723**
	TOTAL CORRIENTE	**41.064.338.661**	**70.308.858.903**	**1.820.724.343**	**113.193.921.907**
	NO CORRIENTE				
2115	CORPORACIONES FINANCIERAS	92.667.594	0	0	92.667.594
21	**TOTAL OBLIGACIONES FINANCIERAS**	**92.667.594**	**0**	**0**	**92.667.594**
2605	PARA COSTO Y GASTOS	0	9.988.531	0	9.988.531
2635	PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	409.909.474	4.404.503.107	0	4.814.412.581
2645	PROVISIÓN SECTOR SALUD	0	5.779.949.832	0	5.779.949.832
26	**TOTAL PROVISIONES**	**409.909.474**	**10.194.441.470**	**0**	**10.604.350.944**
2851	FONDO SUBSIDIO FLIAR DE VIVIENDA	150.516.203	0	0	150.516.203
2852	FONDO DE SOLID.GARANTÍA FOSYGA	2.896.989.080	0	0	2.896.989.080
2853	FONDO DE EDUCACIÓN LEY 115/94	4.161.797.037	0	0	4.161.797.037
2854	FONIÑEZ NUM.8 ART 16 LEY 789/02	1.106.239.178	0	0	1.106.239.178
2855	TRANSFERENCIAS DEL FOME	0	0	0	0
2857	PROMOC.PREVENCIÓN LEY 1438/2011	0	0	0	0
2858	FOSFEC LEY 1636/2013	4.747.866.301	0	0	4.747.866.301
2859	RECURSOS MICROCRÉDITO	0	0	0	0
2861	ASIGNAC.OTROS RECURSOS X PAGAR FOVI	6.237.827.236	0	0	6.237.827.236
2863	ASIGNAC.OTROS RECUR X PAGAR L.115	0	0	0	0
2874	ESTADO JOVEN	0	0	0	0
2875	RECURSOS LEY 1929/2018	0	0	0	0
28	**TOTAL FONDOS CON DESTINACIÓN ESP**	**19.301.235.035**	**0**	**0**	**19.301.235.035**
	TOTAL NO CORRIENTE	**19.803.812.103**	**10.194.441.470**	**0**	**29.998.253.573**
2	**TOTAL P A S I VO**	**60.868.150.764**	**80.503.300.373**	**1.820.724.343**	**143.192.175.480**
3	**P A T R I M O N I O**				
3105	PARA ADMON SERV. SOCIALES	21.654.369.438	0	0	21.654.369.438
3110	PARA PROGRAMAS DE SALUD	0	4.015.648.084	4.752.971.558	8.768.619.642
31	**TOTAL OBRAS Y PROGRAMAS BENEF. SO**	**21.654.369.438**	**4.015.648.084**	**4.752.971.558**	**30.422.989.080**
3220	ACTIVOS FIJOS ADQUIRIDOS FONDOS D.E	14.723.940.850	0	0	14.723.940.850
32	**TOTAL SUPERÁVIT**	**14.723.940.850**	**0**	**0**	**14.723.940.850**
3305	RESERVAS OBLIGATORIAS	1.771.523.998	0	0	1.771.523.998
3315	PARA ADMINISTRACIÓN Y SERV.SOCIALES	6.614.366.489	0	0	6.614.366.489
3320	PARA PROGRAMA DE SALUD	0	0	0	0
33	**TOTAL RESERVAS**	**8.385.890.487**	**0**	**0**	**8.385.890.487**
3605	REMANENTE DEL EJERCICIO	5.047.269.513	0	4.447.485.841	9.494.755.354
3610	DÉFICITS DEL EJERCICIO	0	-11.893.953.196	0	-11.893.953.196

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "C O M F A O R I E N T E " ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA POR SEGMENTOS DE NEGOCIO A DICIEMBRE 31 DE 2025 VALORES EN PESOS					
36	**TOTAL RESULTADO DEL EJERCICIO**	**5.047.269.513**	**-11.893.953.196**	**4.447.485.841**	**-2.399.197.842**
3705	REMANENTES ACUMULADOS	10.317.527.202	4.241.431.155	391.620.806	14.950.579.163
3710	DÉFICITS ACUMULADO	-1.382.033.030	-11.946.514.224	-15.070.967	-13.343.618.221
3715	EFECTOS POR CONVERGENCIA A LAS NIIF	20.086.896.618	763.460.077	-172.056.058	20.678.300.637
37	**TOTAL RESULTADOS DE EJERC. ANTER**	**29.022.390.790**	**-6.941.622.992**	**204.493.781**	**22.285.261.579**
3810	DE PROP. PLANTA Y EQUIPO	53.884.214.913	0	0	53.884.214.913
38	**TOTAL OTROS RESULTADOS INTEGRAL**	**53.884.214.913**	**0**	**0**	**53.884.214.913**
3	**TOTAL P A T R I M O N I O**	**132.718.075.991**	**-14.819.928.104**	**9.404.951.180**	**127.303.099.067**
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	**193.586.226.755**	**65.683.372.269**	**11.225.675.523**	**270.495.274.547**
	CUENTAS DE ORDEN				
	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	0	0	0	0

NOTA 4: Efectivo y equivalentes de efectivo

Comprende las cuentas que registran los recursos de liquidez inmediata total o parcial que posee la entidad, representado por Caja General, por los fondos de caja menor, base en cajas de los puntos de ventas de servicios, efectivo y cheques por consignar y Saldos en Bancos y Cuentas de Ahorros. El Total Efectivo y Equivalentes de Efectivo representa el 30.57% con respecto al total del Activo, conformado de la siguiente forma:

Régimen Subsidio Familiar	6,20%
Comfaoriente EPS-S – EPS-C	21,60%
Salud IPS	2,77%

El Total Efectivo y Equivalentes de Efectivo comprende los Rubros:

CUENTA	2025	2024	Variación
CAJA	43.771.939	15.958.561	27.813.378
BANCOS	1.798.908.169	1.498.981.716	299.926.453
CUENTAS DE AHORRO	80.861.920.353	79.369.564.117	1.492.356.236
TOTAL EFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO	**82.704.600.461**	**80.884.504.394**	1.820.096.067

CAJA: Registra la existencia en dinero efectivo o en cheques disponibles al cierre 31 de diciembre de 2025. Respecto al total Efectivo y Equivalentes de Efectivo, representa el 0.05% clasificados por segmentos del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	0,05%

BANCOS: Registra el valor de los dineros depositados por la Caja en las diferentes entidades financieras en moneda nacional, allí se agrupan los valores recaudados de aportes parafiscales y los dineros recibidos de las actividades realizadas por los servicios sociales.

A corte 31 de diciembre de 2025, la restricción por embargo de las siguientes cuentas fueron levantadas: Banco Colpatria por valor de $57.885.000; embargo que había sido instaurado por la Sociedad de Fondos y Cesantías Porvenir, y la

ESE Hospital María Inmaculada cuyo embargo afectaba las cuentas del banco Davivienda por valor de $67.400.000,00 y el Banco Caja Social por valor de $ 67.400.000,00 fueron levantadas.

RAZÓN SOCIAL	ENTIDAD BANCARIA	VALOR	CONCEPTO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	TERMINACIÓN PROCESO	FECHA DEPOSITO JUDICIAL A FAVOR COMFAOREINTE
PORVENIR	COLPATRIA	57.885.000,00	LABORAL	CAJA-REC LEY 21/82	10-nov-25	22-dic-25
ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA	DAVIVIENDA	67.400.000,00	EPSS	CAJA-REC LEY 21/82	11-dic-24	14-ene-25
ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA	CAJA SOCIAL	67.400.000,00	EPSS	CAJA-REC LEY 21/82	11-dic-24	14-ene-25

Proceso radicado bajo No. 54001310500420200001700

Mediante auto del 28 de febrero de 2020 se libró la orden de pago a favor de PORVENIR y en contra de la Caja de Compensación COMFAORIENTE.

El 11 de septiembre de 2020, se radicó memorial solicitando reconocimiento de personería, limitación de medida cautelar a la efectuada por banco Scotiabank – Colpatria y levantamiento de las medidas cautelares ordenadas a las demás entidades Financieras por parte de COMFAORIENTE.

Mediante auto interlocutorio del 5 de marzo de 2021 el Despacho reconoció personería al apoderado de COMFAORIENTE y se tuvo por notificada la demanda por conducta concluyente.

El 23 de marzo de 2021 COMFAORIENTE estando dentro del término legal contestó la demanda, mediante correo electrónico certificado.

El 4 de mayo de 2021, la apoderada judicial de PORVENIR remitió mediante correo electrónico la contestación a las excepciones propuestas por COMFAORIENTE.

A fin de lograr la terminación del proceso y el levantamiento de las medidas cautelares decretadas, entre las partes se ha venido adelantando una depuración de la deuda, arrojando como resultado que, en gran parte de los casos, se extinguió la obligación por pago, tal y como fue reconocido por la parte demandante en la contestación de las excepciones propuestas por COMFAORIENTE.

El 26 de julio de 2021, el proceso entro al Despacho para proveer lo pertinente, frente a la contestación de la demanda y la contestación de las excepciones propuestas por COMFAORIENTE.

El 20 de abril de 2023, COMFAORIENTE presento solicitud al Despacho, teniendo en cuenta que, Scotiabank Colpatria ya hizo efectivo el embargo hasta por el límite de la medida, es decir, la suma de CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($57.885.076), en atención a lo anterior, se solicitó al señor juez ordenar el levantamiento de los embargos practicados en exceso, y en consecuencia, oficiar al Banco DAVIVIENDA informándole al levantamiento del embargo decretado.

Mediante Auto del 5 de mayo de 2023, el secretario informó que a órdenes del despacho con destino al presente proceso, obra Título Judicial No. 451010000866408 de fecha 11/09/2020 por valor de 57.885.000,00, por lo tanto, se resolvió: PRIMERO: LEVANTAR todas las medidas cautelares decretadas en el presente proceso en atención a lo considerado, COMUNICAR esta decisión a los gerentes de las entidades bancarias, cooperativas y/o financieras en los que se decretó la medida, LÍBRENSE los respectivos oficios. SEGUNDO: FIJAR FECHA para realizar AUDIENCIA ESPECIAL PARA LA RESOLUCIÓN DE EXCEPCIONES, de conformidad con el art. 443 del CGP, en concordancia con el art. 42 CPT y SS, para los fines pertinentes para el día 09 de noviembre de 2023 a las 03:15 pm.

El 9 de mayo de 2023, con oficios No. 0518 a 0521 el Juzgado comunica levantamiento de medida a bancos respectivos.

El 21 de junio de 2023, Con Oficio No. 0736 el Juzgado reiterara a AV VILLAS levantar medida ordenada.

En audiencia especial de decisión de excepciones celebrada el 09 de noviembre de 2023, se decretaron pruebas, como no se decretaron pruebas en el auto de convocatoria, ordena las pruebas aportadas por la ejecutada al contestar la demanda ejecutiva, en garantía del debido proceso y del derecho de defensa. No habiendo pruebas sino solamente documentales, al no haber pruebas por practicar, se prescinde del periodo probatorio. Así las cosas, los apoderados de las partes procedieron a alegar de conclusión.

Mediante Oficio No. 1336 del 14 de noviembre de 2023 se le comunicó a la Oficina de Apoyo Judicial de Cúcuta que mediante providencia proferida en audiencia de fecha 09 de noviembre de 2023 se ordenó remitir el proceso para que sea repartido entre los H. Magistrados del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala Laboral, a efectos de que surta apelación en el efecto devolutivo interpuesto por el apoderado por COMFAORIENTE.

El 13 de diciembre de 2023, se sometió a reparto ante el H. Tribunal Superior de Cúcuta – Sala Laboral, correspondiéndole su conocimiento al Despacho 01 con Magistrada Nidiam Belén Quintero Gelves.

Mediante Auto del 19 de enero de 2024, notificado en estado del 22 de enero de 2024, se admitió recurso de apelación interpuesto por la parte ejecutada contra la providencia de fecha 09 de noviembre de 2023, proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Cúcuta.

Mediante Auto del 03 de abril de 2024, notificada en estado del 04 de abril de 2023, se dispuso que de conformidad con el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, se corría traslado a ambas partes para que en el término de cinco (05) días procedan a alegar de conclusión.

El 11 de abril de 2024 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto presentó alegatos de conclusión.

El 23 de mayo de 2024, se remitió expediente digital al Juzgado de origen, a través de correo electrónico con Oficio No. 0582 de fecha 23 de mayo de 2024.

Mediante Auto del 10 de octubre de 2024, se resolvió lo siguiente:

“PRIMERO: IMPROBAR la liquidación de crédito allegada por la parte Ejecutante conforme lo considerado. SEGUNDO: REQUERIR a la apoderada de la parte Ejecutante, para que presente nuevamente la liquidación de crédito, en la cual, se detalle con total claridad, el capital e intereses causados para el caso concreto de cada uno de los trabajadores sobre los cuales se profirieron las Decisiones en Primera y Segunda Instancia”

Mediante auto del 6 de febrero de 2025 se aprobaron las costas judiciales y sigue pendiente la liquidación del crédito.

El día 27 de agosto de 2025 e radicó ante el despacho liquidación del Crédito con fecha de corte el 31 de agosto de 2025.

El 2 de septiembre de 2025 se fija la liquidación de crédito allegada, en el portal de publicaciones procesales.

Mediante auto del 29 de octubre de 2025 el despacho aprobó la liquidación presentada por el apoderado de la parte ejecutada, y determinó como saldo de la obligación la suma de VEINTITRÉS MILLONES VEINTITRÉS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS ($23.023.640) moneda legal colombiana, según lo indicado en la providencia.

Mediante auto de 10 de noviembre de 2025, el despacho resolvió:

PRIMERO: DECRETAR la TERMINACION DEL PROCESO por pago total de la obligación, en aplicación del inciso segundo del artículo 461 del CGP inciso segundo, conforme lo expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR el FRACCIONAMIENTO del depósito judicial No. 4510100088648, fecha de constitución 11/08/2020por valor de $57.885.000,00, lo anterior, a fin de constituir DOS NUEVOS DEPÓSITOS JUDICIALES, El PRIMERO por valor de $23.023.640 con el que se pagará la obligación a la parte Ejecutante según lo expuesto y El

SEGUNDO, corresponde al excedente por valor de $34.861.360 a efectos de proceder con la devolución a la parte Ejecutada en su oportunidad.

TERCERO: REQUERIR a los apoderados de las partes, para que en el término de cinco (05) días, soliciten de manera expresa el pago de los dineros que les corresponden mediante la modalidad de abono a cuenta y a su vez, alleguen las respectivas cuentas bancarias donde conste la titularidad de cada entidad, LIBRENSE las respectivas comunicaciones.

El 14 de noviembre de 2025, COMFAORIENTE envía memorial con certificación bancaria para la devolución de dineros.

Mediante auto de 28 de noviembre de 2025 el despacho resolvió:

Primero: ORDENAR EL PAGO del depósito judicial de 451010001121026 por valor de $23.023.640 con el que se pagará la obligación a la parte Ejecutante, pago que deberá realizarse a la cuenta corriente No. 300700003647 del BANCO AGRARIO cuya titularidad está en cabeza de la Ejecutante PORVENIR SA, conforme a la certificación bancaria visible a folio 3 del archivo (40), conforme lo considerado.

Segundo: ORDENAR EL PAGO del depósito judicial 451010001121027 por valor de $34.861.360 deberá ser devuelto a la parte Ejecutada, pago que deberá realizarse a la cuenta de ahorros No. 0660-0090-2040 del BANCO DAVIVIENDA cuya titularidad está en cabeza de la Ejecutada COMFAORIENTE conforme a la certificación bancaria visible a folio 4 del archivo (37), todo conforme lo expuesto.

Que, el día 22 de diciembre de 2025 fue informado por el Banco Agrario de Colombia el abono de $34.861.360, por concepto del depósito judicial.

Proceso radicado bajo No. 18001-40-03-001-2023-00689-00

Mediante Auto de fecha 11 de enero de 2024, el Juzgado Primero Civil Municipal de Florencia Caquetá – Decreta el embargo y retención de las cuentas de ahorros, corrientes y/o CDT´S, que posea la Corporación. Limitando esta medida hasta la suma de $67.400.000.

El 11 de diciembre de 2024, este proceso ejecutivo radicado bajo No.18001-40-03-001-2023-00689-00 instaurado por la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, fue terminado, como lo consta en el auto:

*"(…) **PRIMERO: DECRETAR** la terminación del proceso de la referencia, por pago total de la obligación, conforme lo manifestado en la parte considerativa del presente proveído.*

***SEGUNDO**: Como consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** el levantamiento de las medidas cautelares llevadas a efecto. De existir remanentes, **PONER** los bienes aquí desembargados a disposición del Juzgado que los exija.*

***TERCERO: DISPONGASE,** que, a través de secretaria, se ordene el pago de los títulos judiciales existentes con abono a cuenta de ahorros 066000902040 constituida ante la Institución Bancaria Davivienda, en favor del extremo demandado Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, conforme a lo expuesto precedentemente (…)"*

De acuerdo a lo anterior, se revisó en la rama judicial el estado del proceso ejecutivo radicado bajo No. 18001-40-03-001-2023-00689-00 y se evidencia que el 13 de diciembre de 2024, fue fijado por estado lo siguiente:"(…)En Cumplimiento auto 11/12/2024 y con oficio 2024000340 se ordenó pagar al demandado CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE 2 títulos que suman $134.800.000 con abono a cuenta de ahorros 066000902040 constituida ante la institución bancaria Davivienda, en favor del extremo demandado Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, conforme a lo expuesto precedentemente (…)".

El 14 de enero de 2025 la cuenta de ahorros No. 0660-00900-2040 del Banco Davivienda a nombre de COMFAORIENTE fue ingresado el valor de $134.800.000 realizado por el Banco Agrario, que es concordante al valor que fue embargado inicialmente en el proceso ejecutivo radicado 18001-40-03-001-2023-00689-00 que cursa en el Juzgado 001 Civil Municipal de Florencia

Respecto al Total Efectivo y equivalentes de Efectivo, Bancos representa el 2.18% desagregados por segmentos de negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	2,08%
Comfaoriente EPS-S – EPS-C	0,06%
Salud IPS	0,04%

CUENTAS DE AHORRO: Registra la existencia de recursos disponibles que la Corporación posee en las entidades financieras del Departamento, las cuales no presentan restricción alguna.

Mediante auto de 10 de noviembre de 2025, el despacho resolvió decretar la terminación del proceso por pago total de la obligación, en aplicación del inciso segundo del artículo 461 del CGP inciso segundo, conforme lo expuesto. Así mismo ordenó el fraccionamiento del depósito judicial No. 4510100088648, por valor de $57.885.000,00, lo anterior, a fin de constituir dos nuevos depósitos judiciales, el primero por valor de $23.023.640 con el que se pagará la obligación a la parte Ejecutante según lo expuesto y el segundo, corresponde al excedente por valor de $34.861.360 a efectos de proceder con la devolución a la parte Ejecutada en su oportunidad.

El día 22 de diciembre de 2025 fue informado por el Banco Agrario de Colombia el abono de $34.861.360, por concepto del depósito judicial.

Con respecto al total Efectivo y equivalentes de efectivo representa el 97.77% clasificados por segmentos del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	18,15%
Comfaoriente EPS-S Y EPSC	70,59%
Salud IPS	9,03%

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical (año actual)	$ Var	% Var
1120	**CUENTAS DE AHORRO**	**79.369.564.116**	**80.861.920.353**	**98,13%**	**97,77%**	**1.492.356.236**	**1,88%**
LEY 21/1982		13.675.206.064	15.013.393.367	16,91%	18,15%	1.338.187.303	9,79%
EPSS		58.654.823.756	58.380.186.128	72,52%	70,59%	-274.637.628	-0,47%
IPS		7.039.534.297	7.468.340.858	8,70%	9,03%	428.806.561	6,09%

Durante la vigencia 2025, la variación absoluta más representativa la presenta el Régimen de Subsidio Familiar por un valor de $1.338.187.304 que representa el 9.79%. Por su parte, el programa de Salud IPS registró un incremento de $428.806.561, equivalente a un 6.09% adicional.

El rubro más representativo del Programa de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – ComfaOriente EPSS, corresponde a los depósitos a la vista que respaldan las reservas técnicas[12]

[12] Artículo 30 resolución 412 de 2015 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud:

del mes calendario inmediatamente anterior; a diciembre 31 de 2025 ascienden a $57.092.843.680, lo anterior en cumplimiento Artículo 2.5.2.2.1.10 *"Inversión de las reservas técnicas"* del Decreto 780 de 2016.

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
11201510	B/DAVIVI AHORRO 01063081 RES. TEC	56.013.682.647	55.458.778.340	554,904,307
11201514	BCO POPULAR CTA 27167-1 RES-TEC	1.079.161.034	1.067.615.681	11,545,352
TOTALES		**57.092.843.680**	**56.526.394.021**	**566.449.659**
VARIACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A LOS TOTALES				**1,00%**

La variación del 1% respecto de la vigencia 2024 que equivale a $566.449.659, corresponde a su plan de capitalización, crecimiento ligado hasta el cumplimiento expreso de mantener el 100% de las reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior, únicamente con el mecanismo de liquidez inmediata, es decir con los saldos de los depósitos a la vista, a través de los recursos propios de la administración, del ahorro por el manejo austero de los mismos, con la capitalización de los rendimientos financieros diferenciales gestionados desde la dirección administrativa de Comfaoriente con la entidad financiera Banco Davivienda. Capitalización en atención a la fluctuación propia que se pueda presentar en el cálculo de las reservas técnicas.

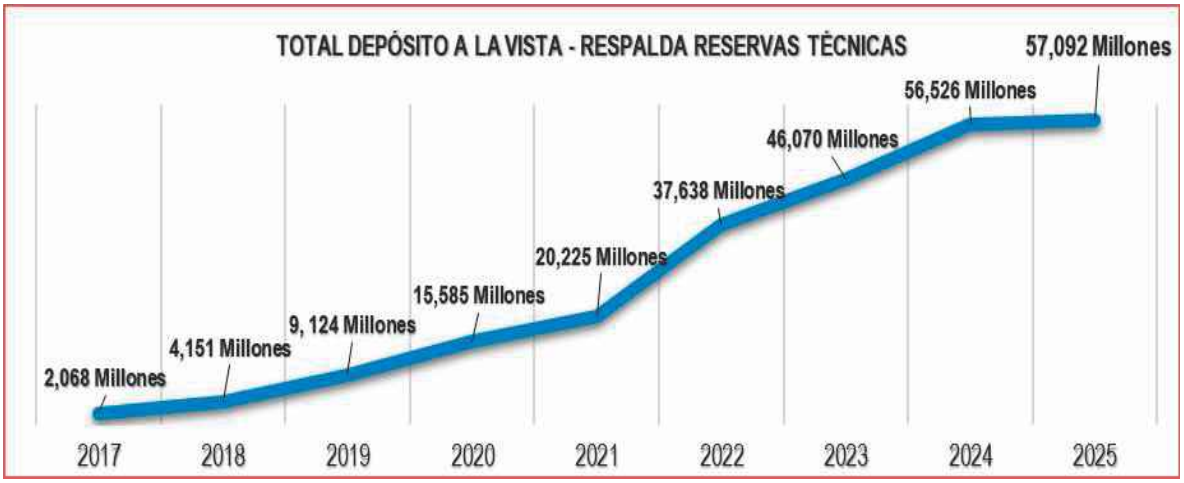
El Programa de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente EPSS mantiene una posición de liquidez que le permite atender oportunamente sus obligaciones con la red prestadora de servicios de salud en el corto plazo. En este sentido, ante la eventual materialización de situaciones adversas que pudieran afectar la operación del programa EPS-S, la Entidad dispone de recursos suficientes para garantizar el pago de los créditos reconocidos, soportados principalmente en los saldos de los depósitos a la vista que hacen parte del régimen de inversiones de las reservas técnicas, los cuales al cierre de diciembre de 2025 ascienden a $57.092.843.680.

Es preciso señalar que dichos depósitos han sido constituidos en un cien por ciento (100%) con recursos propios del componente de salud, conforme a la normatividad aplicable, y que durante el periodo sobre el que se informa no se han utilizado en ningún momento recursos provenientes del subsidio familiar para su conformación ni para el respaldo de las obligaciones del programa EPS-S. Estos recursos se encuentran libres de medidas restrictivas y, desde su constitución, han sido objeto de capitalización mensual de rendimientos financieros.

Lo anterior se complementa con la adecuada gestión del efectivo y equivalentes del efectivo del programa, los cuales podrían ser administrados bajo el principio de unidad de caja al interior del componente de salud, en caso de requerirse para atender contingencias operativas.

(…) Las reservas técnicas permiten determinar la capacidad de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud para hacer frente a sus obligaciones actuales o eventuales contraídas en virtud de su actividad y se constituyen como fuente principal para atender el pago de las mismas. (…)

(…) Esta reserva comprende tanto los servicios de salud ya conocidos por la entidad como los ocurridos pero aún no conocidos, que hagan parte del plan obligatorio de salud y de los planes complementarios, así como las incapacidades por enfermedad general.(…)



Igualmente, el Programa de Salud EPSS dispone de dos (2) cuentas maestras de ahorro, destinadas exclusivamente a la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud: una para el régimen subsidiado y otra para el régimen contributivo por movilidad. A través de estas cuentas se gestionan los recursos reconocidos por concepto de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con base en la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) y los procesos de compensación efectuados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

De igual manera, en dichas cuentas de ahorro se administran los recursos correspondientes a tecnologías y servicios en salud no financiados con cargo a la UPC (NO PBS), reconocidos mediante el mecanismo de Presupuestos Máximos, en atención a lo dispuesto en el artículo 240[13] de la Ley 1955 de 2019. Para la vigencia 2025, los valores asignados a Comfaoriente EPSS fueron establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 267, 673, 955, 1831, 2271, 2490 y 2789 de 2025.

Estas fuentes de financiación son giradas directamente por la ADRES a las respectivas cuentas maestras de ahorro, garantizando la destinación específica, la trazabilidad y la adecuada administración de los recursos. Asimismo, el programa gestiona los recursos apropiados por la Caja de Compensación Familiar en el marco del artículo 217 de la Ley 100 de 1993, los cuales son transferidos al componente de salud EPSS para el cumplimiento de su objeto misional, manteniendo la debida separación contable y financiera frente a otros programas de la Corporación.

La cuenta maestra en atención numeral f[14] del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 es la única con la cual se realizan pagos a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, por la garantía de la atención a la población afiliada.

Durante la vigencia 2025, con los recursos del Programa del Régimen Subsidiado Comfaoriente y Contributivo por movilidad de COMFAORIENTE EPS, se ejecutaron pagos por un total de $435.314.532.405, detallados a continuación:

---

[13] *(…)* ***ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC.*** *Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015. (…)*

[14] *f. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, manejarán los recursos en cuentas maestras separadas para el recaudo y gasto en la forma que reglamente el Ministerio de la Protección Social. Sus rendimientos deberán ser invertidos en los Planes Obligatorios de Salud.*

CONCEPTOS	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL
	GIRO DIRECTO	TESORERÍA	GIRO DIRECTO	TESORERÍA	
PAGOS EJECUTADOS CON FUENTES EXTERNAS / (COMPONENTE SALUD)	0	0	1.003.439.049	11.766.730.099	12.770.169.148
PAGOS CON RECURSOS NO PBS / (COMPONENTE SALUD)	79.052.093	1.264.379.000	5.725.370.686	7.577.345.342	14.646.147.121
PAGOS CON RECURSOS PBS / (COMPONENTE SALUD)	10.528.757.948	6.414.659.901	310.713.783.603	46.970.318.136	374.627.519.588
PAGOS IMPUESTOS / (COMPONENTE SALUD)	0	186.085.000	0	2.594.010.324	2.780.095.324
PAGOS PRESTACIONES ECONÓMICAS	0	2.141.047.737	0	0	2.141.047.737
PAGOS APORTE A CUENTA DE ALTO COSTO	0	0	0	808.983.692	808.983.692
VALOR CANCELADO ADMINISTRACIÓN (ART. 23 LEY 1438 DE 2011)	0	0	0	27.540.569.795	27.540.569.795
TOTAL	**10.607.810.041**	**10.006.171.638**	**317.442.593.338**	**97.257.957.388**	**435.314.532.405**

Conforme a la tabla anterior, del total pagado durante la vigencia, $328.050.403.379 corresponden a pagos efectuados a través del mecanismo de giro directo, mientras que $107.264.129.026 fueron cancelados por la tesorería de la EPS-S con cargo a las cuentas maestras de pago, para un total desembolsado de $435.314.532.405, correspondiente a los regímenes subsidiado y contributivo por movilidad.

Adicionalmente, como parte de la estrategia de gestión financiera orientada a mitigar las restricciones de liquidez del sistema y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, la Corporación complementó el flujo ordinario del SGSSS con fuentes externas de financiación, destinadas exclusivamente a respaldar el pago de obligaciones del componente salud.

Las fuentes externas que contribuyeron a cubrir los pagos de la cartera del Componente Salud son las siguientes:

CRÉDITO CON ENTIDAD FINANCIERA NOV-2025 / BANCO DAVIVIENDA	8,000,00,000
GIRO NO UPC SANEAMIENTO NO PBS / IDS	1,003,439,049
RECURSO CTA ALTO COSTO / ERC	250,052,342
REMANENTES PATRIMONIALES VIG-2024 / PROGRAMA IPS	3,516,677,757
TOTAL / FUENTE EXTERNA	**12,770,169,148**

El valor trasladado para administración se realizó cumpliendo con lo establecido en el art. 23 de la Ley 1438 DE 2011, y, asciende a la suma de $27.540.569.795.

En cumplimiento a la circular 2023150000000006-5 del 29 de marzo de 2023 y las modificaciones direccionadas en la Circular 2024150000000001-5 del 30 de enero de 2024, el detalle de los pagos realizados por el Programa del Régimen Subsidiado y Contributivo por Movilidad de COMFAORIENTE EPS, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud se encuentra publicado en el micrositio de Rendición de Cuentas de la página web de COMFAORIENTE EPS´S https://comfaoriente.com/eps-rendicion-cuentas/

Durante el IV trimestre de 2025, las cuentas de ahorro del Programa de Salud reflejan la administración de los recursos corrientes del aseguramiento y el desembolso del crédito financiero por valor de $8.000.000.000, aprobado por el Consejo Directivo mediante Acta No. 1220 del 5 de noviembre de 2025.

Dichos recursos fueron destinados exclusivamente al fortalecimiento de la liquidez y a la ejecución del plan de pagos a la red prestadora, bajo criterios de priorización técnica, trazabilidad contable y cumplimiento normativo, garantizando la adecuada destinación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual forma, el Programa de Salud EPS-S mantiene cuentas bancarias de ahorro destinadas exclusivamente a la administración[15] y ejecución de los gastos de funcionamiento, a través de las cuales se gestionan los pagos asociados a recursos físicos, talento humano, servicios administrativos y demás erogaciones necesarias para el desarrollo de su operación.

Al cierre del 31 de diciembre de 2025, estas cuentas registran un saldo de $775.856.960, recursos que garantizan la cobertura oportuna de los compromisos administrativos del programa, en concordancia con su presupuesto aprobado y la normatividad aplicable.

Durante la vigencia 2025, el programa ejecutó gastos de administración equivalentes al 5,78% del total de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen subsidiado, porcentaje que se ubica por debajo del límite máximo permitido normativamente del 8%. Asimismo, en el régimen contributivo por movilidad, los gastos de administración representaron el 1,05% del total de la UPC compensada, cifra igualmente inferior al tope regulatorio del 10%.

Lo anterior evidencia una gestión eficiente y prudente de los recursos destinados al funcionamiento, garantizando el cumplimiento de los límites establecidos por la regulación vigente y la adecuada destinación de los recursos del sistema de salud.

Por otra parte, el programa de salud IPS mantiene cuatro (4) cuentas bancarias distribuidas en tres entidades financieras, a través de las cuales administra los recursos destinados al desarrollo de su operación y garantiza el cumplimiento oportuno de sus obligaciones corrientes.

Al cierre del 31 de diciembre de 2025, dichas cuentas registraron un saldo consolidado de $7.468.340.858. La cuenta de mayor representatividad corresponde al Banco Popular, con un saldo de $7.452.076.683, en la cual se concentran no solo los remanentes líquidos generados durante la vigencia 2025, sino también otros recursos asociados a la dinámica operativa del programa, que respaldan el pago de proveedores, talento humano y demás compromisos contraídos en el corto plazo.

La administración de estos recursos se realiza bajo criterios de liquidez, seguridad y disponibilidad inmediata, en coherencia con las necesidades de flujo de caja del programa.

NOTA 5: Activos financieros - Inversiones

Comprende las cuentas en las cuales se registran las inversiones en Títulos Valores que actualmente posee la Corporación, pactadas con las diferentes entidades financieras con carácter temporal o permanente, con la finalidad de mantener reserva de liquidez. De igual manera, también se desarrollan para cumplir con disposiciones legales o reglamentarias.

---

[15] "***ARTÍCULO 23. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.*** *El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención. Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación.*

Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos, ni en actividades distintas a la prestadón de servicios de salud. Tampoco lo podrá hacer el Régimen Subsidiado.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. *Lo previsto en este artículo se reglamentará para que el porcentaje máximo de administración entre a regir a más tardar el primero de enero de 2013. El Gobierno Nacional contará con seis (6) meses para hacer las revisiones necesarias con base en estudios técnicos sobre el porcentaje máximo señalado en el presente artículo y podría realizar las modificaciones del caso. Hasta tanto no se defina el Régimen Subsidiado seguirá manejando el 8%.*

Al cierre de la presente vigencia 2025, el Título valor CDT del Banco AV VILLAS, por valor $7.154.928, aún presenta restricción por concepto de embargo, cuya medida cautelar no se ha aplicado.

OBLIGATORIAS: Registra las inversiones que se deben efectuar en cumplimiento de las exigencias legales emanadas por las autoridades competentes. Representan el 0.65% con respecto al Total de Activos. La Corporación da cumplimiento a lo establecido en el numeral 3ro del artículo 43 y artículo 58 Ley 21 de 1982. La reserva legal para el año 2025 por valor de $100.000.000, fue aprobada por el Consejo Directivo según Acta No.1203 del 18 de diciembre de 2024.

El Total de Activos Financieros comprende los Rubros:

Detalle	2025	2024	Variación
OBLIGATORIAS	1.771.523.998	1.671.523.998	100.000.000
TOTAL FINANCIEROS -INVERSIONES	**1.771.523.998**	**1.671.523.998**	**100.000.000**

La Administración da cumplimiento a la Circular Externa No. 0018 de 1997, de no concentrar más del 20% del portafolio de inversiones en una misma Entidad Financiera.

NOTA 6: Cuentas por Cobrar

Corresponde al saldo de las deudas a cargo de terceros y a favor de la Corporación.

El Total de Cuentas por Cobrar representan el 6.54% con respecto al Total del Activo, clasificadas por segmentos del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	3,62%
Comfaoriente EPS-S/C	2,68%
Salud IPS	0,24%

El Total de Cuentas por Cobrar comprende los Rubros:

DETALLE		2025	2024	Variación
1305	PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD	7.598.540.835	7.300.852.305	297.688.530
1312	CLIENTES DE SERVICIOS	7.434.209.965	6.634.891.156	799.318.809
1317	CRÉDITOS SOCIALES	3.831.537.827	3.533.617.956	297.919.871
1330	ANTICIPOS	0,00	0	0
1335	DEPÓSITOS	1.667.788	1.667.788	0
1345	INGRESOS POR COBRAR	107.817.216	135.151.281	-27.334.065
1365	CUENTAS POR COBRAR EMPLEADOS	1.041.710	1.159.410	-117.700
1380	DEUDORES VARIOS	0	192.685.000	-192.685.000
1399	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	-1.300.423.337	-1.840.309.676	539.886.339
13	**TOTAL CUENTAS POR COBRAR**	**17.674.392.005**	**15.959.715.220**	**1.714.676.785**

PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD: registra los valores a favor de la Corporación derivados de la administración del Régimen Subsidiado en Salud y del Régimen Contributivo por movilidad, así como de la prestación de servicios del Programa de Salud IPS.

Estas cuentas por cobrar corresponden a derechos económicos originados en el desarrollo del objeto misional del componente de salud, derivados de los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud

y de la operación propia del programa IPS. Su reconocimiento, medición y revelación se realizan conforme a lo establecido en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables vigente de la Corporación y la normatividad aplicable, y se encuentran sujetas a seguimiento permanente por parte del área financiera con el fin de garantizar su adecuada gestión y recuperación.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
1305	**PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD**	**7.300.852.305**	**7.598.540.835**	**45,75%**	**42,99%**	**297.688.530**	**4,08%**
EPSS	PROGRAMA PANDEMIA COVID19	20.240.830	20.240.830	0,13%	0,11%	0	0,00%
EPSS	UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN	0	535.402.839	0,00%	3,03%	535.402.839	
EPSS	RECURSOS PROPIOS UPC	169.020.798	177.978.901	1,06%	1,01%	8.958.102	5,30%
EPSS	NO PBS PRESUPUESTO MÁXIMO	5.547.173.166	6.105.957.613	34,76%	34,55%	558.784.447	10,07%
EPSS	RECOBROS NO POS	1.375.637.601	372.198.552	8,62%	2,11%	-1.003.439.049	-72,94%
IPS	II NIVEL EVENTO	174.919.910	386.762.101	1,10%	2,19%	211.842.191	121,11%
IPS	OTROS SERVICIOS PROGRAMA DE SALUD	13.860.000	0	0,09%	0,00%	-13.860.000	-100,00%

Conforme a la tabla anterior, a continuación, se presenta la clasificación de las cuentas por cobrar del sector salud correspondientes a los programas de salud de la Corporación, atendiendo a su naturaleza, origen y características financieras.

a. La Resolución 166 del año 2021, con la cual se regula el procedimiento y pago asociada a la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, modificada por las Resoluciones 508 y 651 de 2021, proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, por un valor de $20.240.830, saldos a cargo del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

b. El rubro correspondiente a Esfuerzo Propio Municipal asciende a $535.402.839 al cierre del periodo y corresponde a valores por cobrar a entidades territoriales derivados del cofinanciamiento del Régimen Subsidiado en Salud.

El principal deudor es el Municipio de San José de Cúcuta – Norte de Santander, con un saldo de $535.387.738, correspondiente a la facturación de las mensualidades de agosto a diciembre de 2025. Así mismo, se registra un saldo a cargo del Municipio de Río de Oro – Cesar por valor de $15.101, correspondiente a la mensualidad de diciembre de 2025. Estos valores fueron objeto de gestión formal de cobro y se encontraban pendientes de pago al 31 de diciembre de 2025.

Como hecho posterior al cierre sobre el que se informa, se precisa que el Municipio de San José de Cúcuta efectuó en febrero de 2026 el pago total de la obligación adeudada, situación que mejora la liquidez del programa y reduce el saldo de cuentas por cobrar del componente de aseguramiento.

c. Al cierre del periodo sobre el que se informa, se registra una cuenta por cobrar por valor de $169.020.798, correspondiente a recursos apropiados por la Caja de Compensación Familiar en aplicación del artículo 217 de la Ley 100 de 1993, liquidados con base en la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) y destinados al financiamiento del Programa de Salud EPSS.

Como hecho posterior al cierre, se precisa que dichos recursos fueron efectivamente girados por la Caja de Compensación al programa de salud en el mes de enero de 2026, disminuyendo en consecuencia el saldo de la cuenta por cobrar registrada al 31 de diciembre de 2025.

d. El saldo por cobrar por concepto de Presupuestos Máximos asciende a $6.105.957.613 al 31 de diciembre de 2025, constituyéndose en el rubro más representativo dentro de la cartera del componente de aseguramiento.

Estos recursos corresponden a valores asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social y reconocidos contablemente con fundamento en los actos administrativos notificados mediante las Resoluciones 2271 del 7 de noviembre de 2025, 2490 del 4 de diciembre de 2025 y 2789 del 30 de diciembre de 2025, en el marco de lo dispuesto en el Decreto 489 de 2024 bajo la modalidad de Giro Directo.

Es preciso señalar que la Resolución 2789 de 2025 fue notificada el 31 de diciembre de 2025 y contiene el valor final asignado de los Presupuestos Máximos correspondientes a la vigencia 2025. El saldo final incluye valores pendientes de giro derivados de dichas resoluciones, así como excedentes acumulados de meses anteriores que, al cierre del periodo, se encontraban en proceso de postulación y trámite ante la ADRES conforme a las ventanas establecidas para giro directo.

e. Recobros NO PBS por prestación de servicios de salud no UPC del 01 de enero al 29 de febrero de 2020, con cargo a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por valor de $372.198.552.

f. Al 31 de diciembre de 2025, se registran cuentas por cobrar por valor de $386.762.101, originadas en la prestación de servicios de salud del Programa IPS al Programa de Salud Comfaoriente EPSS, en el marco de los convenios formalmente suscritos para la prestación de servicios de salud entre ambos programas.

Estos valores corresponden a servicios efectivamente prestados y facturados durante el periodo. Las facturas radicadas por el Programa IPS surten el mismo procedimiento aplicable a cualquier otro prestador de la red, incluyendo el proceso de auditoría de cuentas médicas, revisión técnica, validación y posterior reconocimiento, previa radicación conforme a la normatividad vigente en salud.

Con respecto al Total de Cuentas por Cobrar representa el 42,99%, clasificados por segmentos del negocio así:

Comfaoriente EPS-S y EPSC	40,80%
Salud IPS	2,19%

A corte del 31 de diciembre de 2025, las cuentas por cobrar del sector salud EPS-S registran un saldo total de $7.211.778.734, siendo la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES el principal deudor a esta fecha. Este comportamiento refleja la concentración de cartera en recursos de recobros y presupuestos máximos, situación que continúa siendo objeto de seguimiento y gestión por parte de la EPS-S.

En este contexto, es importante destacar el resultado positivo de la gestión realizada frente a la cartera histórica que se mantenía con el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS), por valor de $1.003.439.049, correspondiente a recobros NO PBS por servicios prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. Como producto de las acciones adelantadas, el 19 de mayo de 2025 se suscribió un contrato de transacción entre el IDS, ComfaOriente EPS-S y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), en el cual se pactó que la obligación sería cancelada mediante giro directo a la ESE HUEM, con el fin de atender obligaciones vigentes de la EPS-S con dicho prestador. Posteriormente, mediante el oficio No. 0767 del 10 de junio de 2025, el IDS confirmó la realización de los pagos los días 5 y 6 de junio, por valores de $547.209.849 y $456.229.200, respectivamente, con lo cual se dio cumplimiento total al contrato de transacción, logrando el recaudo efectivo del 100 % de la cartera en mención.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

- **Valor adeudado:** $6.478.156.165
- **Detalle de la deuda:**
  1. $372.198.552 por concepto de recobros NO PBS del régimen subsidiado, correspondientes a servicios prestados entre el 1 de enero y el 29 de febrero de 2020.

  - $6.105.957.613 por concepto de presupuestos máximos, según la Resolución 2789 de 2025, correspondiente a los saldos de la vigencia 2025, acto administrativo en el cual se reconoce el presupuesto máximo definitivo a transferir para la vigencia 2025, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Período	Resolución	Notificación	Saldo en Cartera
Vigencia 2025	2789 del 30 de diciembre de 2025	31 de diciembre de 2025	$6.105.957.613

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

Durante el mes de diciembre se notificaron las Resoluciones No. 2490 del 4 de diciembre de 2025 *"Por la cual se reconoce el presupuesto máximo provisional a transferir a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE del régimen Subsidiado para el mes de noviembre de la vigencia 2025"* y No. 2271 del 7 de noviembre de 2025 *"Por la cual se reconoce el presupuesto máximo provisional a transferir a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE del régimen Subsidiado para el mes de octubre de la vigencia 2025",* los días 5 y 10 de diciembre, respectivamente, mediante las cuales se reconoció el presupuesto máximo provisional a transferir a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, correspondiente al régimen Subsidiado para los meses de noviembre y octubre de la vigencia 2025.

A través de dichos actos administrativos se asignaron los periodos de octubre y noviembre de 2025, con la particularidad de que primero fue notificado el reconocimiento del periodo de noviembre y, con posterioridad, el correspondiente al mes de octubre. En ambos casos, el valor reconocido corresponde al promedio asignado durante la vigencia 2025, precisándose su carácter provisional y sin reconocimiento adicional.

Respecto de estos actos administrativos, se presentó renuncia a términos con el propósito de acelerar su firmeza y, en consecuencia, agilizar el trámite de giro de los recursos a la red prestadora.

A su vez, la ADRES notificó el cronograma de postulaciones al giro directo de Presupuestos Máximos, en el cual no se incluyó a COMFAORIENTE EPS-S. En razón a lo anterior, el 12 de diciembre de 2025 se elevó solicitud formal mediante el oficio EPSS-GE-175-2025, con el fin de requerir la inclusión de COMFAORIENTE EPS-S en el cronograma de postulaciones al giro directo de Presupuestos Máximos correspondiente al periodo comprendido entre el 19 de noviembre y el 03 de diciembre de 2025, así como la habilitación para el periodo de asignación de octubre de 2025.

Conforme a las comunicaciones recibidas vía correo electrónico por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, se habilitó la ventana para el cargue de autorizaciones de giro directo de Presupuestos Máximos correspondiente a los periodos de octubre y noviembre de 2025. Para el periodo de octubre de 2025, la ventana de cargue estuvo abierta del 22 al 24 de diciembre de 2025, autorizándose y efectuándose por parte de la ADRES un giro final por valor de $721.605.343, el cual fue realizado el 30 de diciembre de 2025.

Por su parte, para el periodo de noviembre de 2025, la autorización de giro directo fue cargada dentro de la ventana habilitada el 23 de diciembre de 2025, generándose un giro neto por valor de $723.642.615, el 30 de diciembre de 2025. No obstante, a la fecha de corte del presente informe, se encuentra pendiente de giro el saldo correspondiente a los periodos señalados, por valores de $186.556.078 para octubre de 2025 y $184.518.806 para noviembre de 2025, respectivamente.

Lo anterior evidencia la inoportunidad en el reconocimiento y giro de recursos por parte del nivel central, pese a que se exige el cumplimiento de los indicadores asociados (inversión de reservas técnicas), sin que medie la disponibilidad efectiva de los recursos que deben ser girados para atender dicha obligación, teniendo en cuenta que el rol de la EPS-S se circunscribe a la administración de los recursos para garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud.

En relación con los recursos asignados a los presupuestos máximos del periodo de diciembre de 2025, solo hasta el 31 de diciembre de 2025 se notifica por correo electrónico la resolución 2789 del 30 de diciembre de 2025 *"Por la cual se reconoce el presupuesto máximo definitivo a transferir a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE del régimen Subsidiado para la vigencia 2025"*, la cual, en su artículo tercero estableció:

"(…) ***Artículo 3. Reconocimiento del presupuesto máximo definitivo para la vigencia 2025.*** *El presupuesto máximo para la vigencia 2025 de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE corresponde al valor de QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE ($15.724.658.362). (…)"*

Del cálculo resultante se evidenció un valor neto a reconocer para el periodo de diciembre de 2025, derivado del reajuste de los valores girados entre enero y noviembre de 2025, por un monto total de $5.734.882.729. Dichos recursos, al no ser reconocidos ni girados de manera oportuna dentro de la vigencia, no pudieron ser dispersados de forma mensual ni incorporados al flujo de pagos computables, los cuales, conforme a la metodología vigente definida por la Superintendencia Nacional de Salud, únicamente consideran pagos efectivamente realizados hasta el mes de noviembre de 2025.

En este sentido, de haberse efectuado los giros de manera oportuna y progresiva a lo largo de la vigencia, los recursos habrían sido efectivamente dispersados a la red de prestadores, fortaleciendo el flujo de recursos y, en consecuencia, mejorando el nivel de cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas en lo que respecta a la disminución de las cuentas por pagar de salud, incluso permitiendo alcanzar el umbral exigido al cierre de la vigencia 2025, bajo los mismos criterios metodológicos aplicables.

En virtud de lo anterior, con corte al 31 de diciembre de 2025, la EPS-S registró un saldo por cobrar por concepto de Presupuestos Máximos por valor total de $6.105.957.613, discriminado en $186.556.078 correspondientes al periodo de octubre de 2025, $184.518.806 al periodo de noviembre de 2025 y $5.734.882.729 asociados al reajuste de la vigencia 2025. Dichos valores, al no haber sido girados a la Entidad ni dispersados a la red de prestadores dentro de la vigencia, incidieron de manera directa en el cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas con corte al 31 de diciembre de 2025.

No obstante, con el flujo de recursos efectivamente disponible y en desarrollo de las estrategias definidas en los planes de acción institucionales, la EPS-S alcanzó un nivel de cumplimiento del 95,94%, quedando un saldo de $2.417.000.037 por respaldar, valor muy inferior a los $6.105.957.613 reconocidos mediante acto administrativo debidamente ejecutoriado y dejados de girar por concepto de presupuestos máximos de la vigencia 2025 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Este resultado pone de manifiesto que la diferencia observada se encuentra asociada a la inoportunidad en el reconocimiento y giro de los recursos en cuentas por cobrar, los cuales, de haberse cancelado dentro de la vigencia 2025, habrían permitido fortalecer el respaldo de las reservas técnicas bajo los mismos criterios metodológicos aplicables.

Esta situación que claramente impacta en el comportamiento de las reservas técnicas y su correspondiente inversión, pues no se reciben los recursos que permitan garantizar el flujo de recursos a la red, acumulándose las reservas liquidadas pendientes de pago, teniendo que la EPSS buscar estrategias que permitan garantizar la prestación efectiva de servicios de salud.

En conclusión, si bien la EPS-S cuenta con el acto administrativo de asignación definitiva de los recursos correspondientes a la vigencia 2025, notificado el 31 de diciembre de 2025, a la fecha de corte no se ha materializado el giro efectivo de dichos recursos, los cuales, como se ha expuesto, no fueron oportunos dentro de la vigencia fiscal. En consecuencia, persisten restricciones relevantes en el flujo efectivo de recursos asociadas a los periodos de la vigencia 2025, derivadas del no giro oportuno y de la insuficiencia en la financiación de los Presupuestos Máximos.

Esta situación se ve adicionalmente agravada por la recepción mensual de facturación correspondiente a servicios ya prestados, lo cual genera una presión permanente sobre el sistema de pagos y limita la capacidad de la Entidad para garantizar una transferencia oportuna de recursos a la red prestadora y proveedora de servicios de salud. De igual manera, dichas restricciones inciden como ya se evidenció en el cumplimiento del régimen de inversiones de las reservas técnicas, evidenciando una tendencia de insuficiencia presupuestal de carácter estructural, previamente identificada durante la vigencia 2024 y que continuó manifestándose en la vigencia 2025.

En este contexto, las condiciones descritas no obedecen a deficiencias en la gestión financiera o administrativa de la EPS-S, sino a factores externos relacionados con la oportunidad y suficiencia de la financiación proveniente del nivel central, los cuales impactan de manera directa la sostenibilidad financiera de la operación y el cumplimiento integral de los indicadores regulatorios aplicables.

La ejecución financiera del programa de salud EPS-S se ha visto afectada por la asignación y giro extemporáneo de los recursos de Presupuestos Máximos, situación que ha roto la continuidad observada en años anteriores. Desde 2023 no se cuenta con actos administrativos oportunos ni con un flujo regular de recursos por parte del Ministerio de Salud y la ADRES, lo que ha generado tensiones de liquidez y afectaciones en el flujo hacia la red prestadora de servicios.

La Corte Constitucional, a través de los Autos 2881 de 2023, 2049 de 2024 y 089 de 2025, ha declarado el incumplimiento del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las órdenes de garantizar la suficiencia y el pago oportuno de los Presupuestos Máximos, así como de definir una metodología unificada para su cálculo y reajuste. Dicho incumplimiento ha sido objeto incluso de incidentes de desacato.

Para la Corporación, los recursos correspondientes a 2024 fueron girados parcialmente y sin reconocimiento definitivo, mientras que los ajustes de 2023 y 2024 permanecen pendientes. Esto ha implicado que los ingresos no reflejan la realidad de la prestación efectiva de los servicios de salud, generando un desequilibrio entre los ingresos y los gastos reconocidos.

Contablemente, esta situación limita el reconocimiento de provisiones relacionadas con los Presupuestos Máximos, al no existir certeza sobre los recursos que respaldan las obligaciones, lo cual afecta el cumplimiento de los principios de reconocimiento y medición establecidos en las NIIF para PYMES, en especial los relacionados con la probabilidad de salida de recursos y la correlación entre ingresos y gastos.
En consecuencia, la insuficiencia y falta de oportunidad en los Presupuestos Máximos compromete la sostenibilidad financiera de la EPS-S, obliga a recurrir a mecanismos alternativos de financiación y pone en riesgo la continuidad del flujo hacia la red prestadora y, con ello, la garantía efectiva del derecho a la salud de la población afiliada.

Al 31 de diciembre de 2025, las cuentas por cobrar del sector salud por concepto de vacunación COVID-19 y recobros No PBS por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC reflejan los siguientes saldos, junto con su correspondiente deterioro.

Es importante precisar que, del total de las cuentas por cobrar del sector salud, estos conceptos son los únicos que presentan reconocimiento de deterioro, conforme a lo establecido en la política contable vigente de la Corporación, la cual contempla la evaluación periódica de recuperabilidad con base en criterios técnicos, jurídicos y de antigüedad de cartera.

VACUNACIÓN COVID-19	
1305051505 - VACUNA COVID 19	19.361.670
1305101505 - VACUNA COVID19	879.160
TOTAL VACUNACIÓN COVID-19	**20.240.830**

TOTAL DETERIORO VACUNACIÓN COVID-19	**20.240.830**

RECOBROS NO PBS POR APROBAR ADRES	
1305059720 - RECOBRO NO PBS ADRES RADICA X AUDITAR	372.198.552
TOTAL RECOBROS NO PBS POR APROBAR ADRES	**372.198.552**

TOTAL DETERIORO RECOBROS NO PBS POR APROBAR ERP - ADRES	**372.198.552**
TOTAL DETERIORO CUENTAS POR COBRAR SECTOR SALUD	**392.439.382**

El deterioro de las cuentas por cobrar por concepto de vacunación COVID-19 y recobros No PBS se reconoce de conformidad con lo establecido en el numeral 5.5 del Capítulo V del Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación, en concordancia con las Normas Internacionales de Información Financiera adoptadas en Colombia mediante la Ley 1314 de 2009 y reglamentadas a través del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones".*

En aplicación de dicha política y con base en el análisis de recuperabilidad efectuado por la administración, al 31 de diciembre de 2025 se encuentran totalmente deterioradas contablemente las cuentas por cobrar del sector salud correspondientes a vacunación COVID-19 y a los recobros No PBS que no fueron aprobados por la ADRES.

CLIENTES DE SERVICIOS: En este rubro se contabilizan las deudas por los créditos otorgados a las empresas afiliadas, a los trabajadores afiliados por la utilización de los servicios sociales. Representan el 42.06% con respecto al Total de Cuentas por Cobrar.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical (año actual)	$ Var	% Var
1312	**CLIENTES DE SERVICIOS**	**6.634.891.155**	**7.434.209.965**	**41,57%**	**42,06%**	**799.318.810**	**12,05%**
LEY 21/1982		6.028.287.079	6.667.138.353	37,77%	37,72%	638.851.274	10,60%
EPSS		606.604.076	517.071.612	3,80%	2,93%	-89.532.464	-14,76%
IPS		0	250.000.000	0,00%	1,41%	250.000.000	0,00%

La variación absoluta más relevante, se encuentra en el Régimen del subsidio familiar y está compuesto por los créditos otorgados en los servicios de Educación formal, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, Vivienda, Recreación y Otros. a diciembre 31 de 2025 asciende a $6.667.138.353, que representan el 37.72% y están desglosados así:

131210 Educación: Representa el 4.92% del total de clientes de servicios sociales, en esta cuenta se reconocen el servicio prestado en las Instituciones educativas Gimnasio Campestre Cúcuta, Bachillerato por Ciclos, Centro Educativo Ocaña, Centro Educativo Pamplona por concepto de matrículas y pensiones.

131215 Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano: Representa el 13.49% del total de clientes de servicios sociales, se registran las cuentas por cobrar por concepto de los diferentes cursos modulares y técnicos del Instituto Comfaoriente.

131225 Recreación: Representa el 10.74% del total de clientes de servicios sociales, agrupa las cuentas por cobrar derivadas de la prestación de servicios de recreación como es la agencia de viajes, servicio en el Centro Recreacional Villa Silvania y Centro Recreacional y Vacacional Chinácota y Centro recreacional Comfaoriente Ocaña.

131295 Otros: representa el 68.90% del total de clientes de servicios sociales, de los cuales el más representativo lo conforma el valor correspondiente a las Transferencias y Apropiaciones de los Fondos del mes de diciembre 2025, que serán consignados en el mes de enero 2026, conforme a la normatividad estipulada, de igual manera las cuentas por cobrar por transacciones internas entre centros de costos.

Y por otros conceptos representa el 1.94% del total de clientes de servicios sociales, en el cual se encuentran incluidos las cuentas por cobrar del servicio de vivienda y la medición posterior por costo amortizado de clientes de servicios sociales.

El total de las cuentas por cobrar – clientes de servicios (1312) del Programa de Salud EPSS asciende a $517.071.612 al 31 de diciembre de 2025.

De este valor, $318.968.124 corresponden a cuentas recíprocas entre los programas de salud de la Corporación. El mayor componente se origina en el reconocimiento contable de los ingresos por Presupuestos Máximos del régimen contributivo por movilidad, cuya asignación se realiza mediante acto administrativo por un valor global, requiriendo su distribución interna para efectos contables entre los programas correspondientes. (CCF050 y CCFC50)

Adicionalmente, $130.597.321 corresponden a descuentos aplicados a contratos bajo las modalidades de cápita y Pago Global Prospectivo (PGP), previamente pactados en los acuerdos de voluntades suscritos con la red prestadora. Estos descuentos derivan de los procesos de seguimiento técnico, validación y auditoría de cuentas médicas, realizados conforme a las condiciones establecidas en las notas técnicas de los convenios, en el marco de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, que regula los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago y prestadores de servicios de salud.

El valor restante, $67.506.167, corresponde a otros conceptos asociados a la operación del programa de aseguramiento en salud.

Estas cuentas por cobrar cuentan con el respectivo reconocimiento de deterioro conforme a la política contable vigente de la Corporación. Al 31 de diciembre de 2025, el rubro 1312 del Programa de Salud EPSS presenta un deterioro acumulado por valor de $85.228.945, determinado con base en el análisis de recuperabilidad efectuado sobre los saldos que lo componen.

Las cuentas por cobrar – clientes de servicios (1312) del Programa de Salud IPS asciende a $250.000.000 al 31 de diciembre de 2025, correspondiente a una transferencia electrónica de fondos propios entre cuentas bancarias de la entidad.

Dicha transacción, realizada el 30 de diciembre de 2025, fue debitada exitosamente de la cuenta de origen Banco Popular cuenta ahorros #220-450-26372-8 dentro del periodo contable 2025. Debido a los ciclos de compensación bancaria por cierre de vigencia fiscal y días no hábiles, el abono en la cuenta de destino Banco Davivienda cuenta de ahorros # 0676-0005-2301 se vio reflejado efectivamente el primer día hábil del periodo 2026.

CRÉDITOS SOCIALES: Representa los valores a favor de la Corporación originados en los préstamos otorgados a los trabajadores afiliados dentro de las diferentes líneas de crédito (Vivienda, Libre Inversión, Salud, educación, compra de cartera, caja express, turismo y ahorro previo), los cuales son concedidos en un plazo máximo de 30 meses con Títulos Valores. A corto plazo representan el 14.68% y a largo plazo el 7% con respecto al Total de Cuentas por Cobrar.

Para la vigencia 2025 se continuó implementando beneficios para nuestros afiliados, con el propósito de dar cumplimiento al objetivo del Servicio de Crédito Social de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE. Este servicio busca promover el bienestar del trabajador afiliado activo y de su familia, mediante la satisfacción de sus requerimientos crediticios orientados a la solución de sus necesidades, evitando en lo posible la búsqueda de recursos externos de carácter especulativo y de difícil acceso.

En desarrollo de este objetivo, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE pone a disposición de los trabajadores afiliados las siguientes líneas de Crédito Social:

EDUCACIÓN
SALUD
VIVIENDA
COMPRA DE CARTERA
LIBRE INVERSIÓN
TURISMO
AHORRO PREVIO

La cobertura del servicio de Crédito Social otorgado por **COMFAORIENTE** está dirigido únicamente a trabajadores afiliados activos con empresas afiliadas que pagan aportes a la Caja de Compensación COMFAORIENTE correspondiente al porcentaje establecido (4%) y que se encuentran al día en el pago de los aportes para fiscales. El afiliado no requiere demostrar vida crediticia para la solicitud del crédito.

Las estrategias y beneficio aplicados para la vigencia 2025 en el servicio de crédito Social fueran las siguientes.

ESTRATEGIA SUBSIDIO A LA TASA DE INTERÉS DE FINANCIACIÓN A LOS CRÉDITOS SOCIALES OTORGADOS A LOS AFILIADOS CATEGORIA A Y B:

Se aplico la estrategia del ofrecimiento a nuestros afiliados de créditos con Tasas Subsidiadas a categoría A el 70% y B 60%, para créditos nuevos hasta $5.000.000 con un plazo hasta 24 meses, teniendo en cuenta que se aplica hasta que los recursos disponibles se agoten. El proyecto fue aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación mediante Acta 1210 del 28 de abril de 2025 corresponde a la suma de Ciento Sesenta y Un millón Novecientos Cincuenta y Cinco Mil Trescientos pesos Mcte. (**$161.955.300).** Con las siguientes condiciones

- El Subsidio solo se aplicará para afiliados de categoría A y B.
- El subsidio: Aplica para los créditos que se otorguen en las modalidades de Educación, Libre Inversión, Salud, Turismo y Vivienda ofertados por el servicio de Crédito Social de Comfaoriente, conforme a la disponibilidad de los fondos.
- Monto máximo para prestar: Cinco Millones de pesos Mcte. ($5.000.0000).
- Plazo máximo de financiación del crédito: Veinticuatro (24) meses.
- La empresa debe encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales.

ESTRATEGIA EXONERACION DE CODEUDOR

Se continúa aplicando la estrategia que fue a probada por el consejo directivo mediante Acta No 1159 del 25 de enero de 2023; en la modificación del Reglamento de crédito social, exoneración del requisito del codeudor con una antigüedad laboral de 3 años por un monto máximo de $3.000.000 con un plazo a 12 meses.

MONTO	PLAZO	TIPO DE CONTRATO	ANTIGÜEDAD LABORAL
DE $ 500.000	6 MESES	TERMINO FIJO TERMINO INDEFINIDO / NOMBRAMIENTO OFICIAL OBRA LABOR	6 meses
>$500.000 A $ 1.000.000	DE 7 A 10 MESES	TERMINO FIJO TERMINO INDEFINIDO / NOMBRAMIENTO OFICIAL OBRA LABOR	1 AÑO
>$ 1.000.000 A $ 2.000.000	DE 10 A 12 MESES	TERMINO FIJO TERMINO INDEFINIDO / NOMBRAMIENTO OFICIAL OBRA LABOR	2 AÑOS
>$ 2.000.000 A $ 3.000.000	HASTA 12 MESES	TERMINO FIJO TERMINO INDEFINIDO / NOMBRAMIENTO OFICIAL OBRA LABOR	3 AÑOS

Igualmente fue aprobado por el Consejo Directivo un crédito hasta $1.000.000 no se tiene en cuenta los reportes negativos en las centrales de riesgo (No estudio de crédito y exonerado de codeudor con antigüedad laboral mayor a un año (1), plazo a diez (10) meses.

Se continúa impulsando el CRÉDITO QUINIENTAZO:

Crédito por: $500.000
Plazo de Crédito: 6 meses
Antigüedad Laboral: 6 MESES

SIN CODEUDOR
NO CONSULTAS EN CENTRALES DE RIESGO
Sistema de Libranza

Durante la vigencia del 2025 se realizaron diferentes ferias de los beneficios, en donde se le ofrecía nuestro afiliados asesorías personalizadas correspondiente para acceder al servicio y la explicación de los beneficios que tienen por pertenecer a la Caja de Compensación del Oriente Colombiano COMFAORIENTE.

Se llevó a cabo campaña de promoción y divulgación por Redes Sociales (Facebook, Twitter,) en la Página WEB de la Corporación. Continuamente se realiza contacto telefónico con los representantes legales o administradores de empresas afiliadas ofreciendo los servicios para concretar firma de Acuerdos de Libranzas, con el fin de impactar directamente en la población afiliada de categoría A y B.

El total de colocación durante la vigencia 2025 fue de **$4.000.136.976**, logrando beneficiar **a 1.199** afiliados.

CONSOLIDADO TOTAL AÑO 2025								
MODALIDAD	A		B		C		TOTAL	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
EDUC / FE	35	68.100.000	4	4.500.000	0	0	39	72.600.000
TURISMO	5	7.133.576	5	14.563.102	1	8.562.089	11	30.258.767
SALUD	72	213.100.000	13	90.500.000	3	12.800.000	88	316.400.000
VIVIENDA	225	482.200.000	27	60.000.000	0	0	252	542.200.000
MERCADEO (LI)	697	2.201.701.330	100	702.976.879	12	134.000.000	809	3.038.678.209
FOMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.034	2.972.234.906	149	872.539.981	16	155.362.089	1.199	4.000.136.976

Durante la vigencia 2025, el servicio de Crédito Social ejecutó una cobertura de **1.183** créditos**,** con una colocación de **$3.844.774.887** Pesos M/CTE, beneficiando en un **98,67%** a los afiliados categoría A y B.

DEPÓSITOS: Representa el valor de los dineros entregados por el programa del Régimen Subsidiado Comfaoriente EPSS con carácter transitorio como garantía de los procesos judiciales en contra de este programa, corresponde al proceso radicado No. 54001315300420210028001 que cursa en el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta, cuyo demandante es la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz por valor de $1.667.788, teniendo en cuenta la liquidación del crédito.

INGRESOS POR COBRAR: Representan el 0.61% con respecto al Total de Cuentas por Cobrar. Registra los valores a favor de la Corporación por concepto de rendimientos financieros y arrendamientos del Régimen del Subsidio Familiar.

CUENTAS POR COBRAR EMPLEADOS: Representa el 0.01% con respecto al Total de Cuentas por Cobrar, refleja el saldo de los créditos otorgados al personal con vínculo laboral y que son derechos a favor de la Caja.

DEUDORES VARIOS: A 31 de diciembre de 2025 no refleja saldo, los embargos que habían sido instaurados fueron terminados durante la vigencia 2025.

Proceso radicado bajo No. 54001310500420200001700

El 28 de noviembre de 2025 el juzgado ordenó el pago del depósito judicial de 451010001121026 por valor de $23.023.640 con el que se le pagó la obligación a la parte Ejecutante, pago que realizaron a la cuenta corriente No. 300700003647 del BANCO AGRARIO cuya titularidad está en cabeza de la Ejecutante PORVENIR SA.

Así mismo, ordenó el pago del depósito judicial 451010001121027 por valor de $34.861.360 devuelto a la parte Ejecutada, pago que se realizaron a la cuenta de ahorros No. 0660-0090-2040 del BANCO DAVIVIENDA cuya titularidad está en cabeza de la Ejecutada COMFAORIENTE.

El día 22 de diciembre de 2025 fue informado por el Banco Agrario de Colombia el abono de $34.861.360, por concepto del depósito judicial.

Proceso radicado bajo No. 18001-40-03-001-2023-00689-00

El 14 de enero de 2025 se recibió reintegro del título del depósito judicial del proceso ejecutivo de la ESE Hospital María Inmaculada por valor de $134.800.000, en la cuenta de ahorros No. 0660-00900-2040 del Banco Davivienda a nombre de COMFAORIENTE, el cual fue realizado por el Banco Agrario.

DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR: Registra los montos provisionados para cubrir eventuales pérdidas de créditos, como resultado del análisis efectuado a cada uno de los rubros que conforman el grupo de Deudores Sociales. Con respecto al Total de Cuentas por Cobrar representan el -7.36%, clasificados por segmentos del negocio así:

Régimen del Subsidio Familiar	-4.66%
Comfaoriente EPS-S y EPSC	-2.70%

El deterioro de Cartera se aplica mensualmente, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Políticas Contable en el Capítulo V deudores Sociales y Otras Cuentas por Cobrar, Ítems 5.5 Deterioro del valor, aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, en el marco de la Ley 1314 de 2009 y el Decreto Único Reglamentario DUR 2420 de 2015.

El Régimen del Subsidio Familiar refleja un deterioro de cuentas por cobrar de $822.755.010, se calcula al cierre de cada periodo, a los siguientes rubros: para Clientes de Servicios un monto de $739.790.970 y Créditos Sociales un valor de $ 82.964.040.

El Programa de Salud EPS-S (CCF050 - CCFC50) registra al 31 de diciembre de 2025 un deterioro acumulado de cuentas por cobrar por valor de $477.668.327, determinado conforme a la política contable establecida en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables, Capítulo V – Deudores Sociales.

El deterioro se distribuye en los siguientes conceptos:

- Recursos UPC: $20.240.830
- Recobros NO PBS: $372.198.552
- Deudores varios (incluye rubro 1312): $85.228.945

La disminución del deterioro frente a periodos anteriores obedece principalmente a la recuperación efectiva de cartera histórica por concepto de recobros NO PBS, derivada de la gestión adelantada ante el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS). Dicho proceso implicó la auditoría, validación y reconocimiento contable de las obligaciones como recobros aprobados, así como la formalización de un mecanismo de pago mediante cesión de crédito a favor de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, permitiendo el recaudo efectivo de los recursos.

Esta recuperación impactó positivamente los saldos de cartera y redujo la exposición al riesgo crediticio asociado a dichos recobros, reflejándose en la actualización del cálculo de deterioro al cierre del periodo.

NOTA 7: Inventarios

La cuenta de inventarios se encuentra constituida por los bienes producidos por el servicio de restaurante, materias primas, productos en proceso, productos terminados para la venta, de acuerdo a las necesidades que surjan de las actividades del servicio del Restaurante para la atención de los comensales que visitan el Centro Recreacional y Vacacional Villa Chirama cuando se presta el servicio de pasadías, eventos sociales, paquetes empresariales, venta al público en general. Este rubro Refleja un saldo a corte de 31 de diciembre de 2025, por valor de $4.493.529, así:

14	INVENTARIOS	VALOR
1410	PRODUCTOS EN PROCESO	622.593
1435	MERCANCIA PARA VENTA	3.870.936
14	**TOTAL INVENTARIOS**	**4.493.529**

NOTA 8: Propiedades, planta y equipo & Propiedades de inversión

Representa los activos tangibles adquiridos, construidos o en proceso de construcción para usarlos en la administración de la Corporación. La administración ha venido realizando la identificación y confrontación de la existencia de los mismos. Con respecto al Total del Activo Representan el 42.06%, clasificados por segmentos del negocio así:

Régimen del Subsidio Familiar	41.354%
Comfaoriente EPS-S	0.001%
Salud IPS	0.711%

Las Propiedades, Planta y Equipo cuentan con una adecuada protección, manteniendo vigentes los contratos de mantenimiento preventivo, adicional las pólizas de seguros que los protegen contra incendio, terremoto, robo, rotura de maquinaria, entre otros.

15	PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	2025	2024	Variación
1504	TERRENOS	50.414.792.792	50.414.792.792	0
1508	CONSTRUCCIONES Y EDIFIC EN CURSO	263.468.127	0	263.468.127
1516	CONSTRUCCIONES EDIFICACIONES	54.677.486.509	54.672.686.509	4.800.000
1520	MAQUINARIA Y EQUIPO	1.929.316.597	1.791.719.401	137.597.196
1524	EQUIPO DE OFICINA	5.286.152.441	5.497.780.221	-211.627.780
1528	EQUIPO DE COMPUTACION/COMUNICACION	5.354.455.271	4.481.293.047	873.162.224
1532	EQUIPO MEDICO-	703.582.387	424.830.837	278.751.550
1536	EQUIPO DE HOTELES, RESTAURANT Y CAFETERIA	1.101.609.332	956.239.408	145.369.924
1540	FLOTA Y EQUIPO TRANSPORTE	28.220.000	28.220.000	0
1570	LEASING FINANCIEROS	408.000.000	408.000.000	0
1592	DEPRECIACIÓN ACUMULADA	-12.581.441.060	-11.479.448.900	-1.101.992.160
15	**TOTAL PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**	**107.585.642.396**	**107.196.113.315**	**389.529.082**

La depreciación se calcula utilizando el método de línea recta sobre el costo histórico con cargo al gasto, de acuerdo con el número de años estimados para su vida útil, no se estima valor ni porcentaje residual, toda vez que la finalidad es usar el activo hasta su agotamiento, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Políticas Contables.

A continuación, se detalla el movimiento de Propiedades Planta y Equipo durante la vigencia 2025, incluyendo el valor de la depreciación para cada cuenta.

Valores en $

COD	DESCRIPCIÓN DE LA CUENTA	SALDO ANTERIOR AÑO 2024	ADICIONES	RECLASIFIC	BAJA ACTIVOS	DEPRECIACIÓN	SALDO VIGENCIA 2025
1504	TERRENOS	50.414.792.792	-	0	0	0	50.414.792.792
1508	CONSTRUCCIONES Y EDIFIC EN CURSO	-	263.468.127	0	0	0	263.468.127
1516	CONSTRUCCIONES EDIFICACIONES	50.788.845.811	4.800.000	0	0	- 699.808.064	50.093.837.747
1520	MAQUINARIA Y EQUIPO	917.315.843	214.878.400	0	- 77.281.203	- 34.010.660	1.020.902.380
1524	EQUIPO DE OFICINA	1.958.834.333	194.365.794	- 6.670.000	- 399.323.574	47.766.487	1.794.973.040
1528	EQUIPO DE COMPUTACION/COMUNICACION	1.787.909.783	1.192.761.630	0	- 319.599.405	- 207.231.264	2.453.840.744
1532	EQUIPO MEDICO-	391.406.058	278.751.550	0	-	- 41.774.718	628.382.890
1536	EQUIPO DE HOTELES, RESTAURANTE Y CAFETERÍA. MAQ LAVANDERÍA	773.966.237	145.369.924	0	-	- 91.778.866	827.557.295
1540	FLOTA Y EQUIPO TRANSPORTE	-	0	0	-	-	-
1570	LEASING FINANCIEROS	163.042.457	0	0	0	- 75.155.076	87.887.381
15	**TOTAL, PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**	**107.196.113.314**	**2.294.395.425**	**-**	**- 796.204.182**	**- 1.101.992.161**	**107.585.642.396**

El rubro Propiedad Planta y Equipo a corte diciembre 31 de 2025 es de $107.585.642.396, siendo el rubro más representativo Terrenos con un 46.86%, Construcciones y Edificaciones el 46.56%, Equipo de computación /comunicación el 2.28% y Equipo de oficina un 1.67%

El Plan del Límite Máximo de Inversiones de la Vigencia 2025, inicial fue aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación por un valor de **$1.852.192.944**, según consta en Acta 1203 del 18 de diciembre de 2024,

Así mismos se presentó su primera modificación aprobada por el Consejo Directivo el día 28 de abril del 2025 tal como consta en Acta 1210 de la misma fecha, adicionando un valor de $908.955.300, la segunda modificación mediante Acta 1213 del 27 de junio de 2025 por valor de $ 10.736.999.736, y la tercera modificación proyecto a retirar mediante Acta 1215 del 24 de julio de 2025 por valor de $ 388.239.339, para un valor total del Límite Monto Anual de Inversiones para la vigencia 2025 por **$13.109.908.641.**

En la primera modificación se adiciona al Límite Máximo de Inversiones de la Vigencia 2025, el proyecto "SUBSIDIO A LAS TASAS DE INTERÉS DE FINANCIACIÓN A LOS CRÉDITOS SOCIALES OTORGADOS A LOS AFILIADOS CATEGORIA A Y B" por valor de **$161.955.300,** con una fuente de financiación de los Excedentes del 55% vigencia 2021 y el proyecto "AMPLIACIÓN DE FONDOS DE CRÉDITO SOCIAL" por valor de **$747.000.000**, con una fuente de financiación de los Excedentes Régimen Subsidio Familiar acumulados a 31 de Diciembre de 2024.

En la segunda modificación se retira del Límite Máximo de Inversiones de la Vigencia 2025, dos proyectos del servicio de crédito social: el proyecto "SUBSIDIO A LAS TASAS DE INTERÉS DE FINANCIACIÓN DE LOS CRÉDITOS SOCIALES OTORGADOS A LOS AFILIADOS CATEGORÍA A Y B", por valor de $ 44.702.866 y el proyecto "SUBSIDIO A LAS TASAS DE INTERÉS DE FINANCIACIÓN DE LOS CRÉDITOS SOCIALES OTORGADOS A LOS AFILIADOS CATEGORIA A Y B" por valor de $ 4.818.834, acatando la recomendación de la Superintendencia del Subsidio Familiar en visita de inspección de reintegrar los recursos no ejecutados de las vigencia 2019-2020, a su fuente de financiación los Excedentes del 55%.

Así mismo, en la Segunda modificación se incorpora los siguientes proyectos por valor total de **$10.786.521.436**:

- "AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO RECREACIONAL Y VACACIONAL VILLA CHIRAMA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE EN EL MUNICIPIO DE CHINÁCOTA - ZONA DE LAVADO, SECADO, BODEGA, CASINO Y CUARTO DE BASURAS", por valor de **$1.270.532.555**, con una fuente de financiación Saldo Remanentes del Régimen

Subsidio Familiar Vigencia 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y saldo parcial Remanentes del Régimen Subsidio Familiar 2022.

- "AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA CENTRO RECREACIONAL VILLA SILVANIA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO-COMFAORIENTE - PISCINA DE ZONA DE JUEGOS ACUÁTICOS DE NIÑOS Y SALÓN DE EVENTOS", por valor de **$4.863.085.051**, con una fuente de financiación Excedentes del 55% vigencia 2019, 2020 2021 y 2022.

- "ADECUACIONES Y MEJORAS DEL CENTRO RECREACIONAL VILLA SILVANIA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE - PISCINA DELFINES, CANALIZACIÓN DE AGUAS LLUVIAS Y CUARTOS DE MÁQUINAS DE TODAS LAS PISCINAS", por valor de **$3.937.378.196**, con una fuente de financiación Saldo para obras vigencia 2024 que hacen parte de los Remanentes de la vigencia 2024.

- "ADECUACIONES Y MEJORAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO CAMPESTRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE - SALONES DE JARDÍN Y PREJARDÍN" por valor de **$388.239.339**, con una fuente de financiación Saldo Final Remanentes del Régimen Subsidio Familiar vigencia 2022 y Saldo Parcial Remanentes del Régimen Subsidio Familiar vigencia 2023.

- "DOTACIÓN DE SERVICIO DE FUNCIONAMIENTO PARA EL PROGRAMA DE SALUD IPS", por valor de **$327.286.295**, con única fuente de financiación los Remanentes del Programa de Salud IPS de la vigencia 2024, destinados exclusivamente para las adecuaciones y dotaciones necesarias para poner en marcha el servicio de laboratorio clínico de Comfaoriente IPS.

En la Tercera modificación del límite máximo de inversiones de la vigencia 2025, se aprueba el Retiro del proyecto denominado "ADECUACIONES Y MEJORAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO CAMPESTRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE - SALONES DE JARDÍN Y PREJARDÍN" por valor de $388.239.339, con una fuente de financiación Saldo Final Remanentes del Régimen Subsidio Familiar vigencia 2022 y Saldo Parcial Remanentes del Régimen Subsidio Familiar vigencia 2023.

Del valor total del Límite Máximo de Inversiones para la vigencia 2025 por **$13.109.908.641**, presentó una ejecución de **$2.961.953.314.**

El 25 marzo de 2025, mediante Acta 1208 fue aprobado por el Consejo Directivo la Baja de Activos Fijos que ya habían cumplido su vida útil y otros que se retiraron prematuramente debido a su mal estado físico y no habían sido depreciados en su totalidad, por valor total de $796.204.182 así:

BAJA ACTIVO FIJOS DE LA CORPORACION - MARZO 2025					
CUENTA		REGIMEN DEL SUBSIDIO FAMILIAR	REGIMEN DE SALUD IPS	REGIMEN DE SALUD EPSS-C	TOTAL ACTIVOS
15200505000	MAQUINARIA Y EQUIPO	77.281.203,00			77.281.203,00
15240505000	MUEBLES Y ENSERES	353.459.542,00	7.923.339,00	1.583.520,00	362.966.401,00
15240525000	MUEBLES Y ENSERES (EQUIPO)		12.202.000,00		12.202.000,00
15241005000	EQUIPO DE OFICINA	24.155.173,00			24.155.173,00
15280505000	EQUIPO PROCESAMIENTOS DE DATOS	309.854.725,00		455.880,00	310.310.605,00
15281005000	EQUIPO DE TELECOMUNICACIONES	8.592.800,00		696.000,00	9.288.800,00
TOTAL		**773.343.443,00**	**20.125.339,00**	**2.735.400,00**	**796.204.182,00**

CUENTA	ACTIVOS DEPRECIADOS	REGIMEN DEL SUBSIDIO FAMILIAR	REGIMEN DE SALUD IPS	REGIMEN DE SALUD EPSS-C	TOTAL ACTIVOS
15922005000	MAQUINARIA Y EQUIPO	77.281.192,00			77.281.192,00
15922405000	EQUIPO DE OFICINA	361.898.991,00	19.025.959,00	1.401.468,00	382.326.418,00
15922805000	EQUIPO DE COMPUT,/COMUNICACIONES	318.447.471,00		1.151.880,00	319.599.351,00
TOTAL		**757.627.654,00**	**19.025.959,00**	**2.553.348,00**	**779.206.961,00**

La diferencia entre el valor de los activos que se encontraban totalmente depreciados y los que estaban próximo a serlo asciende a $16.997.221, fue reconocida con cargo a los resultados del ejercicio.

Dicha cifra se considera inmaterial frente al total de gastos de la Corporación al cierre de la vigencia 2025, del cual $15.715.789 corresponden al Régimen del Subsidio Familiar, $1.099.380 al Programa de Salud IPS y $182.052 al Programa de Aseguramiento EPSS, por lo que no genera un impacto significativo en la situación financiera ni en el desempeño del periodo.

Leasing Financieros: Registra los derechos derivados de bienes recibidos en arrendamiento financiero con opción o no de compra, en los términos previstos en las normas legales vigentes. A 31 de diciembre de 2025, el saldo de los Leasing Financieros asciende a $408.000.000.

La Corporación adquirió Leasing financiero según contrato No.180-145352, para la adquisición de vehículo placa KRK421, por valor de $178.200.000, constituido el día 13 de octubre de 2021, cuyo plazo fue de 36 meses; cuya última cuota fue en el mes de octubre de 2024.

El 07 de diciembre de 2023, la Administración adquirió los siguientes leasings financieros con el Banco Occidente, para la adquisición de dos vehículos placas LVZ957 y LWL014, según contrato No. 180-155855 por valor de $ 114.900.000 y el contrato No. 180-155856 por valor de $114.900.000 a un plazo de 36 meses respectivamente.

NOTA 9: Activos intangibles

Los Activos Intangibles son recursos de bienes identificables, de carácter no monetario y sin apariencia física, sobre los cuales la Caja tiene el control, espera obtener beneficios económicos futuros y puede realizar mediciones fiables.

Régimen del Subsidio Familiar	0.04%
Salud IPS	0.51%

Los Activos Intangibles, representan el 0.55% del total del Activo.

16	ACTIVOS INTANGIBLES	2025	2024	Variación
1635	LICENCIAS Y SOFTWARE	2.338.951.440	2.322.101.040	16.850.400
1698	AMORTIZACIÓN ACUMULADA	-862.232.698	-576.937.851	-285.294.847
16	**TOTAL ACTIVOS INTANGIBLES**	**1.476.718.742**	**1.745.163.189**	**-268.444.447**

El 09 de Julio de 2019, se adquirió Leasing contrato No. 180-133477 con el Banco de Occidente con el fin adquirir 421 licencias, con una duración de 36 meses por valor de $511.111.474, aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación tal como consta en Acta 1076 del 27 de mayo de 2019, siendo incluida en la Primera Modificación Ingresos, Gastos y Costos de presupuesto de la vigencia 2019.

Igualmente, el Desarrollo del Aplicativo para el manejo operativo del Régimen Subsidiado y Contributivo por movilidad para la EPSS Comfaoriente integrado a la IPS Comfaoriente por valor de $238.000.000 y Licenciamiento de Plataforma de desarrollo FOU JS Genero, mantenimiento anual para 4 cores y licencia de un usuario concurrente para compilación servicios profesionales de Consultoría por valor de $70.999.999. Los anteriores proyectos fueron aprobados por el Consejo Directivo de la Corporación dentro del Límite Máximo del Monto Anual de Inversiones para la vigencia 2019 en la Modalidad de inversión - Dotación y Servicios en Funcionamiento y su fuente de inversión son remanentes de la IPS vigencia 2018 y remanentes del Régimen Subsidio Familiar vigencia 2018, respectivamente.

Igualmente, lo aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación dentro del Límite Máximo de inversiones vigencia 2021 tal como consta en Acta 1125 del 27 de septiembre de 2021 Modalidad de Inversión Dotación y Servicios en Funcionamiento con fuente de financiación remanentes de la IPS vigencia 2020 ejecutado en el servicio IPS Comfaoriente así: suministro de licenciamiento renovación windows server 2022 sobre el directorio activo o servidores de dominio y licencias por valor de $84.681.000; desarrollo de la integración contable de la nómina para la generación automatizada de los comprobantes de nómina por valor de $74.970.000; desarrollo e implementación de la fase 1 para la modernización del portal web y creación de la aplicación móvil de servicios por valor de $400.000.000.

Durante la vigencia 2022, se realizó el suministro del software desarrollo aplicativo administrador de alimentos para el Centro Recreacional y Vacacional Villa Chirama por $29.889.230 y licencias de office por $2.665.600, para Administración Cúcuta y $6.092.800, con remanentes de la IPS. Lo anterior se encuentra incorporado en Límite Máximo de inversiones vigencia 2022 tal como consta en Acta 1132 del 28 de diciembre de 2021, primera modificación de presupuesto según acta 1143 del 30 de junio de 2022 - segunda modificación de presupuesto según acta 1146 del 28 septiembre de 2022 y tercera modificación de presupuesto tal como consta en acta 1152 del 24 noviembre de 2022 Modalidad de Inversión Dotación y Servicios en Funcionamiento con fuente de financiación remanentes Régimen Subsidio Familiar vigencia 2021 y remanentes de la IPS vigencia 2021.

Durante la vigencia 2023, se realizó el suministro de licenciamiento de bases de datos ibm informix y software de backup nakivo, para la EPSS Comfaoriente por $619.966.503 e IPS Comfaoriente por $93.721.039. Así mismo, se realizó el suministro del Aplicativo para conexión directa a través de webservice para CRUCE de información con Comfanorte, con el fin de validar información de afiliaciones para el otorgamiento del subsidio de cuota monetaria y subsidio en la tarifa de servicios por $45.220.000 y una Licencia de Bases de Datos IBM INFORMIX y Software de Backup Nakivo para la Administración por valor de $115.764.988. Lo anterior se encuentra incorporado en la Primera Modificación del Límite Máximo de Inversiones vigencia 2023, tal como consta Acta 1176 del 26 de octubre de 2023 Modalidad de Inversión Dotación y Servicios en Funcionamiento con Fuente de Financiación Remanente de la IPS vigencia 2022.

Durante la vigencia 2024, se realizó el suministro de 10 LICENCIAS OFFICE HOME AND BUSSINES por $14.018.200 para la Dotación de los Servicios de Funcionamiento del Servicio de Salud IPS, con remanentes de la IPS COMFAORIENTE acumulados no ejecutados a 31 de diciembre de la vigencia 2022. Lo anterior se encuentra incorporado en Límite Máximo de inversiones vigencia 2024 tal como consta en Acta 1190 del 04 de junio de 2024.

En la vigencia 2025, la Corporación adquirió 12 licencias Office home por un valor total de $ 16.850.000, para la Dotación de los Servicios de Funcionamiento del Servicio de Administración y Capacitación, con Remanentes del Régimen del Subsidio Familiar acumulados 31 de diciembre de 2023, según Acta 1203 del 18 de diciembre de 2024.

En lo que respecta a la amortización de los activos intangibles, se realiza la distribución sistemática del valor amortizable del activo intangible durante su vida útil. La amortización inicia cuando el activo esté disponible para su utilización y el cargo por amortización de un periodo se reconoce en el resultado del mismo. A diciembre 31 de 2025 refleja un saldo de $698.219.179 por el régimen del subsidio familiar y $164.013.519, por el programa de salud IPS.

La Corporación utiliza como método de Amortización para distribuir el valor amortizable del activo a lo largo de la vida útil, el método lineal.

NOTA 10: Gastos pagados por anticipado

Cargos Diferidos: Comprende las erogaciones por concepto de estudios diseño, investigaciones y proyectos, acorde a lo establecido en la Resolución 0355 de 2017, emitida por la Superintendencia del Subsidio Familiar "Por la cual se modifica y amplía el catálogo de cuentas para la rendición de información financiera, adoptado por la Resolución No 0044 de 02 de febrero de 2017, modificada y ampliada con Resolución No 0163 de 17 de marzo de 2017".

Durante la vigencia 2025 refleja un saldo por valor de $68.901.000, Representan el 0.02% con respecto al Total del Activo. La Corporación solicitó realizar los estudios y diseños para las adecuaciones y mejoras de la infraestructura de la Institución Educativa Gimnasio Campestre de la Corporación, cafetería, salones de Jardín y Prejardín, aprobado por el Consejo Directivo mediante Acta 1222 del 16 de diciembre de 2025.

NOTA 11: Otros activos

Los Fondos de Ley con Destinación Específica: Registran los recursos provenientes de la distribución de las apropiaciones del 4% las cuales son manejados en cuentas corrientes, de ahorro e inversiones, sobre los cuales existen restricciones de tipo legal que impiden su libre utilización.

Otros Activos: Comprende aquellos bienes para los cuales no se mantiene una cuenta individual y no es posible clasificarlos dentro de las cuentas del activo claramente definidas en el presente plan.

Los Fondos con Destinación Específica y Otros Activos representan el 18.59% con respecto al Total del Activo.

Detalle	2025	2024	Variación
Fondo Del Subsidio Familiar de Vivienda FOVIS corto plazo	5.281.438.063	4.587.454.590	693.983.473
Fondo Del Subsidio Familiar de Vivienda FOVIS largo plazo	1.230.443.565	1.442.307.303	-211.863.738
FOSYGA-ADRES	2.620.727.995	2.278.324.394	342.403.601
LEY 115	3.494.982.659	1.975.604.177	1.519.378.482
FONIÑEZ	838.079.543	592.211.546	245.867.997
FOSFEC	9.032.407.767	7.491.647.873	1.540.759.894
TOTAL, FONDOS CON DESTINACION ESPECIFICA	**22.498.079.593**	**18.367.549.883**	**4.130.529.710**
			0
FONDOS Y/O CONVENIOS DE COOPERACIÓN	50.009.620	177.527.743	-127.518.123
SALDO PARA OBRAS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL	17.743.383.662	14.763.881.667	2.979.501.995
EXCEDENTES DEL 55%	18.917.529.542	14.056.041.236	4.861.488.306
TOTAL, OTROS ACTIVOS	**59.209.002.417**	**47.365.000.529**	**11.844.001.887**

LOS FONDOS Y APROPIACIONES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA: Registra los recursos manejados en cuentas corrientes, de ahorros e inversiones, sobre las cuales existen restricciones de tipo legal que impiden su libre utilización, conformados por: Fondo Subsidio Familiar de Vivienda (Fovis); Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) ahora denominado ADRES; Fondo Ley 115 de 1994 Educación; Fondo FONIÑEZ compuesto por Atención Integral a la Niñez y Jornada Escolar Complementaria; Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), Fondos y/o Convenios de Cooperación, Saldo para Obras y Programas de Beneficio Social y Excedentes del 55%.

- **Fondo del Subsidio Familiar de Vivienda -FOVIS-** Fondo creado según la Ley 49 de 1990 Artículo 68, para financiar la Vivienda de Interés Social a través de la entrega de Subsidio Familiar de Vivienda obligatorio y/o voluntario. Las fuentes de este rubro se originan en las apropiaciones del 4% del total del recaudo de los aportes y de Aportes de Empresas No Afiliadas (Prescritos), según lo establecido en la Resolución No. 0084 del 30 de enero de 2025, Ley 633 de 2000 Artículo 64, Circular Externa No.0023 de diciembre 18 de 2003 y Circular externa 020 de 2017 emanadas de la Superintendencia del Subsidio Familiar y Artículo 6º de la Ley 789/02 y Ley 920/04 transferencia de recursos estipulados. Representa el 11.00%, con respecto al Total de Otros Activos.

- **Fosyga Fondo de Solidaridad y Garantía** Creado para el manejo de los dineros por concepto de atención de los afiliados al Régimen Subsidiado en Salud con los recursos propios, en este rubro se apropia el 5% de los recaudos por aportes del 4% y de Aportes de Empresas No Afiliadas (Prescritos), en cumplimiento a la Resolución No. 0084 del 30 de Enero de 2025, Artículo 217 Ley 100 de 1993, Circular Externa No.0023 de diciembre 18 de 2003 y Circular externa 020 de 2017 emanada de la Superintendencia del Subsidio Familiar, Representa el 4.43%, con respecto al Total de Otros Activos.

Así mismo, el Decreto 780 de 2016 incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el cual: el artículo "*2.6.4.2.1.8. Recursos administrados directamente por las Cajas de Compensación Familiar-CCF. Las CCF que administren directamente los recursos correspondientes al recaudo del subsidio familiar destinados al régimen subsidiado del SGSSS deberán manejar los recursos en cuentas bancarias y contables separadas del resto de los recursos de la CCF. Las CCF deberán informar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social - ADRES sobre el recaudo a más tardar el tercer (3) día hábil siguiente a la fecha límite mensual establecida en las normas para el giro de los aportes del subsidio familiar por parte de los empleadores, debidamente certificada por el representante legal y por el revisor fiscal de la CCF. La información correspondiente a recaudos efectuados con posterioridad a la fecha límite mensual establecida para que los empleadores efectúen los aportes y hasta el último día del mes, se reportará el mes siguiente al del recaudo, en la precitada fecha, identificando el período al cual corresponden.*"

A partir del 1 de agosto de 2017 entró en vigencia el Decreto 546 de 2017 del 30 de marzo de 2017 por el cual se modifica el Decreto 1429 de 2016, modificando la estructura del reporte de la información CCF1 por el nuevo formato RUR-ADRES 003, informándose en las fechas establecidas según la normatividad vigente.

En la Resolución 2021 del 28 de febrero de 2020 se adoptan los formatos de recaudo especial de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) - ADRES.

La Corporación efectuó el traslado de los excedentes correspondientes a la vigencia 2025, por valor **$2.896.989.077,82** de acuerdo al formato RUR-ADRES 004, en cumplimiento al artículo 5 de la Resolución 2021 de 2020:"*Adoptese el formato ADRES 004 para que las Cajas de Compensación Familiar que administran los recursos destinados al Régimen Subsidiado, presenten el reporte de la información al cierre de la vigencia fiscal sobre los recursos recaudados mensualmente por concepto del subsidio familiar y el monto de estos que son destinados al Régimen Subsidiado frente al monto de la Unidades de Pago por Capitación reconocidas, con la finalidad de establecer el giro del excedente cuando haya lugar. Este formato deberá ser presentado a la ADRES a más tardar el treinta y uno (31) de enero de la siguiente vigencia".*

Fondo Ley 115 de 1994 Educación: Representa el 5.90%, con respecto al Total de Otros Activos. La apropiación de estos recursos se aplica una vez descontadas las apropiaciones de Ley y el 55% para el pago del subsidio familiar en efectivo, teniendo en cuenta la aplicación del Decreto 1902 de 1994 y demás normas que lo regulan.

Fondo de Atención integral a la Niñez y Jornada Escolar Complementaria-FONIÑEZ- Las fuentes de este rubro se originan en las apropiaciones del 4% del total del recaudo de los aportes y de Aportes de Empresas No Afiliadas (Prescritos), en cumplimiento a lo establecido en la Resolución No. 0084 del 30 de Enero de 2025, Circular Externa No.0023 de diciembre 18 de 2003 y Circular externa 020 de 2017 emanadas de la Superintendencia del Subsidio Familiar y lo dispuesto en el artículo 16 numeral 8 de la Ley 789/02. Representa el 1.42%, con respecto al Total de Otros Activos.

Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante FOSFEC: Registra el valor de los recursos apropiados junto con los rendimientos generados y las asignaciones realizadas en cumplimiento en lo señalado en la Ley 1636 de 2013. Su saldo representa el valor de los recursos pendientes por aplicar. Representa el 15.26% con respecto al Total de Otros Activos.

Regido por la Ley 1636 de 2013, *"Por medio de la cual se crea el Mecanismo de Protección al Cesante en Colombia*" y cuyo objetivo es la articulación y ejecución de un Sistema Integral de Políticas Activas y Pasivas de Mitigación de los efectos del Desempleo que enfrentan los Trabajadores; al tiempo de facilitar la reinserción de la población cesante en el mercado laboral en condiciones de dignidad, mejoramiento de la calidad de vida, permanencia y formalización.

Fondos y/o Convenios de Cooperación: Con respecto al Total de Otros Activos representa el 0.08%. Registra los recursos recibidos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Alcaldías del Municipio de Cúcuta y Ocaña, administrados por la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano "Comfaoriente" a través de convenios tripartitos, contratos de Aportes, las Gerencias Integrales, que corresponden a convenios firmados con el Banco Agrario de Colombia S.A y tiene como fin la construcción o mejora de Vivienda rural de interés social, recursos administrados por la Caja de Compensación.

Los saldos de los convenios a 31 de diciembre de 2025 se clasifican así:

DETALLE	2025	2024	VARIACIÓN
CONVENIO ICBF/CAJA	50.009.620	177.527.743	-127.518.123
TOTAL FONDOS Y CONVENIOS COOPERACIÓN	**50.009.620**	**177.527.743**	-127.518.123

Gerencias Integrales

Los recursos asignados a las Gerencias Integrales, corresponden a 100% a recursos del Banco Agrario, los cuales son empleados para implementar y supervisar proyectos de vivienda rural de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1934 de 2015 y el artículo 2.2.1.1.11. que expresa: "ARTÍCULO 2.2.1.1.11. Entidades Otorgantes. La Entidad Otorgante de los recursos del presupuesto nacional destinados al Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social Rural será el Banco Agrario de Colombia S.A., o la entidad que para tal efecto determine el Gobierno Nacional".

Los recursos de las Gerencias Integrales del Banco Agrario corresponden a fondos que administra el Banco Agrario para ejecutar proyectos específicos, como el Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social Rural. Estas Gerencias Integrales son entidades contratadas por el Banco Agrario que se encargan de la ejecución técnica, administrativa y financiera de dichos proyectos, según las condiciones estipuladas en los contratos y convenios establecidos. En especial, gestionan la correcta administración y desembolso de los recursos, así como el acompañamiento social y técnico a los beneficiarios para asegurar el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

El objetivo de las Gerencia Integrales que es promover la dignidad humana, esto mediante el trabajo y la lucha por hacer respetar y cumplir los Derechos humanos y sociales, conscientes de la realidad que viven nuestras familias campesinas y conocedores de la labor que presta el Banco Agrario en beneficio de esta población, a través de los proyectos de Vivienda de Interés Social Rural, en calidad de Gerencia Integral suscribimos los siguientes contratos con el Banco Agrario, los cuales ya se encuentran ejecutados al 100%:

El 25 de Abril de 2024, se realizó reunión virtual citada por el Banco Agrario S.A mediante la plataforma Microsoft Teams Meeting citada a las 11:00 a.m., con el fin de llevarse a cabo un acuerdo para las respectivas actas de Liquidación de las gerencias Integrales, se concluyó coordinar mesas de trabajo con el fin de llevarse a cabo la socialización de saldos con sus debidas liquidaciones y demás información relacionada con las Gerencias Integrales.

No obstante, hasta el momento no se ha podido concretar con la Gerencia de Vivienda el proceso de liquidación de estos contratos de las Gerencias Integrales GI-103 C-GV2013-034, GI-104 C-GV2013-046, GI-203 C-GV2014-082, GI-204 C-GV2014-083, GI-205 C-GV2014-068 y GI-206 C-GV2014-084.

No. contrato	Gerencia	Valor
C-GV2013-034	GI-103	13.855.282,70
C-GV2013-046	GI-104	105.951,72
C-GV2014-082	GI-203	6.098.275,90
C-GV2014-083	GI-204	14.637.755,05
C-GV2014-068	GI-205	15.757.944,83
C-GV2014-084	GI-206	18.977.834,86

GERENCIA INTEGRAL GI -103 C-GV2013-034.

Contrato para la Administración de los Subsidios asignados en Primera Convocatoria VISR 2013, suscrito entre el Banco Agrario de Colombia S.A y la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaoriente GI -103.

Objeto: Establecer las condiciones bajo las cuales el CONTRATISTA deberá administrar los recursos del subsidio de VISR asignado por el BANCO a los hogares beneficiarios de los proyectos de vivienda rural aprobados en la Convocatoria Ordinaria VISR-2013, específicamente de los proyectos del Departamento de Norte de Santander, para mejoramiento de vivienda de interés social en los Municipios de Hacarí, Sardinata, Cucutilla, Chitagá, Tibú, Bucarasica, Cácota, La Esperanza, Ragonvalia, Labateca, El Zulia, Pamplonita, Mutiscua, Durania, Silos y Salazar, conforme a las reglas establecidas en la normatividad aplicable.

Estado actual: Contrato ejecutado al 100%, el día 17 de junio del 2020 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. por correo electrónico soportes de las devoluciones realizadas de cada uno de los proyectos que comprenden la Gerencia Integral GI-103.

El día 02 de Julio de 2020 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. por correo electrónico las actas bilaterales de la Gerencia Integral GI-103 con cada uno de los 16 proyectos que lo conforman y se solicitó el cobro del 10% final y dar por terminado el contrato, como se puede evidenciar a continuación:

A su vez, el 12 de julio de 2021 mediante correo electrónico la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, le solicitó al Banco Agrario de Colombia SA, lo siguiente:

“De acuerdo a lo conversado telefónicamente, queremos reiterar el correo electrónico enviado por Comfaoriente a gerviviendarural@bancoagrario.gov.co, el día 27 de mayo de 2021, en el cual, solicitamos nos indicarán en qué proceso se encontraba el trámite de liquidación o si era el caso nos enviaran el Acta de Liquidación respectiva de cada una de las gerencias integrales GI-103, GI-104, GI-203, GI-204, GI-204, GI-205 y GI-206.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Comfaoriente ya envió todos los documentos soportes correspondientes para la liquidación de los Contratos de las Gerencias Integrales antes mencionadas hace varios meses”.

De acuerdo con lo anterior, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE se encuentra a espera de la entrega del acta de liquidación por parte del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

para así cobrar el 10% final de la Administración, según lo estipulado en la “CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA” Forma de Pago del contrato C-GV2013-034 en su inciso ¨d¨ “El saldo restante equivalente al diez por ciento (10 %) del valor total a reconocer, será cancelado una vez sea liquidado el convenio”.

En conclusión, y según lo establecido en el contrato EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. adeuda a COMFAORIENTE el 10% final de la administración por valor de $13.855.282,70 M/CTE.

GERENCIA INTEGRAL GI -104 C-GV2013-046.

Contrato para la Administración de los Subsidios asignados en Primera Convocatoria VISR suscrito entre el Banco Agrario de Colombia S.A y la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaoriente GI -104.

Objeto: Establecer las condiciones bajo las cuales el CONTRATISTA deberá formular los proyectos y administrar los recursos del subsidio de VISR asignado por el BANCO a los hogares beneficiarios del Programa Estratégico de Atención Integral a la Población Beneficiaria de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS, bajo las modalidades de construcción de vivienda nueva y/o de mejoramiento y saneamiento básico, conforme a las reglas establecidas en la normatividad de la Gerencia de Vivienda de Interés Social Rural.

Estado actual: Contrato ejecutado al 100%,el día 28 de agosto del 2020 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió mediante correo electrónico soporte de devolución y certificación de cancelación de cuenta de la Gerencia Integral GI-104 al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

A su vez, el 12 de julio de 2021 mediante correo electrónico la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, le solicitó al Banco Agrario de Colombia SA, lo siguiente:

“De acuerdo a lo conversado telefónicamente, queremos reiterar el correo electrónico enviado por Comfaoriente a gerviviendarural@bancoagrario.gov.co, el día 27 de mayo de 2021, en el cual, solicitamos nos indicarán en qué proceso se encontraba el trámite de liquidación o si era el caso nos enviaran el Acta de Liquidación respectiva de cada una de las gerencias integrales GI-103, GI-104, GI-203, GI-204, GI-204, GI-205 y GI-206.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Comfaoriente ya envió todos los documentos soportes correspondientes para la liquidación de los Contratos de las Gerencias Integrales antes mencionadas hace varios meses”.

De acuerdo con lo anterior, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE se encuentra a espera de la entrega del acta de liquidación por parte del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. para así cobrar el 10% final de la Administración, según lo estipulado en la “CLÁUSULA DECIMA PRIMERA” Forma de Pago del contrato C-GV2013-046 en su inciso ¨d¨ “El saldo restante equivalente al diez por ciento (10 %) del valor total a reconocer, será cancelado una vez sea liquidado el convenio”.

En conclusión, y según lo establecido en el contrato EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. adeuda a COMFAORIENTE el 10% final de la administración por valor de $ 105.951,72 M/CTE.

GERENCIA INTEGRAL GI -203 C-GV2014-082.

Contrato de Gerencia Integral en el marco del Subsidio VISR para el Departamento de Norte de Santander, suscrito entre el Banco Agrario de Colombia S.A y la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaoriente GI -203.

Objeto: El contratista se compromete con EL BANCO a realizar las funciones de GERENCIA INTEGRAL para el Desarrollo de los proyectos de vivienda que le sean entregados, para que administre los recursos de subsidios asignados efectivamente a los hogares beneficiarios del (los) proyectos(s) de vivienda rural correspondiente(s) bajo las modalidades de construcción de vivienda nueva y/o de mejoramiento y saneamiento básico conforme a las reglas establecidas en las normatividad de la Gerencia de Vivienda de Interés Rural.

Estado actual: Contrato ejecutado al 100%, el día 23 de marzo del 2021 La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió mediante correo electrónico soporte de las devoluciones y se encuentra a espera de la proyección de la liquidación de la Gerencia Integral GI-203 por parte BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió mediante correo electrónico información correspondiente a la liquidación, la cual fue enviada al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. el día 14 y 22 de abril del 2021 cumpliendo COMFAORIENTE con la información requerida.

A su vez, el 12 de julio de 2021 mediante correo electrónico la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, le solicito al Banco Agrario de Colombia SA, lo siguiente:

“De acuerdo a lo conversado telefónicamente, queremos reiterar el correo electrónico enviado por Comfaoriente a gerviviendarural@bancoagrario.gov.co, el día 27 de mayo de 2021, en el cual, solicitábamos nos indicarán en qué proceso se encontraba el trámite de liquidación o si era el caso nos enviaran el Acta de Liquidación respectiva de cada una de las gerencias integrales GI-103, GI-104, GI-203, GI-204, GI-204, GI-205 y GI-206.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Comfaoriente ya envió todos los documentos soportes correspondientes para la liquidación de los Contratos de las Gerencias Integrales antes mencionadas hace varios meses”.

De acuerdo con lo anterior, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE se encuentra a espera de la entrega del acta de liquidación por parte del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. para así cobrar el 10% final de la Administración, según lo estipulado en la “CLAUSULA DECIMA PRIMERA” Forma de Pago del contrato C-GV2014-082 en su inciso ¨d¨ “El saldo restante equivalente al diez por ciento (10 %) del valor total a reconocer, será cancelado una vez sea liquidado el convenio”.

En conclusión, y según lo establecido en el contrato EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. adeuda a COMFAORIENTE el 10% final de la administración por valor de $ 6.098.275,90 M/CTE.

GERENCIA INTEGRAL GI.204 C-GV2014-083.

Contrato de Gerencia Integral en el marco del Subsidio VISR para el Departamento de Norte de Santander, suscrito entre en Banco Agrario de Colombia S.A y la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaoriente GI -204.

Objeto: El CONTRATISTA se compromete con el BANCO a realizar las funciones de GERENCIA INTEGRAL para el desarrollo de los proyectos de vivienda que le sean entregados, para que administre los recursos de subsidio asignados efectivamente a los hogares beneficiarios del (los) proyectos (s) de vivienda rural correspondiente (s) bajo las modalidades de construcción de vivienda nueva y/o de mejoramiento y saneamiento básico conforme a las reglas establecidas en la normatividad de la Gerencia de Vivienda de interés Social Rural.

Estado actual: Contrato ejecutado al 100%, el día 23 de marzo del 2021 La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió mediante correo electrónico soporte de las devoluciones y se encuentra a la espera de la proyección y remisión de la liquidación de la Gerencia Integral GI-204 por parte BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió mediante correo electrónico información correspondiente a la liquidación, la cual fue enviada al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. el día 14 y 22 de abril del 2021 cumpliendo COMFAORIENTE con la información requerida.

A su vez, el 12 de julio de 2021 mediante correo electrónico la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, le solicito al Banco Agrario de Colombia SA, lo siguiente:

“De acuerdo a lo conversado telefónicamente, queremos reiterar el correo electrónico enviado por Comfaoriente a gerviviendarural@bancoagrario.gov.co, el día 27 de mayo de 2021, en el cual, solicitabamos nos indicarán en qué proceso se encontraba el trámite de liquidación o si era el caso nos enviaran el Acta de Liquidación respectiva de cada una de las gerencias integrales GI-103, GI-104, GI-203, GI-204, GI-204, GI-205 y GI-206.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Comfaoriente ya envió todos los documentos soportes correspondientes para la liquidación de los Contratos de las Gerencias Integrales antes mencionadas hace varios meses”.

De acuerdo con lo anterior, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE se encuentra a espera de la entrega del acta de liquidación por parte del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. para así cobrar el

10% final de la Administración, según lo estipulado en la “CLAUSULA DECIMA PRIMERA” Forma de Pago del contrato C-GV2014-083 en su inciso ¨d¨ “El saldo restante equivalente al diez por ciento (10 %) del valor total a reconocer, será cancelado una vez sea liquidado el convenio”.

En conclusión, y según lo establecido en el contrato EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. adeuda a COMFAORIENTE el 10% final de la administración por valor de $ 14.637.755,05 M/CTE.

GERENCIA INTEGRAL GI.205 C-GV2014-068.

Contrato de Gerencia Integral en el marco del Subsidio VISR para el Departamento de Norte de Santander, suscrito entre en Banco Agrario de Colombia S.A y la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaoriente GI -205.

Objeto: El CONTRATISTA se compromete con el BANCO a realizar las funciones de GERENCIA INTEGRAL para el desarrollo de los proyectos de vivienda que le sean entregados, para que administre los recursos de subsidio asignados efectivamente a los hogares beneficiarios del (los) proyectos (s) de vivienda rural correspondiente (s) bajo las modalidades de construcción de vivienda nueva y/o de mejoramiento y saneamiento básico conforme a las reglas establecidas en la normatividad de la Gerencia de Vivienda de interés Social Rural.

Estado actual: Contrato ejecutado al 100%, el día 23 de marzo del 2021 La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió mediante correo electrónico soporte de las devoluciones y se encuentra a espera de la proyección de la liquidación de la Gerencia Integral GI-205 por parte BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió mediante correo electrónico información correspondiente a la liquidación, la cual fue enviada al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. el día 14 y 22 de abril del 2021 cumpliendo COMFAORIENTE con la información requerida.

A su vez, el 12 de julio de 2021 mediante correo electrónico la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, le solicitó al Banco Agrario de Colombia SA, lo siguiente:

“De acuerdo a lo conversado telefónicamente, queremos reiterar el correo electrónico enviado por Comfaoriente a gerviviendarural@bancoagrario.gov.co, el día 27 de mayo de 2021, en el cual, solicitamos nos indicarán en qué proceso se encontraba el trámite de liquidación o si era el caso nos enviaran el Acta de Liquidación respectiva de cada una de las gerencias integrales GI-103, GI-104, GI-203, GI-204, GI-204, GI-205 y GI-206.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Comfaoriente ya envió todos los documentos soportes correspondientes para la liquidación de los Contratos de las Gerencias Integrales antes mencionadas hace varios meses”.

De acuerdo con lo anterior, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE se encuentra a espera de la entrega del acta de liquidación por parte del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. para así cobrar el 10% final de la Administración, según lo estipulado en la “CLÁUSULA DECIMA PRIMERA” Forma de Pago del contrato C-GV2014-068 en su inciso ¨d¨ “El saldo restante equivalente al diez por ciento (10 %) del valor total a reconocer, será cancelado una vez sea liquidado el convenio”.

En conclusión, y según lo establecido en el contrato EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. adeuda a COMFAORIENTE el 10% final de la administración por valor de $15.757.944,83 M/CTE.

GERENCIA INTEGRAL GI.206 GI-206 C-GV2014-084.

Contrato de Gerencia Integral en el marco del Subsidio VISR para el Departamento de Norte de Santander, suscrito entre el Banco Agrario de Colombia S.A y la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaoriente GI -206.

Objeto: El CONTRATISTA se compromete con el BANCO a realizar las funciones de GERENCIA INTEGRAL para el desarrollo de los proyectos de vivienda que se le sean entregados, para que administre los recursos de subsidio

asignados efectivamente a los hogares beneficiarios del (los) proyectos (s) de vivienda rural correspondiente (s) bajo las modalidades de construcción de vivienda nueva y/o de mejoramiento y saneamiento básico conforme a las reglas establecidas en la normatividad de la Gerencia de Vivienda de Interés Social Rural.

Estado actual: Contrato ejecutado al 100%, el día 23 de marzo del 2021 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió mediante correo electrónico soporte de las devoluciones y se encuentra a espera de la proyección de la liquidación de la Gerencia Integral GI-206 por parte BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE envió mediante correo electrónico información correspondiente a la liquidación, la cual fue enviada al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. el día 14 y 22 de abril del 2021 cumpliendo COMFAORIENTE con la información requerida.

A su vez, el 12 de julio de 2021 mediante correo electrónico la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, le solicitó al Banco Agrario de Colombia SA, lo siguiente:

“De acuerdo a lo conversado telefónicamente, queremos reiterar el correo electrónico enviado por Comfaoriente a gerviviendarural@bancoagrario.gov.co, el día 27 de mayo de 2021, en el cual, solicitábamos nos indicarán en qué proceso se encontraba el trámite de liquidación o si era el caso nos enviaran el Acta de Liquidación respectiva de cada una de las gerencias integrales GI-103, GI-104, GI-203, GI-204, GI-204, GI-205 y GI-206.

Lo anterior, teniendo en cuenta que Comfaoriente ya envió todos los documentos soportes correspondientes para la liquidación de los Contratos de las Gerencias Integrales antes mencionadas hace varios meses”.

De acuerdo con lo anterior, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano-COMFAORIENTE se encuentra a espera de la entrega del acta de liquidación por parte del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. para así cobrar el 10% final de la Administración, según lo estipulado en la “CLAUSULA DECIMA PRIMERA” Forma de Pago del contrato C-GV2014-084 en su inciso ¨d¨ “El saldo restante equivalente al diez por ciento (10 %) del valor total a reconocer, será cancelado una vez sea liquidado el convenio”.

En conclusión, y según lo establecido en el contrato EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. adeuda a COMFAORIENTE el 10% final de la administración por valor de $ 18.977.834,86 M/CTE.

CONTRATO C-GV2015-013 GERENCIA INTEGRAL GI-254:

El día 11 de octubre de 2024, se suscribió el Acta de corte de cuentas o finiquito del contrato No C-GV2015-013-GI-254, en el que se indica en el acuerdo lo siguiente:

En cumplimiento de la aprobación del acuerdo conciliatorio emitido por el juzgado noveno administrativo del circuito de Cúcuta de fecha 24 de mayo de 2024 se procede a:

PRIMERO: Liquidar de mutuo acuerdo el Contrato No C-GV-2015-013, celebrado entre el **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A**. y la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO** GI-254:

El BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. efectuará el pago por concepto de administración, correspondiente a la suma de **VEINTE MILLONES SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($ 20.068.858.42),** a la cuenta número 451013065626 den Banco Agrario a nombre de la Caja de **CAJA DE COMPENSACION DEL ORIENTE COLOMBIANO-COLOMBIANO,** identificada con Nit número 890.500.675-6, previa suscripción de la presente Acta de Corte de Cuentas o Finiquito, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presentación para su pago de conformidad con lo previsto en el procedimiento de pago establecido por el BANCO.

TERCERO: Una vez cumplida la obligación de pago por parte del Banco, las partes se declaran recíprocamente a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con la ejecución y liquidación del Contrato No C-GV-2015-013.

Posteriormente el **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A** el día 25 de octubre de 2024, realizo el pago correspondiente.

CONTRATO C-GV2015-014 GERENCIA INTEGRAL GI-255:

Actualmente se encuentra pendiente la aprobación del acuerdo conciliatorio por parte del Juzgado y hasta tanto no se surta este proceso no se podrán realizar las obligaciones pactadas en el mismo.

Sin embargo, es importante indicar que, de acuerdo a lo establecido en el contrato EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. adeuda a COMFAORIENTE el 10% final de la administración por valor de $15.728.074,61 M/CTE.

De la misma manera es importante indicar que de acuerdo a la Forma de Pago del contrato C-GV2015-012 numeral dos (2) en su inciso ¨d¨ *El saldo restante, equivalente al diez por ciento (10 %) del valor de la comisión a reconocer, será cancelado una vez se suscriba el corte de cuentas o finiquito*.

Finalmente, de acuerdo a lo resumido anteriormente, EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A adeuda a La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE la suma de **OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL CIENTO DIECINUEVE CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($ 85.161.119.68),** correspondiente al valor del 10% final de administración de las Gerencias Integrales GI-103, GI-104, GI-203, GI-204, GI-205, GI-206, GI-255.

En desarrollo de las gestiones adelantados por parte de la Caja de Compensación, la Vicepresidencia Administrativa – Gerencia de Vivienda – Gestión Técnica de Evaluación y Liquidación del Banco Agrario De Colombia remitió oficio GV-00079 fechado con 10 de enero de 2025, el cual fue recibido en la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE el día 15 de enero de 2025 bajo radicado No. 2025-118-000094-2, cuyo asunto es: "*Respuesta al radicado RAD. 004152 del 27 de diciembre de 2024, con asunto "Derecho de Petición – Gerencias Integrales COMFAORIENTE (…)"* donde nos indica que para las Gerencias Integrales GI-103 C-GV2013-034, GI-104 C-GV2013-046, GI-203 C-GV2014-082, GI-204 C-GV2014-083, GI-205 C-GV2014-068 y GI-206 C-GV2014-084, en uno de sus apartes, se manifiesta: *"(…) Ahora bien, el banco realizó las actas de cierre y es preciso indicar que, las mismas son documentos internos del Banco, cuyo objetivo es realizar un corte de cuentas al contrato y darle cierre administrativo y financiero, sin embargo, estas actas de cierre no son oponibles a terceros y no surte efectos jurídicos entre las partes, por lo que, no existe un deber de notificación de esta. Lo anterior, sin perjuicio de realizar acuerdos en el marco de mecanismos de solución alternativa de conflictos* (…)", teniendo en cuenta que las actas de cierre según lo manifestado por el mismo Banco, son documentos internos y los mismos no son oponibles a la realización de acuerdos de soluciones alternativas de conflictos, la administración continuará adelantado las acciones necesarias con el fin de lograr el pago de estos recursos.

Saldo para Obras y Programas de Beneficio Social: Representa los recursos administrados en cuentas específicas, corrientes o de ahorros, según lo dispuesto en las Resoluciones No.00017 del 10 de septiembre de 2014 *" Instrucciones contables especiales y medidas de control interno relacionadas con la aplicación de los recursos del saldo para obras y programas sociales de los aportes del 4% del subsidio familiar",* N°.2017-000017 del 10 de noviembre de 2017 No.2017-000020 del 30 de diciembre de 2017.

El saldo de la aplicación de estos recursos es destinado a atender el pago del subsidio en especie y servicios para los beneficiarios de las categorías A y B, realizar los proyectos de inversión autorizados por las instancias respectivas y demás aplicaciones permitidas y autorizadas por las normas legales vigentes. Con respecto al Total Otros Activos representa el 29.97%.

DETALLE	2025	2024	Variación
SALDO PARA OBRAS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL	17.743.383.662	14.763.881.667	2.979.501.995
TOTAL SALDO PARA OBRAS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL	**17.743.383.662**	**14.763.881.667**	**2.979.501.995**

A diciembre 31 de 2025 el saldo de Obras y Programas de Beneficio Social fue de $17.743.383.662.

Excedentes del 55%: Representan el 31.95% con respecto al Total Otros Activos. Estos recursos se encuentran restringidos y no pueden ser utilizados en actividades diferentes a su destinación, conforme a lo estipulado en el numeral 1.3, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3 y 1.3.4 del Libro II, Circular Básica Contable y Financiera, de la Circular Única de 2022, instruyó a las Cajas de Compensación sobre la correcta utilización de los recursos excedentes del 55%, bajo unos parámetros claros y precisos, que permitan efectivamente aumentar los subsidios en los programas de inversión social y de esta manera fomentar las coberturas de personas afiliadas de menores ingresos, tanto por la vía infraestructura como por la vía tarifas. Así mismo, especificó las inversiones válidas y no válidas con dichos recursos.

DETALLE	2025	2024	Variación
EXCEDENTES DEL 55%	18.917.529.542	14.056.041.236	4.861.488.306
TOTAL EXCEDENTES DEL 55%	**18.917.529.542**	**14.056.041.236**	**4.861.488.306**

Se dio aplicación de la Resolución 0085 del 30 de enero de *2025 "Por la cual se determinan los valores de los pagos de subsidio en dinero de las Cajas de Compensación Familiar respecto del porcentaje obligatorio del cincuenta y cinco por ciento (55%) de la vigencia 2024, se ordenan unas transferencias de excedentes y se autoriza el uso de los mismos"* Para la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano "Comfaoriente" un valor de **$5.791.322.949**.

NOTA 12: Obligaciones financieras

Comprende las obligaciones financieras contraídas por la Corporación mediante la obtención de recursos provenientes de establecimientos de crédito o de otras instituciones financieras.

La Corporación adquirió Leasing financiero según contrato No.180-145352, para la adquisición de vehículo placa KRK421, por valor de $178.200.000, constituido el día 13 de octubre de 2021, cuyo plazo fue de 36 meses; cuya última cuota fue en el mes de octubre de 2024. A 31 de diciembre de 2025, el saldo de esta obligación asciende a $1.782.000, que corresponde al valor de la opción de compra.

El 07 de diciembre de 2023, la Administración adquirió los siguientes leasings financieros con el Banco Occidente, para la adquisición de dos vehículos según contrato No. 180-155855 por valor de $ 114.900.000 y el contrato No. 180-155856 por valor de $114.900.000 a un plazo de 36 meses respectivamente, el saldo a diciembre 31 de 2025 de esta obligación financiera asciende a $90.885.594.

En el marco del plan de acción orientado al fortalecimiento del indicador del régimen de inversiones de reservas técnicas de la vigencia 2025, el programa de salud EPS-S formalizó en noviembre de 2025 una operación de crédito con el Banco Davivienda por valor de $8.000.000.000, debidamente autorizada por el Consejo Directivo mediante Acta No. 1220 del 5 de noviembre de 2025.

Los recursos del crédito fueron destinados al fortalecimiento del flujo de pagos a la red prestadora de servicios de salud, priorizando IPS públicas y prestadores con acuerdos de conciliación extrajudicial ante la Superintendencia Nacional de Salud, sobre cartera depurada por prestación de servicios PBS.

El esquema financiero aprobado estableció que el capital sería atendido con cargo a los gastos de administración y a los rendimientos financieros del depósito a la vista del régimen de inversiones, mientras que los intereses serían asumidos por el programa de salud IPS conforme a la estructura interna de costos definida por la Corporación.

Al 31 de diciembre de 2025, la obligación financiera presenta un saldo pendiente de capital por $7.333.333.333 y de intereses por $349.894.136, para un total adeudado de $7.683.227.469.

La operación contribuyó al fortalecimiento de la liquidez y a la ejecución del plan de pagos; no obstante, el cumplimiento integral del indicador del régimen de inversiones al cierre del ejercicio estuvo condicionado al giro oportuno de recursos de Presupuestos Máximos reconocidos por la ADRES, los cuales no fueron desembolsados dentro de la vigencia 2025.

En el mes de noviembre de 2025, se efectuó el pago de la última cuota correspondiente al crédito suscrito con el Banco Davivienda, el cual había sido aprobado mediante Acta No. 1196 del 9 de septiembre de 2024. Con dicho pago, la obligación financiera contraída en la vigencia 2024 quedó totalmente cancelada, sin saldo pendiente al cierre del periodo sobre el que se informa.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
2105	**BANCOS NACIONAL**	**9,166,666,667**	**7,333,333,333**	**98.09%**	**98.75%**	**-1,833,333,334**	**-20.00%**
EPSS	SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO	9,166,666,667	7,333,333,333	98.09%	98.75%	-1,833,333,334	-20.00%

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
2115	**CORPORACIONES FINANCIERAS**	**178,766,302**	**92,667,594**	**1.91%**	**1.25%**	**-86,098,708**	**-48.16%**
LEY 21/1982	RÉGIMEN SUBSIDIO FAMILIAR	178,766,302	92,667,594	1.91%	1.25%	-86,098,708	-48.16%

NOTA 13: Proveedores

Comprende las obligaciones contraídas por la Corporación a favor de terceros, por concepto del suministro de alimentos de las actividades del servicio de Restaurante para la atención de los comensales que visitan el Centro Recreacional Villa Chirama cuando se presta los servicios de pasadías, eventos sociales, paquetes empresariales, venta al público en general.

Los Proveedores representan el 0.03% con respecto al Total del Pasivo, a 31 de diciembre de 2025 refleja saldo por valor de **$44.676.232**.

NOTA 14: Cuentas por pagar

Comprende las obligaciones contraídas por la Corporación a favor de terceros por concepto diferentes a los proveedores y obligaciones financieras.

Las Cuentas por Pagar representan el 51.21% con respecto al Total del Pasivo, clasificados por segmentos del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	10,53
Comfaoriente EPS-S- EPS´C	39,92
Salud IPS	0,76

El Total de Cuentas por Pagar comprende los Rubros:

23	Detalle	2025	2024	Variación
2302	SUBSIDIOS POR PAGAR	5.179.043.949	6.361.195.593	-1.182.151.644
2305	PROGRAMAS SECTOR SALUD	55.792.666.970	45.739.860.549	10.052.806.421
2310	CONTRIBUCIÓN SUPERSUBSIDIO FLI	997.581.103	901.977.676	95.603.427
2335	COSTOS Y GASTOS POR PAGAR	5.585.523.019	4.559.361.212	1.026.161.807
2365	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMP.TIMBRE	425.538.595	187.700.804	237.837.791
2367	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO	48.025.036	56.416.793	-8.391.757
2368	IMP DE INDUSTRIA Y COMERCIO	40.430.372	31.166.243	9.264.129
2370	RETENCIÓN Y APORTES DE NÓMINA	233.974.494	238.262.576	-4.288.082
2380	ACREEDORES VARIOS	5.020.991.466	4.958.760.507	62.230.959
TOTAL CUENTAS POR PAGAR		**73.323.775.004**	**63.034.701.953**	**10.289.073.051**

SUBSIDIOS POR PAGAR: Representan el valor de los subsidios por pagar en dinero a los trabajadores beneficiarios, los cuales son causados de acuerdo con la cuota monetaria de subsidio familiar establecida por persona a cargo. Representan el 7.06% con respecto al Total de Cuentas por Pagar.

Está conformado por los Rubros: Subsidios Girados No Entregados $347.269.289, Girados No Cobrados Anulados $74.163.200 y Ajuste para Transferencia artículo 5 Ley 789/02. Artículo 5 DL 1769/03 $4.757.611.460, los cuales se destinan para los programas de inversión social en especie o en servicios de la Caja de Compensación, según consta en la Resolución No. 0092 del 30 de enero de 2026 de Superintendencia del Subsidio Familiar.

PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD: Corresponden a las obligaciones a cargo de la Corporación a favor de los proveedores de servicios y tecnologías en salud, originadas en la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud a la población afiliada a los programas de aseguramiento, así como en la operación propia del Programa de Salud IPS.

Al 31 de diciembre de 2025, estas obligaciones representan el 76,09 % del total de las cuentas por pagar de la Corporación, constituyéndose en el rubro más significativo del pasivo corriente. Su composición se presenta clasificada por segmentos del negocio, diferenciando el Programa de Aseguramiento EPS-S y el Programa de Salud IPS.

Comfaoriente EPS-S	64,24%
Comfaoriente EPS-C	11,17%
Salud IPS	0,68%

Al 31 de diciembre de 2025, el saldo de las cuentas por pagar del sector salud asciende a $55.792.666.970, correspondiente a obligaciones derivadas de la prestación de servicios y tecnologías en salud.

Este valor se encuentra conformado por los programas de salud del Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo por movilidad y el Programa de Salud IPS, cuya composición por segmento del negocio se presenta en el siguiente cuadro:

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
2305	**PROGRAMAS SECTOR SALUD**	**45.739.860.549**	**55.792.666.970**	**72,56%**	**76,09%**	**10.052.806.421**	**21,98%**
EPSS	SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO	41.263.703.813	47.099.531.660	65,46%	64,24%	5.835.827.847	14,14%
EPSC	SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO MOV.	3.854.138.108	8.191.342.918	6,11%	11,17%	4.337.204.810	112,53%
IPS	SALUD I.P.S.	622.018.628	501.792.392	0,99%	0,68%	-120.226.236	-19,33%

Las cuentas por pagar del sector salud corresponden a las obligaciones a cargo de la Corporación derivadas de la prestación de servicios y tecnologías en salud a través de la red contratada, en cumplimiento de la garantía de aseguramiento y prestación efectiva de los servicios de salud a la población afiliada, conforme a las disposiciones que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Al 31 de diciembre de 2025, el saldo de estas cuentas por pagar asciende a $55.290.874.578, correspondiente a obligaciones originadas en servicios efectivamente prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás proveedores de tecnologías en salud, en el marco de los acuerdos de voluntades suscritos, con una morosidad de 69,31% a 30 días de vencimiento tanto para el régimen subsidiado como para el régimen contributivo por movilidad.

Respecto al total de cuentas por pagar libres de pago a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, el 85% corresponde al régimen subsidiado y el 15% al régimen contributivo por movilidad.

Asimismo, de la facturación clasificada por edad de vencimiento superior a 31 días, se discriminan los siguientes valores:

- ✓ $ 6.066.853.105 a 60 días
- ✓ $ 5.629.081.767 a 90 días
- ✓ $ 2.086.315.183 a 120 días
- ✓ $ 1.803.672.152 a 150 días
- ✓ $ 776.858.964 a 180 días
- ✓ $ 522.923.320 a 360 días
- ✓ $ 84.400.994 a más de 360 días

Cabe señalar que el saldo correspondiente a más de 360 días ($84.400.994) se encuentra asociado a un proceso jurídico en contra del programa de salud EPS-S, el cual se encuentra en curso.

A corte 31 de diciembre de 2025, refleja los siguientes saldos:

TOTAL CXP SALUD - COMFAORIENTE EPS-S		
CERO A 30 DÍAS	**31 DIAS A MAS DIAS**	**TOTAL CXP SECTOR SALUD**
38.320.769.094	16.970.105.484	**55.290.874.578**
69,31%	**30,69%**	**100,00%**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

La variación absoluta más representativa frente a diciembre de 2024 se concentra en el Programa de Salud EPSS, al evidenciarse un incremento en los pasivos por prestación de servicios y tecnologías en salud por valor de $10.173.032.657.

Dicho aumento obedece principalmente a tres factores estructurales: (i) el crecimiento poblacional del programa, al pasar de 238.286 afiliados en 2024 a 253.636 afiliados al cierre de 2025, lo que representa 15.350 nuevos afiliados con derecho a la prestación de servicios; (ii) el incremento del 5,36 % en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

para la vigencia 2025, conforme a la Resolución 2717 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, ajuste que fue trasladado a la red contratada y que impactó el valor de los servicios facturados; y (iii) el comportamiento de la siniestralidad durante 2025, que alcanzó el 96,28 % de los recursos UPC del régimen subsidiado y el 123,93 % del régimen contributivo por movilidad, superando los puntos de equilibrio estimados del 92 % y 90 %, respectivamente.

En consecuencia, estos factores incidieron directamente en el mayor nivel de obligaciones registradas al cierre del periodo informado.

Sin embargo, la insuficiencia estructural de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) durante la vigencia 2025 constituyó un factor determinante en el incremento de las cuentas por pagar del sector salud. Si bien la UPC presentó un ajuste nominal del 5,36 %, dicho incremento no resultó suficiente para cubrir el costo real de la prestación de servicios y tecnologías en salud, especialmente frente al aumento en la frecuencia de uso y en la complejidad de los eventos atendidos.

Esta situación generó un aumento significativo en la siniestralidad, la cual alcanzó niveles superiores a los puntos de equilibrio técnico estimados, particularmente en el régimen contributivo por movilidad. En términos financieros, ello implicó que el costo de los servicios efectivamente garantizados a la población afiliada superará proporcionalmente los ingresos reconocidos por UPC, trasladando presión directa sobre el flujo de recursos y, en consecuencia, sobre el saldo de las obligaciones pendientes con la red prestadora.

Adicionalmente, el contexto sectorial ha estado marcado por los seguimientos realizados por la Corte Constitucional en relación con la suficiencia de la UPC y la financiación del sistema, reconociendo la existencia de tensiones estructurales entre el valor reconocido por afiliado y el costo real del aseguramiento. Este escenario derivó en ajustes para la vigencia 2026; sin embargo, dichos incrementos obedecen a una corrección parcial y prospectiva, sin efectos retroactivos sobre el desbalance generado en 2025.

De igual forma, la dinámica de los Presupuestos Máximos incidió de manera directa en el comportamiento de las cuentas por pagar del sector salud. Durante la vigencia 2025 se efectuó el reconocimiento de recursos por parte de la ADRES; no obstante, una parte de estos no fue girada oportunamente dentro del mismo periodo contable. En particular, al cierre del 31 de diciembre de 2025 se encontraban pendientes de giro recursos reconocidos por valor de $6.105.957.613, correspondientes al reajuste efectuado mediante la Resolución 2789 de 2025, cuya notificación se produjo el 31 de diciembre de 2025.

Dado que estos recursos no ingresaron efectivamente a las cuentas maestras antes del cierre de la vigencia, no fue posible su dispersión en pagos a la red prestadora ni su incorporación dentro del flujo computables para efectos financieros y regulatorios. En consecuencia, se generó un incremento en las obligaciones pendientes por servicios y tecnologías No PBS, impactando el saldo de las cuentas por pagar del sector salud.

Es importante reiterar que el rol de la EPS-S se circunscribe a la administración de los recursos públicos del aseguramiento y a la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud, mas no a su financiación con recursos propios. Por tanto, cuando los recursos reconocidos no son girados de manera oportuna por el nivel central, se produce una presión transitoria sobre la liquidez y un aumento en la cartera con la red, situación que no obedece a una decisión discrecional de la Entidad, sino a la oportunidad en el flujo efectivo de los recursos del sistema.

En consecuencia, el incremento de las cuentas por pagar sector salud al cierre de la vigencia 2025 no obedece a un deterioro en la gestión administrativa o financiera de la EPS-S, sino a un desajuste estructural entre ingresos y costos del aseguramiento, que elevó la siniestralidad y generó mayores obligaciones por servicios efectivamente prestados, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud y del marco regulatorio del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No obstante, lo anterior, es importante resaltar que, durante la vigencia 2025, el programa de salud EPS-S efectuó pagos a la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud por un valor total de $404.823.931.181, garantizando el flujo continuo y oportuno de recursos hacia la red contratada. Estos pagos se realizaron en cumplimiento de la política institucional de pagos y conforme a la disponibilidad de recursos en las cuentas maestras de cada régimen operado, a través de la tesorería de la EPS-S y del mecanismo de giro directo administrado por la ADRES.

Cabe destacar que, aun en un contexto de presiones financieras derivadas de la insuficiencia de la UPC y de la no transferencia oportuna de recursos de Presupuestos Máximos, la Entidad implementó medidas complementarias de gestión de liquidez, incluyendo el uso de fuentes externas de financiación, con el fin de no interrumpir la cadena de pagos y salvaguardar la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Lo anterior evidencia una gestión financiera activa y responsable, orientada a garantizar la estabilidad del aseguramiento y el cumplimiento efectivo de las obligaciones con la red prestadora, incluso en escenarios de restricción estructural del flujo de recursos del SGSSS.

RÉGIMEN	MODALIDAD DE PAGO	FUENTE DE RECURSOS	TIPO DE CONTRATO	DETALLE AUXILIAR	VALOR PAGO
CONTRIBUTIVO	GIRO DIRECTO	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	79.052.092
		PBS	CÁPITA	CARTERA SALUD	2.175.579.446
			EVENTO	CARTERA SALUD	8.094.854.086
			PGP	CARTERA SALUD	258.324.416
	Total, GIRO DIRECTO				**10.607.810.040**
	TESORERÍA	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	1.256.247.500
				CARTERA SALUD / TIQUETES AEREOS	8.131.508
		PBS	CAPITA	CARTERA SALUD	887.589.001
			EVENTO	CARTERA SALUD	5.434.550.394
				PAGO ANTICIPADO	18.442.275
			PGP	CARTERA SALUD	74.078.230
			IMPUESTOS	IMPUESTOS	186.924.540
	Total, TESORERÍA				**7.865.123.908**
Total, CONTRIBUTIVO					**18.472.933.948**
SUBSIDIADO	GIRO DIRECTO	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	5.725.370.707
		NO UPC SANEAMIENTO NO PBS		CARTERA SALUD	1.003.439.049
		PBS	CÁPITA	CARTERA SALUD	72.555.893.857
			EVENTO	CARTERA SALUD	205.038.772.752
			PGP	CARTERA SALUD	33.119.116.994
	Total, GIRO DIRECTO				**317.442.593.359**
	TESORERÍA	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	7.577.345.380
		OTRO INGRESO		CARTERA SALUD	11.766.730.099
		PBS	CÁPITA	CARTERA SALUD	16.227.817.988
			EVENTO	CARTERA SALUD	20.445.818.559
				CARTERA SALUD / TIQUETES AÉREOS	91.941.807
				PAGO ANTICIPADO	1.272.519.563
			PGP	CARTERA SALUD	8.932.220.154
			IMPUESTOS	IMPUESTOS	2.594.010.324
	Total, TESORERÍA				**68.908.403.874**
Total, SUBSIDIADO					**386.350.997.233**
Total, general					**404.823.931.181**

En el marco de las acciones implementadas para mitigar las tensiones de liquidez derivadas de la insuficiencia estructural de la UPC y de la no oportunidad en el giro de recursos del sistema, la EPS-S estructuró y formalizó una operación de crédito por valor de $8.000.000.000, aprobada por el Consejo Directivo mediante Acta No. 1220 del 5 de noviembre de 2025.

El desembolso se efectuó en noviembre de 2025 y los recursos fueron destinados al pago de obligaciones por prestación de servicios y tecnologías en salud (PBS), priorizando la red pública y las IPS con acuerdos de conciliación vigentes ante la Superintendencia Nacional de Salud, como medida de gestión orientada a preservar la continuidad en la prestación del servicio.

De acuerdo con la estructura financiera aprobada, el capital del crédito será atendido con cargo a los gastos de administración y a los rendimientos financieros generados por el depósito que respalda el régimen de inversiones, mientras que los intereses serán asumidos por el programa de salud IPS, conforme a la distribución definida por la Corporación, lo que permite garantizar que el pago de esta obligación está siendo atendida con recursos del mismo sistema de salud. Esta operación constituye una fuente externa de financiación gestionada directamente por la Entidad, como mecanismo para solventar transitoriamente la tensión del flujo de recursos del SGSSS y respaldar el cumplimiento de las obligaciones con la red prestadora.

Por su parte, en el Programa de Salud IPS se evidenció una disminución de las cuentas por pagar del sector salud por valor de $120.226.236 frente a la vigencia anterior, cerrando al 31 de diciembre de 2025 con un saldo de $501.792.392.

Del total adeudado, el 96 % se concentra en obligaciones con vencimiento hasta 30 días, lo que refleja un adecuado comportamiento en el ciclo de pagos y una estructura de cartera sana, acorde con la dinámica operativa del programa.

En este rubro se registran principalmente las cuentas por pagar asociadas al componente asistencial, tales como proveedores de insumos médicos y demás suministros requeridos para la prestación del servicio, así como los honorarios de los profesionales de la salud vinculados bajo la modalidad de orden de prestación de servicios, obligaciones que corresponden a servicios efectivamente recibidos en desarrollo de la operación propia del programa IPS.

CONTRIBUCIÓN SUPERINTENDENCIA SUBSIDIO FAMILIAR: Representa las partidas apropiadas, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 19 de la Ley 25 de 1981, con el fin de contribuir a los gastos de sostenimiento, asimismo lo dispuesto en el artículo 6 literal b de la Ley 789 de 2002. Representan el 1.36% con respecto al Total de Cuentas por Pagar.

De acuerdo a la Resolución N. 0330 del 15 de abril de 2025, *"Por la cual se fija la Contribución a cargo de las Cajas de Compensación Familiar con destino al Sostenimiento de la Superintendencia del Subsidio Familiar por la anualidad 2025"*; la Corporación dio cumplimento y procedió a girar las contribuciones apropiadas durante la vigencia 2024 por valor de $531.727.641, Así mismo se dio cumplimiento de transferir al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante "FOSFEC", el porcentaje no ejecutado de esta contribución, por valor de $370.250.035.

COSTOS Y GASTOS POR PAGAR: Representa las obligaciones contraídas con terceros por concepto de honorarios, servicios no profesionales, arrendamientos, servicios públicos, etc. Representan el 7.62% con respecto al Total de Cuentas por Pagar, clasificados por segmentos del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	6,22%
Comfaoriente EPS-S	0,97%
Salud IPS	0,43%

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
2335	**COSTOS Y GASTO POR PAGAR**	**4.559.361.212**	**5.585.523.019**	**7,23%**	**7,62%**	**1.026.161.807**	**22,51%**
LEY 21/1982		3.864.309.084	4.562.461.810	6,13%	6,22%	698.152.726	18,07%
EPSS		327.674.863	710.555.759	0,52%	0,97%	382.880.896	116,85%
IPS		367.377.265	312.505.450	0,58%	0,43%	-54.871.815	-14,94%

La variación relativa más representativa en los costos y gastos por pagar se presenta en el Programa de Salud EPSS, en el cual se incurrió en erogaciones necesarias para la operatividad del programa y la garantía efectiva del derecho de acceso a los servicios de salud. Dichos gastos se ejecutaron dentro de los límites normativos permitidos, alcanzando un 5,78 % del total de los recursos de la UPC en el régimen subsidiado y un 1,05 % del total de la UPC compensada en el régimen contributivo por movilidad, porcentajes que se mantienen por debajo del tope regulatorio.

Al cierre de la vigencia 2025, en comparación con el cierre de la vigencia 2024, se evidencia un mayor saldo por pagar, principalmente en los rubros de honorarios, servicios y vigilancia, conceptos asociados al funcionamiento administrativo y operativo de la EPS-S.

Es importante señalar que el 82 % del total de los costos y gastos por pagar al 31 de diciembre de 2025 se concentra en obligaciones con vencimiento hasta 30 días, lo que refleja una adecuada dinámica de causación y pago.

RETENCIÓN EN LA FUENTE, IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO, IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO: En este rubro son reconocidas las Retenciones en la Fuente por Renta, Impuesto al Valor Agregado - IVA e Industria y Comercio – ICA, teniendo en cuenta las responsabilidades tributarias de la Corporación como agente retenedor, reflejan los valores descontados a los proveedores que serán consignados en el mes de enero de la próxima vigencia a favor de la DIAN y del Municipio de Cúcuta, Representan el 0.70% con respecto al total de cuentas por pagar.

Comfaoriente ostenta la calidad de Gran Contribuyente, en cumplimiento de la Resolución 9061 del 10 de diciembre de 2020, así mismo, por los años fiscales 2025 y 2026 según Resolución 000200 del 27 de diciembre de 2024 proferida por la DIAN, de igual forma para el municipio de Cúcuta, según acuerdo 035 del 29 de octubre de 2025 y Resolución 2156 del 26 de diciembre de 2025.

ACREEDORES VARIOS: Registra los valores adeudados por conceptos diferentes a los especificados anteriormente. Representa el 6.85 % con respecto al Total de Cuentas por Pagar.

En lo que respecta al Régimen del subsidio Familiar el Rubro más representativo se refleja en el valor correspondiente a las apropiaciones de los fondos del mes de diciembre 2025 que se consignan en enero de 2026.

En lo que respecta a los Programas de Salud – Aseguramiento (EPS-S) y Prestación de Servicios (IPS) –, se reconocen pasivos de naturaleza recíproca, correspondientes a obligaciones transversales asumidas inicialmente por la Corporación, tales como aportes a la seguridad social de los funcionarios, impuestos y demás gastos comunes, los cuales son posteriormente distribuidos y reintegrados por cada programa conforme a su participación y estructura de costos.

De igual forma, se incluyen los movimientos internos derivados de la administración de los recursos de Presupuestos Máximos entre el régimen subsidiado y el régimen contributivo por movilidad, considerando que el Ministerio de Salud y Protección Social expide el respectivo acto administrativo de reconocimiento, y con base en este la Entidad debe efectuar la correspondiente dispersión contable y financiera entre los programas involucrados.

Al 31 de diciembre de 2025, estos saldos se concentran en un 100 % dentro de los 30 días de vencimiento, lo que evidencia un adecuado control, monitoreo y programación de pagos al cierre de la vigencia informada. A dicha fecha, el Programa EPS-S registra un saldo por $751.526.289, mientras que el Programa de Salud IPS presenta un saldo de $216.123.936, correspondientes a estas obligaciones recíprocas de carácter interno.

NOTA 15: Beneficios a empleados

Comprende el valor de los pasivos a favor de los empleados por conceptos laborales adquiridos de conformidad con la Ley y Convenciones Colectivas Vigentes, representa el 2.22% con respecto al total del Pasivo. Beneficios a Empleados la conforman los siguientes Rubros:

Detalle		2.025	2.024	Variación
2510	CESANTÍAS CONSOLIDADAS	2.111.919.968	1.743.109.839	368.810.129
2515	INTERESES SOBRE CESANTÍAS	250.035.158	206.897.948	43.137.210
2525	VACACIONES CONSOLIDADAS	458.530.512	363.038.356	95.492.156
2530	PRESTACIONES EXTRALEGALES	352.766.355	282.214.978	70.551.377
TOTAL BENEFICIOS A EMPLEADOS		**3.173.251.993**	**2.595.261.121**	**577.990.872**

A continuación, se desagrega el total de beneficios a empleados con respecto al total del pasivo clasificado por segmento del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	1,49%
Comfaoriente EPS-S	0,51%
Salud IPS	0,22%

Al 31 de diciembre de 2025, la Corporación se encuentra al día en el cumplimiento de todas sus obligaciones laborales, incluyendo el pago oportuno de salarios, auxilios de transporte, dotación, prestaciones sociales legales y extralegales, aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), aportes parafiscales y demás conceptos derivados de la relación laboral, de conformidad con la normatividad vigente y las convenciones colectivas aplicables.

Los saldos reconocidos en este rubro corresponden exclusivamente a obligaciones causadas dentro del giro ordinario de la operación y exigibles en los plazos legales establecidos, sin que existan pasivos laborales vencidos ni contingencias derivadas de incumplimiento en materia laboral al cierre de la vigencia informada.

NOTA 16: Pasivos estimados y provisiones

Comprende los valores provisionados sobre los cuales la Corporación estima a futuro una posible ocurrencia de los mismos, por lo anterior, reconoce por este concepto: obligaciones para costos y gastos, beneficios a empleados, procesos jurídicos y las provisiones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Total de Pasivos Estimados Cuentas por Pagar, representa el 11.79% con respecto al Total del Pasivo; de los cuales el Programa de Salud COMFAORIENTE EPSS, representa el 10.66%, como se detalla en el siguiente cuadro:

Régimen Subsidio Familiar	0,83%
Comfaoriente EPS-S - EPS´C	10,66%
Salud IPS	0,30%

El Programa de Salud Comfaoriente EPS-S continúa reconociendo y actualizando en sus estados financieros los pasivos contingentes y provisiones que respaldan su operación frente a eventos futuros con posible afectación financiera. Al 31 de diciembre de 2025, se registran provisiones por valor de $15.268.693.865, determinadas conforme a los criterios técnicos y contables aplicables.

En particular, las reservas técnicas del sector salud (obligaciones conocidas y no conocidas) se constituyen en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.5.2.2.1.9 – Reservas Técnicas[16], como mecanismo para garantizar la

[16] *(...) Artículo 2.5.2.2.1.9 Reservas técnicas. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto tienen la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas técnicas, (...)*

suficiencia financiera del aseguramiento y mitigar impactos patrimoniales futuros, coadyuvando al principio de negocio en marcha del Programa de Salud EPS-S.

Por su parte, las demás provisiones —incluyendo aquellas asociadas a costos y gastos, beneficios a empleados y procesos jurídicos— se reconocen de conformidad con el Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación y el marco técnico normativo vigente, atendiendo los criterios de probabilidad, medición fiable y revelación establecidos en las normas de información financiera aplicables.

Los Pasivos Estimados y Provisiones están conformados por los siguientes Rubros:

Detalle		2025	2024	Variación
2605	PARA COSTO Y GASTOS	806.838.893	822.863.349	-16.024.456
2621	PROV. POR BENEFICIOS A EMPLEADOS	248.421.665	175.461.516	72.960.149
2635	PROVISION PARA CONTINGENCIAS	5.428.226.040	4.489.333.823	938.892.217
2645	PROV. SECTOR SALUD	10.402.128.461	11.786.798.643	-1.384.670.182
26	**TOTAL PROVISIONES**	**16.885.615.059**	**17.274.457.331**	**-388.842.272**

PARA COSTOS Y GASTOS: Registra el valor de las provisiones efectuadas por la Corporación, para atender obligaciones por concepto de costos y gastos a fin de aminorar una posible afectación patrimonial, mitigada con el reconocimiento de estas partidas.

Representan el 4.78% con respecto al Total de Pasivos Estimados y Provisiones, clasificados por segmentos del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	2,47%
Comfaoriente EPS-S – EPS´C	2,28%
Salud IPS	0,03%

En el Régimen Subsidiado en Salud se registran provisiones para costos y gastos por valor de $384.865.618, constituidas principalmente para cubrir los resultados derivados de auditorías "ARS"[17], asociados a restituciones de recursos originadas en la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) dentro del proceso de reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), siendo este el concepto de mayor representatividad.

El saldo restante corresponde a otros conceptos de menor cuantía, determinados con base en los criterios de probabilidad y estimación razonable establecidos en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables y en el marco normativo vigente.

PROVISION BENEFICIOS A EMPLEADOS: Registra el valor estimado para cancelar la prima de antigüedad a los trabajadores de acuerdo a convención colectiva. Anualmente se aplicará el párrafo 28.20 MTN2, ajustando la medición del periodo anterior según cambios demográficos de empleados teniendo en cuenta el número de ellos y niveles salariales actuales y en especial los valores aproximados que se cancelarán efectivamente en el siguiente periodo.

(...) 1.1. La reserva de obligaciones pendientes y conocidas (...)

(...) 1.2. La reserva de obligaciones pendientes aún no conocidas (...)

[17] "ARS": corresponde a auditorías realizadas a la Unidad de Pago por Capitación UPC girada al Programa de Salud EPS´S a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Representan el 1.48% con respecto al Total de Pasivos Estimados y Provisiones, clasificados por segmentos del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	0,89%
Comfaoriente EPS-S – EPS´C	0,46%
Salud IPS	0,13%

La obligación provisionada se liquida y paga una vez se cumplen las condiciones establecidas en la Convención Colectiva que hacen exigible el reconocimiento del beneficio, momento en el cual el valor estimado deja de constituir una provisión y se reconoce como pasivo cierto y exigible, procediéndose a su cancelación conforme a los términos y plazos pactados.

PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS: Registra el valor estimado para cubrir obligaciones a favor de terceros por demandas laborales, civiles, administrativos las cuales se provisionan de acuerdo a los conceptos emitidos por el área jurídica y oficina de Cartera (Asesores Internos y Externos de la Corporación). Representan el 32.14% con respecto al Total de Provisiones, representados por segmentos del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	3,70%
Comfaoriente EPS-S – EPS´C	26,08%
Salud IPS	2,36%

Está conformado por las provisiones por litigios (263505) que, al 31 de diciembre de 2025, ascienden a $5.428.226.040, distribuidas así: $4.404.503.107 correspondientes al Programa de Salud Régimen Subsidiado EPS-S, $625.495.500 al Régimen del Subsidio Familiar y $398.227.433 al Programa de Salud IPS.

El cálculo de las provisiones por litigios es efectuado por la Corporación considerando variables relevantes tales como: la duración estimada del proceso, la naturaleza del litigio, el procedimiento aplicable conforme a la normativa vigente, el número y tipo de pruebas solicitadas por las partes, la experiencia histórica en procesos similares, así como la jurisdicción y despacho judicial competente. Con base en estos elementos se determina la probabilidad de éxito o pérdida del proceso y, en consecuencia, el monto de provisión sugerido.

No obstante, la duración de los procesos judiciales constituye una variable dinámica que puede modificarse a medida que estos avanzan; por ello, los factores señalados permiten únicamente realizar una estimación razonable del tiempo y del posible impacto financiero.

La determinación y actualización de estas provisiones se realiza a través del Comité Jurídico Contable de la Corporación, instancia que actúa como órgano de estudio, análisis y formulación de lineamientos en materia de prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses institucionales. Sus conclusiones se ajustan a lo dispuesto en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables y al marco técnico normativo aplicable, en concordancia con los principios de prudencia, oportunidad y esencia sobre la forma establecidos en las NIIF.

(Ver Anexo 2. Procesos Jurídicos de Comfaoriente).

El otro concepto corresponde a provisiones por contratos onerosos (263510), que al 31 de diciembre de 2025 presentan un saldo de $233.227.433, cuya constitución corresponde al Programa de Salud IPS.

Esta provisión se reconoce con fundamento en los seguimientos técnicos y financieros efectuados por la EPS-S a los convenios suscritos bajo las modalidades de capitación y Pago Global Prospectivo (PGP), en desarrollo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud. Dichos seguimientos se realizan conforme a las frecuencias y parámetros definidos en las notas técnicas de los convenios, en el marco de lo dispuesto en el Decreto 441 del 28 de

marzo de 2022, mediante el cual se sustituyó el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, 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.

Como resultado de estos análisis, cuando se identifican posibles desviaciones entre las condiciones económicas pactadas y el comportamiento real de la prestación del servicio, el Programa de Salud IPS reconoce la correspondiente provisión, con el propósito de reflejar razonablemente en los estados financieros los eventuales impactos derivados de la ejecución contractual, en observancia de los principios de prudencia, oportunidad y revelación adecuada establecidos en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables y en el marco técnico normativo aplicable.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
2635	**PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS**	**4.489.333.823**	**5.428.226.040**	**25,99%**	**32,15%**	**938.892.217**	**20,91%**
LEY 21/1982		664.054.708	625.495.500	3,84%	3,70%	-38.559.208	-5,81%
EPSS		3.609.778.696	4.404.503.107	20,90%	26,08%	794.724.411	22,02%
IPS		215.500.419	398.227.433	1,25%	2,36%	182.727.014	84,79%

Conforme se evidencia en el cuadro anterior, a corte diciembre 31 de 2025, el valor correspondiente a Provisión para Contingencias fue de $5.428.226.040, de los cuales $625.492.500, corresponden al Régimen del Subsidio Familiar, $4.404.503.107 corresponden al Programa del Régimen Subsidiado en Salud y $398.227.433 al Programa Salud IPS.

La variación absoluta más representativa se presenta en el Programa de Salud EPSS y obedece al cumplimiento de la Orden No. 4 contenida en la Resolución 2023320030000254–6 del 19 de enero de 2023, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se ordenó la cesación provisional de acciones que pudieran poner en riesgo la vida e integridad física de los pacientes y el adecuado destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En atención a dicha disposición, durante la vigencia 2025 se ejecutó un plan de amortización y ajuste de las provisiones asociadas a procesos jurídicos, previamente analizado y aprobado en el Comité Jurídico–Contable de la Corporación, con fundamento en las valoraciones técnicas de los apoderados y en la evaluación actualizada del riesgo procesal. Lo anterior permitió reconocer y depurar las estimaciones conforme al marco técnico normativo aplicable (NIIF), asegurando una medición razonable de los pasivos contingentes y mitigando eventuales impactos patrimoniales.

PROVISIONES SECTOR SALUD: Corresponde a los valores constituidos por el Programa de Salud EPSS en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes, con el fin de garantizar la protección y destinación específica de los recursos orientados a la prestación efectiva de servicios y tecnologías en salud a la población afiliada.

Estas provisiones comprenden, entre otros, los siguientes conceptos: glosas por valor de $4.154.100.391 y provisiones para el cubrimiento de servicios de salud del Régimen Subsidiado, correspondientes a reservas técnicas conocidas y no conocidas no liquidadas, por valor de $6.248.028.070, constituidas para respaldar obligaciones derivadas de servicios ya prestados y aquellos ocurridos y no reportados a la fecha de cierre.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
2645	**PROVISIÓN SECTOR SALUD**	**11.786.798.643**	**10.402.128.461**	**68,23%**	**61,60%**	**-1.384.670.182**	**-11,75%**
EPSS - EPSC	PROVISIÓN GLOSAS	7.401.349.921	4.154.100.391	42,85%	24,60%	-3.247.249.530	-43,87%
EPSC	PROV. CUBRIMIENTO SERV. SALUD	651.092.250	949.982.396	3,77%	5,63%	298.890.146	45,91%
EPSS	PROVISIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	3.734.356.472	5.298.045.673	21,62%	31,38%	1.563.689.202	41,87%

Durante la vigencia 2025, el Programa del Régimen Subsidiado (EPS-S) continúa reflejando los pasivos contingentes derivados del proceso de auditoría de cuentas médicas, en cumplimiento de la normatividad sectorial vigente y del régimen de transición regulatoria aplicable. En materia de auditoría de facturación y trámite de glosas, la Entidad aplica lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, así como los lineamientos establecidos en la Resolución 3047 de 2008 y la Resolución 416 de 2009, en aquellos eventos cobijados por el régimen transitorio.

Lo anterior, considerando que la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que actualiza integralmente el procedimiento de auditoría, soportes de cobro y Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, fue objeto de ajustes en su implementación mediante la Resolución 627 de 2024 y la Resolución 1885 de 2024, esta última modificando el artículo 12 y precisando el cronograma de entrada en vigor y aplicación progresiva durante 2024 y 2025. En consecuencia, durante la vigencia 2025 coexisten disposiciones del régimen anterior y del nuevo marco regulatorio, dependiendo de la fecha de prestación de los servicios y del cronograma oficial de implementación.

En relación con la constitución de reservas técnicas y provisiones asociadas al Programa del Régimen Subsidiado (EPS-S), la Entidad realiza su cálculo conforme a lo dispuesto en el Decreto 2702 de 2014 —compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016— particularmente en lo relativo al régimen de reservas técnicas y condiciones financieras de las EPS, así como lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.9 del citado Decreto 780 de 2016 y la regulación expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Estas provisiones tienen como finalidad reconocer obligaciones derivadas de servicios de salud ya prestados y no liquidados, incluyendo glosas, cuentas en trámite y contingencias asociadas, permitiendo reflejar razonablemente la exposición financiera del Programa y soportar su adecuada operación. Su constitución busca prevenir una posible afectación patrimonial y garantizar la suficiencia técnica para atender compromisos derivados de la prestación de servicios en salud.

Al cierre de diciembre de 2025, dichas provisiones se encuentran respaldadas con recursos disponibles en depósitos a la vista por valor de $57.092.843.680, lo cual contribuye a la cobertura financiera de las obligaciones estimadas y al fortalecimiento de la estabilidad operativa del Programa EPS-S.

En conclusión, la constitución y, cuando corresponda, la liberación de las provisiones y reservas técnicas —en desarrollo del reconocimiento y medición de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud— se encuentran alineadas con lo establecido en el Manual de Políticas Contables de la Corporación y con el marco normativo sectorial vigente. Dichos procedimientos garantizan consistencia en los criterios de estimación, razonabilidad en la presentación de la información financiera y adecuada revelación en los estados financieros, contribuyendo a la transparencia y sostenibilidad del Programa del Régimen Subsidiado (EPS-S).

La determinación de estas provisiones incorpora variables actuariales y financieras fundamentadas en la mejor información disponible al cierre del periodo, incluyendo el comportamiento histórico de radicación, glosas, conciliaciones, pagos y patrones de siniestralidad observados. Si bien las metodologías actuariales pueden reflejar rangos de estimación amplios derivados de la calidad y completitud de la información sectorial, la Administración ha aplicado juicios

técnicos consistentes con la experiencia real del Programa y con su comportamiento histórico, manteniendo criterios uniformes en su medición.

A la fecha del periodo que se informa, no se han identificado eventos ni desviaciones posteriores significativas que evidencien insuficiencia o inadecuación en las estimaciones registradas frente a las obligaciones conocidas.

Estas provisiones o pasivos contingentes, permitirán al Programa de Salud del Régimen Subsidiado – COMFAORIENTE EPS-S atender el riesgo financiero futuro producto de la operatividad en la prestación de servicios de salud a la población afiliada, a su vez, posibilita minimizar el impacto patrimonial en la Corporación y coadyuvando a garantizar el negocio en marcha de este programa.

La variación más significativa se presentó en la EPS, tanto en el Régimen Subsidiado como en el Régimen Contributivo, en el total de las reservas técnicas, evidenciando una disminución de $1.384.670.182 frente a la vigencia 2024, como resultado de la dinámica de constitución y liberación derivada del proceso de auditoría y actualización de obligaciones.

Esta variación obedece a la dinámica propia del entorno regulatorio y operativo del programa, particularmente en lo relacionado con el comportamiento de las glosas a través de los procesos conciliatorios con la red prestadora, así como al ajuste en las reservas conocidas y no conocidas no liquidadas, derivado de la aplicación de la metodología de cálculo establecida por la Resolución 412 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dicha metodología contempla la actualización periódica de las reservas técnicas con base en la facturación radicada, su auditoría y evolución de los procesos de reconocimiento, lo cual genera movimientos de constitución y liberación acordes con el comportamiento real de las obligaciones del programa.

Representan el 68.23% con respecto al Total de Pasivos Estimados y Provisiones.

Régimen Subsidiado y Contributivo por movilidad	68.23%

NOTA 17: Diferidos

Comprende los ingresos recibidos por anticipado por concepto de intereses de créditos sociales o por valores consignados en las diferentes cuentas bancarias por las empresas afiliadas y los usuarios de los servicios, recursos que a la fecha aún no han sido legalizados, de igual manera recursos del servicio de educación por concepto de matrículas para el año 2026, cancelados por los acudientes de los alumnos del colegio Gimnasio Campestre Comfaoriente a corte diciembre 2025, valores que son legalizados en la vigencia fiscal 2026, de acuerdo a calendario escolar.

Detalle		2025	2024	Variación
2705	INGRESOS RECIBIDOS X ANTICIPADO	1.372.041.432	999.498.047	372.543.385
27	**TOTAL DIFERIDOS**	**1.372.041.432**	**999.498.047**	**372.543.385**

NOTA 18: Fondos con destinación específica

Fondos con Destinación Específica: Comprende los recursos que se originan por los valores de los porcentajes apropiados con base en las normas legales y los actos administrativos que profiera el organismo de control en cumplimiento de las mismas, entre los cuales se encuentra: Fondo de Subsidio Familiar-FOVIS-; Fondo de Solidaridad

y Garantía - FOSYGA - Fondo Ley 115 de 1994; Fondo para la Atención Integral a la Niñez y Jornada Escolar Complementaria-FONIÑEZ-; Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante-FOSFEC.

Otros Pasivos: Comprende el conjunto de cuentas que se derivan de obligaciones contraídas en desarrollo de actividades que por su naturaleza no pueden ser incluidas apropiadamente en los demás grupos del Pasivo.

El Total de Fondos con Destinación Específica y Otros Pasivos Parte Corriente representa el 15.09% con respecto al Total del Pasivo.

Detalle		2025	2024	Variación
2810	DEPÓSITOS RECIBIDOS	709.314.519	667.101.803	42.212.716
2815	INGRESOS RECIBIDOS PARA TERCEROS	137.526.566	122.160.080	15.366.486
2845	EXCEDENTES DEL 55%	14.518.546.209	10.024.662.164	4.493.884.044
2856	FONDOS Y/O CONVENIOS DE COOPERACIÓN	52.376.209	76.415.005	-24.038.796
2861	ASIGNAC.OTROS RECURSOS X PAGAR FOVIS	517.808.785	1.007.758.797	-489.950.012
2862	RECURSOS POR PAGAR FOSYGA	177.978.901	169.020.798	8.958.103
2863	ASIGNAC.OTROS RECUR X PAGAR L.115	0	0	0
2864	RECURSOS POR PAGAR FONIÑEZ	256.535.932	251.375.147	5.160.785
2868	ASIGNAC.Y OTROS REC.X PAGAR FOSFEC	5.236.275.602	4.131.582.670	1.104.692.932
2871	TRANSFERENCIA DEL FOME	0	0	0
2895	DIVERSOS	0	40.355.084	-40.355.084
TOTAL FONDOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA Y OTROS PASIVOS - PARTE CORRIENTE		**21.606.362.723**	**16.490.431.548**	**5.115.931.175**

Depósitos Recibidos: Representa el 3.28% con respecto al Total de Fondos con Destinación Específica y Otros Pasivos (parte corriente), corresponde a dineros recibidos por parte del Liquidador nombrado en su oportunidad como Depositario, según oficio de entrega identificado con el radicado número 106075 del 2 de diciembre de 2013 por parte de la ex liquidadora de COMFAORIENTE IPS LTDA Liquidada, a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE" en calidad de socio y quien deberá custodiarlo en atención a la decisión tomada por los ex socios y que consta en acta N° 052 del 8 de noviembre de 2012.

Ingresos Recibidos Para Terceros: Representan el 0.64% con respecto al Total de Fondos con destinación específica y Otros Pasivos (Parte Corriente), corresponde a dineros recibidos a nombre de terceros, por convenios celebrados con otras entidades.

Excedentes del 55% No Transferidos: Representan el 67.20% con respecto al Total de Fondos con destinación específica y Otros Pasivos (Parte Corriente). Su variación corresponde a la ejecución de las obras incluidas en el Límite Máximo de Inversiones año 2022 aprobada por el Consejo Directivo de la Corporación, tal como consta en Actas mediante tal como consta en Acta 1152 del 24 noviembre de 2022, Acta 1155 del 27 de diciembre de 2022, Acta 1161 del 27 de febrero de 2023, Acta 1170 del 18 de Julio de 2023 y Primera modificación de presupuesto tal como consta el Acta 1176 del 26 de octubre de 2023 para el proyecto de Subsidio a las Tasas de Interés de Financiación de los Créditos Sociales Otorgados a los Afiliados Categoría A Y B; cuya fuente de financiación eran excedentes del 55% de 2019, 2020 y 2021, para el Programa Bono Escolar para la vigencia 2023, destinados a las categorías A y B, con excedentes del 55% de la vigencia 2021 para la aplicación del subsidio a la tarifa para alquiler de cabañas, para fortalecer los vínculos afectivos de los trabajadores afiliados y sus beneficiarios categorías A y B, a través del descanso, la recreación y el esparcimiento en el Centro Recreacional y Vacacional Villa Chirama, con excedentes del 55% de la vigencia 2021.

Fondos y/o Convenios de Cooperación: Representa el 0.24% con respecto al Total de Fondos con destinación específica y Otros Pasivos (Parte Corriente). Su aumento con respecto a la vigencia anterior corresponde a rendimientos financieros generados durante la vigencia 2025 en las cuentas asignadas para el manejo de los recursos para los Convenios de Cooperación.

Asignación Otros Recursos por Pagar Fovis: Representan el 2.40% con respecto al Total de Fondos con destinación específica y Otros Pasivos (Parte Corriente), corresponde a los subsidios de vivienda pendientes por pagar de los años 2020, 2021,2022,2023,2024 con corte a diciembre 31 de 2025, de los cuales sus beneficiarios no han realizado la legalización para su respectivo pago.

A continuación, se relaciona los subsidios de vivienda pendientes por pagar, por las diferentes modalidades de vivienda con corte a diciembre 31 de 2025:

SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA - FOVIS PENDIENTES POR PAGAR A DICIEMBRE 31/2025										
SECTOR	URBANO						RURAL		TOTAL	
MODALIDAD	ADQUISICION VIVIENDA NUEVA		MEJORAMIENTO DE VIVIENDA		CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO		CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO			
AÑO	CANT	VALOR	CANT	VALOR	CANT	VALOR	CANT	VALOR	CANT	VALOR
2020	2	52,668,180	0	0	0	0	0	0	2	52,668,180
2021	4	109,023,120	1	16,353,468	1	16,353,468	0	0	6	141,730,056
2022	9	260,000,000	3	54,000,000	0	0	0	0	12	314,000,000
2023	9	301,600,000	2	41,760,000	0	0	0	0	11	343,360,000
2024	48	1,846,000,000	2	46,800,000	0	0	0	0	50	1,892,800,000
2025	83	3,316,755,000	3	76,869,000	0	0	1	99,645,000	87	3,493,269,000
TOTAL	**155**	**5,886,046,300**	**11**	**235,782,468**	**1**	**16,353,468**	**1**	**99,645,000**	**168**	**6,237,827,236**

NOTA 19: Fondos con destinación específica y otros pasivos - Parte No corriente

Incluye Los Fondos y Apropiaciones De Destinación Específica representan el 13.48% con respecto al Total del Pasivo:

DETALLE		2025	2024	VARIACIÓN
2851	FONDO SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA	150.516.203	257.512.197	-106.995.994
2852	FONDO DE SOLID.GARANTÍA FOSYGA	2.896.989.080	2.532.892.742	364.096.338
2853	FONDO DE EDUCACIÓN LEY 115/94	4.161.797.037	2.471.932.531	1.689.864.506
2854	FONIÑEZ NUM.8 ART 16 LEY 789/02	1.106.239.178	819.529.498	286.709.680
2855	TRANSFERENCIAS DEL FOME	0	0	0
2858	FOSFEC LEY 1636/2013	4.747.866.301	4.226.969.789	520.896.513
2859	RECURSOS MICROCRÉDITO	0	0	0
2861	ASIGNAC.OTROS RECURSOS X PAGAR FOVI	6.237.827.236	5.126.926.738	1.110.900.498
TOTAL FONDOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARTE NO CORRIENTE		**19.301.235.035**	**15.435.763.495**	**3.865.471.540**

Fondo Subsidio Familiar de Vivienda -FOVIS- Fondo creado para la asignación de subsidios de vivienda de interés social a los afiliados beneficiarios del subsidio familiar, mediante la Ley 49 de 1990, Ley 3ª.de 1991, Ley 388 de 1997, Ley 789 de 2002 y la Ley 812 de 2003 y sus Decretos Reglamentarios Circular Externa No.0023 de diciembre 18 de 2003, emanada de la Superintendencia del Subsidio Familiar y Resolución No. 0084 del 30 de enero de 2025. Representa el 0.78% con respecto al Total de Fondos con Destinación Específica (Parte No Corriente).

Durante la presente vigencia fueron asignados 103 subsidios distribuidos así:

MODALIDAD	CANTIDAD	VALOR
VIVIENDA NUEVA URBANO	99	3.971.565.000
MEJORAMIENTO DE VIVIENDA URBANO	3	76.869.000
CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO	1	99.645.000
TOTALES	**103**	**$ 4.148.079.000**

Así mismo se pagaron subsidios en la vigencia 2025 así:

SUBSIDIOS DE VIVIENDA - FOVIS PAGADOS EN AÑO 2025			
SECTOR	**MODALIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR**
URBANO	ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA	72	2,715,981,560
	CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO	2	33,800,454
	MEJORAMIENTO DE VIVIENDA	3	70,200,000
RURAL	CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO	1	49,968,930
	MEJORAMIENTO DE VIVIENDA	1	28,600,000
	TOTAL	**79**	**2,898,550,944**

Fosyga: Representa el 15.01% con respecto al Total de Fondos con Destinación Específica (Parte No corriente). La Corporación en cumplimiento al Artículo 217 de la Ley 100/93, circular Externa No.0023 de diciembre 18 de 2003 emanada de la Superintendencia del Subsidio Familiar destina el 5% de los recaudos por aportes parafiscales, para financiar el Régimen Subsidiado en Salud acorde a lo dispuesto en la Resolución No. 0026 del 30 de enero de 2020, modificada por la Resolución 0031 del 06 de febrero de 2020.

Así mismo, el Decreto 780 de 2016 incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el cual: ARTÍCULO 2.6.4.2.1.8. Recursos administrados directamente por las Cajas de Compensación Familiar-CCF. Las CCF que administren directamente los recursos correspondientes al recaudo del subsidio familiar destinados al régimen subsidiado del SGSSS deberán manejar los recursos en cuentas bancarias y contables separadas del resto de los recursos de la CCF y no podrán hacer unidad de caja con los demás recursos que manejan. Las CCF deberán informar a la ADRES sobre el recaudo a más tardar el tercer (3) día hábil siguiente a la fecha límite mensual establecida en las normas para el giro de los aportes del subsidio familiar por parte de los empleadores, debidamente certificada por el representante legal y por el revisor fiscal de la CCF. La información correspondiente a recaudos efectuados con posterioridad a la fecha límite mensual establecida para que los empleadores efectúen los aportes y hasta el último día del mes, se reportará el mes siguiente al del recaudo, en la precitada fecha, identificando el período al cual corresponden. Igualmente, el 01 de septiembre de 2020 el Ministerio de Salud expidió la Resolución 0001514 del 01 de septiembre de 2020 “Por la cual se fijan los lineamientos para la distribución, asignación y giro de los recursos del esquema de solidaridad, a que se refiere el artículo 3 de la Ley 1929 de 2018.

Fondo de Educación Ley 115 de 1994: Representa el 21.56% con respecto al Total de Fondos con Destinación Específica (Parte No corriente).

El comportamiento financiero de los recursos aplicados en los programas de Fondo de Ley 115 es el siguiente:

2025	
Saldo Vigencia Anterior	**2.471.932.531**
FUENTES	
Apropiación Ley 115	6.225.734.152
Apropiación Proyecto Biblíotecas	147.354.657
Kit Escolar	994.643.916
Rendimientos Financieros	190.013.359
TOTAL FUENTES	**7.557.746.084**
Subsidio Educativo	5.867.881.578
TOTAL APLICACIONES	**5.867.881.578**
SALDO FINAL	**4.161.797.037**

Fondo Atención Integral a la Niñez y Jornada Escolar Complementaria FONIÑEZ: Representa el 5.73% con respecto al Total de Fondos con Destinación Específica (Parte No Corriente). La Corporación da cumplimiento a la normatividad vigente Ley 633/2000, Ley 789/2002, Circular Externa No.0023 de diciembre 18 de 2003 emanada de la Superintendencia del Subsidio Familiar artículo 16, inciso 8 y Resolución No. 0084 del 30 de enero de 2025 apropiando el 6% de los recursos con respecto al 4% de los aportes para atender a la población de 0 a 6 años y Programas de Jornada Escolar Complementaria.

Tal como consta en Acta 1203 del 18 de diciembre de 2024, el Consejo Directivo de la Corporación aprobó el Plan Operativo Anual del Fondo FONIÑEZ y su distribución para la vigencia 2024 de la siguiente manera: *60% para Atención Integral a la Niñez y 40% para Jornada Escolar Complementaria y, la destinación del 100% del saldo sin ejecutar en la vigencia 2025, para el componente de Atención Integral a la Niñez Con un 60% y para Jornada Escolar Complementaria con un 40% (Sin cálculo de Gastos de Administración)*

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

MIS PRIMEROS AÑOS CON COMFAORIENTE

La operación del componente de Atención Integral a la Primera Infancia en la vigencia 2025, continuó desarrollándose a través del Programa “Mis Primeros Años con ComfaOriente” diseñado con atención extramural que busca la prevención de la desnutrición en niñas y niños menores de 6 años, así como el control del bajo peso gestacional en las mujeres gestantes, favoreciendo a su vez los procesos de cuidado, aprendizaje, buenos hábitos y estilo de vida saludable. De esta manera ComfaOriente contribuye en la generación de ambientes saludables y entornos protectores para la seguridad alimentaria y nutricional de los usuarios y las familias atendidas y aporta al trabajo realizado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para la erradicación de la desnutrición infantil en el departamento Norte de Santander. Este programa cuenta con concepto de aprobación por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

El programa atendió 900 beneficiarios ubicados en diez municipios del departamento Norte de Santander: Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Ocaña; Ábrego, Pamplona, Chinácota, Tibú, Toledo y Bochalema; cobertura que fue atendida durante dos ciclos de 5 meses, tiempo determinado como necesario para recuperar nutricionalmente a la población beneficiaria con la implementación de los cuatro componentes de atención: Mi salud y nutrición, mi estilo de vida saludable, mi familia y entorno y mi aprendizaje.

ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

La Atención de la comunidad YUKPA a través del Programa Mis Primeros Años con ComfaOriente en el marco del componente Atención Integral a la Primera Infancia del fondo FONIÑEZ, se ha realizado atendiendo la solicitud del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Norte de Santander. Durante la vigencia 2025 fueron intervenidos con las acciones directas del componente de mi salud y nutrición 60 indígenas YUKPA, a quienes se le realizó seguimiento al estado nutricional, entrega de complemento nutricional, acompañamiento en la celebración de fechas conmemorativas y capacitación en temas que mejoran la calidad de vida, todo esto en el marco de la atención con enfoque diferencial.

Con las acciones implementadas en el programa Mis Primeros Años con ComfaOriente se logró recuperar nutricionalmente al 88% de la población atendida, cumpliendo con la meta establecida por el ICBF del 70% teniendo en cuenta que existen factores ajenos al programa que impiden la recuperación de los beneficiarios.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	
EJECUCIÓN VIGENCIA 2025	
Saldo Inicial	491.717.699
Apropiaciones AIPI 2025	3.411.727.375
+ Rendimientos Financieros AIPI	20.553.432
+ Gastos de Administración	179.564.599
TOTAL FUENTES	**4.103.563.105**
Recursos Ejecutados AIPI 2025	3.277.472.841
- Gastos de Administración	151.101.501
TOTAL APLICACIONES	**3.428.574.342**
SALDO FINAL AIPI 2025	**674.988.763**

JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

Durante la vigencia 2025, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano ComfaOriente desarrolló en la Ciudad de Cúcuta, su área rural y en los Municipios de Ábrego, Arboledas, Cácota, Chinácota, El Zulia, Gramalote, Herrán , Labateca, Los Patios, Lourdes, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Ragonvalia, Salazar, San Cayetano, Cúcuta, Tibú, Toledo y Villa del Rosario, ejecutando cinco modalidades establecidas en los Lineamientos del programa Jornada Escolar Complementaria emanados por el Ministerio de Educación.

- Formación Artística y Cultural: 4.476 niños, niñas y adolescentes únicos atendidos.
- Ciencia y Tecnología: 2.482 niños, niñas y adolescentes únicos atendidos.

- Educación Ambiental: 1.147 niños, niñas y adolescentes únicos atendidos.
- Formación Deportiva: 2.716 niños, niñas y adolescentes únicos atendidos
- Lectura, escritura y Oralidad: 661 niños, niñas y adolescentes únicos atendidos

El componente Jornada Escolar Complementaria se ejecutó conforme a lo establecido en las Alianzas Estratégicas suscritas con la Secretaría de Educación de San José de Cúcuta y la Secretaría de Educación del Departamento Norte de Santander, con base en la Circular 18 de 2022, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, dentro de la cual se establecen los lineamientos para la implementación de la Jornada Escolar Complementaria.

Las actividades desarrolladas estuvieron encaminadas principalmente al aprovechamiento del tiempo libre y la permanencia en el sistema escolar de niños, niñas y adolescentes a través de acciones encaminadas al juego, el arte, la cultura, literatura, cuidado del medio ambiente, aprovechamiento de los recursos, mantenimiento y cuidado del estado físico, entre otras acciones.

JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	
EJECUCIÓN VIGENCIA 2025	
Saldo Inicial	405.747.523
+ Apropiaciones JEC 2025	598.307.578
+ Rendimientos Financieros JEC	2.592.408
+ Gastos de Administración	31.489.872
TOTAL FUENTES	**1.038.137.381**
- Recursos Ejecutados JEC	578.316.159
- Gastos de Administración	28.570.807
TOTAL APLICACIONES	**606.886.966**
SALDO FINAL JEC 2025	**431.250.415**

A continuación, se presenta el comportamiento financiero del fondo FONIÑEZ durante la vigencia 2025.

FONDO FONIÑEZ	
VIGENCIA 2025	
SALDO INICIAL	**819.529.499**
FUENTES	
6% Numeral 8, art,16 Ley 789/2002	5.985.486.621
Rendimientos Financieros	34.257.387
TOTAL FUENTES	**6.019.744.008**
SALDO DISPONIBLE	**6.839.273.507**
APLICACIONES:	
Atención Integral a la Niñez	3.277.472.841
Jornada Escolar Complementaria	2.203.725.653
Gastos de Administración Fondo 5%	251.835.834
TOTAL APLICACIONES	**5.733.034.329**
SALDO FINAL	**1.106.239.178**

FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE – FOSFEC

Regido por la Ley 1636 de 2013, “Por medio de la cual se crea el Mecanismo de Protección al Cesante en Colombia" y cuyo objetivo es la articulación y ejecución de un Sistema Integral de Políticas Activas y Pasivas de Mitigación de los efectos del Desempleo que enfrentan los Trabajadores; al tiempo de facilitar la reinserción de la población cesante en el mercado laboral en condiciones de dignidad, mejoramiento de la calidad de vida, permanencia y formalización.

De igual se encuentra regulado por la Ley 2225 de 2022 “por medio de la cual se reforman las leyes 1636 de 2013, 785 de 2002, se fomenta la generación de empleo y se dictan otras disposiciones” expedida por el Gobierno Nacional el pasado 30 de junio de 2022 y sobre la cual se realizaron las asignaciones del Mecanismo de Protección al Cesante durante la vigencia 2025.

- Asignación de Prestaciones económicas

ARTÍCULO 3 . Campo de aplicación. Todos los trabajadores del sector público y privado, dependientes o en cuyo nombre se hubiese realizado tales pagos o independientes, que realicen aportes a las Cajas de Compensación Familiar, por lo menos por un año continuo o discontinuo en los últimos tres (3) años si se es dependiente, y por lo menos dos años continuos o discontinuos en los últimos tres (3) año si se es independiente, accederán al Mecanismo de Protección al cesante, sin importar la forma de su vinculación, y de conformidad con lo establecido por la reglamentación que determine el Gobierno Nacional.

Los beneficios económicos a los que tendrán derecho todos los trabajadores que aportaron a las Cajas de Compensación Familiar serán:

a. Pago de la cotización al Sistema de Seguridad Social. en Salud y Pensiones sobre un (1) SMMLV,

b. Una transferencia económica por un valor de uno punto cinco (1.5) SMMLV, para aquellos cotizantes en categoría a y b del Sistema de Subsidio Familiar.

ARTÍCULO 4. Pago de prestaciones económicas de forma decreciente. La transferencia económica a la que se refiere el literal b del Artículo 2 de la presente ley, por un valor de uno punto cinco (1.5) SMMLV, se hará con cargo a la Subcuenta de Prestaciones Económicas del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante-FOSFEC, hasta donde permita la disponibilidad o tope máximo de esta Subcuenta, será entregada hasta por un período de cuatro (4) meses de manera decreciente, de la siguiente manera:

1. 40% de 1.5 salarios mínimos mensuales legales vigentes

2. 30% de 1.5 salarios mínimos mensuales legales vigentes

3. 20% de 1.5 salarios mínimos mensuales legales vigentes

4. 10% de 1.5 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

(…)

ARTÍCULO 6. Modifíquese el Artículo 12 de la Ley 1636 de 2013, el cual quedará así.

ARTÍCULO 12. Tipo, periodo y pago de los beneficios. Los trabajadores dependientes o independientes que cumplan con el requisito de aportes a Cajas de Compensación Familiar recibirán un beneficio, con cargo al FOSFEC, que consistirá en aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, calculado sobre un (1) SMMLV.

El cesante que así lo considere, podrá con cargo a sus propios recursos, cotizar al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones por encima de un (1) SMMLV.

Los beneficios antes señalados se pagarán por un máximo de seis (6) meses.

Si un trabajador dependiente o independiente, además de realizar aportes a las Cajas de Compensación Familiar, voluntariamente hubiera ahorrado en el Mecanismo de Protección al Cesante, recibirá como beneficio monetario un valor proporcional al monto del ahorro alcanzado con cargo al FOSFEC.

De acuerdo con lo expresado en la normatividad vigente, durante la vigencia 2025 la Caja de Compensación reconoció y asignó los beneficios de cotización al sistema de seguridad social por 6 meses y transferencia económica por 1.5 SMLMV pagaderos en cuatro mensualidades, a los cesantes que presentaron su postulación y cumplieron la totalidad de requisitos para recibir el subsidio del desempleo en las condiciones establecidas en la Ley 2225, registrando las siguientes asignaciones:

ASIGNACIÓN LEY 2225 DE 2020 VIGENCIA 2025	CANTIDAD	VALOR
Salud	1.406	1.438.037.000
Pensión	1.366	1.786.930.000
Transferencia Económica	1.403	2.863.356.525
TOTAL	**1.406**	**6.088.323.525**

De igual forma se realizó la provisión de recursos por valor de $153.839.385 para los beneficiarios asignados posterior al periodo agosto de 2025, teniendo en cuenta el cambio del valor del SMLMV para la vigencia 2026.

PERIODO	BENEFICIARIOS	SALUD	PENSIÓN	TRANSFERENCIA ECONÓMICA
2025-08	71	2.903.900	3.615.600	-
2025-09	78	6.380.400	7.964.800	-
2025-10	68	8.343.600	10.375.200	3.339.531
2025-11	65	10.634.000	13.204.800	9.429.264
2025-12	104	21.186.200	26.357.200	30.104.890
TOTAL PROVISIÓN	**386**	**49.448.100**	**61.517.600**	**42.873.685**

RECOBROS FOSFEC

La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE ha continuado adelantando la gestión pertinente para la recuperación de los recursos correspondientes a las personas por las cuales se canceló beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante en periodos en los que no tenían derecho por encontrarse activas laboralmente, sin cumplir con el requisito establecido desde el momento de su postulación de dar aviso oportuno a la Caja de Compensación del cambio de condición de cesante a trabajador activo.

La gestión adelantada ha consistido en la solicitud de la devolución de los aportes cancelados al Sistema de Seguridad Social (salud y pensión) a cada una de las Administradoras de Fondo de Pensión y Entidades Promotoras de Salud que corresponde según la cotización realizada por parte del MPC, así como a los cesantes que incumplieron la obligación de informar a esta Corporación la novedad del cambio de cesante a trabajador activo. Estas solicitudes de reintegro han arrojado como resultado acuerdos de pago que comprometen a los beneficiarios a reintegrar los recursos en determinado tiempo.

De toda la gestión realizada por ComfaOriente para la recuperación de los recursos cancelados por cada componente, durante la vigencia 2025 se registró una recuperación de once millones cincuenta y nueve mil setecientos sesenta y nueve pesos M/cte ($11.059.769) en el componente Salud; noventa millones novecientos cincuenta y siete mil doscientos ochenta y nueve pesos M/cte ($90.957.289) en el componente Pensión; cientos setenta y tres mil cuatrocientos dieciséis pesos M/cte ($173.416) en el componente cuota monetaria; trescientos noventa y un mil ochocientos quince pesos M/cte ($391.815) en el componente bono de alimentación y quince millones ochocientos sesenta y cuatro mil trescientos nueve pesos M/cte ($15.864.309) en el componente de transferencia económica, para una recuperación general de ciento dieciocho millones cuatrocientos cuarenta y seis mil quinientos noventa y ochos pesos M/cte ($118.446.598)

COMPONENTE	VALOR
Salud	11.059.769
Pensión	90.957.289
Cuota Monetaria	173.416
Bono de Alimentación	391.815
Transferencia Económica	15.864.309
TOTAL	**118.446.598**

PROCESO DENUNCIAS FOSFEC

El pasado 25 de abril de 2019, la Contraloría General de la República, expidió la Circular No 3, remitiendo el concepto de la Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia del Subsidio Familiar, en el que la entidad de inspección, vigilancia y control aclaró aspectos relacionados con el Mecanismo de Protección al Cesante, en especial, lo relacionado con la calidad de gestor fiscal de quienes administran los recursos, en estas palabras:

"… según lo establecido en el parágrafo del artículo 13 de la Ley 1636 de 2013, que sí establece sanción a la que se hace acreedora la persona que, mediante simulación o engaño, obtenga algún tipo de beneficio del Fondo de Solidaridad, así como la consecuente obligación de restitución de los dineros obtenidos fraudulentamente.

Pese al diligenciamiento de un formato parametrizado por la Ley, Formulario único de Postulación al Mecanismo de Protección al Cesante, mediante el cual el beneficiario plasma sus condiciones y compromete bajo la gravedad del juramento su obligación de informar cualquier cambio en sus condiciones, tal beneficiario algunas veces no lo hace.

Especial relevancia guarda este aspecto en punto a la determinación de la conducta determinante del posible detrimento a los recursos del FOSFEC, porque es la omisión del reporte -tanto del cesante que a reingresado al mercado laboral como del nuevo empleador- de la novedad al sistema, la causa eficiente del reconocimiento y pago de los beneficios del Fondo de Solidaridad y Fomento al Empleo y protección al cesante, pese a haber perdido dicho derecho. Ello no obstante los controles de validación de acceso al MPC que deben efectuar las Cajas de Compensación Familiar, porque en estos casos, el deber juramentado de reportera novedad recae en el beneficiario del subsidio, o bien a partir del reporte afiliación que haga el nuevo empleador al sistema.

En consecuencia, a juicio de esta Oficina Asesora, en los casos en los cuales el pago del subsidio con cargo a los recursos del FOSFEC, recae sobre personas que han perdido su condición de cesantes por haber vuelto a tener una relación laboral, sin que lo hayan reportado pese al diligenciamiento del formato juramentado, dicha circunstancia conlleva necesariamente a que la conducta con connotación penal sea atribuible al ex beneficiario omiso y no a las Cajas de Compensación Familiar o a los demás intervinientes en dicho sistema.

(…)

En suma, si bien por mandato legal las cajas de compensación familiar administran el Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, lo que les confieren en principio la calidad de gestores fiscales, para la hipótesis bajo estudio, no podría fundarse un reproche fiscal en su contra por el pago de subsidios a quien no reportó la novedad de pérdida del beneficio, dado que la conducta ilícita determinadora del desembolso de los recursos, se le debe endilgar a su directo responsable como no es quien ha perdido la calidad de cesante.

(…)

Finalmente es importante mencionar el precepto introducido por el artículo 83 de la Constitución Política, el cual consagra:

"ARTICULO 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas."

(…)

Así las cosas, de conformidad con este principio constitucional la buena fe se presume, es decir, la constitución obliga a presumir la actuación de buena fe de los particulares y autoridades públicas, por lo que si alguien actúa de mala fe en sus actuaciones, habrá que investigar, abordar todos los requisitos probatorios, desvirtuarse suficientemente la buena fe presunta de la actuación y demostrar que se actuó de mala fe, por lo que se considera que en las actuaciones que realicen tanto los trabajadores cesantes al-momento [sic] de acceder, gozar y terminar el beneficio, como las Cajas de Compensación Familiar y el mismo FOSFEC, se debe tener en cuenta este principio constitucional, sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar, como consecuencia del incumplimiento de las condiciones establecidas para el disfrute del subsidio de desempleo."

De igual forma, a través de oficio de radicado número 2019EE0046554, expedido por la Contraloría General de la República el 29 de abril de 2019, se instó a la Caja de Compensación a adelantar las acciones penales pertinentes para la recuperación de los recursos del Mecanismo de Protección al Cesante FOSFEC, pagados a personas beneficiarias que cambiaron su condición de cesante a trabajador activo sin dar previo aviso de la novedad a la Corporación como es de obligatoriedad para el cesante, ocasionando pagos en periodos en los que el beneficiario no cumplía con las condiciones para serlo, siendo esta situación desconocida en su momento por la Caja de Compensación como administradora del FOSFEC.

(…)

Así mismo, se exhorta al representante legal de la Caja de Compensación familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE a iniciar las correspondientes acciones penales e instaurar las respectivas denuncias contra las personas que percibieron el subsidio ya no siendo cesantes, y a la fecha no lo han reintegrado.

Teniendo en cuenta que la Corporación adelantó gestiones de recobro a los beneficiarios del Mecanismo de Protección al Cesante a los que se les pagó beneficios en periodos en los que no tenían derecho por omitir su cambio de condición, los días 24 de enero de 2025 y 28 de mayo de 2025, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano ComfaOriente radicó ante la Fiscalía Local de Cúcuta la denuncia penal contra 102 beneficiarios que a la fecha, a pesar de los llamados realizados por la Corporación para la devolución de los recursos, no manifestaron voluntad de reintegro.

Conformación del Fondo:

FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE FOSFEC	
VIGENCIA 2025	
SALDO INICIAL	
Saldo Final 2024 gastos de administración	217.307.576
Saldo Final 2024 Prestaciones Económicos	557.423.330
Saldo Final 2024 Capacitación para la reinserción laboral y fortalecimiento del recurso humano para la productividad	243.079.591
Saldo Final 2024 Servicios de Gestión y Colocación	2.324.533.254
Saldo Final 2024 Sistemas de Información	219.364.538
Saldo Final 2024 Servicios de Fomento y Desarrollo Empresarial	665.261.501
TOTAL SALDO INICIAL FOSFEC VIGENCIA 2025	**4.226.969.789**
FUENTES	
Recursos de Ley 1438/2011 (1/4 Punto porcentual)	6.234.881.900
Diferencia por valor del 55% > de 18 años	1.361.557.007
Valor % no ejecutado sostenimiento SSF	454.383.975
Disminución Gastos de Administración 2%	1.995.162.207
Porcentaje Cociente entre 80% y 100%	1.995.162.207
Rendimientos Financieros	221.968.241
Reintegros - Recobros (prestaciones económicas)	605.295.073
FUENTES	**12.868.410.610**
TOTAL FUENTES	**17.095.380.399**
APLICACIONES	
Gastos de administración	606.321.567
Prestaciones económicas	6.242.162.910
Capacitación para la reinserción laboral y fortalecimiento del recurso humano para la productividad	3.064.253.129
Servicios de gestión y colocación	2.297.894.383
Sistema de Información	136.882.109
TOTAL APLICACIONES	**12.347.514.097**
SALDO FINAL	**4.747.866.302**

Asignación Otros Recursos x Pagar FOVIS: Representa el 32.32% con respecto al Total de Fondos con Destinación Específica (Parte No Corriente).

NOTA 20: Patrimonio

La distribución de los remanentes de cada vigencia se realiza conforme a lo aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, en el marco de lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 54 de la Ley 21 de 1982. En tal sentido, la administración presentará al Consejo Directivo la propuesta de distribución de los remanentes correspondientes a la vigencia 2025 durante el primer semestre del año 2026, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 67 del Decreto 341 de 1988, los cuales podrán ser aplicados una vez los Estados Financieros sean debidamente aprobados por la Asamblea General de Afiliados. Comprende los grupos de Obras y Programas de Beneficio Social. Superávit, Reservas, Resultados del Ejercicio y Resultados de Ejercicios Anteriores, a continuación, se detalla el patrimonio:

Rubro	Detalle	2025	2024	VARIACIÓN
3105	PARA ADMON SERV. SOCIALES	21.654.369.438	19.980.439.810	1.673.929.628
3110	PARA PROGRAMAS DE SALUD	8.768.619.641	8.441.882.532	326.737.109
3220	ACTIVOS FIJOS ADQUIRIDOS FONDOS D.E	14.723.940.850	14.723.940.850	0
3305	RESERVAS OBLIGATORIAS	1.771.523.998	1.671.523.998	100.000.000
3315	PARA ADMINISTRACIÓN Y SERV.SOCIALES	6.614.366.489	4.509.869.744	2.104.496.745
3605	REMANENTE DEL EJERCICIO	-2.399.197.842	554.813.687	-2.954.011.529
3705	REMANENTES ACUMULADOS	14.950.579.163	12.593.919.447	2.356.659.716
3710	DÉFICITS ACUMULADO	-13.343.618.221	-7.436.608.709	-5.907.009.513
3715	EFECTOS POR CONVERGENCIA A LAS NIIF	20.678.300.637	20.678.300.637	0
3810	DE PROP. PLANTA Y EQUIPO	53.884.214.913	53.884.214.913	0
TOTAL PATRIMONIO		**127.303.099.067**	**129.602.296.909**	**-2.299.197.842**

El patrimonio consolidado de la Caja de Compensación Familiar al 31 de diciembre de 2025 asciende a $127.303.099.067. De este total, el Régimen del Subsidio Familiar registra un patrimonio de $132.718.075.991; el Programa de Salud – que comprende el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo (EPS) – presenta un patrimonio de -$14.819.928.104; y la Institución Prestadora de Servicios de Salud Comfaoriente IPS reporta un patrimonio neto de $9.404.951.180.

En consecuencia, el patrimonio neto agregado de los programas de salud (EPS e IPS) asciende a -$5.414.976.924. No obstante, es importante precisar que cada programa mantiene independencia financiera de sus recursos, así como contable y operativamente, en cumplimiento del marco normativo aplicable y del principio de separación de recursos. En ese sentido, los resultados patrimoniales se analizan y gestionan de manera individual, atendiendo la naturaleza jurídica, la destinación específica de los recursos y las condiciones regulatorias propias de cada unidad de negocio, tal como se detalla a continuación:

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
3	**PATRIMONIO**	**2.031.490.431**	**-5.414.976.925**	**1,82%**	**-4,25%**	**-7.446.467.355**	**-366,55%**
EPSS	PATRIMONIO	-2.549.354.841	-6.085.227.134	-2,28%	-4,78%	-3.535.872.293	138,70%
EPSC	PATRIMONIO	-4.177.997.824	-8.734.700.970	-3,74%	-6,86%	-4.556.703.147	109,06%
IPS	PATRIMONIO	8.758.843.096	9.404.951.180	7,84%	7,39%	646.108.084	7,38%

Resulta necesario precisar que la afectación patrimonial evidenciada en el Programa de Salud obedece a una condición estructural propia del modelo de aseguramiento en salud y al régimen técnico de reservas aplicable a las EPS, así como a los criterios de reconocimiento y medición contable de obligaciones derivadas de servicios ya prestados y no liquidados. En tal sentido, dicha situación corresponde a efectos derivados del marco regulatorio sectorial y de las exigencias prudenciales en materia de reservas técnicas, y no a deficiencias en la gestión administrativa ni a prácticas inadecuadas de administración financiera.

La Entidad mantiene recursos disponibles suficientes en depósitos a la vista por valor de $57.092.843.680, los cuales respaldan adecuadamente el cumplimiento de las obligaciones asociadas al Programa, garantizando la continuidad operativa y la atención de los compromisos con la red prestadora.

De igual manera, se deja expresa constancia de que la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – ComfaOriente – ha observado estrictamente el principio de destinación específica y la separación contable y financiera de los recursos, sin que se haya utilizado recurso alguno del Sistema del Subsidio Familiar para financiar la operación del Programa de Salud, en cumplimiento de la normatividad vigente y del régimen legal aplicable a las Cajas de Compensación Familiar.

Es pertinente señalar que la operación de la EPS se desarrolla dentro de un marco altamente regulado, sujeto a las directrices, lineamientos y decisiones adoptadas por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades de supervisión del sector. En este contexto, las condiciones financieras del aseguramiento —particularmente la determinación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los mecanismos de financiación complementaria— inciden de manera directa en el equilibrio técnico del programa.

Durante la vigencia 2025 se evidenció una mayor presión financiera asociada a la insuficiencia relativa de la UPC frente al crecimiento en la demanda y en los costos de prestación de servicios garantizados por el Plan de Beneficios en Salud, situación que ha sido objeto de análisis y pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional, en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad del sistema.

En tal sentido, la Entidad continúa operando bajo las reglas vigentes y confía en que las decisiones regulatorias y los ajustes que adopten las autoridades competentes contribuyan a fortalecer la suficiencia financiera del sistema y a garantizar condiciones adecuadas para la prestación eficiente y continua de los servicios de salud durante las próximas vigencias.

En este contexto, la Administración continuará desarrollando su gestión con responsabilidad técnica, financiera y social, garantizando la prestación oportuna y continua de los servicios de salud a la población afiliada, y reafirmando el impacto social que el Programa genera en la región. De manera paralela, mantendrá la administración prudente y eficiente de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), bajo criterios de austeridad, control del gasto y optimización de costos, en coherencia con los principios de sostenibilidad y destinación específica.

Así mismo, se continuará con la implementación y fortalecimiento de estrategias y planes de acción orientados a mejorar los indicadores financieros y operativos del Programa, promoviendo medidas de gestión del riesgo, seguimiento permanente a la siniestralidad y fortalecimiento de los procesos de auditoría y conciliación, con el propósito de transformar de manera progresiva y positiva la afectación presentada durante la vigencia 2025, dentro del marco regulatorio vigente.

OBRAS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL: Comprende los valores invertidos en Obras y Programas de Beneficio Social en infraestructura para adelantar actividades en desarrollo del objeto social, adquiridos con las reservas previamente aprobados por el Consejo Directivo y autorizados por el ente de vigilancia y control. Este rubro representa el 23.89% con respecto al Total del Patrimonio y el cual se encuentra representados por segmentos del negocio así:

Régimen Subsidio Familiar	17,01%
Comfaoriente EPS-S y EPS-C	3,15%
Salud IPS	3,73%

La variación de una vigencia a otra por valor de $2.000.666.737, corresponde a la ejecución del Plan de Inversiones de la vigencia 2025, como consta en Acta 1203 del 18 de diciembre de 2024, Acta 1208 del 25 de marzo de 2025, Acta 1210 del 28 de abril de 2025, Acta 1213 del 27 de junio de 2025 y Acta 1215 del 24 de julio de 2025 aprobadas por el Consejo Directivo, de conformidad con el artículo 67 del Decreto 341 de 1988, la Ley 1430 de 2010 y la Ley 21 de 1982.

Los saldos reflejados en el Programa del Régimen Subsidiado en Salud, corresponden a la aplicación de la Ley 1753 de 2015 en su artículo 97 y la Ley 1837 de 2017 en su artículo 36, aprobados por el Consejo Directivo según Actas 998 del 27 de julio de 2015 y Acta 1045 del 9 de septiembre de 2017.

SUPERÁVIT (ACTIVOS FIJOS ADQUIRIDOS CON EXCEDENTES DEL 55%): corresponde a los activos que se incorporaron con la aplicación de los excedentes del 55%, de acuerdo con los proyectos de inversión presentados al Consejo Directivo. Representan 11.57% con respecto al Total del Patrimonio.

RESERVAS: Registra los valores que se han apropiado por la Corporación, sobre los remanentes en cumplimiento de disposiciones legales vigentes y políticas establecidas por el Consejo Directivo y los estatutos. Representan el 6.59% con respecto al Total del Patrimonio.

La Corporación da cumplimiento a lo establecido en el al numeral 3ro del Artículo 43 y el Artículo 58 de la Ley 21 de 1982 para el cálculo de la reserva legal. Durante la vigencia 2024 su incremento corresponde a la apropiación de $100.000.000, según lo aprobado por el Consejo Directivo según Acta No.1203 del 18 de diciembre de 2024.

REMANENTES DEL EJERCICIO: Los Remanentes Consolidados del Ejercicio a diciembre 31 de 2025 fueron de -$2.399.197.842, conformados así: remanentes positivos Régimen del Subsidio Familiar $5.047.269.513, remanentes negativos Programa Régimen Subsidiado en Salud de -$7.337.250.049, remanentes negativos del Régimen Contributivo por movilidad de -$4.556.703.147 y remanentes positivos Salud IPS $4.447.485.841.

A continuación, se desglosa los Remanentes del ejercicio de los programas de salud de la Corporación:

REMANENTES PROGRAMA RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD	
RÉGIMEN SUBSIDIADO _CCF050	-7.337.250.049
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO MOVILIDAD_CCFC50	-4.556.703.147
TOTAL REMANENTES RÉGIMEN SUBSIDIADO	**-11.893.953.196**
REMANENTES PROGRAMA DE SALUD IPS	
REMANENTES IPS	4.447.485.841
TOTAL REMANENTES PROGRAMA DE SALUD IPS	**4.447.485.841**
TOTAL REMANENTES PROGRAMAS DE SALUD - COMFAORIENTE	**-7.446.467.355**

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
36	**RESULTADO DEL EJERCICIO**	**-5.576.454.924**	**-7.446.467.355**	**-4,99%**	**-5,85%**	**-1.870.012.431**	**33,53%**
EPSS	RESULTADO DEL EJERCICIO	-5.530.389.445	-4.556.703.147	-4,95%	-3,58%	973.686.299	-17,61%
EPSC	RESULTADO DEL EJERCICIO	-4.177.997.824	-7.337.250.049	-3,74%	-5,76%	-3.159.252.226	75,62%
IPS	RESULTADO DEL EJERCICIO	4.131.932.345	4.447.485.841	3,70%	3,49%	315.553.496	7,64%

La afectación en los resultados del programa de salud ComfaOriente EPS-S se ha presentado principalmente en los costos en salud, donde se evidenció un mayor valor ejecutado a diciembre de 2025. Este aumento está directamente relacionado con el incremento de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) para la vigencia de 2025, cuyos valores se trasladan a la RED de servicios mediante el aumento de las tarifas contratadas, de acuerdo con los lineamientos normativos. Esta variable ha tenido un impacto significativo en la ejecución de los costos, especialmente al compararlo con la vigencia 2024.

Sin embargo, se observó un aumento en la siniestralidad de la población afiliada, que para el régimen subsidiado alcanzó el 96,28% y para el régimen contributivo por movilidad fue del 123,93%, con respecto al 92% y 90% estimada de la UPC recibida, respectivamente. Esta situación se debe al cumplimiento de la garantía constitucional de la atención en salud como aseguradora del SGSSS. No obstante, se señala que esto podría estar relacionado con una planeación no tan acertada de la metodología adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el cálculo de la UPC, con la que se financia el SGSSS.

Esta situación pone de manifiesto debilidades estructurales en la planeación y en la metodología de cálculo adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la determinación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), particularmente en el régimen subsidiado. Persiste una brecha histórica en la homologación del valor de la UPC de dicho régimen frente al régimen contributivo, a pesar de que ambos operan bajo un Plan de Beneficios en Salud[18] unificado, circunstancia que ha implicado que el régimen subsidiado sea financiado de manera sistemática con un valor inferior, generando presiones financieras acumuladas sobre los aseguradores que lo administran.

[18] *"El **Plan de Beneficios en Salud**, (por sus siglas llamado también como: **PBS**), antiguamente llamado Plan Obligatorio de Salud (POS), es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, SGSSS, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar y está complementado con el reconocimiento de prestaciones económicas en caso de licencia de maternidad. Los afiliados a los regímenes especiales exceptuados del SGSSS como son los miembros de las fuerzas armadas, los miembros del magisterio y empleados de Ecopetrol tiene un plan de salud diferente."*
https://es.wikipedia.org/wiki/Plan_de_Beneficios_en_Salud

Si bien para la vigencia fiscal 2026 se evidencia un avance en esta materia, en tanto la Resolución 2764 de 2025 estableció una equiparación del 95% del valor de la UPC del régimen contributivo, dicho ajuste no tuvo efectos retroactivos y, por tanto, no corrige el rezago histórico ni compensa las insuficiencias acumuladas en vigencias anteriores ni mucho menos da cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional. En particular, durante la vigencia 2025, la decisión del Gobierno Nacional de incrementar la UPC en apenas un 5,20% resultó insuficiente frente al crecimiento real de los costos en salud, lo cual intensificó las presiones financieras sobre el régimen subsidiado.

Este desbalance se tradujo en un incremento significativo del índice de siniestralidad, al contrastarse el nivel de gasto asociado a la prestación efectiva de los servicios frente a los recursos recibidos por concepto de UPC. En consecuencia, la insuficiencia en la financiación del régimen subsidiado durante la vigencia 2025 profundizó las tensiones sobre el flujo de recursos, el cumplimiento de los indicadores regulatorios y la sostenibilidad financiera de la operación, efectos que se reflejan de manera directa en los resultados observados al cierre de la vigencia.

Esta brecha estructural en el valor de la UPC genera una asimetría financiera injustificada que continúa profundizando las dificultades presupuestales de las entidades promotoras del régimen subsidiado, quienes deben garantizar las mismas coberturas y condiciones de atención que sus homólogas del régimen contributivo, pero con menores recursos per cápita, situación que pone en riesgo el cumplimiento de los estándares de calidad, oportunidad y continuidad en la atención en salud de la población afiliada.

Por tal razón, se considera que el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido fijando el valor de la UPC de manera insuficiente respecto al costo médico garantizado, incumpliendo así los mandatos constitucionales consagrados en los artículos 185 de la Ley 100 de 1993 y 3 y 7 de la Ley 1122 de 2007, además de la jurisprudencia vigente en materia, como también, se pronunció al respecto la Sala Especial de Seguimiento en el Auto 996 de 2023:

(…) 6. Por lo descrito, en el numeral quinto de la parte resolutiva ordenó al Ministerio, entre otras, implementar medidas para solucionar las deficiencias del sistema de información, para equiparar en un 95% la UPC del RS con la del RC y para que la UPC sea suficiente en ambos regímenes. De igual forma, a la Contraloría General de la República y a la Superintendencia Nacional de Salud iniciar investigaciones en relación con algunas situaciones y la suficiencia de la prima en ambos regímenes.

7. Revisada la documentación allegada, a través del auto de valoración 109 de 2021, la Sala encontró que (i) no se solucionaron las deficiencias del sistema de información; (ii) el valor de la UPC del RS no se equiparó al 95% de aquel del RC; (iii) ***que la información disponible no permitía afirmar que se contaba con una UPC suficiente en ambos regímenes, por ser incompleta****, no reportarse con oportunidad y estar desactualizada, entre otros factores; y (iv) los datos recolectados para calcular el valor de los techos de 2021 no se estudiaron en tiempo y por ello tan solo se calculó el monto para los primeros cuatro meses.*

Concluyó que la problemática que no permitía calcular el valor de la UPC-S con información propia del RS se seguía presentando, al no cumplir con los estándares de calidad requeridos ni superar las mallas de validación, convirtiéndola en no confiable. Por esto, reiteró la obligación del MSPS de cumplir con lo dispuesto en el auto 411 de 2016.

8. En consecuencia, ***determinó que el ente ministerial debería avanzar en la superación de esas falencias y garantizar tanto una UPC como unos techos suficientes, atendiendo al nuevo alcance de la orden, para financiar la prestación de los servicios y tecnologías en salud PBS, permitiendo el más alto nivel de salud posible sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud, so pretexto de la sostenibilidad financiera.*** *(…)*
Negrita fuera del texto.

De ahí que le corresponde al Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social garantizar el equilibrio financiero del SGSSS en especial de las EPS-S como administradoras de los recursos UPC y de presupuestos máximos, tal como lo expresa el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, artículos 3 y 7 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, además de la providencia de la Corte Constitucional en la Sentencia SU-480 de 1997:

(…) En la relación Estado-EPS, el co-contratante (EPS) busca que aquello que está abiertamente más allá de lo previsto implique un derecho a que se asegure el mantenimiento del equilibrio económico-financiero del contrato o el restablecimiento de la ecuación financiera si ésta se altera. Esta ecuación, equivalencia o igualdad de la relación, no puede ser alterada en el momento de la ejecución, y de allí nace el deber de la administración de colocar al co-contratante, concesionario, en condiciones de cumplir el servicio, obra, prestación, amenazados por hechos ajenos a la voluntad de las partes. (…)

La situación presentada de la desfinanciación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el mismo Gobierno Nacional reconoció en el Marco Fiscal de Mediano Plazo[19] el déficit que presenta la ADRES:

(…) En la presente vigencia, el balance del sector de Seguridad Social se ubicaría alrededor de -0,1% del PIB, lo que reflejaría una contracción de 1,0pp frente al superávit del año anterior. Este resultado se explicaría principalmente por ***un déficit de aproximadamente $1,9bn que registraría la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), entidad que representa aproximadamente el 95% del subsector de salud. Dicho déficit se financiaría con cargo a una disponibilidad inicial que tiene la entidad y que permitiría cubrir las obligaciones crecientes del sistema a lo largo de este año****. (…)* Negrita fuera del texto.

(…) Respecto del subsector salud, la ADRES presentaría un crecimiento sustancial en sus gastos, asociado a las presiones del gasto por presupuestos máximos y por el pago de la UPC del régimen contributivo y subsidiado, que se ajusta anualmente para reconocer tanto las inclusiones de servicios al Plan de Beneficios en Salud (PBS), como el costo de las tecnologías. ***Por esta razón la Nación deberá seguir transfiriendo mayores recursos a este subsector para mantener el nivel de aseguramiento y cobertura del Sistema****. (…)* Negrita fuera del texto.

Ahora bien, en relación con el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2717 del 30 de diciembre de 2024, *"Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones".*

Mediante este acto administrativo, se determinó que el ajuste de la UPC para 2025 estaría en línea con la inflación registrada al corte de noviembre de 2024, estableciendo un incremento total del 5.36%, compuesto por un 5.2% correspondiente a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y un 0.16% adicional por concepto de actualizaciones de servicios y tecnologías en salud.

Este ajuste fue justificado por el Ministerio señalando la existencia de anomalías en el comportamiento del gasto, tales como:

- Incrementos abruptos e injustificados en patrones de uso.
- Certificaciones de gasto sin cierre financiero.
- Valores pagados por servicios no acordes con el comportamiento histórico.

Sin embargo, en el caso de Comfaoriente EPSS, tras realizar los procesos de retroalimentación de calidad y validación de información directamente con el Ministerio de Salud y Protección Social, se logró demostrar una cobertura del 82.42% en el régimen subsidiado y 78.12% en el régimen contributivo por movilidad, evidenciando un comportamiento consistente y ajustado a los parámetros normativos y técnicos establecidos, y que no corresponde a los escenarios de anomalías descritos en la resolución ministerial.

---

[19] *"De acuerdo con lo establecido en la Ley 819 de 2003, el Marco Fiscal de Mediano Plazo es un documento que presenta anualmente el Gobierno nacional al país, a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal. En este documento se presentan las proyecciones macroeconómicas y fiscales para las próximas diez (10) vigencias fiscales siguientes."* https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/EntidadesFinancieras/pages_EntidadesFinancieras/marcofiscalmedianoplazo/marcofiscalmedianoplazo1

No.	R	COD	EPS	valor Total Certificado	Registros	Valor Servicios	Valor Cuota Moderadora	Valor Copago	VALOR TOTAL	COB % REG	COB % VALOR
1	S	CCF050	COMFAORIENTE	321.515.979.521	4.316.979	264.982.995.619	0	0	264.982.995.619	90,14%	82,42%
2	M	CCFC50	COMFAORIENTE	17.768.561.814	215.232	13.880.789.613	0	0	13.880.789.613	72,13%	78,12%

La insuficiencia de la UPC (Unidad de Pago por Capitación), que representa una problemática generalizada para todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), ha motivado un reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional. A través de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, la Corte declaró el incumplimiento general respecto al componente de suficiencia de la UPC, así como la insuficiencia de la UPC fijada para el año 2024.

Además, mediante el Auto 007 de 23 de enero de 2025, la Corte ordenó al Ministerio de Salud la creación de un mecanismo de reajuste que deberá aplicarse a la UPC de los años 2024 y 2025, con el fin de garantizar su suficiencia y la adecuada financiación de los servicios de salud para los afiliados al SGSSS.

Entre otras consideraciones, la Corte Constitucional resaltó que:

(…)

d) El Ministerio de Salud no ha avanzado en la superación de las fallas identificadas en el sistema de información al interior del sistema de salud detectadas desde el Auto 411 de 2016, las cuales impiden calcular una UPC suficiente. Entre otras cosas, porque i) no existe un mecanismo para contrastar los datos reportados por las EPS con los que se calcula la UPC, ii) las frecuencias de uso de los servicios en salud registradas no son confiables, y iii) la información empleada para efectuar el cálculo en ambos regímenes no es suficiente ni de calidad.

e) Valoradas las pruebas recibidas y lo expuesto en la sesión técnica de 5 de abril de 2024, la Corte concluyó que el Ministerio no ha demostrado la suficiencia de la UPC. La Sala encontró que el mecanismo para fijar la UPC requiere ser actualizado e incluir nuevas variables. Así mismo, es necesario revaluar la forma en que se incluyen algunos factores en el cálculo como a) la siniestralidad, b) la inflación, c) las destinaciones específicas y d) las inclusiones y el rezago existente en su valor. Adicionalmente, la Sala consideró que esta insuficiencia puede afectar los montos mínimos que exige la ley que las EPS tengan en sus cuentas, y aunque el Ministerio alega uso indebido de la UPC no entrega las pruebas de esto para que se inicien las investigaciones correspondientes.

f) Se mantiene el retroceso en la orden de equiparar el valor de la UPC del régimen subsidiado en un 95 % al valor de la UPC del régimen contributivo, pues desde 2022 las primas para ambos regímenes cuentan con una diferencia de 13,02%. Con ello se incumple lo ordenado en el Auto 411 de 2016, en razón a que el Ministerio debía realizar dicha equiparación, hasta que no demostrará la suficiencia de la UPC. (…)

Por lo anterior, la Sala Especial declaró el incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC y le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras:

(…)

d) Crear una mesa de trabajo con participación de diferentes entidades y actores del sector salud cuyo objetivo principal es revisar la UPC de 2024, conforme a unos parámetros mínimos que deberá establecer el MSPS con apoyo de los integrantes de la mesa. Allí se deberá analizar el rezago existente en el valor de la UPC a partir del 2021 para efectuar el reajuste de la prima por cada vigencia desde ese periodo, a saber, 2021, 2022 y 2023. Además, se deberá establecer la forma cómo se reconocerá a las EPS el reajuste de la UPC de 2024, e indicar los porcentajes y fechas máximas de pago.

e) ***Reajustar la metodología de cálculo de la UPC de las próximas vigencias, incluida la de 2025****. (…)* Negrilla está fuera del texto.

También le ordenó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizar los recursos necesarios para que el Ministerio de Salud cumpla con los mandatos vigésimos primero y vigésimo segundo de la Sentencia T-760 de 2008.

Consecuentemente, la Corte Constitucional, en el Auto 089 del 04 de febrero de 2025, declaró improcedentes las solicitudes de aclaración presentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con las dos decisiones emitidas por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Una de las solicitudes se refiere a la declaración de insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En este contexto, el ministro Guillermo Alfonso Jaramillo deberá cumplir con las órdenes contenidas en la parte resolutiva del Auto 007 de 2025, a partir de la notificación de esta providencia, lo que implica la implementación de las medidas necesarias para corregir la insuficiencia de la UPC y asegurar su suficiencia en los años 2024 y 2025.

"(…)
i) 10 días para crear la mesa de trabajo (numeral 3.1. del Auto 007 de 2025).
j) Un mes para presentar un informe donde justifique la fijación de la UPC del 2025 (numeral 3.8. de Auto 007 de 2025).
k) Tres meses para desarrollar una herramienta que permita constatar información (numeral 3.10. del Auto 007 de 2025).
l) Adicionalmente, deberá cumplir con todo lo ordenado en el Auto 007 de 2025 en los términos allí establecidos. (…)"

Cabe destacar que la Corte Constitucional, en el Auto 553 del 23 de abril de 2025, rechazó la solicitud de nulidad presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social contra el Auto 007 de 2025, reafirmando la validez y obligatoriedad de las órdenes impartidas. En dicho auto, la Corte concluyó que no existían argumentos jurídicos ni fácticos suficientes que justificaran revocar sus decisiones previas, y reiteró que el Gobierno Nacional debe implementar de forma urgente y estructural las medidas necesarias para subsanar la desfinanciación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este pronunciamiento respalda la crítica situación financiera que viven operadores como Comfaoriente EPSS, obligados a cumplir funciones sin condiciones presupuestales adecuadas, afectando la sostenibilidad y el equilibrio económico del régimen de movilidad contributiva.

En línea con ese precedente, mediante el Auto 1000 del 15 de julio de 2025, la Corte Constitucional rechazó por improcedente la solicitud de aclaración presentada por el Ministerio de Salud respecto al Auto 504 del mismo año. El alto tribunal concluyó que los cuestionamientos del Ministerio no correspondían a verdaderas dudas sobre el contenido o sentido de las órdenes, sino a intentos de reabrir un debate ya zanjado sobre la insuficiencia de la UPC y el rezago acumulado entre 2021 y 2024.

La Corte enfatizó que no es su función producir estudios técnicos, sino verificar si el Ministerio ha cumplido con las órdenes judiciales estructurales, y recordó que es responsabilidad del propio Ministerio demostrar con soporte técnico que la UPC es suficiente. Además, advirtió que las solicitudes del Ministerio carecían de carga argumentativa y se enfocaban en pedir instrucciones técnicas detalladas sobre cómo implementar los mandatos, lo cual excede el propósito legal de una solicitud de aclaración y desconoce la división funcional entre ramas del poder público.

Finalmente, la Corte reiteró que sus decisiones en seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 tienen carácter obligatorio, no son susceptibles de recursos y deben ser cumplidas de forma inmediata. Esta providencia refuerza el llamado al Ejecutivo para que, sin más dilaciones, adopte medidas estructurales, concertadas y efectivas frente a la desfinanciación del sistema de salud, en concordancia con lo ya ordenado en los Autos 007 y 504 de 2025.

En este contexto, es importante señalar que, en cumplimiento de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en el Auto 007 del 23 de enero de 2025, a través de la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar – ASOCAJAS de la cual hace parte COMFAORIENTE, solicitó formalmente la participación de Comfaoriente EPSS en las mesas técnicas de trabajo convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de aportar desde la experiencia de las cajas de compensación que operan programas de aseguramiento en salud. Sin embargo, mediante el oficio No. 202530000163611 del Ministerio de Salud, se indicó que:

"(...) la entidad que usted representa no reúne los criterios establecidos en la Resolución 370 de 2025 para integrar el grupo de entidades y sectores participantes. (...)"

A pesar de que Comfaoriente EPSS actualmente se encuentra agremiada exclusivamente a ASOCAJAS, entidad que representa los intereses de las cajas de compensación familiar a nivel nacional. Esta exclusión limita la posibilidad de incidir en la construcción de soluciones estructurales, en especial considerando los impactos financieros diferenciales que enfrentan las cajas que, como Comfaoriente, operan el régimen subsidiado y contributivo bajo condiciones normativas restrictivas y sin plena habilitación para afiliación.

En virtud de lo anterior, Comfaoriente EPSS radicó el oficio No. EPSS-GE-090-2025 de fecha 30 de mayo de 2025, el 03 de junio de 2025 a través de correo electrónico, en el que solicita la inclusión de la EPSS en las mesas técnicas, en cumplimiento del Auto 007 de 23 de enero de 2025 para la evaluación de la suficiencia de la UPC, sobre el cual se recibe respuesta el 27 de junio de 2025, mediante oficio No. 2025340001670251, en la que indica:

"(…) En consecuencia, y en cumplimiento estricto de lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional, las sesiones de la Mesa de Trabajo han sido suspendidas temporalmente por el término señalado. No obstante, dicha suspensión no implica la terminación de la instancia ni su desintegración, sino una medida transitoria con el propósito de garantizar el cumplimiento de los parámetros de participación y consulta establecidos por el Alto Tribunal.

Una vez superado el periodo de suspensión establecido en el Auto 504 de 2025, y conforme a las directrices que emanen de la Corte Constitucional y del Ministerio de Salud y Protección Social, se evaluará la reactivación de las sesiones de la Mesa, así como los ajustes que puedan ser necesarios respecto a su cobertura, alcance y metodología de trabajo. (…)"

Como dato relevante, el 2 de julio de 2025 se recibió en la EPS-S ComfaOriente el oficio No. 2025340001701271 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo asunto fue: *"Invitación a participar en el reinicio de la Mesa de Trabajo UPC, en cumplimiento de lo establecido en el Auto 504 de 2025".* En dicho oficio, el Ministerio señaló: *"(…) En el marco de un proceso de convocatoria amplio, plural y abierto, y en cumplimiento de lo establecido en la resolución mencionada, solicitamos amablemente su valiosa colaboración para designar un(a) representante principal y un(a) suplente que asistan y participen. Les agradecemos realizar esta designación a más tardar el 14 de julio del presente año (…)".*

La EPSS Comfaoriente atendió oportunamente la solicitud, realizando la designación requerida dentro del plazo establecido, y ha participado en todas las sesiones desarrolladas en el marco de esta iniciativa, en donde se ha debatido y expuesto toda la casuística de la siniestralidad desde la perspectiva de varios actores demostrando la incidencia que tiene la insuficiencia de la UPC dentro del equilibrio financiero que se debe garantizar para la correcta operación de aseguramiento que tienen las EAPB.

No obstante, el 30 de diciembre de 2025, y luego del aplazamiento de la jornada inicialmente convocada para el 23 de diciembre de 2025 por no superarse el quórum requerido, mediante el oficio N.° 2025340003794771, el Ministerio de Salud y Protección Social notificó la reprogramación de la Mesa de Trabajo UPC realizada en dicha fecha. En el desarrollo de la sesión y tras la correspondiente presentación técnica, el Ministerio informó que la recomendación adoptada por unanimidad por la Comisión Asesora fue no reajustar la UPC de las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024, decisión adoptada pese a la no conformidad manifestada por varios de los participantes de la mesa, quienes expresaron observaciones frente a los datos utilizados, las fuentes de información y la metodología aplicada en este mecanismo de participación.

En este contexto, se encuentra pendiente el pronunciamiento de la Corte Constitucional frente a los argumentos expuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en atención a las órdenes impartidas en autos previos relacionados con la suficiencia de la UPC y la sostenibilidad financiera del sistema.

Sin perjuicio de lo anterior, resulta relevante señalar que las decisiones adoptadas para la vigencia 2026 evidencian un reconocimiento implícito por parte del Gobierno Nacional de la desfinanciación estructural, particularmente en el régimen subsidiado. En efecto, para dicha vigencia se dispuso un incremento de la UPC del régimen subsidiado que permite alcanzar el 95% del valor de la UPC del régimen contributivo, avance que contrasta de manera significativa con la situación observada en la vigencia 2025, en la cual el incremento autorizado fue de apenas 5,2%, insuficiente para atender el crecimiento real de los costos en salud.

En términos comparativos, la UPC del régimen subsidiado para la vigencia 2026 presenta un incremento nominal del 16,49%, mientras que la UPC del régimen contributivo aumenta en 9,03%. No obstante, al descontar la inflación reportada por el DANE (5,1%) o el IPC Salud (7,2%), dichos incrementos se reducen sustancialmente en términos reales. Así, el aumento real de la UPC del régimen contributivo se sitúa aproximadamente en 3,9% o incluso en 1,8%, según el índice aplicado, lo que implica que la UPC de referencia continúa siendo deficitaria. En consecuencia, el incremento real de la UPC del régimen subsidiado se limita a alrededor de 11,4% o 9,3%, respectivamente, niveles que resultan insuficientes frente a los costos efectivos del sistema.

Este ajuste real se encuentra muy por debajo de las estimaciones de suficiencia financiera formuladas por los gremios del sector, las cuales estimaban un incremento requerido del 17,33% según ACEMI y del 15,6% según la ANDI, sin considerar, adicionalmente, el impacto significativo del incremento del salario mínimo legal vigente del 23,7% sobre los costos laborales de la red prestadora de servicios de salud.

En consecuencia, si bien el mayor flujo de recursos dispuesto para la vigencia 2026 representa un avance parcial, no resulta suficiente para corregir el desfinanciamiento acumulado del sistema, en la medida en que no se reconoce un ajuste retroactivo derivado del proceso de equiparación entre las UPC de los regímenes subsidiado y contributivo, en especial para la vigencia 2025. Esta omisión mantiene un rezago financiero estructural, que continúa afectando la sostenibilidad del aseguramiento, máxime si se tiene en cuenta que las órdenes de la Corte Constitucional llevan más de una década sin cumplirse de manera integral y que no se realizaron los ajustes ordenados para las vigencias 2021 a 2023 ni para 2024, conforme a lo dispuesto en los Autos 007 y 504.

Este escenario se vio aún más agravado si se considera que, para la vigencia 2025, la decisión del Gobierno Nacional fue limitar el incremento de la UPC al 5,2%, equivalente únicamente al IPC de 2024, sin reconocer el rezago estructural acumulado. Esta restricción profundizó la insuficiencia de recursos, situación que se refleja en el aumento de la siniestralidad por encima de los márgenes previstos, así como en una mayor presión financiera sobre las EPS, con efectos directos sobre el flujo de recursos, el cumplimiento de los indicadores regulatorios y la sostenibilidad financiera del sistema.

Por otra parte, la Sentencia SU-277 de 2025 de la Corte Constitucional concluyó que la insuficiencia estructural de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y la falta de reconocimiento oportuno de los Presupuestos Máximos tienen un impacto transversal en los indicadores financieros de las EPS, afectando su solvencia, patrimonio adecuado y capacidad operativa. La Corte advirtió que estos factores, que han sido objeto de seguimiento constitucional en el marco del cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, no pueden ser ignorados por las autoridades administrativas, especialmente al momento de adoptar decisiones tan determinantes como la intervención de una EPS.

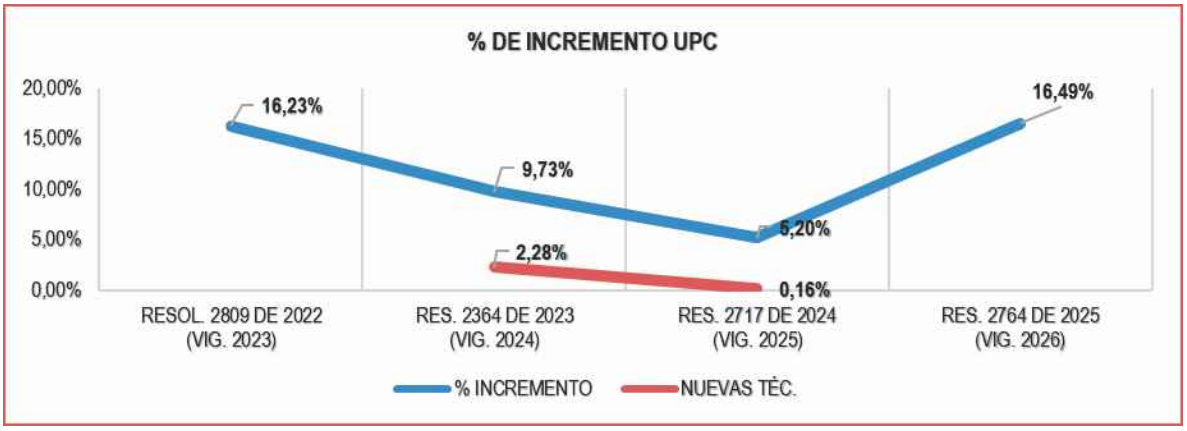
En consecuencia, se señaló que las desmejoras en los indicadores financieros no pueden ser atribuidas exclusivamente a las entidades promotoras de salud, cuando el Estado no ha garantizado condiciones estructurales adecuadas de financiación. Por tanto, los efectos de esta insuficiencia no pueden trasladarse de manera automática a las EPS sin una evaluación técnica integral que tenga en cuenta los factores sistémicos previamente identificados por la Corte.

Este pronunciamiento cobra especial relevancia para el caso de Comfaoriente EPS-S, entidad que ha documentado y sustentado, a través de sus informes periódicos, las afectaciones financieras derivadas de la insuficiencia de la UPC y de los Presupuestos Máximos, situación que se refleja en sus indicadores financieros, pese a las acciones correctivas y de gestión desplegadas oportunamente.

La reciente invitación del Ministerio de Salud a Comfaoriente para participar en la Mesa Técnica UPC, en cumplimiento del Auto 504 de 2025, es una oportunidad clave para avanzar hacia una revisión técnica rigurosa y contextualizada, que permita validar la situación financiera real de las EPS y sustentar el reajuste de la UPC para las vigencias 2024 y 2025. Este espacio también representa un paso significativo en la transición hacia una respuesta institucional articulada con el precedente jurisprudencial, que reconoce la corresponsabilidad del sistema y la necesidad de garantizar condiciones adecuadas de operación en el marco del derecho fundamental a la salud. No obstante, frente a la decisión ya tomada de no realizar el respectivo ajuste, se espera el pronunciamiento de la Corte Constitucional frente al análisis de los argumentos que expresa el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es relevante señalar que la asignación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) ha mostrado una disminución progresiva en su ritmo de crecimiento durante el actual gobierno, lo cual ha tenido un impacto directo en el equilibrio financiero del sistema de salud. En 2022, se aprobó un incremento del 16,23% para la vigencia 2023; en 2023, el aumento fue del 12,01% para 2024, de los cuales 9.73% es el aumento de la UPC y 2.28% a la inclusión de nuevas tecnologías; y en 2024 se estableció un ajuste solo del 5,36% para la vigencia 2025, con un aumento neto de 5.20% para UPC y un 0.16% para nuevas tecnologías. Este último valor ni siquiera representa un incremento real, ya que, de acuerdo con el Boletín Técnico del DANE del 9 de enero de 2025, el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del sector salud para 2024 fue del 5,54%, superando el ajuste otorgado. Esto refleja un deterioro acumulado de la capacidad financiera de las EPS para asumir las obligaciones propias del aseguramiento, especialmente en contextos de alta siniestralidad. Esta situación ha sido advertida por la Corte Constitucional en autos de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, en los que reitera la obligación del Estado de garantizar la suficiencia en la financiación del sistema, como condición esencial para la prestación efectiva y oportuna de los servicios de salud, conforme al principio de sostenibilidad.

Este rezago estructural en la financiación parece ser reconocido de manera implícita por el propio Gobierno Nacional al establecer para la vigencia 2026 incrementos nominales significativamente superiores, en particular para la UPC del régimen subsidiado, que presenta un aumento del 16,49%, frente al 9,03% definido para el régimen contributivo. No obstante, al descontar la inflación general reportada por el DANE (5,1%) o el IPC del sector salud (7,2%), dichos incrementos se reducen sustancialmente en términos reales. Así, el aumento real de la UPC del régimen contributivo se ubica aproximadamente en 3,9% o incluso en 1,8%, según el índice aplicado, lo que confirma que la UPC de referencia continúa siendo deficitaria frente a la siniestralidad del sistema. De igual forma, el incremento real de la UPC del régimen subsidiado se limita a cerca del 11,4% o 9,3%, niveles que, si bien son superiores a los observados en la vigencia anterior, resultan aún insuficientes frente a los costos efectivos y crecientes del sistema. En este contexto, el mayor ajuste para 2026 no solo valida las advertencias formuladas por el sector salud, sino que también evidencia que la decisión adoptada para la vigencia 2025, alineada al IPC general, no fue técnicamente adecuada para preservar la sostenibilidad financiera del aseguramiento.



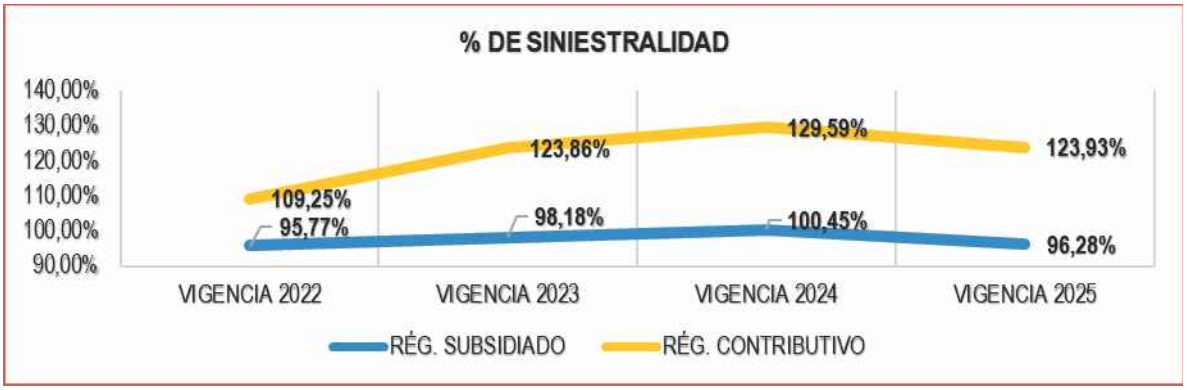
Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

En el marco del compromiso institucional con la garantía del derecho fundamental a la salud, ComfaOriente EPS-S ha enfrentado un incremento sostenido en su siniestralidad año tras año, reflejo del aumento en la demanda y complejidad

de los servicios prestados a la población afiliada. Esta situación se ha presentado en un contexto donde los incrementos en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) no han sido proporcionales ni suficientes para cubrir el riesgo en salud efectivamente asumido por la entidad.

El análisis de los periodos comprendidos entre 2022 y septiembre de 2025 permite evidenciar una brecha creciente entre los ingresos reconocidos por el sistema y los costos reales derivados de la atención en salud, situación que se profundiza en la vigencia 2025, en la cual el incremento aprobado para la UPC del régimen subsidiado (5,36%) fue incluso inferior al IPC del sector salud para 2024 (5,54%), según lo reportado por el DANE en su boletín técnico del 9 de enero de 2025.

Pese a este desbalance estructural, ComfaOriente EPS-S ha continuado garantizando la prestación de los servicios de salud, cumpliendo con el mandato de la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015), que reconoce este derecho como fundamental, autónomo y de aplicación inmediata. La gráfica a continuación muestra con claridad cómo la siniestralidad de la EPS ha crecido de manera constante, en contraste con los ingresos percibidos, reafirmando la necesidad de avanzar hacia una metodología de cálculo de la UPC más justa y proporcional al riesgo.



Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

Partiendo de un escenario hipotético en el cual, para la vigencia 2025, se hubiese mantenido al menos el ajuste del 9,73% aplicado en 2024 para los servicios, sin considerar el 2,28% adicional otorgado por concepto de inclusiones asociadas a la actualización de servicios y tecnologías, se estimó una proyección de ingresos por Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, los cuales se habrían incrementado en aproximadamente $15.090.077.814 y por consiguiente unos remanentes positivos generados al corte de esta vigencia, impactando de manera positiva el patrimonio consolidado de los programas de salud, con base a las cifras ya reconocidas a corte 31 de diciembre de 2025.

Dicha estimación, soportada en la proyección de afiliados reportados en la BDUA, permite evidenciar que un ajuste de esta magnitud habría generado un comportamiento financiero más favorable para el programa de salud de Comfaoriente EPS-S, reflejándose tanto en una recuperación patrimonial como en una mejora de los resultados del ejercicio por el valor indicado, teniendo en cuenta que los costos en salud ya han sido ejecutados.

Este ejercicio pone de manifiesto la relevancia de contar con mecanismos de financiación proporcionales al riesgo asumido, en concordancia con los principios de suficiencia, progresividad y sostenibilidad que orientan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la medida en que, como se evidencia en este escenario hipotético, la EPS-S habría presentado mejores indicadores financieros y un panorama de financiación más sólido.

Este aspecto, relativo a la disminución de la UPC, el incremento de la siniestralidad y la inoportunidad en el ingreso de los recursos por presupuestos máximos, fue presentado al Consejo Directivo de la Corporación en el informe de gestión con corte al segundo trimestre de 2025, siendo socializado y aprobado según consta en el Acta No. 1215 del 24 de julio de 2025, con corte a junio de 2025.

Como aspecto relevante, la Corte Constitucional mediante el Auto 2049 de 2025, proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, establece que persiste un incumplimiento general del componente de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los mecanismos complementarios de financiación, como los Presupuestos Máximos, los cuales resultan determinantes para la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde el punto de vista financiero, la Corte evidencia que la UPC no ha sido calculada con base en información técnica, actuarial y representativa, ni se ha demostrado de manera verificable su suficiencia frente al costo real del Plan de Beneficios en Salud, en un contexto de aumento de la siniestralidad, inflación sectorial y mayores cargas operativas para las EPS.

Esta situación genera un desfase estructural entre los ingresos reconocidos por el sistema y los costos efectivamente causados, lo cual tiene un impacto directo en los resultados del ejercicio, la estabilidad patrimonial y la liquidez de las EPS. Desde la óptica contable, los costos en salud se reconocen en el periodo en que se incurren, mientras que los ingresos asociados dependen de decisiones y giros del nivel central, que no siempre resultan suficientes ni oportunos.

La Corte también advierte que la insuficiencia de la UPC y las fallas en el flujo de recursos afectan transversalmente la sostenibilidad financiera del sistema, al comprometer la capacidad de las EPS para atender oportunamente sus obligaciones con la red prestadora y mantener condiciones mínimas de equilibrio financiero, razón por la cual abrió incidente de desacato respecto de las órdenes 21 y 22 de la Sentencia T-760 de 2008.

En términos contables y financieros, el Auto permite inferir que la constitución y mantenimiento de reservas técnicas, al depender de ingresos suficientes para respaldar obligaciones ya causadas, se ve directamente condicionada por la insuficiencia estructural de las fuentes de financiación reconocidas por el sistema. En consecuencia, las tensiones en materia de reservas no se originan en la gestión contable de las EPS, sino en un riesgo sistémico derivado del diseño y ejecución de la política de financiación del aseguramiento en salud.

Para ilustrar y soportar lo anteriormente dicho se transcribe el punto **6. Incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en el marco de las órdenes 21 y 22, del Auto 2049 de 2025, Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, de la CORTE CONSTITUCIONAL, así:**

(…) ***6. Incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en el marco de las órdenes 21 y 22***

69. En primera medida, la Sala evidencia que uno de los componentes estudiados en las órdenes generales de la Sentencia T-760 de 2008 persigue la suficiencia de la UPC y de los presupuestos máximos. En el sistema de salud colombiano estas constituyen las dos fuentes de financiación principales para la prestación de los servicios y el acceso a las tecnologías en salud. Su adecuada gestión y suficiencia son esenciales para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

70. En esa orientación la Corte ha reiterado que las fuentes de financiación deben ser suficientes "para cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios y que permitan garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud so pretexto de la sostenibilidad financiera".

71. Cabe recordar que la UPC es el valor anual que el Estado reconoce a las EPS por cada persona afiliada, con el fin de financiar todos los servicios, medicamentos y tecnologías incluidos en el PBS. Este valor busca asegurar que las EPS cuenten con recursos predecibles y suficientes para atender las necesidades de salud de la población, promoviendo la eficiencia, la equidad y la continuidad en la atención. Si la UPC resulta insuficiente o se calcula por debajo de los costos reales, se genera un déficit que compromete la calidad del servicio, la estabilidad financiera de las EPS y el pago a las IPS.

72. Por su parte, los presupuestos máximos cubren las tecnologías y servicios no financiados con cargo a la UPC, pero que el sistema reconoce como necesarios para la atención integral en salud. Estos recursos buscan evitar los recobros

individuales y garantizar el acceso oportuno a tratamientos, medicamentos o procedimientos que, aunque no estén en el PBS, son indispensables para la vida y el bienestar de los pacientes.

73. En conjunto la UPC y los PM sostienen el flujo de recursos del sistema de salud y constituyen pilares de su equilibrio operativo (principio de eficiencia). La insuficiencia, demora o falta de actualización en cualquiera de estas fuentes repercute directamente en la prestación de los servicios, en la liquidez de las entidades del sector y, en última instancia, en la efectividad del derecho a la salud.

Por ello, la Corte ha insistido en que ambas deben ser suficientes, oportunas y transparentemente administradas, a fin de asegurar la estabilidad del sistema y la protección real de los usuarios.

74. Cuando los presupuestos máximos fueron creados, con su entrada en funcionamiento, el uso del procedimiento de recobros disminuyó. Ello, con la finalidad de obtener un mayor flujo de recursos, ya que se trataría de un pago ex ante que permitiría a las EPS efectuar la respectiva planeación financiera y, a partir de ello, proyectar ingresos, gastos y necesidades de financiación, con el fin de asegurar la sostenibilidad económica y el cumplimiento de sus obligaciones (p. ej., pago a IPS, provisiones, reservas técnicas y margen de solvencia).

75. Expuesto lo anterior, vale recordar que en el Auto 2049 de 2024 (13 de diciembre de 2024), se evidenció el incumplimiento de lo ordenado en el Auto 2881 de 2023 en relación con el componente de suficiencia de presupuestos máximos, y se determinó la apertura de un incidente de desacato por el desconocimiento de sus órdenes tercera y sexta. Estos mandatos perseguían, respectivamente, el reconocimiento y pago de los ajustes de los PM de 2022 y la expedición de una metodología unificada para su definición y reajuste.

76. Además, en el Auto 1002 de 2025, la Sala constató que con posterioridad a la apertura del incidente, el MSPS dio cumplimiento a tales mandatos, pues la Adres efectuó el pago de los referidos recursos adeudados a las EPS y el MSPS expidió la Resolución 067 de 2025 que fijó la metodología unificada, razón por la cual se dispuso el archivo del incidente. De este modo, se aclara que, ese trámite incidental versó exclusivamente sobre el componente de suficiencia de PM, con ocasión de las referidas órdenes tercera y sexta del Auto 2881 de 2023.

77. En esta oportunidad, la Sala centrará su atención en el componente de suficiencia de la UPC valorado en el Auto 007 de 2025, en el que se declaró su incumplimiento general al identificar, entre otras cosas, que persisten (i) las deficiencias en la información empleada para efectuar el cálculo de la UPC y (ii) que la metodología implementada no permitía afirmar o demostrar la suficiencia de la prima. Además, (iii) constató un retroceso en la orden de equiparar al 95% del valor de la UPC del régimen contributivo al del régimen subsidiado, lo que originó que se dictaran órdenes dirigidas a la creación de una mesa de trabajo como mecanismo participativo para reajustar la UPC de 2024, conforme a los temas mínimos que se anunciaron.

78. Con base en lo explicado, se profirió la resolutiva 3.11, que a su vez reiteró las órdenes impartidas en los autos 411 de 2016, 109 de 2021 y 996 de 2023 respecto de las deficiencias en la información, que sirve de cálculo para la UPC y la referida equiparación al 95% de ambas primas hasta tanto el MSPS no demuestre su suficiencia.

79. En esta ocasión no se valorará el cumplimiento cabal y detallado de las órdenes 3.1 a 3.10 del Auto 007 de 2025, relacionadas con el desarrollo y resultado de la mesa, porque estas se encuentran en fase de participación y se atan principalmente al objetivo de reajustar la UPC de 2024. En este documento, la Sala enfocará el análisis en la resolutiva 3.11 mencionada, que recae sobre el actual valor de la UPC, a saber, el de 2025 que, además fue calculado con base en la inflación causada y no en estudios técnicos.

80. De este modo, con posterioridad la Sala podrá verificar el desarrollo de la mesa la UPC 2024 y si la prima fue reajustada como resultado de sus sesiones, lo cual no interfiere en el estudio que se efectuará en esta oportunidad, que, se insiste, recae sobre el valor de la actual UPC. Debe puntualizarse que esto es así, porque la UPC 2024 no se fijó con base en la inflación causada, como ocurrió con la prima de 2025, de modo que, aun en el evento en que se hubiera corregido el rezago de 2024, debía demostrarse la suficiencia de la UPC de 2025.

81. Conforme a lo descrito, resulta de mayor importancia pronunciarse de manera concreta sobre el incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC, en tanto el MSPS se encuentra próximo a fijar el valor de la UPC para la vigencia 2026, lo que exige que dicha decisión se adopte con soportes técnicos sólidos, información validada y una demostración real de suficiencia financiera, a fin de evitar la reproducción de escenarios de desfinanciación que comprometan la sostenibilidad del sistema y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En consecuencia, la Corte se pronunciará específicamente sobre la resolutiva 3.11. del Auto 007 de 2025, toda vez que, de conformidad con lo allí descrito, se trata de la reiteración de órdenes impartidas en los autos 411 de 2016, 109 de 2021, 996 de 2023 (infra tabla 10).

82. De esta manera, en relación con los componentes verificados en las órdenes vigésima primera y vigésima segunda, la Sala llama la atención de las autoridades concernidas sobre la importancia de garantizar la suficiencia de las fuentes de financiación del PBS, obligación que impone al Estado la responsabilidad de presupuestar los recursos necesarios en cada vigencia y al Ministerio de Hacienda la de garantizar su disponibilidad y giro. Asimismo, se reitera el deber de cumplir con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008, advirtiendo que el seguimiento judicial no puede prolongarse indefinidamente.

83. De acuerdo a lo anterior, debe señalarse que persisten aspectos críticos que, con el paso del tiempo, se han agravado y afectan directamente la sostenibilidad financiera del sistema de salud. En el Auto 007 de 2025 se constató un retroceso en la garantía del derecho a la salud (órdenes estructurales), evidenciado en la insuficiencia de la UPC, el aumento de las deudas con los prestadores, la falta de claridad sobre las fuentes de financiación y la pérdida de información confiable para calcular los costos reales del sistema. Esta situación refleja una regresión que pone en riesgo la continuidad de los servicios y demuestra que los mandatos sobre sostenibilidad y suficiencia financiera no se han consolidado plenamente.

84. Vale recordar que la sostenibilidad financiera comporta uno de los elementos esenciales y principios del derecho fundamental a la salud. En Sentencia C-313 de 2014 la Corte señaló que el "Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal". A la luz de la consideración jurídica transcrita la sostenibilidad no es un límite al derecho, sino una condición que garantiza su permanencia en el tiempo y la posibilidad de cumplir efectivamente las obligaciones del Estado en materia de salud.

85. Así, resulta indispensable evitar cualquier involución frente a los niveles de cumplimiento alcanzados que de alguna manera representan cierto grado de protección a los usuarios. En ese sentido, respecto de las órdenes en cuestión (que presentan un nivel general de incumplimiento), la Sala observa que, aun cuando el Ministerio de Salud está facultado para fijar la UPC con base en la inflación causada, hacerlo exclusivamente bajo este criterio excluye otros factores como el rezago que arrastra desde años atrás su valor o que superan la inflación o que varían de manera independiente a este indicador, lo cual implica una medida regresiva para el sistema. La persistencia de una UPC insuficiente compromete la legitimidad y estabilidad del modelo de aseguramiento y afecta su viabilidad económica y operativa.

86. El uso del IPC como criterio único para la actualización de la UPC constituye una decisión técnica limitada que no corresponde a la realidad operativa, epidemiológica y financiera del sistema de salud. Dicha práctica contradice el principio de eficiencia financiera y debe ser corregida mediante la exigencia de cálculos actuariales completos y auditables que contemplen la realidad del sistema.

87. Desde una perspectiva técnica, la Corte evidencia fallas metodológicas en la estimación de la UPC 2025. Ajustar dicha prima únicamente con base en la inflación, sin respaldo actuarial completo, no solo comporta una omisión técnica, sino también una vulneración del principio de suficiencia financiera que rige el aseguramiento en salud. Justamente por ello se requiere que, en adelante, el MSPS adopte mecanismos robustos, transparentes y auditables para garantizar que el cálculo de la UPC refleje adecuadamente las realidades del sistema y preserve su sostenibilidad en el marco del derecho fundamental a la salud. Sobre esto, debe precisarse que la Sala no reconfigura ni sustituye la metodología técnica del regulador en materia de suficiencia de la UPC, pero advierte de manera clara y expresa que, con la metodología aplicada, no se acredita de forma suficiente y verificable que la UPC garantice la cobertura real de los costos del sistema.

88. A la par, es importante una compresión integral del alcance del artículo 4.º del Decreto 2562 de 2012, disposición que establece que, "si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada". La interpretación adoptada por el MSPS no se ajusta a la realidad, pues dicha cartera ministerial ha interpretado que esta regla opera de manera automática, inobservando diversos estudios técnicos que han demostrado que la información reportada por las EPS no alcanzaba los niveles de suficiencia requeridos. La disposición en cita no implica que no exista la obligación de generar una estimación aproximada del valor de la UPC que refleje de manera razonable la realidad del SGSSS.

89. En las condiciones advertidas, para la Sala es inadmisible que el MSPS, pese a contar con estudios técnicos que respaldan la necesidad de cálculos basados en la realidad del sistema, contra toda evidencia persista en desechar sus resultados y aplique de forma alternativa y automática el IPC. Un entendimiento razonable de la norma que establece como parámetro el uso del IPC permite concluir que tiene un carácter supletivo y excepcional. Tiene por objeto llenar un vacío e impedir que no se fije un valor de la UPC, pero no está prevista en el ordenamiento para reemplazar los estudios cuando estos se han realizado con base en la información que el propio MSPS recoge de las EPS y los demás agentes del sistema.

90. La Sala concluye que el uso exclusivo del IPC como criterio de ajuste de la UPC es una solución de emergencia. Por consiguiente, solo debe aplicarse cuando el MSPS no cuente con el cálculo actuarial idóneo para garantizar la sostenibilidad financiera del SGSSS. Consecuentemente, su adopción como regla general representa un desconocimiento del mandato legal de garantizar una prima técnicamente calculada y suficiente para la garantía de la prestación efectiva del derecho a la salud.

91. No es preciso que el MSPS haya puntualizado "que el aumento de la UPC conforme a la inflación del 5,2% se encuentra debidamente sustentado en los estudios técnicos", porque en realidad estos se desestimaron y se fijó como aumento el del IPC. El cálculo de la prima no puede limitarse a la inflación causada, pues ello contraría las órdenes impartidas por la Corte en cuanto a alcanzar la suficiencia de la UPC. Por consiguiente, se advertirá que la fijación por IPC solo debería proceder cuando se justifique que es suficiente, conforme a estudios técnicos que realice.

92. Con base en lo anterior, se ordenará al MSPS que acredite técnicamente la suficiencia del valor de la UPC en ambos regímenes para la vigencia 2026, de conformidad con los estándares fijados por esta Corte y, consecuentemente, se abstenga de fijar el valor de la UPC únicamente con base en la inflación causada y las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, como justificación para omitir la evaluación técnica correspondiente. En efecto, la Resolución 2717 de 2024 enunció como fundamento la recomendación de la Comisión Asesora para realizar el incremento de la prima por el mismo porcentaje del IPC. La Sala advierte que esta recomendación no suple el estudio técnico de suficiencia exigido para la fijación de la UPC que, en todo caso, es un instrumento indispensable para garantizar la sostenibilidad del sistema.

93. Cabe recordar que la suficiencia de la UPC no constituye un asunto meramente contable, sino un elemento esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud en condiciones de calidad, oportunidad y continuidad, conforme a lo dispuesto en la ley estatutaria en salud. Sobre este aspecto, la Sala emitió un auto requiriendo información al MSPS sobre el cumplimiento de las órdenes impartidas (Auto 007 de 2025) relacionadas con la mesa UPC que se solicitó crear, con el ánimo de revisar y reajustar el valor de la UPC 2024, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, el rezago existente en el valor de la prima en los términos señalados en el Auto 007 de 2025. Dicho rezago pone en evidencia la existencia de un retroceso en esta materia.

94. En el contexto descrito, está probado el incumplimiento reiterado de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda, que inciden directamente en la estabilidad del sistema, tal como se desprende del siguiente análisis:

(i) Después de siete valoraciones y conforme al alcance vigente de estos mandatos, la Sala constató que el MSPS no ha cumplido con las directrices de la resolutiva 3.11 del Auto 007 de 2025, orientadas a: (a) solucionar las deficiencias del sistema de información, (b) garantizar la suficiencia de la UPC y (c) equiparar en un 95% el valor de la UPC del régimen subsidiado frente al del contributivo, mientras no se demuestre la suficiencia de la UPC del primero.

(ii) En relación con el primer punto, en el Auto 007 de 2025 se evidenció que persistían las "fallas relacionadas con las deficiencias de la información que sirve como base para calcular la UPC". Esta problemática ha sido advertida desde el Auto 411 de 2016 (hace más de 9 años), en los autos 109 de 2021 y 996 de 2023, y aun después de la última valoración (Auto 007 de 2025), la Sala encuentra que las deficiencias no solo se mantienen, sino que presentan un retroceso evidente.

(iii) En el Auto 109 de 2021 se indicó que el ente ministerial había informado la imposibilidad técnica de igualar las UPC y reconoció que la única razón era la carencia de información. No obstante, aunque el MSPS dispuso de datos propios del régimen subsidiado y con base en estos calculó la UPC-S de 2022 (Auto 996 de 2023), con posterioridad no replicó el mismo procedimiento, lo que reveló una medida insostenible en el tiempo. Además, la Sala precisó que, al contar con esos datos, el MSPS pudo haber justificado la suficiencia del valor fijado y la brecha entre las primas de ambos regímenes, lo cual no ocurrió. En efecto, para las vigencias posteriores, el Ministerio volvió a asignar el valor de la UPC sin datos pertenecientes al RS y, más gravoso aún, tampoco del contributivo. En la Resolución 2717 de 2024 el mismo ente ministerial concluyó que "los datos disponibles no son confiables para la realización del cálculo de incremento de la UPC para 2025; por lo cual, se consideró] adecuado realizar el incremento con base en la inflación causada a noviembre 30 de 2024". Igualmente, aseguró que la información "disponible es de baja calidad, lo que afecta la confiabilidad de las cifras e induciría a una estimación imprecisa del incremento de la UPC." Cabe precisar que, si bien el Auto 007 de 2025 fue proferido con posterioridad a dicha resolución y no incorporó su análisis, hoy puede rectificarse que, para el momento de su expedición, la UPC de 2025 tampoco se calculó con información propia proveniente de las EPS.

(iv) Transcurridos 10 meses desde la notificación del Auto 007 de 2025, no se acreditó el cumplimiento del segundo aspecto analizado: la suficiencia de la prima exigida por la Sala Especial desde 2012 en los autos 261 y 262. Resulta preocupante que la Resolución 2717 de 2024 haya fijado para la vigencia 2025 un incremento de la UPC de solo 5,36%, equivalente a la inflación causada, criterio que no refleja los verdaderos costos del aseguramiento en salud. Dicho ajuste no compensó el aumento real de los gastos del sistema, pues factores como el incremento del salario mínimo en un 9,5% superaron ampliamente la inflación y repercuten de manera directa en el costo de los servicios y tecnologías en salud.

El ejemplo podría ser el siguiente: el sistema de salud debe asumir un aumento del 9,5% en el salario mínimo (esto ocurrió para el 2025), pero la UPC destinada a cubrir los costos administrativos y de prestación de servicios solo se incrementa en un 5,2%, correspondiente a la inflación, se genera una brecha del 4,3% que no fue contemplada en el cálculo de la UPC 2025. Para la Sala, esta diferencia demuestra que el valor reconocido no incorpora factores externos clave que inciden directamente en el funcionamiento del SGSSS y que, al ser ignorados, comprometen su sostenibilidad financiera. Esta omisión termina trasladando mayores cargas laborales y operativas a las EPS e IPS.

(v) Además, en cumplimiento de la Resolución 2292 de 2021, para el 2022 se actualizaron los servicios y tecnologías de salud financiados con la UPC. Para el efecto, se incluyeron al listado: (i) 561 fármacos, lo cual refleja un incremento del 112.65%, (ii) 26 medicamentos por subgrupos de referencia (+49.06%), (iii) 147 procedimientos en salud (+6.09%) y (iv) 313 procedimientos de laboratorio clínico (+33.05%). En cuanto, a las resoluciones 2808 de 2022, 2366 de 2023 y 2718 de 2024 se presentaron variaciones que no superaron el 3% con relación a la vigencia inmediatamente anterior.

(vi) Por ejemplo, como consecuencia de la ampliación del 26.43% de servicios y tecnologías para ser financiados con la UPC en el año 2021, se robusteció el mecanismo de protección colectiva, lo cual, en principio, influyó positivamente en la integralidad de la atención. Sin embargo, se ha desconocido el impacto económico de estas inclusiones, para evitar un desbalance en la sostenibilidad financiera del sistema que a su vez afecta la garantía de la prestación del derecho a la salud de los usuarios, situación que fue puesta de presente por la Sala en los autos 2049 de 2024 y 007 de 2025.

(vii) También deben considerarse factores como el envejecimiento poblacional y el aumento en la demanda de servicios, entre otros. A juicio de la Sala, la inflación general no refleja la dinámica propia del sector salud, cuyos costos tienden a crecer estructuralmente por encima del IPC. La exclusión de estas y otras variables relevantes en el cálculo de la UPC

conduce a una subestimación del riesgo y perpetúa un rezago que afecta la sostenibilidad financiera del sistema y la calidad en la atención.

95. En conclusión, para la Sala de Seguimiento el Ministerio no ha demostrado la suficiencia de las primas en ninguno de los regímenes. Es importante reiterar que, como se señaló en el Auto 089 de 2025, "la labor de seguimiento se circunscribe a determinar si el Ministerio ha acatado las órdenes impartidas en la Sentencia T-760 de 2008 sobre la suficiencia de la UPC, en el marco de las órdenes 21 y 22, pero no es [..] función [de la Sala] establecer cuál es el valor suficiente para cubrir la prestación de los servicios y tecnologías en salud UPC. Esta labor compete al rector de la política pública en salud quien debe efectuar los estudios técnicos, además de la validación de la información reportada por las EPS, como lo ha reiterado la Sala en los distintos autos en que valora el seguimiento del componente de suficiencia".

96. En los autos 261 y 262 de 2012, la Corte ordenó que, mientras no existiera una metodología técnica idónea para calcular la UPC ni un sistema de información confiable que la sustentara, el valor de la prima del régimen subsidiado debía ser igual al del contributivo. Más adelante, mediante el Auto 411 de 2016, la Sala insistió en su preocupación por la falta de soporte técnico del Ministerio para justificar la diferencia entre ambos regímenes y dispuso que la UPC del régimen subsidiado se equiparara, por lo menos, en un 95% respecto de la del régimen contributivo. Esta disposición se reiteró en los autos 109 de 2021, 996 de 2023 y 007 de 2025, este último que aquí se verifica.

97. También se advierte una regresión manifiesta en el cumplimiento de la meta de equiparar en un 95% los valores de ambas UPC, que debía alcanzarse de no acatarse el punto anterior (demostrar la suficiencia). Aunque la brecha entre los dos regímenes se redujo entre 2019 y 2021 hasta el 7,07%, volvió a ampliarse en 2022 a 13,02%, sin que exista justificación técnica que respalde dicha diferencia, situación que persiste hasta la fecha. Por consiguiente, el numeral (iii) de la resolutiva 3.11 del Auto 007 de 2025 se tiene por incumplido.

98. Esta situación refleja no solo un retroceso frente al nivel de equiparación previamente logrado, sino también una vulneración al principio de progresividad en la garantía del derecho a la salud, pues implica un trato desigual entre los regímenes contributivo y subsidiado y afecta la financiación integral de los servicios para la población más vulnerable.

99. Conforme a lo anterior, el MSPS no ha cumplido con las órdenes a las que aluden los autos 411 de 2016, 109 de 2021 y 996 de 2023, reiteradas en el Auto 007 de 2025, las cuales se exponen textualmente más adelante en la tabla 10.

100. En consecuencia, este Tribunal evidencia un incumplimiento reiterado por el MSPS de lo ordenado en los apartes (i), (ii) y (iii) del numeral 3.11 de la resolutiva tercera del Auto 007 de 2025. Por lo descrito la Sala verificará los presupuestos para dar apertura al incidente de desacato limitado a las órdenes generales 21 y 22 de la Sentencia T-760 de 2008. (…)

En conclusión, si bien el Auto 2049 de 2025 no evalúa ni se pronuncia sobre el cumplimiento de ordenamientos administrativos específicos, sí establece de manera expresa la existencia de una insuficiencia estructural en los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente en la determinación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y en la oportunidad y suficiencia del flujo de recursos asociados a los Presupuestos Máximos. Dicha insuficiencia financiera, reconocida por la Corte Constitucional, impacta de forma directa la sostenibilidad financiera de las EPS, al generar un desbalance entre los ingresos reconocidos por el sistema y los costos en salud efectivamente causados.

Desde esta perspectiva, las dificultades para atender obligaciones patrimoniales y contables, incluida la constitución y mantenimiento de las reservas técnicas, se desarrollan en un contexto de insuficiencia e inoportunidad de recursos ajeno a la gestión administrativa y contable de las EPS, configurándose como un riesgo sistémico derivado del diseño y ejecución de la política de financiación del aseguramiento en salud, tal como se desprende del análisis efectuado por la Corte en el Auto 2049 de 2025.

Los resultados financieros observados no pueden ser interpretados como consecuencia de una gestión inadecuada, deficiencias en los controles administrativos o falencias en la administración del sistema de riesgos de la Entidad. Por el

contrario, estos responden a una desfinanciación estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), situación que ha alcanzado tal magnitud que ha sido objeto de pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional, al reconocer el desajuste persistente entre los recursos asignados y el riesgo efectivamente asumido por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Dicha problemática se acentuó de manera particular durante la vigencia 2025, en la medida en que el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) fue del 5,2%, porcentaje que resultó insuficiente frente al comportamiento real de la siniestralidad de la población afiliada e incluso inferior al IPC del sector salud, generando una presión financiera generalizada sobre las EAPB. Este desequilibrio fue implícitamente reconocido por el Gobierno Nacional al disponer, para la vigencia 2026, un incremento del 16,49% en la UPC del régimen subsidiado, homologando en un 95% a la del régimen contributivo, en cumplimiento de los lineamientos impartidos por la Corte Constitucional.

No obstante, dicho ajuste no subsana el rezago histórico acumulado de las vigencias 2025 y anteriores, el cual permanece sin cobertura financiera, razón por la cual se encuentra pendiente un nuevo pronunciamiento del Alto Tribunal frente a las conclusiones de la mesa de estudio de la UPC, que determinó no reajustar los valores correspondientes a los años 2021 a 2024, así como el análisis que deberá adelantar la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en relación con el daño sistémico generado por la insuficiencia de financiación evidenciada en la vigencia 2025.

En este contexto, los resultados reflejan un escenario de riesgo estructural para la sostenibilidad financiera del aseguramiento en salud, que exige medidas de corrección de carácter sistémico y no meramente administrativo, orientadas a restablecer la coherencia entre los ingresos reconocidos, los costos reales del aseguramiento y la obligación legal de mantener el equilibrio económico-financiero exigido por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y demás normas concordantes.

Teniendo en cuenta los planes de acción implementados por la Administración para mitigar los efectos del desfinanciamiento estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, así como las circunstancias recientes que han profundizado dicha situación, y con fundamento en los resultados obtenidos durante la vigencia 2025, se consideró necesario formular un nuevo Plan de Acción integral orientado no solo a absorber las pérdidas registradas por la EPSS, sino a revertir progresivamente la afectación contable y patrimonial evidenciada, mediante medidas estructurales de fortalecimiento financiero y operativo.

Es preciso señalar que la afectación patrimonial observada es de naturaleza contable y estructural, derivada del modelo de financiación del aseguramiento y de las condiciones regulatorias vigentes, y no compromete, ni a la fecha del del período que se informa ni de manera prospectiva, la utilización de recursos del Sistema del Subsidio Familiar ni de otras fuentes parafiscales. La ejecución responsable y oportuna de los planes adoptados ha permitido atender el desfase financiero dentro del marco normativo aplicable, sin desviar recursos destinados al aseguramiento en salud.

En este contexto, las pérdidas y ajustes patrimoniales obedecen principalmente a la desfinanciación estructural derivada de decisiones adoptadas por el Gobierno Nacional en materia de financiación del sistema —particularmente en lo relacionado con la suficiencia de la UPC frente al costo real de la prestación garantizada— y no a deficiencias en la gestión administrativa ni a una inadecuada administración de los recursos del SGSSS.

El nuevo Plan de Acción fue aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, según consta en el Acta No. 1226 del 27 de enero de 2026, y contempla un conjunto de etapas y medidas orientadas a recuperar gradualmente el equilibrio financiero y fortalecer la posición patrimonial del Programa, las cuales se describen a continuación:

Fases del Plan de Acción

El Plan de Acción diseñado por la administración se estructura en fases sucesivas y complementarias, orientadas a la absorción progresiva de las pérdidas, la recuperación del equilibrio contable–patrimonial y el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera de la EPSS, sin comprometer recursos de la parafiscalidad. Cada fase contempla medidas concretas, indicadores de seguimiento y responsables definidos, así:

- ✓ **Fase I. Seguimiento al pronunciamiento definitivo de la Corte Constitucional frente al cierre administrativo de las Mesas de UPC y las decisiones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

La presente fase del nuevo Plan de Acción tiene como finalidad realizar un seguimiento específico y focalizado al pronunciamiento definitivo que emita la Corte Constitucional, en el marco de su función de verificación del cumplimiento de las órdenes impartidas en materia de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación –UPC–, frente a las actuaciones adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, una vez culminado el desarrollo de las Mesas de UPC convocadas para tal efecto.

Para efectos de contextualizar el alcance de este seguimiento, resulta necesario exponer de manera ordenada el proceso cronológico de decisiones administrativas y judiciales que anteceden al cierre de dichas mesas, las cuales se desarrollaron en cumplimiento de los autos proferidos por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, orientados a evaluar la existencia de rezagos en la financiación del sistema y, particularmente, en el valor de la UPC para las vigencias objeto de revisión. En este sentido, las mesas técnicas constituyeron un escenario de análisis y deliberación administrativa que, a la fecha, se encuentra formalmente agotado.

No obstante lo anterior, en la sesión desarrollada el 30 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social manifestó de manera expresa que no recomendaba considerar la existencia de rezago alguno en el valor definido de la UPC para las vigencias 2021, 2022 y 2023, ni efectuar reajuste alguno para la vigencia 2024, posición que fue presentada como conclusión del proceso técnico adelantado en las mesas. Esta determinación adquiere especial relevancia institucional, en tanto contrasta con el reajuste aplicado para la vigencia 2026, equivalente al 16,49%, el cual fue parcialmente justificado en la homologación de la UPC del régimen contributivo al régimen subsidiado, sin que dicha equiparación hubiese sido aplicada o considerada para las vigencias previamente señaladas por la Corte Constitucional como objeto de revisión.
En consecuencia, el seguimiento que se incorpora en esta fase no se orienta a reabrir ni replicar el seguimiento al desarrollo de las Mesas de UPC, dado que estas ya culminaron su etapa administrativa, ni a controvertir técnicamente sus conclusiones en sede administrativa. Por el contrario, el objetivo central de esta fase es identificar, analizar y valorar el pronunciamiento final que adopte la Corte Constitucional frente a las decisiones comunicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social el 30 de diciembre de 2025, y establecer los eventuales efectos que dicho pronunciamiento pueda generar sobre la suficiencia financiera del SGSSS, la estabilidad patrimonial de las EPS y las medidas de ajuste que deban ser consideradas en el marco regulatorio vigente.

Así, esta fase delimita con claridad el alcance del nuevo Plan de Acción, diferenciándolo del plan anterior, y concentra su objeto en la decisión judicial definitiva, entendida como el hito institucional que permitirá cerrar, confirmar o redefinir las obligaciones estructurales del Estado en materia de financiación del sistema de salud, sin trasladar a las entidades promotoras de salud impactos derivados de decisiones macroeconómicas y regulatorias que exceden su ámbito de gestión y administración.

En el evento en que, como resultado del pronunciamiento definitivo de la Corte Constitucional, se derive algún reconocimiento de ajuste o compensación asociado al valor de la UPC de vigencias anteriores, la entidad procederá a analizar de manera técnica y rigurosa su tratamiento contable, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera –NIIF– aplicables, evaluando su naturaleza, grado de certeza, exigibilidad y momento de reconocimiento. Lo anterior, teniendo en cuenta que los eventuales recursos corresponderían a vigencias ya cerradas y en firme, cuyos estados financieros han sido debidamente preparados, aprobados y revelados, por lo cual cualquier impacto contable será reconocido únicamente cuando se configure un hecho económico cierto, medible y jurídicamente exigible, conforme a los criterios de reconocimiento, medición y revelación establecidos en el marco técnico normativo vigente y con base en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación.

- ✓ **Fase II. Seguimiento al mecanismo de incentivos a la gestión del riesgo en cáncer – Cuenta de Alto Costo (CAC).**

En el marco de lo dispuesto en el artículo 1 de la Resolución 3339 de 2019, la Cuenta de Alto Costo (CAC), en su calidad de administrador financiero del mecanismo para incentivar la gestión del riesgo del cáncer, presentó los resultados derivados de la aplicación de la fórmula de distribución de recursos con incentivos a la gestión del riesgo, con base en la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud para la medición con corte al 1.º de enero de 2024, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 247 de 2014.

La información reportada fue recepcionada, validada y auditada por la CAC, conforme al procedimiento y a las reglas operativas definidas para tal fin, comunicando como resultado que, con base en los once (11) tipos de cáncer priorizados (TCP), la entidad debía aportar al Fondo Común un valor de $1.583.793.413. No obstante, teniendo en cuenta el desempeño de la EPSS en los indicadores de gestión del riesgo, se determinó un valor a favor de $1.913.321.009, del cual se descontó el 4% correspondiente a los costos de administración de la CAC, conforme a lo dispuesto en el Decreto 3511 de 2009 y el Decreto 1370 de 2016. En consecuencia, el resultado neto a favor de Comfaoriente EPSS ascendió a $252.994.755.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de la Resolución 3339 de 2019, la distribución y el giro de los recursos asociados a este mecanismo se efectuarán hasta el mes de noviembre de cada anualidad, precisando que la CAC realizará los pagos de manera proporcional al recaudo, y que los giros estarán sujetos a la disponibilidad efectiva de recursos.

No obstante lo anterior, una vez realizada una validación interna por parte de la EPSS sobre los datos y resultados comunicados, se identificaron posibles disparidades en la aplicación de algunos de los indicadores de tamizaje utilizados para la estimación y liquidación del mecanismo de distribución de recursos para cáncer, correspondientes al corte del 1.º de enero de 2024. En atención a lo anterior, el 29 de diciembre de 2025 la EPSS remitió comunicación formal al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio EPSS-PP-4802-2025, manifestando dichas observaciones y solicitando respetuosamente la revisión conjunta de las diferencias identificadas, en concordancia con lo señalado en la comunicación oficial CAC6729, teniendo en cuenta que dicha revisión posiblemente puede presentar un reconocimiento adicional, con base a lo identificado por la EPSS, respecto a los indicadores presentados y evaluados.

En este contexto, y como parte integral del presente Plan de Acción, se incorpora el seguimiento a la gestión adelantada frente a esta solicitud, a la espera del pronunciamiento correspondiente por parte de las autoridades competentes. Para efectos de soporte y trazabilidad, se transcribe a continuación el oficio remitido por la EPSS, el cual forma parte integral del presente documento.

"(…) En ejercicio de las competencias asignadas a las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, y en observancia estricta de los principios de transparencia, veracidad, integridad, consistencia técnica, razonabilidad administrativa y responsabilidad en la gestión de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), me permito poner en conocimiento una situación que reviste especial trascendencia jurídica y técnica para la adecuada aplicación del mecanismo de distribución de recursos asociado a la gestión del riesgo en cáncer, administrado por la Cuenta de Alto Costo (CAC).

Lo anterior se plantea con el propósito de solicitar respetuosamente la revisión conjunta de las diferencias identificadas en la aplicación de los indicadores de tamizaje utilizados por esa Entidad para la estimación y liquidación del mecanismo de distribución de recursos para cáncer – corte 1.º de enero de 2024, de conformidad con lo señalado en la comunicación oficial CAC6729. Dichas diferencias podrían estar relacionadas con posibles inconsistencias en la información reportada, así como con la correspondencia frente a las fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y algunos criterios técnicos aplicados, por lo cual se considera pertinente su análisis y validación, a fin de garantizar la adecuada observancia de los principios de legalidad, objetividad, equidad, proporcionalidad, transparencia y correcta administración de los recursos públicos del SGSSS.

En consecuencia, la situación descrita genera un potencial impacto adverso en la equidad distributiva y en la correcta materialización del modelo de gestión del riesgo, razón por la cual se hace imprescindible su análisis y corrección inmediata, con el fin de salvaguardar la integridad del proceso de asignación de recursos y garantizar el estricto cumplimiento del marco normativo aplicable:

I. *Antecedentes Relevantes.*

- *El Ministerio de Salud y Protección Social publica los indicadores de tamizaje en el Monitor RIAS – SISPRO, basados en la información reportada por las EPS en cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012.*
- *La CAC, en aplicación de la Resolución 3339 de 2019 y la Resolución 247 de 2014, debe utilizar información oficial, verificada y congruente para aplicar la metodología de distribución del incentivo para la gestión del riesgo del cáncer.*
- *Mediante comunicación CAC6729, la CAC informó los indicadores utilizados para la fórmula del mecanismo de distribución correspondiente al Corte 1 de enero de 2024.*
- *Al confrontar las cifras aplicadas por la CAC con las publicadas en el Monitor RIAS – SISPRO, se identificaron divergencias graves y no justificadas, que afectan de manera directa el cálculo del incentivo.*

II. *Marco Jurídico*

El marco jurídico que regula la gestión del riesgo en cáncer y la operación del mecanismo de distribución impone a todas las entidades involucradas —incluyendo al Ministerio de Salud y a la CAC— el deber de garantizar que los cálculos e indicadores utilizados:

- *provengan de fuentes oficiales y plenamente verificadas,*
- *respondan a criterios de consistencia, trazabilidad y correspondencia técnica,*
- *cumplan los principios de legalidad, transparencia, equidad y objetividad, y*
- *aseguren la protección del interés público y la correcta administración de los recursos.*

En tal sentido, cabe resaltar los siguientes elementos del marco legal:

- ***Resolución 3339 de 2019 – Artículo 1°***

Esta norma confiere expresamente a la CAC la responsabilidad de actuar como administrador financiero del mecanismo de incentivos para la gestión del riesgo del cáncer, asignándole la función de consolidar, procesar y aplicar los datos reportados por las EPS para efectos del cálculo de distribución.

Dicha función se encuentra sujeta al principio de fidelidad a la información oficial y a la obligación de aplicar rigurosidad técnica en el tratamiento de los datos suministrados.

- ***Resolución 247 de 2014 – Metodología de distribución***

Esta resolución establece la metodología que gobierna la operación del mecanismo, señalando que el cálculo debe realizarse con base en la información validada, estandarizada y oficial reportada por las EPS y constituida en insumo por el Ministerio de Salud.

El incumplimiento de este principio compromete la legitimidad del cálculo y genera riesgos de afectación patrimonial para los actores del sistema.

- ***Resolución 4505 de 2012 – Reportes de protección específica y detección temprana***

Los indicadores de tamizaje empleados en el mecanismo provienen de los reportes obligatorios regulados por esta resolución.
Esta norma define tanto las variables como las responsabilidades del flujo de datos que nutren sistemas oficiales como SISPRO y el Monitor RIAS.
Por tanto, cualquier desviación entre los valores publicados oficialmente y los utilizados por la CAC compromete la confiabilidad del mecanismo y puede implicar fallas en la transferencia o procesamiento de la información.

En revisión detallada de las fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, se determinó que los indicadores de tamizaje suministrados por dicha entidad a la CAC —y utilizados posteriormente por esta última para la distribución de recursos— no corresponden a los valores publicados en el Monitor RIAS – SISPRO, plataforma oficial del MSPS.

Esta divergencia es particularmente grave, por cuanto:

- *Implica una inconsistencia en los datos oficiales transferidos o procesados;*
- *Altera la ponderación del indicador de gestión;*
- *Afecta la medición real del desempeño de las EPS;*
- *Modifica de manera sustantiva el cálculo del incentivo financiero; y*
- *Genera riesgos de afectación patrimonial injustificada para los actores sujetos al mecanismo.*

De conformidad con los indicadores oficiales publicados en el Monitor RIAS – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la vigencia 2023, los resultados correspondientes a tamizaje poblacional son los siguientes:

- *Tamizaje de cáncer de mama: 18.03%*
- *Tamizaje de cáncer de cuello uterino: 33.55%*

No obstante, en el marco de la aplicación del mecanismo de distribución de recursos del cáncer —Paso 2, Resultados 2024, según información reportada por la Cuenta de Alto Costo (CAC)— se evidencian los valores que se relacionan a continuación:

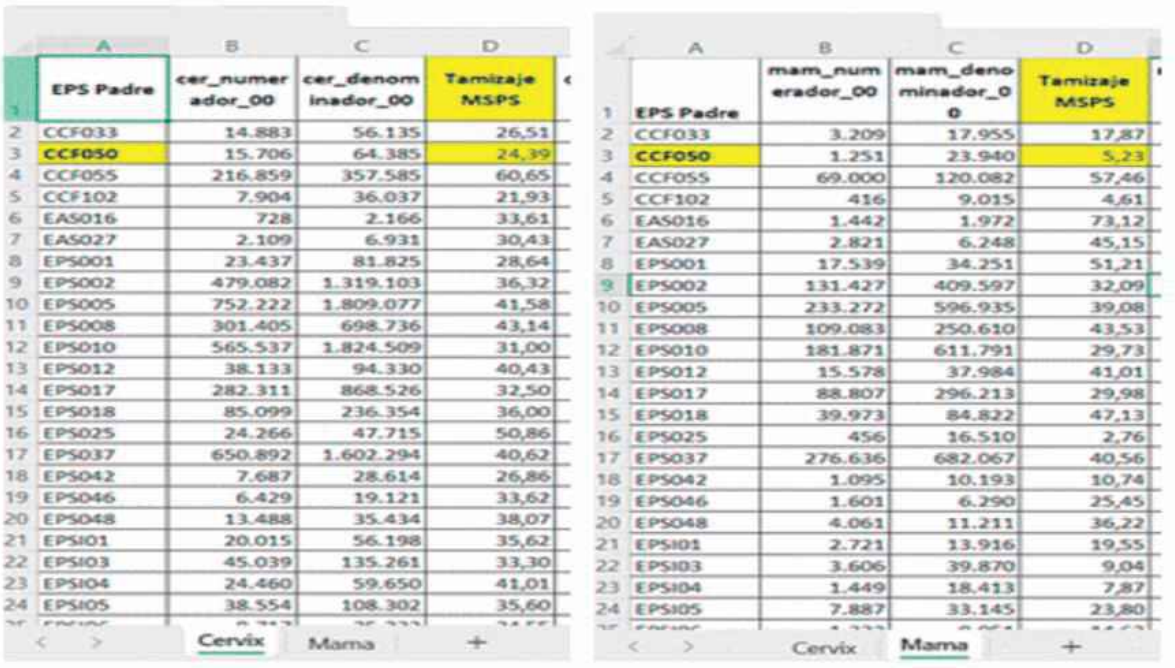
- *Tamizaje de cáncer de mama: 5.23%*
- *Tamizaje de cáncer de cuello uterino: 24.39%*

***Fuente:** Monitor RIAS – SISPRO: https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx*



***Fuente:** https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx Link Power Bi monitor RIAS Minsalud.*

- *Archivo Excel publicado en SISCAC en la ruta: micrositios → miunidad → distribución → cáncer → mecanismo cáncer → resultadosmecanismoscancer2024.*



EPS Padre	cer_numerador_00	cer_denominador_00	Tamizaje MSPS
CCF033	14.883	56.135	26,51
CCF050	15.706	64.385	24,39
CCF055	216.859	357.585	60,65
CCF102	7.904	36.037	21,93
EAS016	728	2.166	33,61
EAS027	2.109	6.931	30,43
EPS001	23.437	81.825	28,64
EPS002	479.082	1.319.103	36,32
EPS005	752.222	1.809.077	41,58
EPS008	301.405	698.736	43,14
EPS010	565.537	1.824.509	31,00
EPS012	38.133	94.330	40,43
EPS017	282.311	868.526	32,50
EPS018	85.099	236.354	36,00
EPS025	24.266	47.715	50,86
EPS037	650.892	1.602.294	40,62
EPS042	7.687	28.614	26,86
EPS046	6.429	19.121	33,62
EPS048	13.488	35.434	38,07
EPSI01	20.015	56.198	35,62
EPSI03	45.039	135.261	33,30
EPSI04	24.460	59.650	41,01
EPSI05	38.554	108.302	35,60

Cervix | Mama

EPS Padre	mam_numerador_00	mam_denominador_00	Tamizaje MSPS
CCF033	3.209	17.955	17,87
CCF050	1.251	23.940	5,23
CCF055	69.000	120.082	57,46
CCF102	416	9.015	4,61
EAS016	1.442	1.972	73,12
EAS027	2.821	6.248	45,15
EPS001	17.539	34.251	51,21
EPS002	131.427	409.597	32,09
EPS005	233.272	596.935	39,08
EPS008	109.083	250.610	43,53
EPS010	181.871	611.791	29,73
EPS012	15.578	37.984	41,01
EPS017	88.807	296.213	29,98
EPS018	39.973	84.822	47,13
EPS025	456	16.510	2,76
EPS037	276.636	682.067	40,56
EPS042	1.095	10.193	10,74
EPS046	1.601	6.290	25,45
EPS048	4.061	11.211	36,22
EPSI01	2.721	13.916	19,55
EPSI03	3.606	39.870	9,04
EPSI04	1.449	18.413	7,87
EPSI05	7.887	33.145	23,80

Cervix | Mama

Fuente: *archivo Excel esta publicado para consulta en SISCAC en la siguiente ruta: micrositios – mi unidad – distribución – cáncer – mecanismo cáncer resultados mecanismos cáncer 2024.*

Se evidencia una diferencia relevante entre los valores oficiales del MSPS y aquellos utilizados por la CAC, lo cual genera una falta de correspondencia técnica frente a las fuentes públicas de referencia obligatoria. La magnitud de estas diferencias supera los márgenes habituales de variación metodológica, por lo que resulta pertinente revisar el insumo estadístico empleado para la determinación del incentivo, a fin de asegurar su adecuada alineación con los referentes oficiales.

Desde una perspectiva jurídico-administrativa, esta situación impone el deber de adelantar una verificación inmediata, exhaustiva y con rigor técnico, orientada a salvaguardar la integridad, legalidad y validez del proceso de distribución de recursos del cáncer, en atención a los principios consagrados en la Ley 1751 de 2015, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y el régimen de control fiscal aplicable a la gestión pública de los recursos del SGSSS.
En aplicación del marco normativo y de los principios enunciados, respetuosamente elevó la siguiente solicitud:

1. *Verificar la integridad, consistencia y trazabilidad de los datos de tamizaje remitidos por el MSPS a la CAC.*
2. *Confrontar los valores utilizados por la CAC con los publicados oficialmente en el Monitor RIAS – SISPRO.*
3. *Aclarar de manera técnica y documental la causa de las diferencias identificadas.*
4. *Realizar los ajustes pertinentes en caso de evidenciarse errores de transferencia, procesamiento, consolidación o interpretación de los datos.*
5. *Emitir un informe técnico formal y completo, que incluya la metodología revisada, la trazabilidad de las fuentes y las conclusiones definitivas del proceso de verificación.*
6. *Actualizar y corregir, de ser necesario, los resultados del mecanismo de distribución, garantizando transparencia, justicia y apego a la normatividad aplicable.*

En mérito de lo expuesto, y con fundamento en los principios de legalidad, transparencia, debido proceso administrativo, veracidad de la información y prevalencia de las fuentes oficiales de datos en salud, respetuosamente solicito que el Ministerio de Salud y Protección Social proceda a efectuar la revisión integral, auditoría técnica y ajuste de los indicadores de tamizaje aplicados en la fórmula del mecanismo de distribución de recursos para cáncer – Corte 1 de enero de 2024, garantizando la plena correspondencia con los valores certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Monitor RIAS – SISPRO, conforme a lo exigido en la Resolución 247 de 2014, la Resolución 3339 de 2019 y la regulación vigente sobre reporte, validación y uso de información en salud.

Lo anterior, con el fin de salvaguardar la correcta determinación del incentivo económico, la equidad en la distribución de los recursos del aseguramiento, la integridad del proceso de medición del riesgo y el equilibrio financiero del sistema, advirtiendo que cualquier discrepancia no subsanada podría configurar una vulneración del principio de objetividad en la gestión del riesgo poblacional y un detrimento injustificado para la EPS en el marco del mecanismo. En consecuencia, se solicita que la decisión que adopte esa Administración se emita de manera motivada, sustentada en criterios técnicos verificables y en estricta sujeción al marco normativo aplicable, dejando a salvo el ejercicio de las acciones y recursos procedentes en sede administrativa y jurisdiccional. (…)"
Como resultado de la solicitud elevada por la EPSS el 29 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió respuesta mediante el oficio No. 2026342000098421 del 16 de enero de 2026, cuyo asunto corresponde a *"Respuesta radicados N° 2025423004911872, 2025423004906512 y 2025423004871492. Solicitud de verificación y ajuste de indicadores de tamizaje utilizados en el mecanismo de distribución de recursos para cáncer – corte 1 de enero de 2024"*. En dicha comunicación, el Ministerio informó que, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas, se encuentra adelantando la revisión de las diferencias identificadas entre la información publicada en el visor Monitor–RIAS y los datos remitidos por la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, relacionados con los resultados del indicador de tamizaje utilizado para el cálculo del mecanismo de incentivos.

La respuesta emitida por el Ministerio de Salud confirma la apertura formal del proceso de verificación de la información objeto de observación por parte de la EPSS, lo cual configura un hecho relevante en seguimiento, en la medida en que dicho análisis podría derivar, eventualmente, en un ajuste en la liquidación del mecanismo de incentivos a la gestión del riesgo en cáncer, con impacto sobre los recursos reconocidos a la entidad para la vigencia 2025.

En este contexto, esta fase del Plan de Acción se orienta a realizar el seguimiento técnico, administrativo y financiero al desarrollo y cierre del proceso de verificación adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de identificar oportunamente cualquier decisión que implique la modificación de los valores inicialmente determinados por la Cuenta de Alto Costo. Dicho seguimiento se articula de manera directa con lo establecido en la Fase I del presente Plan de Acción, relativa al análisis del reconocimiento contable de hechos posteriores, en tanto que cualquier eventual ingreso adicional solo será objeto de reconocimiento contable cuando se configure un acto administrativo definitivo, cierto y exigible, y de conformidad con los criterios establecidos en las Normas Internacionales de Información Financiera –NIIF–, considerando que los recursos estarían asociados a vigencias ya cerradas y en firme.

En consecuencia, mientras no se produzca un pronunciamiento final por parte de la autoridad competente, los posibles efectos financieros derivados de este proceso se mantendrán bajo un esquema de monitoreo y revelación, sin afectar de manera anticipada los resultados financieros ni la información patrimonial de la EPSS.

- ✓ **Fase III. Proyección resultados positivos esperados del programa de salud IPS vigencias 2026, 2027 y 2028.**

La presente fase tiene como objetivo contribuir a la superación del déficit patrimonial generado en el Programa de Salud de la Corporación, como resultado del desempeño financiero del componente de aseguramiento (EPSS) durante las vigencias anteriores. Dicho déficit se espera cubrir, al menos, hasta el valor del patrimonio negativo generado en la vigencia 2025 de la EPSS, una vez reconocidos los resultados del ejercicio y efectuadas las compensaciones entre partidas patrimoniales positivas y negativas.

Con base en los estados financieros a corte 31 de diciembre de 2025, la afectación patrimonial y contable del Programa de Salud EPSS asciende a $-14.819.928.104, valor que la administración proyecta absorber de manera progresiva mediante los remanentes positivos esperados del Programa de Salud IPS, en el marco de una estrategia de sostenibilidad financiera integral y sin afectación de recursos parafiscales.

Para efectos de soporte y análisis, a continuación, se presentan dos tablas resumen con las principales cifras reflejadas en los estados financieros del Programa de Salud EPSS a corte 31 de diciembre de 2025. Así mismo, se precisa que el Programa de Salud de la Corporación está compuesto por dos componentes claramente diferenciados: (i) el aseguramiento en salud –EPSS– y (ii) la prestación de servicios de salud –IPS–. En consecuencia, se incorporan adicionalmente dos tablas complementarias que presentan el resumen de los resultados consolidados de ambos

programas de salud, permitiendo visualizar de manera integral el comportamiento financiero proyectado y su impacto en la recuperación patrimonial durante las vigencias 2026, 2027 y 2028.

- **Cifras a diciembre 31 de 2025 programa de salud EPSS (Aseguramiento)**

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	65.683.372.269	65.357.159.389	326.212.880
2	PASIVO	80.503.300.374	72.084.512.054	8.418.788.320
3	PATRIMONIO	-14.819.928.104	-6.727.352.665	-8.092.575.439
3110	PARA PROGRAMAS DE SALUD	4.015.648.083	4.015.648.083	0
3610	DÉFICITS DEL EJERCICIO	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927
3705	REMANENTES ACUMULADOS	4.241.431.155	4.241.431.155	0
3710	DÉFICITS ACUMULADO	-11.946.514.224	-6.039.504.712	-5.907.009.512
3715	EFECTOS POR CONVERGENCIA A LAS NIIF	763.460.078	763.460.078	0

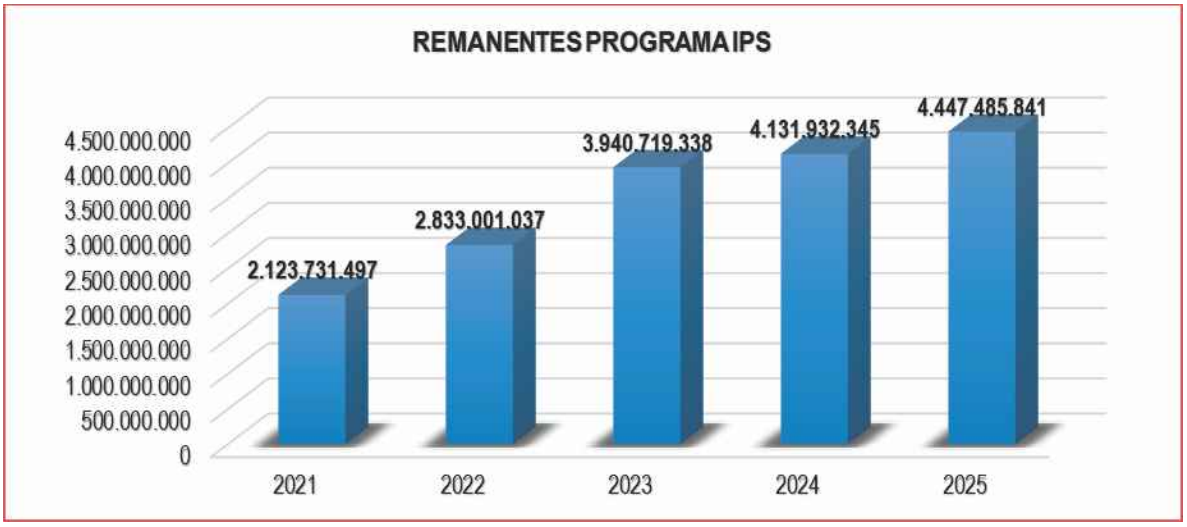
RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	431.978.992.418	396.939.832.812	35.039.159.606
5	GASTOS	25.177.989.324	23.394.090.763	1.783.898.561
6	COSTOS	418.694.956.290	383.254.129.318	35.440.826.972
	REMANENTE	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927

- **Cifras a diciembre 31 de 2025 consolidados programas de salud EPSS e IPS (Aseguramiento y prestación de servicios de salud)**

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	76.909.047.792	75.927.185.444	981.862.348
2	PASIVO	82.324.024.717	73.895.695.013	8.428.329.704
3	PATRIMONIO	-5.414.976.925	2.031.490.431	-7.446.467.355
3110	PARA PROGRAMAS DE SALUD	8.768.619.641	8.441.882.531	326.737.110
3605	REMANENTE DEL EJERCICIO	4.447.485.841	4.131.932.345	315.553.496
3610	DEFICITS DEL EJERCICIO	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927
3705	REMANENTES ACUMULADOS	4.633.051.961	4.629.234.483	3.817.478
3710	DEFICITS ACUMULADO	-11.961.585.191	-6.054.575.679	-5.907.009.512
3715	EFECTOS POR CONVERGENCIA A LAS NIIF	591.404.020	591.404.020	0

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	453.903.887.529	414.677.015.324	39.226.872.205
5	GASTOS	33.030.841.619	29.467.374.925	3.563.466.694
6	COSTOS	428.319.513.265	390.786.095.323	37.533.417.942
	REMANENTE	-7.446.467.355	-5.576.454.924	-1.870.012.431

En este sentido, se espera que la afectación patrimonial y contable identificada pueda ser compensada de manera progresiva, y se estima que será cubierta con los resultados positivos proyectados del Programa de Salud IPS, los cuales se generarían durante las vigencias 2026, 2027 y 2028, conforme a la proyección financiera realizada, la cual se presenta a continuación como soporte técnico de esta fase del Plan de Acción.



2021	2020	Var $	Var %
2.123.731.497	3.033.485.651	-909.754.154	-30%

2022	2021	Var $	Var %
2.833.001.037	2.123.731.497	709.269.540	33%

2023	2022	Var $	Var %
3.940.719.338	2.833.001.037	1.107.718.301	39%

2024	2023	Var $	Var %
4.131.932.345	3.940.719.338	191.213.007	5%

2025	2024	Var $	Var %
4.447.485.841	4.131.932.345	315.553.496	8%

Conforme a las cifras presentadas anteriormente, se puede concluir que el programa de salud IPS durante las últimas cinco vigencias ha presentado remanentes positivos e incluso con una variación positiva frente a la vigencia inmediatamente anterior, salvo en la vigencia 2021; sin embargo, con la certeza de que su resultado financiero en esta línea de tiempo, siempre ha presentado remanentes positivos.

Por lo anterior, se puede intuir, que para el cierre de las vigencias 2026, 2027 Y 2028 el programa de salud IPS posiblemente pueda presentar remanentes positivos, lo que posibilitará la ejecución de esta actividad, con la presentación para estudio y análisis del Consejo Directivo de la Corporación, que parte de los remanentes generados en estas vigencias por el Programa de Salud IPS se destinen para compensar el Patrimonio negativo del programa de salud EPSS, con el fin de absorber el saldo de las pérdidas generadas de las vigencias 2024 y 2025.

Lo anterior, en el marco de lo establecido en el parágrafo tercero del artículo 40 de la Ley 1430 de 2010 que modificó el artículo 65 de la Ley 633 de 2000, que a la letra señala:

(…) Artículo 65. Manejo financiero. El artículo 65 de la Ley 633 de 2000, quedará así: Las cajas tendrán un manejo financiero independiente y en cuentas separadas del recaudo del cuatro por ciento (4%) de la nómina, para los servicios de mercadeo y salud, incluidos en estos últimos las actividades de IPS y EPS. Por consiguiente, a partir de la vigencia de la presente Ley, en ningún caso los recursos provenientes del aporte del cuatro por ciento (4%) podrán destinarse a subsidiar dichas actividades. (…)

(…) PARÁGRAFO 3. Cuando durante el ejercicio anual el programa de salud presente resultados deficitarios, las Cajas de Compensación Familiar, previa decisión de sus Consejos Directivos, podrán cubrir el déficit con los remanentes que arroje la Caja en el correspondiente período que provengan de los diferentes componentes del programa de salud y de

programas distintos a los ejecutados con recursos provenientes del cuatro 4%. Adicionalmente, las Cajas de Compensación Familiar podrán financiar el programa de salud, con recursos de crédito. (…) Subrayado fuera de texto.

Esta destinación estará sujeta a la aprobación de los Estados Financieros de las vigencias 2026, 2027 y 2028 por parte del Consejo Directivo y la Asamblea General de Afiliados.

Nota aclaratoria sobre la destinación de remanentes del Programa de Salud IPS – vigencia 2025

Hasta tanto la propuesta de destinación de los remanentes del Programa de Salud IPS correspondientes a la vigencia 2025 sea presentada al Consejo Directivo para su estudio, análisis y aprobación, y posteriormente sometida a consideración de la Asamblea General de Afiliados, dichos recursos, que ascienden a $4.447.485.840,90, podrían ser considerados como un mecanismo de respaldo financiero transitorio para la atención de las cuotas pendientes del crédito financiero contratado por el Programa de Salud EPSS en el mes de noviembre de 2025 con el banco Davivienda, circunstancia que será objeto de la evaluación y determinación correspondiente por parte del Consejo Directivo, dentro de los tiempos establecidos para tal fin.

El referido crédito fue debidamente autorizado mediante Acta No. 1220 del 5 de noviembre de 2025 y, conforme a su plan de amortización, presenta a corte 31 de diciembre de 2025 un saldo pendiente de $7.333.333.333, por concepto de capital y $349.894.136 por intereses, para un total adeudado de $7.683.227.469. Esta medida se adopta bajo un criterio de prudencia financiera, considerando la ocurrencia de eventuales hechos sobrevinientes y las decisiones que puedan adoptar los entes reguladores y de control en relación con la operación, sostenibilidad y manejo de las Entidades Promotoras de Salud.

Así mismo, se precisa que la distribución de los remanentes de cada vigencia se realiza conforme a lo aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, en el marco de lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 54 de la Ley 21 de 1982.

En tal sentido, la administración presentará al Consejo Directivo la propuesta de distribución de los remanentes correspondientes a la vigencia 2025 durante el primer semestre del año 2026, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 67 del Decreto 341 de 1988, una vez los Estados Financieros sean debidamente aprobados por la Asamblea General de Afiliados.

REMANENTES O (DÉFICIT) DE EJERCICIOS ANTERIORES: El Patrimonio de la Corporación, refleja resultados acumulados de Ejercicios Anteriores por valor de $22.285.261.579, desagregados de la siguiente manera: Régimen del Subsidio Familiar $29.022.390.790, Programas Entidad Promotora de Salud Régimen Subsidiado en Salud EPSS -$6.941.622.992 y Programa IPS con $204.493.781. Representa el 17.51% con respecto al total del patrimonio.

Durante la vigencia 2025, se trasladaron los remanentes de la vigencia 2024 del Régimen del Subsidio Familiar por valor de $6.131.268.555, destinados como fuente de financiación para el Plan de Inversiones 2025.

OTRO RESULTADO INTEGRAL: Representa la revaluación como costo atribuido a los terrenos y edificaciones, según lo establecido en el párrafo 35.10 numeral (d) del Marco Técnico Normativo 2.

Otro Resultado Integral representa el 42.33% con respecto al total de patrimonio.

El patrimonio de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano “Comfaoriente” presenta un patrimonio consolidado por valor de $127.303.099.067, conformado por segmentos del negocio así:

- Programa del Régimen del Subsidio Familiar $132.718.075.991.
- Programa de Salud IPS $9.404.951.180.
- Programa del Régimen Subsidiado en Salud EPSS -$14.819.928.104.

Integralmente se presenta el estado de cambios en el patrimonio neto a diciembre 31 de 2025, el cual está discriminado por grupo de cuentas del estado de situación financiera, así:

Cuenta 31 – Saldo Obras y Servicio Social	30.422.989.080
Cuenta 32 – Superávit de Capital	14.723.940.850
Cuenta 33 – Reservas	8.385.890.487
Cuenta 36 – Remanentes del Ejercicio	-2.399.197.842
Cuenta 37- Ajustes Acumulados por conversión a NIIF	20.678.300.637
Cuenta 37- Remanentes Acumulados de años anteriores (neto)	1.606.960.942
Cuenta 38 - Otro Resultado Integral o Superávit por Revaluación	53.884.214.913
Total Patrimonio Neto a diciembre 31 de 2025	**127.303.099.067**

NOTA 21: Cuentas de orden

Representan las cuentas que reflejan hechos o circunstancias de los cuales se pueden generar derechos afectando la estructura financiera de la Corporación.

Los derechos contingentes aquí expuestos comprenden el registro de los compromisos de los cuales se pueden derivar derechos a favor del ente y a cargo de terceros.

CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS

Detalle	2025	2024
DEUDORAS DE BIENES Y VALORES ENTREGADOS EN CUSTODIA	2.945.415.957	2.501.093.465
DEUDORAS DIVERSAS	960.251.475	1.979.504.712
TOTAL CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	**3.905.667.432**	**4.480.600.201**

En el Régimen del Subsidio Familiar, las Cuentas de Orden Deudoras de Bienes y Valores Entregados en Custodia, reflejan los saldos de los fondos e intereses de los créditos otorgados a los afiliados, a la recuperación de los créditos otorgados por el Fondo para el empleo y la Protección al Desempleo e intereses de mora, modalidad de Microcrédito.

Por su parte, en el Programa del Régimen Subsidiado en Salud, las cuentas de orden registran partidas de control relacionadas con el seguimiento a los servicios contratados bajo la modalidad de capitación, en el marco de los acuerdos de voluntades suscritos con la red prestadora, y en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022. Dichos registros permiten efectuar control administrativo y financiero sobre la ejecución contractual y la prestación de servicios, sin que impliquen reconocimiento adicional de activos en el estado de situación financiera.

CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS

Detalle	2025	2024
OTRAS CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	**0**	**-155.359.799**
TOTAL CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	**0**	**-155.359.799**

Al 31 de diciembre de 2025, las cuentas de orden acreedoras y sus respectivas contrapartidas registran saldo en cero, en razón a la actualización del criterio de registro contable aplicado a las glosas derivadas del proceso de auditoría de cuentas médicas.

Históricamente, las glosas formuladas a la facturación radicada por la red prestadora se reconocían en cuentas de orden como mecanismo de control, mientras se surtían los procesos de respuesta, conciliación y depuración. No obstante, en atención al régimen vigente de reservas técnicas y a los lineamientos establecidos en el Manual de Políticas Contables de la Corporación, dichas obligaciones potenciales son actualmente reconocidas desde su estimación inicial como provisiones y/o pasivos contingentes, conforme a su naturaleza y grado de probabilidad, reflejándose directamente en el estado de situación financiera.

En consecuencia, al momento de la conciliación o definición definitiva de la glosa, se efectúa la correspondiente reclasificación contable, liberando la reserva constituida cuando haya lugar y reconociendo el pasivo cierto en los casos en que la obligación se confirme. Este procedimiento garantiza mayor razonabilidad en la medición de las obligaciones y evita la duplicidad de registros entre cuentas de balance y cuentas de orden.

Por lo anterior, se consideró técnicamente improcedente continuar reflejando saldos por glosas en cuentas de orden acreedoras, toda vez que su efecto económico ya se encuentra adecuadamente incorporado en las provisiones y reservas técnicas reconocidas en el estado de situación financiera, manteniendo los controles internos y mecanismos de seguimiento en los sistemas de información y en los procesos de auditoría médica.

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO

Como orientación analítica, presentamos el estado de cambios en el patrimonio a diciembre 31 de 2025, con los movimientos patrimoniales de los años 2024-2025.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE" NIT 890500675-6 ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO A 31 DICIEMBRE DE 2025 (EN PESOS)						
	31-OBRAS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL	32-SUPÉRAVIT DE CAPITAL	33- RESERVAS	37-REMANENTES ACUMULADOS	38 - VALORIZACIONES, AHORA ORI	TOTAL PATRIMONIO
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2023	**27.497.914.488,00**	**14.723.940.850,00**	**6.081.393.742,00**	**26.760.019.229,00**	**36.599.782.291,00**	**111.663.050.600,00**
Remanentes del ejercicio	-	-	-	554.813.687,00	-	554.813.687,00
Activos Adquiaridos con Fondos de Ley	-		-	-	-	-
Reserva Legal- Inversiones	-	-	100.000.000,00	-	-	100.000.000,00
Revaluación Propiedad, planta y equipo	-	-	-	-	17.284.432.622,00	17.284.432.622,00
Traslado de Remanentes Acumulados	-	-	-		-	-
Traslado de Reservas	924.407.854,00	-		- 924.407.854,00	-	-
MOVIMIENTOS AÑO 2024	**924.407.854,00**	**-**	**100.000.000,00**	**- 369.594.167,00**	**17.284.432.622,00**	**17.939.246.309,00**
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2024	**28.422.322.342,00**	**14.723.940.850,00**	**6.181.393.742,00**	**26.390.425.062,00**	**53.884.214.913,00**	**129.602.296.909,00**
Remanente del ejercicio				9.494.755.354,00		9.494.755.354,00
Deficit del ejercicio	-	-	-	- 11.893.953.196,00	-	- 11.893.953.196,00
Activos Adquiaridos con Fondos de Ley	-		-	-	-	-
Reserva Legal- Inversiones	-	-	100.000.000,00	-	-	100.000.000,00
Revaluación Propiedad, planta y equipo	-	-	-	-	-	-
Traslado de Remanentes Acumulados	2.000.666.738,00	-	1.357.496.745,07	- 4.105.163.483,07	-	- 747.000.000,00
Traslado de Reservas		-	747.000.000,00	-	-	747.000.000,00
MOVIMIENTOS AÑO 2025	**2.000.666.738,00**	**-**	**2.204.496.745,07**	**- 6.504.361.325,07**	**-**	**- 2.299.197.842,00**
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2025	**30.422.989.080,00**	**14.723.940.850,00**	**8.385.890.487,07**	**19.886.063.736,93**	**53.884.214.913,00**	**127.303.099.067,00**

A 31 de diciembre de 2025, el saldo del Patrimonio presentó un saldo por valor de $127.303.099.067, frente al año 2024 refleja un movimiento por remanentes del ejercicio por valor de -$2.399.197.842 y la apropiación correspondiente a reserva legal por $100.000.000.

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO:

Objetivo:

El estado de flujos de efectivo, es un estado financiero obligatorio, el cual proporciona información sobre los cambios en el efectivo y equivalentes al efectivo durante el período contable; se presenta por medio del sistema de Caja, es decir por efectivo recibido y efectivo pagado bajo tres actividades básicas de una empresa como son: 1) de Operación[20], 2) de Inversión[21] y 3) de Financiación[22].

Este estado financiero muestra la administración del efectivo en cuanto aumentos o disminuciones del efectivo y equivalentes al efectivo[23] para evaluar el manejo de la liquidez, pagos oportunos a acreedores, inversiones y/o necesidades de financiación o pagos oportunos de la deuda para evitar incrementos en los costos financieros que afectan cualquier remanente o utilidad operativas.

Métodos de presentación dentro de la actividad operativa

Método Directo: Se revelan las principales entradas y salidas de efectivo (recibido o pagado)

Método Indirecto: Los remanentes del ejercicio se ajustan por efecto de las transacciones no monetarias, por todo tipo de pago diferido o acumulación (o devengo) de cobros o pagos en efectivo pasados o futuros y de partidas que estuvieren relacionadas con las otras dos actividades (de inversión o de financiación).

Por disposición del Manual de Políticas Contables (MPC), COMFAORIENTE prepara el Flujo de Efectivo teniendo en cuenta dentro de la actividad operativa, tanto el método directo que muestra el efectivo recibido y pagado y el método indirecto, mostrando una conciliación de los remanentes acumulados con el propósito de observar que los remanentes son diferentes al aumento o disminución del efectivo y en especial para mostrarse dentro del estado de flujos de efectivo, o sea, estos procedimientos son los que determinan la base del devengo[24] en NIIF, que son fundamentalmente las causaciones de cuentas por cobrar y los ingresos y las cuentas por pagar que generan los costos y gastos del ejercicio, así como las asignaciones por ingresos, costos y gastos de aquellas partidas que se reconocen sin considerarse aún como tales denominadas estimaciones contables, entre ellas, las partidas que se reconocen en resultados pero que no generan entrada ni salida de efectivo como las depreciaciones, deterioro, amortizaciones, provisiones, recuperaciones y otros ajustes mensuales que deben realizarse para cumplir las normas contables; así como mostrar las variaciones de

---

[20] *Actividad de Operación= Son las actividades que constituyen la principal fuente de ingresos de actividades ordinarias de una entidad y que afectan normalmente los resultados.*

[21] *Actividad de Inversión= Corresponden a la adquisición o venta de activos fijos y otras inversiones no incluidas dentro de los equivalentes al efectivo.*

[22] *Actividad de Financiación= Son las actividades que dan lugar a cambios en el tamaño de una entidad y de las financiaciones recibidas de terceros, como sus pagos. En la Caja se manejan los fondos de ley y sus aplicaciones dentro de esta actividad.*

[23] *Los equivalentes al efectivo son inversiones en CDT o CDAT, que se hayan adquirido a corto plazo (90 días) o también depósitos fiduciarios que se adquieren con propósito operativo y no con fines de inversión.*

[24] *La base del devengo en NIIF, se denomina base contable de acumulación (o devengo), todas las partidas que se reconozcan como activos, pasivos, patrimonio, ingresos o gastos, siempre y cuando satisfagan las definiciones y criterios de reconocimiento (que tengan un beneficio futuro y sean medibles con fiabilidad), es decir, que un estado de flujos de efectivo no se presenta con la base del devengo sino con la base de caja (efectivo recibido o pagado), en cuyo estado no aparece ningún elemento ni de situación financiera (activo, pasivo y patrimonio) ni de rendimiento (ingresos y gastos).*

un período a otro de aquellas cuentas que afectan el capital de trabajo como son los activos y pasivos corrientes preferentemente.

Resumen por Actividades del Estado de Flujos de Efectivo

El estado de flujos de efectivo consolidado resumido por actividades del período correspondiente al año 2025 comparado con el del año 2024, presenta las siguientes variaciones:

CONCEPTOS DE FLUJOS EFECTIVO	2025	2024	VARIACIÓN ABSOLUTA ($)	VARIACIÓN RELATIVA (%)
1.- Actividad de Operaciión	9.187.654.877,00	6.427.815.946	2.759.838.931	42,94
2.- Actividad de Inversión	- 2.585.527.596,00	- 273.486.020	-2.312.041.576	845,40
3.- Actividad de Financiación	7.061.970.674,00	13.125.453.341	-6.063.482.667	-46,20
4.- Aumento o Disminución del Efectivo	**13.664.097.955,00**	**19.279.783.267**	**-5.615.685.312**	**-29,13**
5.- Efectivo al Principio del año	128.249.504.923,00	108.969.721.656	19.279.783.267	17,69
6.- Efectivo al Final del Año	**141.913.602.878,00**	**128.249.504.923**	**13.664.097.955**	**10,65**

En el año 2025 hubo una disminución en el efectivo de -$5.616 millones, un aumento en la actividad de operación de $2.760 millones, en la actividad de financiación presentó una disminución de $6.063 millones y una aplicación de recursos en la actividad de inversión por valor de -$2.312 millones.

DETALLE DEL EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO	2025	2024	VARIACIÓN ABSOLUTA ($)	VARIACIÓN RELATIVA (%)
EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO CORRIEN	82.704.600.461,00	80.884.504.393	1.820.096.068	2,25
FONDOS DE LEY CON DESTINACION ESPECIFICA (R	22.498.079.593,00	18.367.549.883	4.130.529.710	22,49
FONDOS Y CONVENIOS DE COOPERACION (RESTRI	50.009.620,00	177.527.743	-127.518.123	-71,83
SALDO PARA OBRAS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO	17.743.383.662,00	14.763.881.667	2.979.501.995	20,18
EXCEDENTES DEL 55%	18.917.529.542,00	14.056.041.237	4.861.488.305	34,59
TOTALES	**141.913.602.878,00**	**128.249.504.923**	**13.664.097.955**	**10,65**

Análisis comparativo del método directo del Consolidado:

CONCEPTOS DE FLUJOS EFECTIVO	2025	2024	VARIACION ABSOLUTA ($)	VARIACION RELATIVA (%)
1-ACTIVIDAD OPERATIVA				
EFECTIVO RECIBIDO DE:				
APORTES	102.487.288.540,00	92.484.059.916	10.003.228.624	10,82
SECTOR SALUD	446.324.790.195,00	406.021.839.727	40.302.950.468	9,93
OTROS SERVICIOS SOCIALES	17.697.280.796,00	17.429.958.538	267.322.258	1,53
TOTAL EFECTIVO RECIBIDO	**566.509.359.531,00**	**515.935.858.181**	**50.573.501.350**	**9,80**
EFECTIVO PAGADO POR:				
SUBSIDIOS	- 39.167.745.692,00	- 32.655.163.830	-6.512.581.862	19,94
SECTOR SALUD	- 418.266.706.844,00	- 369.686.083.554	-48.580.623.290	13,14
APROPIACIONES DE LEY Y TRANSFERENCIAS	- 33.625.578.138,00	- 30.596.903.193	-3.028.674.945	9,90
OTROS COSTOS GASTOS SERVICIOS SOCIALES Y ADMO	- 69.584.417.214,00	- 81.157.849.901	11.573.432.687	-14,26
TOTAL EFECTIVO PAGADO	**- 560.644.447.888,00**	**-514.096.000.478**	**-46.548.447.410**	**9,05**
EFECTIVO NETO GENERADO POR LA OPERACIÓN	**5.864.911.643,00**	**1.839.857.703**	**4.025.053.940**	**218,77**
COSTO INTEGRAL DE FINANCIAMIENTO:				
FINANCIEROS RECIBIDOS	4.742.357.406,00	5.501.824.044	-759.466.638	-13,80
FINANCIEROS PAGADOS	- 804.685.508,00	- 312.125.044	-492.560.464	157,81
IMPUESTOS PAGADOS	- 614.928.664,00	- 601.740.757	-13.187.907	2,19
TOTAL COSTO INTEGRAL DE FINANCIAMIENTO	**3.322.743.234,00**	**4.587.958.243**	**-1.265.215.009**	**-27,58**
EFECTIVO NETO POR ACTIVIDAD OPERATIVA	**9.187.654.877,00**	**6.427.815.946**	**2.759.838.931**	**42,94**

Dentro de la actividad operativa tiene mucha incidencia el método del devengo en los demás estados financieros dentro de los flujos de efectivo, el cual se presenta por el método de caja, tal como se puede observar dentro de las variaciones que generan los remanentes netos y los movimientos de las cuentas de NIIF, veamos esas incidencias dentro de los siguientes cuadros:

CONCEPTOS DE FLUJOS EFECTIVO	2025	2024	VARIACIÓN ABSOLUTA ($)	VARIACIÓN RELATIVA (%)
Remanentes del Ejercicio	- 2.399.197.842,00	554.813.687	-2.954.011.529	-532,43
Aumento o disminución del efectivo	9.187.654.877,00	6.427.815.946	2.759.838.931	42,94
DIFERENCIAS	**- 11.586.852.719,00**	**-5.873.002.259**	**-5.713.850.460**	**97,29**
CAUSAS DE LAS DIFERENCIAS POR EL AUMENTO O DISMINUCIÓN DEL EFECTIVO DENTRO DE LA OPERACIÓN				
CONCEPTOS DE FLUJOS EFECTIVO	**2025**	**2024**	**VARIACION ABSOLUTA ($)**	**VARIACION RELATIVA (%)**
Partidas que afectan resultados y no son efectivo	- 1.582.425.700,00	- 18.357.690.149	16.775.264.449	-91,38
Variaciones del período de activos y pasivos que afectan el c/trabajo	13.169.278.419,00	24.230.692.408	-11.061.413.989	-45,65
NETO DEL EJERCICIO	**11.586.852.719,00**	**5.873.002.259**	**5.713.850.460**	**97,29**

Análisis comparativo del método Indirecto del Consolidado:

CONCILIACION DE LOS REMANENTES NETOS (MÉTODO INDIRECTO)				
CONCEPTOS	**2025**	**2024**	**VARIACIÓN ABSOLUTA ($)**	**VARIACIÓN RELATIVA (%)**
REMANENTE DEL EJERCICIO	**- 2.399.197.842,00**	**554.813.687**	**-2.954.011.529**	**-532,43**
PARTIDAS QUE NO GENERAN ENTRADA NI SALIDA DE EFECTIVO				
DEPRECIACION DEL AÑO	1.881.199.122,00	1.808.665.131	72.533.991	4,01
AMORTIZACION DEL AÑO	285.294.847,00	42.157.932	243.136.915	576,73
DETERIORO DE LA CARTERA	228.641.057,00	653.812.130	-425.171.073	-65,03
INGRESOS SUBSIDIOS NO COBRADOS	- 19.574.603,00	- 23.186.488	3.611.885	-15,58
AFECTACIONES POR PROVISIONES POR CONTINGENCIAS	- 388.842.272,00	- 16.156.792.594	15.767.950.322	-97,59
RECUPERACIONES CORRIDO AÑO	- 3.571.072.166,00	- 4.633.068.854	1.061.996.688	-22,92
PERDIDAS EN BAJAS DE ACTIVOS	16.997.221,00	-	16.997.221	0,00
COSTO AMORTIZADO CUENTAS X COBRAR	- 147.412.093,00	- 287.411.487	139.999.394	-48,71
COSTO AMORTIZADO CUENTAS X PAGAR	132.343.187,00	238.134.081	-105.790.894	-44,42
TOTALES:	**- 1.582.425.700,00**	**-18.357.690.149**	**16.775.264.449**	**-91,38**
EFECTIVO GENERADO POR LA OPERACIÓN	**- 3.981.623.542,00**	**-17.802.876.462**	**13.821.252.920**	**-77,63**
VARIACIONES DE PARTIDAS QUE AFECTAN EL CAPITAL DE TRABAJO				
DEUDORES	2.072.968.587,00	2.164.468.905	-91.500.318	-4,23
INVENTARIO	- 2.918.691,00	-1.574.838	-1.343.853	85,33
INTANGIBLES	- 16.850.400,00	- 371.685	-16.478.715	4.433,52
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	- 68.901.000,00	-	-68.901.000	0
PROVEEDORES	14.056.800,00	-	14.056.800	0,00
CUENTAS POR PAGAR	10.176.304.467,00	21.705.465.772	-11.529.161.305	-53,12
IMPUESTOS, GRAVÁMENES Y TASAS	44.084.398,00	- 51.021.525	95.105.923	-186,40
BENEFICIOS A EMPLEADOS POR PAGAR	577.990.872,00	332.735.725	245.255.147	73,71
INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	372.543.386,00	80.990.054	291.553.332	359,99
TOTAL VARIACIONES DE PARTIDAS QUE AFECTAN EL C/TRABAJO	**13.169.278.419,00**	**24.230.692.408**	**-11.061.413.989**	**-45,65**
EFECTIVO NETO GENERADO POR LA ACTIVIDAD OPERATIVA	**9.187.654.877,00**	**6.427.815.946**	**2.759.838.931**	**42,94**

OTRAS ACTIVIDADES

Actividad de Inversión:

CONCEPTOS DE FLUJOS EFECTIVO	2025	2024	VARIACION ABSOLUTA ($)	VARIACION RELATIVA (%)
2. ACTIVIDAD DE INVERSIÓN				
NETO CRÉDITOS SOCIALES	- 297.919.871,00	- 153.701.785	-144.218.086	93,83
DEPOSITO GARANTIA		849.294.931	-849.294.931	0,00
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	- 2.287.725.425,00	- 971.050.564	-1.316.674.861	135,59
COMPRA DE INTANGIBLES		-	0	
PRESTAMOS A EMPLEADOS (NETO)	117.700,00	1.971.398	-1.853.698	-94,03
EFECTIVO NETO POR ACTIVIDAD DE INVERSION	**- 2.585.527.596,00**	**-273.486.020**	**-2.312.041.576**	**845,40**

Actividad de Financiación:

CONCEPTOS DE FLUJOS EFECTIVO	2025	2024	VARIACION ABSOLUTA ($)	VARIACION RELATIVA (%)
3-ACTIVIDAD DE FINANCIACION				
TRASLADOS POR APROPIACIONES DE LEY	33.625.578.138,00	30.596.903.193	3.028.674.945	9,90
VARIACIONES DE LOS FONDOS DE LEY	- 24.644.175.423,00	- 26.522.512.596	1.878.337.173	-7,08
NUEVAS OBLIGACIONES FINANCIERAS	8.000.000.000,00	10.000.000.000	-2.000.000.000	-20,00
PAGO DE OBLIGACIONES FINANCIERAS	- 9.919.432.041,00	- 948.937.256	-8.970.494.785	945,32
EFECTIVO NETO POR ACTIVIDAD DE FINANCIACION	**7.061.970.674,00**	**13.125.453.341**	**-6.063.482.667**	**- 46,20**
4-AUMENTO O DISMINUCION DE EFECTIVO	**13.664.097.955,00**	**19.279.783.267**	**-5.615.685.312**	**-29,13**
EFECTIVO A PRINCIPIO DE AÑO	128.249.504.923,00	108.969.721.656	19.279.783.267	17,69
EFECTIVO AL FINAL DE AÑO	**141.913.602.878,00**	**128.249.504.923**	**13.664.097.955**	**10,65**

NOTA 22: Ingresos

DESCRIPCION	ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2025	ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2024
INGRESOS		
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS		
APORTES DE EMPRESAS AFILIADAS 4%	99.672.935.864	90.118.935.824
DE INDEPENDIENTES 2%	167.103.168	118.877.100
DE PENSIONADOS Y DESEMPLEADOS 2%	3.290.250	2.216.600
INTERESES POR MORA DE APORTES	117.529.877	167.561.103
RENDIMIENTOS GENERADOS RECURSOS 4%	2.526.429.380	2.076.469.289
APORT. EMPRE NO AFLI X PRESCRIPCION	85.174.500	78.831.980
TOTAL APORTES	**102.572.463.039**	**92.562.891.896**
SALUD REGIMEN SUBSIDIADO	403.852.058.894	367.775.928.570
SALUD IPS	21.704.876.303	17.479.663.517
SALUD EPS REG.CONTRIBUTIVO	20.767.854.998	20.766.247.641
TOTAL INGRESOS POR SALUD	**446.324.790.195**	**406.021.839.727**
EDUCACION FORMAL	7.116.371.032	7.657.650.593
EDUCACION P/TRABAJO Y DESARRO.HUMAN	3.564.935.334	3.104.869.250
VIVIENDA	0	62.020.782
RECREACION DEPORTES Y TURISMO	3.062.348.586	2.317.305.234
CREDITO SOCIAL	667.353.541	591.547.853
TOTAL INGRESOS POR SERVICIOS SOCIALES	**14.411.008.493**	**13.733.393.712**
TOTAL INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	**563.308.261.727**	**512.318.125.335**
OTROS INGRESOS		
ADMINISTRACION	461.583.638	1.444.822.805
SALUD REGIMEN SUBSIDIADO	7.158.317.904	8.121.271.662
SALUD I.P.S.	220.018.808	257.518.995
SALUD REG.CONTRIBUTIVO	200.760.622	276.384.939

DESCRIPCION	ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2025	ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2024
EDUCACION	196.243.484	171.376.280
FORMACION, CAPACITACION Y BIBLIOTECAS	93.798.926	92.333.286
VIVIENDA	2.241.370	30.585.354
RECREACION, DEPORTES Y TURISMO	368.125.262	151.258.906
CREDITO SOCIAL	26.515.747	92.854.833
TOTAL OTROS INGRESOS	**8.727.605.761**	**10.638.407.061**
TOTAL INGRESOS	**572.035.867.488**	**522.956.532.397**

INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS

Los Ingresos están conformados por las cuentas que representan los beneficios operativos y financieros que recibe la Caja en desarrollo del giro normal de sus actividades.

Se registran por el sistema de devengo, excepto el recaudo de los aportes parafiscales a cajas de compensación familiar, que se contabilizan por el sistema de Caja, según lo dispuesto en la Resolución 0044 de 2017, los cuales se reciben a través del sistema de pago en línea por planilla unificada.

Los Ingresos de Actividades Ordinarias representan el 98.47% con respecto al Total de Ingresos, distribuidos así:

CONCEPTO	PORCENTAJE
INGRESOS	
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	
APORTES DE EMPRESAS AFILIADAS 4%	17,42%
DE INDEPENDIENTES 2%	0,03%
DE PENSIONADOS Y DESEMPLEADOS 2%	0,00%
INTERESES POR MORA DE APORTES	0,02%
RENDIMIENTOS GENERADOS RECURSOS 4%	0,44%
APORT. EMPRE NO AFLI X PRESCRIPCIÓN	0,01%
SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO	70,60%
SALUD IPS	3,79%
SALUD EPS REG.CONTRIBUTIVO	3,63%
EDUCACIÓN FORMAL	1,24%
EDUCACIÓN P/TRABAJO Y DESARRO.HUMAN	0,62%
VIVIENDA	0,01%
RECREACIÓN DEPORTES Y TURISMO	0,54%
CRÉDITO SOCIAL	0,12%
TOTAL INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	**98,47%**

Ingresos por Aportes: representan el 17.42% con respecto al total de ingresos, corresponde a los aportes recibidos de las empresas afiliadas, independientes y pensionados de acuerdo con las disposiciones legales del subsidio familiar.

Ingresos por Aportes empresas No afiliadas Prescritos: Refleja aporte por empresas no afiliadas los cuales prescribieron de acuerdo con las instrucciones impartidas en la Circular Externa 00020 de 2017 expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar. Representan el 0.03% con respecto al total de los ingresos.

Ingresos por Comfaoriente EPSS Programa Régimen Subsidiado: Representan el 70.60%. Con respecto al Total de Ingresos.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
4120	**SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO**	**367.775.928.570**	**403.852.058.894**	**70,33%**	**70,60%**	**36.076.130.324**	**9,81%**
41200510	COPAGOS	63.358.264	43.160.217	0,01%	0,01%	-20.198.047	-31,88%
41200570	UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN UPC	340.084.411.440	386.982.975.388	65,03%	67,65%	46.898.563.947	13,79%
41200571	RECURSOS PROP. UPC ART. 217 LEY 100/1993	2.028.249.579	2.135.746.807	0,39%	0,37%	107.497.228	5,30%
41200595	OTROS	12.934.712.017	332.728.280	2,47%	0,06%	-12.601.983.737	-97,43%
41200596	NO PBS PRESUPUESTO MÁXIMO SUB.	12.665.197.269	14.357.448.202	2,42%	2,51%	1.692.250.934	13,36%

Se encuentran conformados por el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, la aplicación de los recursos a que hace referencia el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, determinados a través del proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), los copagos[25] efectuados por los afiliados, y los recursos asociados a la Cuenta de Alto Costo - CAC[26] y a Presupuestos Máximos, en atención a lo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019.

Estos últimos fueron asignados mediante las Resoluciones 267, 673, 955, 1831, 2271, 2490 y 2789 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los actos administrativos de distribución y reconocimiento de recursos para la financiación de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC.

Según la base de datos reportada como población total por la BDUA – ADRES, a corte 31 de diciembre de 2025 Comfaoriente EPSS registra un total de 237.924 afiliados activos en el Régimen Subsidiado, distribuidos en 19 municipios del departamento de Norte de Santander, donde la Entidad mantiene presencia operativa y contractual para

---

[25] *"son un aporte en dinero que corresponde a una parte (porcentaje) del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado.*

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/copagos-cuotas-moderadoras-2022-decreto-1652-2022.pdf

[26] *"La Cuenta de Alto Costo (CAC), es un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud d Colombia creado mediante el Decreto 2699 de 2007 que obliga a las EPS de ambos regímenes y demás EOC (Entidades Obligadas Compensar) a asociarse para abordar el Alto Costo y opera como un Fondo autogestionado que contribuye a estabilizar el sistema d salud, garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación de la población mediante un ajust de riesgo de la prima básica en función de los casos de alto costo."*

https://cuentadealtocosto.org/quienes-somos/

garantizar el aseguramiento y la prestación efectiva de los servicios y tecnologías en salud.

Sobre esta población afiliada se efectúa el reconocimiento y giro de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, la cual constituye la principal fuente de financiación del programa. Dichos recursos, reconocidos por cada afiliado activo, permiten financiar la gestión del riesgo en salud, la contratación y pago de la red prestadora, así como la garantía integral en la atención de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ITEM	MUNICIPIO	Cód. Mpio	SUBSIDIADO
1	CÚCUTA	54001	104.169
2	ARBOLEDAS	54051	4.214
3	CÁCOTA	54125	2.159
4	CÁCHIRA	54128	1.026
5	CONVENCIÓN	54206	6.409
6	CUCUTILLA	54223	6.091
7	EL CARMEN	54245	8.726
8	EL TARRA	54250	15.401
9	EL ZULIA	54261	11.542
10	GRAMALOTE	54313	2.517
11	HERRÁN	54347	3.414
12	OCAÑA	54498	16.845
13	PAMPLONA	54518	5.229
14	RAGONVALIA	54599	4.921
15	SALAZAR	54660	1.395
16	SANTIAGO	54680	1.850
17	TEORAMA	54800	8.562
18	TIBU	54810	30.102
19	VILLA CARO	54871	3.352
TOTALES			**237.924**

El incremento en los ingresos del Régimen Subsidiado durante la vigencia 2025, en comparación con la vigencia 2024, se concentra principalmente en el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y obedece a dos factores estructurales.

El primero corresponde al crecimiento poblacional del programa, al pasar de 222.121 afiliados a diciembre de 2024 a 237.924 afiliados al cierre de la vigencia 2025, lo que representa un incremento neto de 15.803 nuevos afiliados activos. Este aumento generó un mayor reconocimiento de ingresos por concepto de UPC, conforme a la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), teniendo en cuenta la estructura por grupos etarios y los valores diferenciales aplicables a cada rango de edad.

El segundo factor corresponde al ajuste del valor anual de la UPC para la vigencia 2025, fijado mediante la Resolución 2717 de 2024, *"Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones"*, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dichos valores son liquidados mensualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social e informados a la EPS-S a través de la LMA. Con base en esta liquidación, la Entidad realiza la programación de pagos a la red prestadora mediante el mecanismo de giro directo a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social

en Salud – ADRES, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 489 de 2024, que sustituyó la Subsección 3 de la Sección 1 del Capítulo 3 del Título 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 (artículo 2.6.4.3.1.3.2). De igual forma, se efectúan pagos desde la tesorería de la EPS-S, conforme a la política de pagos institucional y al flujo efectivo de los recursos disponibles.

RÉGIMEN SUBSIDIADO				
UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN UPC	2025	2024	VARIACIÓN	%
	RES. 2717 DE 2024	RES. 2364 DE 2023		
Cúcuta	1.521.914,40	1.444.489,20	77.425,20	5,36%
Villa Caro, Teorama, El Carmen, Convención, Cáchira	1.475.197,20	1.400.148,00	75.049,20	5,36%
Resto Depto.	1.323.403,20	1.256.076,00	67.327,20	5,36%

De igual forma, se evidenció una variación absoluta positiva en los recursos de Presupuestos Máximos, los cuales fueron asignados definitivamente para la vigencia 2025 mediante la Resolución 2789 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia, se reconocieron ingresos por un mayor valor de $1.692.250.934 respecto de la vigencia 2024, destinados a garantizar la financiación de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC. Estos recursos se ejecutan en un 100% para la cobertura de costos en salud, conforme a su destinación específica.

Por otra parte, se evidenció una disminución significativa en los ingresos reconocidos por la Cuenta de Alto Costo (CAC). Durante la vigencia 2025, el reconocimiento correspondiente al mecanismo de ajuste por riesgo en cáncer, en el marco de las Resoluciones 3339 de 2019 y 1620 de 2020, notificadas por la Cuenta Alto Costo conforme a lo dispuesto en el artículo 1 de la Resolución 3339 de 2019 y al procedimiento definido en el Decreto 3511 de 2009 (Documento No. CAC6729), ascendió a $252.994.775, mientras que en la vigencia 2024 el reconocimiento por este mismo concepto fue de $13.296.903.246.

Dada la variación observada, y una vez revisados los indicadores epidemiológicos, bases de reporte y variables técnicas que inciden en el cálculo del ajuste por riesgo, la EPSS solicitó formalmente al Ministerio de Salud y Protección Social la verificación del proceso de liquidación y reconocimiento, con el fin de validar la consistencia de la información reportada y el cálculo aplicado. Esta gestión fue incorporada como punto específico dentro del plan de acción institucional, en seguimiento a la suficiencia de recursos y a la sostenibilidad financiera del programa.

De igual forma, durante la vigencia se registró la distribución de recursos correspondientes a los incentivos por gestión del riesgo en VIH, conforme a los datos reportados por las EPS y en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1912 de 2015, recursos girados por la Cuenta de Alto Costo.

Ingresos por Comfaoriente EPS Régimen Contributivo: Representan el 3,97 % del total de los ingresos obtenidos por la Corporación y se generan a través del mecanismo de movilidad, en estricto cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2353 del 3 de diciembre de 2015, hoy compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 6 de mayo de 2016.

Estos ingresos están conformados principalmente por el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, los recursos asociados a Actividades de Promoción y Prevención e Incapacidades obtenidos a través de los procesos

de compensación[27], así como por copagos, cuotas moderadoras[28] y recobros de prestaciones económicas.

Así mismo, dentro del grupo de ingresos de actividades ordinarias del Régimen Contributivo por movilidad se incluyen los recursos correspondientes a Presupuestos Máximos, en atención a lo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019. Para la vigencia 2025, dichos recursos fueron asignados mediante las Resoluciones 267, 673, 955, 1831, 2271, 2490 y 2789 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta que el Ministerio emite un único acto administrativo de asignación de recursos para los regímenes operados por la EPS-S, la Corporación realiza la distribución interna del ingreso entre el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo por movilidad, conforme a la correlación efectiva de la prestación de servicios y tecnologías en salud financiadas con cargo a dichos recursos, asegurando la adecuada imputación contable y la correspondencia con la ejecución real del costo en cada segmento del negocio.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
4130	**SALUD EPS REG.CONTRIBUTIVO**	**20.766.247.641**	**20.767.854.998**	**3,97%**	**3,63%**	**1.607.357**	**0,01%**
41300505	COMPENSACIÓN VIGENCIAS ACTUAL	14.479.349.042	15.125.084.295	2,77%	2,64%	645.735.253	4,46%
41300510	COMPENSACIÓN VIG. ANTERIORES	3.281.145.107	3.124.726.204	0,63%	0,55%	-156.418.903	-4,77%
41300525	RECOBRO PRESTACIONES ECONÓMICAS	697.507.140	1.150.834.339	0,13%	0,20%	453.327.199	64,99%
41300595	OTROS	542.349.078	0	0,10%	0,00%	-542.349.078	-100,00%
41300596	NO PBS PRESUPUESTO MÁXIMO CONTR	1.765.897.274	1.367.210.160	0,34%	0,24%	-398.687.114	-22,58%

Los ingresos del Régimen Contributivo por movilidad durante la vigencia 2025, frente a la vigencia 2024, presentaron un comportamiento estable en términos generales. No obstante, se evidenció una variación en el número de afiliados, al pasar de 16.165 afiliados en 2024 a 15.712 afiliados en 2025, lo que representa una disminución neta de 453 afiliados.

Este comportamiento corresponde a movimientos normales propios del mecanismo de movilidad, el cual no constituye un régimen de libre afiliación, sino una figura que garantiza la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población que adquiere capacidad de pago mediante su vinculación a la fuerza laboral, habiendo pertenecido previamente al Régimen Subsidiado. En este sentido, la afiliación en movilidad se encuentra condicionada a la situación laboral del usuario, mientras que la habilitación plena de afiliación recae sobre el Régimen Subsidiado.

A pesar de la disminución en el número de afiliados, se presentó un incremento en los ingresos por concepto de UPC por valor de $942.643.549, explicado por el ajuste del valor anual de la UPC para la vigencia 2025, fijado mediante la

[27] *Artículo 2.6.4.3.1.1.1. Proceso de Compensación, del Decreto 780 de 2016.*

[28] *"son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelarlos afiliados cotizantes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos."*

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/copagos-cuotas-moderadoras-2022-decreto-1652-2022.pdf

Resolución 2717 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual estableció un incremento del 5,36 % frente a la vigencia anterior. Este aumento compensa la reducción poblacional y permitió mantener la estabilidad de los ingresos operacionales del régimen.

Por otra parte, se evidenció una disminución en los ingresos asociados al mecanismo de ajuste por riesgo en cáncer de

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR MOVILIDAD				
UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN UPC	2025	2024	VARIACIÓN	%
	RES. 2717 DE 2024	RES. 2364 DE 2023		
Cúcuta	1.671.508,80	1.586.473,20	85.035,60	5,36%
Villa Caro, Teorama, El Carmen, Convención, Cáchira	1.673.640,00	1.588.496,40	85.143,60	5,36%
Resto Depto.	1.521.489,60	1.444.086,00	77.403,60	5,36%

$542.349.078, en el marco de las Resoluciones 3339 de 2019 y 1620 de 2020, notificadas por la Cuenta Alto Costo mediante Documento No. CAC6729, conforme al procedimiento definido en el Decreto 3511 de 2009. Para la vigencia 2025 se asignó un total de $252.994.775, recursos que fueron reconocidos únicamente en el Régimen Subsidiado, por cuanto el cálculo efectuado por la Cuenta Alto Costo no determinó un valor material a reconocer para el Régimen Contributivo por movilidad, generando así la variación frente a la vigencia anterior.

Finalmente, se presenta una disminución en los ingresos por concepto de Presupuestos Máximos de $398.687.114, teniendo en cuenta que para la vigencia 2025 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2789 de 2025, mediante la cual se realizó la asignación definitiva de los recursos correspondientes exclusivamente a dicha vigencia. Es importante precisar que el Ministerio emite un único acto administrativo de asignación para los regímenes operados por la EPS-S, razón por la cual la Corporación efectúa la distribución interna del ingreso entre el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo por movilidad con base en la correlación de la ejecución real de los costos en salud financiados con dichos recursos.

En contraste, durante la vigencia 2024 se reconocieron recursos correspondientes no sólo a dicha anualidad, sino también a saldos y reajustes de vigencias anteriores (2022 y 2023), asignados mediante las Resoluciones 260 del 22 de febrero de 2024 y 373 del 4 de marzo de 2024, los cuales fueron distribuidos internamente entre los regímenes, con mayor participación en el Régimen Subsidiado. En consecuencia, mientras en 2024 se recibieron recursos acumulados de varias vigencias, en 2025 únicamente se reconocieron ingresos correspondientes a la vigencia corriente, lo que explica la disminución observada en este concepto.

Según la base de datos reportada como población total por la BDUA – ADRES, a corte 31 de diciembre de 2025, Comfaoriente EPSS en el Régimen Contributivo por movilidad registra un total de 15.712 afiliados activos, distribuidos en 19 municipios del departamento de Norte de Santander, territorios en los cuales la EPS-C garantiza la continuidad en el aseguramiento y la prestación de servicios y tecnologías en salud bajo esta modalidad.

ITEM	MUNICIPIO	Cód. Mpio	CONTRIBUTIVO
1	CÚCUTA	54001	9.741
2	ARBOLEDAS	54051	180
3	CÁCOTA	54125	131
4	CÁCHIRA	54128	33
5	CONVENCIÓN	54206	167
6	CUCUTILLA	54223	337

ITEM	MUNICIPIO	Cód. Mpio	CONTRIBUTIVO
7	EL CARMEN	54245	269
8	EL TARRA	54250	249
9	EL ZULIA	54261	839
10	GRAMALOTE	54313	149
11	HERRÁN	54347	144
12	OCAÑA	54498	924
13	PAMPLONA	54518	362
14	RAGONVALIA	54599	158
15	SALAZAR	54660	67
16	SANTIAGO	54680	122
17	TEORAMA	54800	186
18	TIBU	54810	1.498
19	VILLA CARO	54871	156
TOTALES			**15.712**

A continuación, se expone el comportamiento comparativo de la población afiliada del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo por movilidad para las vigencias 2025 y 2024, con base en la información oficial de la BDUA – ADRES, con corte al 31 de diciembre de cada periodo, la cual constituye el fundamento para el reconocimiento de ingresos por concepto de UPC.

PROGRAMA	NÚMERO DE AFILIADOS 2025	NÚMERO DE AFILIADOS 2024	VARIACIÓN	% VARIACIÓN
RÉGIMEN SUBSIDIADO	237.924	222.121	15.803	7,11%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	15.712	16.165	-453	-2,80%
TOTAL AFILIADOS	**253.636**	**238.286**	**15.350**	**6,44%**

Ingresos del Programa Salud IPS: Representan el 3,34 % del total de los ingresos de la Corporación. Comprenden los recursos derivados de la prestación de servicios de salud bajo las modalidades de capitación, pago global prospectivo (PGP), evento, así como otros ingresos operacionales asociados a la atención de la población afiliada.

Estos ingresos se originan principalmente en los convenios internos suscritos con el Programa de Salud EPSS, en el marco de la sinergia institucional entre aseguramiento y prestación, orientada a garantizar la continuidad y oportunidad en la atención de los usuarios.

De igual forma, incluyen los ingresos generados por el Programa Centro Día y por la prestación de servicios particulares, los cuales complementan la operación asistencial del programa.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
4125	**SALUD IPS**	**17.479.663.517**	**21.704.876.303**	**3,34%**	**3,79%**	**4.225.212.786**	**24,17%**
41250405	I NIVEL DE ATENCIÓN CAPITADO	6.759.012.120	7.261.900.460	1,29%	1,27%	502.888.340	7,44%
41250410	II NIVEL DE ATENCIÓN CAPITADO	3.022.583.759	3.606.708.137	0,58%	0,63%	584.124.378	19,33%
41250415	II NIVEL ATENCIÓN EVENTO	1.117.496.374	2.060.602.717	0,21%	0,36%	943.106.343	84,39%
41250417	PROGRAMA CONTRATO PGP	6.446.053.562	8.601.080.339	1,23%	1,50%	2.155.026.777	33,43%

41250430	UNIDAD FUNC. CONSUL. ATENCIÓN	2.796.952	9.528.950	0,00%	0,00%	6.731.998	240,69%
41250495	OTROS SERVICIOS	131.720.750	165.055.700	0,03%	0,03%	33.334.950	25,31%

Durante la vigencia 2025 se evidencia un incremento en los ingresos operacionales del Programa de Salud IPS por valor de $4.225.212.786, lo que representa un crecimiento del 24,17 % frente a la vigencia 2024.

Este comportamiento se explica principalmente por el aumento en los ingresos derivados de contratos bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo (PGP), los cuales registraron un crecimiento de $2.155.026.777 respecto del año anterior. Dentro de esta modalidad se destaca el fortalecimiento del programa de atención domiciliaria, estructurado para la vigencia 2025 bajo esquema PGP, en el cual se comparte el riesgo asociado a la siniestralidad y se ejecuta conforme a las frecuencias y condiciones técnicas definidas en las respectivas notas técnicas contractuales.

El incremento en los ingresos bajo esta modalidad obedece a la dinámica propia del modelo prospectivo, en la cual inciden variables como la frecuencia de utilización de servicios, la ampliación o ajuste del alcance contractual y la demanda efectiva de servicios por parte de la población atendida. En este sentido, el crecimiento observado responde a la ejecución contractual del periodo, en concordancia con las condiciones pactadas entre las partes.

Ingresos de los Servicios Sociales: Está conformado por los servicios que presta Comfaoriente como son: Educación, Servicio de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, Servicio de Recreación, Servicio Crédito Social y Servicio de Vivienda. Representan el 2.52% con respecto al Total de Ingresos. (Anexo 3. Estrategias Planes y Acciones de los servicios Sociales)

El Servicio de Educación el cual representa el 1,24% con respecto al total de ingresos, este servicio se presta a través de la Institución Educativa Gimnasio Campestre Comfaoriente el cual se encuentra ubicado en el kilómetro 4 Vía Boconó en el Municipio de Villa del Rosario, junto al Centro Recreacional Villa Silvania, presentó una cobertura de 848, Adicional se ofrece en la Sede Administrativa a los afiliados el Programa de Educación para Adultos : I (Básica Primaria), II (Básica Secundaria y Media Vocacional) para un total de 65 alumnos. La Institución continúa fortaleciendo su modelo pedagógico a través del desarrollo de diversas actividades por Ciclos. En el Municipio de Ocaña se prestan los servicios de Educación en el Centro Educativo Comfaoriente Ocaña, En el Municipio de Pamplona en el Centro Educativo Comfaoriente Pamplona.

COBERTURAS SERVICIOS DE EDUCACIÓN FORMAL VIGENCIA 2025			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	**COBERTURAS PROYECTADAS**	**COBERTURAS EJECUTADAS**	**CUMPLIMIENTO**
Institución Educativa Gimnasio Campestre Comfaoriente	1.110	848	76,4%
Centro Educativo Comfaoriente Ocaña	170	122	71,8%
Centro Educativo Comfaoriente Pamplona	167	103	61,7%
Educación de Adulto (II Ciclo I y II)	220	65	29,5%
TOTAL ALUMNOS	**1.667**	**1.138**	**68,3%**

El Servicio de Educación presentó una cobertura de 913 alumnos en el municipio de Cúcuta, durante la vigencia 2025.

En el Municipio de Ocaña, este servicio se ofrece a través del Centro Educativo Comfaoriente Ocaña que brinda a sus estudiantes ambientes enriquecedores en conocimiento y calidez a través de las relaciones entre estudiante-estudiante. estudiante-docente, dando un excelente desempeño académico y pedagógico.

El Centro Educativo Comfaoriente Ocaña ha logrado gran posicionamiento en este Municipio, esto demuestra que los cambios e innovaciones y nuevas políticas educativas han alcanzado el objetivo de mejorar la calidad y brindar un gran

servicio a los afiliados de la Caja en la Seccional de Ocaña. Durante la vigencia 2025, presentó una cobertura de 122 alumnos.

En el Municipio de Pamplona, Centro Educativo Comfaoriente Pamplona atiende el servicio de Educación para el grado de Preescolar y de Primero a Quinto Primaria. Durante la vigencia 2025, presentó una cobertura de 103 alumnos.

Para un total de coberturas en el Servicio de Educación Cúcuta, Ocaña y Pamplona de 1.138

El Servicio de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, representa el 0.62% con respecto al total de ingresos. Este servicio contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los afiliados, se ofrecieron Programas Técnicos como Diseño y confección de modas, Atención a la primera infancia, Auxiliar en diseño gráfico, Auxiliar Contable y administrativo, Seguridad ocupacional y Laboral, Asistente administrativo, Peluquería y cuidado estético de manos y pies, al igual que Talleres, Seminarios, simposios y Conferencias.

INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	COBERTURAS	USOS
SEDE CÚCUTA	37.076	37.076
SEDE PAMPLONA	1.421	1.421
SEDE OCAÑA	2.935	2.935
TOTAL ALUMNOS	**41.432**	**41.432**

El Servicio de Recreación, representa el 0.54% con respecto al total de ingresos, este servicio se ofrece a través de los Centros Recreacionales de Comfaoriente ubicados en los Municipios de Ocaña, Chinácota, Cúcuta, en el cual se pueden desarrollar diversas actividades de esparcimiento en campos deportivos como el Futbol, Mini fútbol, Baloncesto, Tejo, Mini tejo, Bolas Criollas, Bolo Campesino con las siguientes coberturas:

COBERTURAS RECREACIÓN VIGENCIA 2025			
CENTRO RECREACIONALES	COBERTURAS	PARTICIPANTES	USOS
CENTRO RECREACIONAL VILLA SILVANIA	448.185	215.923	652.222
CENTRO RECREACIONAL COMFAORIENTE OCAÑA	43.215	734	43.918
CENTRO RECREACIONAL VILLA CHIRAMA	93.986	17.705	116.539
RECREACION SECCIONAL PAMPLONA	6.367	0	6.367
ALQUILER ESCENARIOS SEDE ADMINISTRATIVA	85	23.436	23.436
TOTAL	**591.838**	**257.798**	**842.482**

El Servicio de Crédito Social representa el 0.12% con respecto al total de ingresos, este servicio colocó 1.183 créditos, por $3.844.774.887, beneficiando en un 98.66% a los afiliados de categorías A y B. distribuidos en las siguientes modalidades:

EJECUCIÓN CRÉDITO SOCIAL ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2025		
MODALIDAD DE CRÉDITO SOCIAL	CANTIDAD DE CRÉDITOS	VALOR
EDUCACIÓN	39	72.600.000
TURISMO	10	21.696.678
SALUD	85	303.600.000
VIVIENDA	252	542.200.000
MERCADEO (LIBRE INVERSIÓN)	797	2.904.678.209
TOTAL	**1183**	**3.844.774.887**

El Servicio de Vivienda representa el 0.01% con respecto al total de ingresos.

Continúan pendiente los siguientes procesos contractuales que presentaron ejecución de trabajo social de los contratos 076, 100 y 148 celebrados entre COMFAORIENTE y COMFACESAR, los cuales se encuentran suspendidos desde el día 31 de mayo de 2023:

2. CONTRATO 076 cuyo objeto es DESARROLLAR EL PROGRAMA SOCIAL Y AMBIENTAL (PSA) ENMARCADO EN EL DECRETO 00900 DE 2012, QUE SE IMPLEMENTARA EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL RURAL DENOMINADO '39 FAMILIAS VARIOS MUNICIPIOS DPTO NORTE DE SANTANDER", QUE SE LLEVARA A CABO EN LOS MUNICIPIOS DE BOCHALEMA, CHINÁCOTA, CUCUTILLA Y LOURDES, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y QUE COMPRENDE LA CONSTRUCCIÓN DE TREINTA Y SEIS (36) VIVIENDAS CON LAS CUALES SE ATENDERA A IGUAL NÚMERO DE FAMILIAS BENEFICIARIAS.

3. CONTRATO 100 cuyo objeto es DESARROLLAR EL PROGRAMA SOCIAL Y AMBIENTAL (PSA) ENMARCADO EN EL DECRETO 00900 DE 2012, QUE SE IMPLEMENTARÁ EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL RURAL DENOMINADOS: (I) " FAMILIAS VARIOS MUNICIPIOS DEPARTAMENTO DE SANTANDER" UBICADOS EN LOS MUNICIPIOS DE BARBOSA, CIMITARRA, COROMORO Y PUENTE NACIONAL, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DONDE SE ATENDERAN VEINTINUEVE (29) FAMILIAS BENEFICIARIAS (II) *11 FAMILIAS SAN VICENTE DEL CHUCURI DEPARTAMENTO DE SANTANDER, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CHUCURI, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DONDE SE ATENDERAN ONCE (11) FAMILIAS BENEFICIARIAS.

4. CONTRATO 148 cuyo objeto es DESARROLLAR EL PROGRAMA SOCIAL Y AMBIENTAL (PSA) ENMARCADO EN EL DECRETO 00900 DE 2012, QUE SE IMPLEMENTARÁ EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL RURAL DENOMINADOS (I) "8 FAMILIAS OCAMONTE DPTO DE SANTANDER ", DE RADICADO 4617122105, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE OCAMONTE, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DONDE SE ATENDERÁ OCHO (8) FAMILIAS BENEFICIARIAS Y (II) "8 FAMILIAS, SAN MIGUEL DEPTO DE SANTANDER" DE RADICADO 4617122229, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL, DEPARTAMENTO DE SANATNDER, DONDE SE ATENDERÁ OCHO (8) FAMILIAS BENEFICIARIAS.

Igualmente, no se tiene información del estado de los siguientes contratos 013, 077 y 113 los cuales se encuentran celebrados entre COMFAORIENTE y COMFACESAR durante la vigencia 2021, pero no presentan acta de inicio a la fecha:

1. CONTRATO 013 cuyo objeto es DESARROLLAR EL PROGRAMA SOCIAL Y AMBIENTAL (PSA) ENMARCADO EN EL DECRETO 00900 DE 2012, QUE SE IMPLEMENTARÁ EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL RURAL DENOMINADOS: (I) "FAMILIAS CHITAGA DPTO NORTE DE SANTANDER" DE RADICADO 4617122204, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE CHITAGA,

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, DONDE SE ATENDERÁ CUATRO (4) FAMILIAS BENEFICIARIAS Y (II) “MEJORAMIENTO PARA FAMILIAS CHITAGA NORTE DE SANTANDER” DE RADICADO 4617122226, UBICADO EN EL MUNICIPIO CHITAGÁ, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, DONDE SE ATENDERÁ VEINTICUATRO (24) FAMILIAS BENEFICIARIAS.

2. CONTRATO 077 cuyo objeto es DESARROLLAR EL PROGRAMA SOCIAL Y AMBIENTAL (PSA) ENMARCADO EN EL DECRETO 00900 DE 2012, QUE SE IMPLEMENTARA EN LA EJECUCION DEL PROYECTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL RURAL DENOMINADO '14 FAMILIAS SILOS DEPTO DE NORTE DE SANTANDER', QUE SE LLEVARA A CABO EN EL MUNICIPIO DE SILOS, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y QUE COMPRENDE LA CONSTRUCCION DE CATORCE (14) VIVIENDAS CON LAS CUALES SE ATENDERA A IGUAL NUMERO DE FAMILIAS BENEFICIARIAS.

CONTRATO 113 cuyo objeto es DESARROLLAR EL PROGRAMA SOCIAL Y AMBIENTAL (PSA) ENMARCADO EN EL DECRETO 00900 DE 2012, QUE SE IMPLEMENTARÁ EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL RURAL DENOMINADOS: (I) "FAMILIAS CHITAGA DPTO NORTE DE SANTANDER" DE RADICADO 4617122204, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE CHITAGA, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, DONDE SE ATENDERÁ CUATRO (4) FAMILIAS BENEFICIARIAS Y (II) “MEJORAMIENTO PARA FAMILIAS CHITAGA NORTE DE SANTANDER” DE RADICADO 4617122226, UBICADO EN EL MUNICIPIO CHITAGÁ, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, DONDE SE ATENDERÁ VEINTICUATRO (24) FAMILIAS BENEFICIARIAS.

Igualmente, el día 17 de septiembre se recibió el giro de $ 61.404.735 correspondiente al giro de 90%, del giro de Excedentes a las Cajas de Compensación Familiar que hacen parte del Unión Temporal Cavis UT, de acuerdo a lo aprobado en el Comité Ejecutivo de fecha 12 de septiembre de 2024.

OTROS INGRESOS

A este rubro pertenecen los ingresos provenientes de transacciones diferentes a los del objeto social o giro normal del negocio entre los cuales se encuentran operaciones de carácter financiero, subsidios no cobrados, arrendamientos, recuperaciones, indemnizaciones y otros.

Los Otros Ingresos representan el 1.53% con respecto al Total de Ingresos, distribuidos así:

CONCEPTO	PORCENTAJE
OTROS INGRESOS	
FINANCIEROS	0,85
SUBSIDIO NO COBRADOS	0,01
ARRENDAMIENTOS	0,04
RECUPERACIONES	0,62
DIVERSOS	0,01
TOTAL OTROS INGRESOS	**1,53**

Los Otros Ingresos de Administración y Servicios Sociales: Contempla: Los rendimientos financieros recibidos por las diferentes entidades bancarias provenientes de cuentas de ahorro, inversiones temporales. Los subsidios no cobrados correspondiente a los reintegros de subsidios monetarios que fueron girados oportunamente y que por efectos de la aplicación del artículo 6º Ley 21/82. Prescribieron. Ingresos por Recuperaciones refleja los ingresos originados en

la recuperación de costos o gastos por reintegros de provisiones originadas en ejercicios anteriores tal como hace mención en el capítulo XVI provisiones estimadas del Manual de Políticas y Procedimientos Contables NIIF ítems 16.3 *"Las provisiones se revierten contra resultados cuando es menor la posibilidad de ocurrencia de que exista una salida de recursos para cancelar tal obligación".*

Los Otros Ingresos del Régimen del Subsidio Familiar, se detallan a continuación.

DETALLE		2025	2024	VARIACIONES
4210	FINANCIEROS	333.576.766	584.517.840	-250.941.074
4212	SUBSIDIOS NO COBRADOS	19.574.603	23.186.488	-3.611.885
4220	ARRENDAMIENTOS	241.478.086	217.809.568	23.668.518
4250	RECUPERACIONES	543.525.650	1.133.343.177	-589.817.526
4255	INDEMNIZACIONES	0	10.896.901	-10.896.901
4295	DIVERSOS	10.353.321	13.477.491	-3.124.170
TOTAL		**1.148.508.427**	**1.983.231.465**	**-834.723.038**

Los Otros Ingresos del Régimen Subsidiado en Salud y Contributivo por Movilidad: Los otros ingresos del Programa Comfaoriente EPS-S y del Régimen Contributivo por movilidad ascendieron a $7.359.078.526, y están conformados por ingresos financieros, recuperaciones y otros conceptos diversos. Frente al total de ingresos, representa el 1,61 %.

Estos ingresos no corresponden al giro ordinario y operativo del programa de aseguramiento en salud, toda vez que no se originan en el reconocimiento de la UPC ni en los mecanismos regulares de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino en hechos económicos complementarios y no recurrentes asociados a la gestión administrativa y financiera de la Entidad.

Su composición se detalla a continuación:

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
42	**OTROS INGRESOS**	**8.397.656.601**	**7.359.078.526**	**1,61%**	**1,29%**	**-1.038.578.075**	**-12,37%**
421005	INTERESES	4.930.613.634	4.366.344.874	0,94%	0,76%	-564.268.760	-11,44%
425010	SEGUROS	52.334.081	233.417.559	0,01%	0,04%	181.083.478	346,01%
425030	DESCUENTOS CONCEDIDOS	158.827.546	181.588.129	0,03%	0,03%	22.760.583	14,33%
425035	DE PROVISIONES ESTIMADAS	736.044.723	282.119.533	0,14%	0,05%	-453.925.190	-61,67%
425050	REINTEGRO DE OTROS COSTOS/G	2.519.830.022	2.285.185.060	0,48%	0,40%	-234.644.962	-9,31%
429505	APROVECHAMIENTOS	0	10.416.267	0,00%	0,00%	10.416.267	
429581	AJUSTE AL PESO	6.595	7.104	0,00%	0,00%	509	7,72%

Ingresos Financieros: Durante la vigencia 2025 se reconocieron ingresos por rendimientos generados por las cuentas bancarias por valor de $4.366.344.874. La principal fuente corresponde al depósito a la vista que respalda las reservas

técnicas de la EPS-S, gestionado desde la administración con el Banco Davivienda. Representa el 59,33 % de los otros ingresos del programa de salud EPSS.

La variación frente a la vigencia 2024 obedece principalmente al comportamiento del entorno macroeconómico, particularmente a la política monetaria del Banco de la República durante 2025, que incidió en las tasas de interés del mercado y, en consecuencia, en el rendimiento de los depósitos bancarios que respaldan las reservas técnicas.

Nota sobre medición posterior de instrumentos financieros: En relación con los ingresos que anteriormente se generaban por concepto de descuentos amortizados derivados de la medición posterior de instrumentos financieros, es importante precisar que, en atención al seguimiento realizado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 2023320030000254-6 del 19 de enero de 2023, y conforme a las instrucciones allí impartidas, la Corporación presentó al Consejo Directivo la modificación del Manual de Políticas y Procedimientos Contables.

Dicha modificación incorporó que la medición posterior de los instrumentos financieros de los programas de salud se realizará al costo de la transacción, dejando de aplicar el reconocimiento de ingresos por amortización de descuentos. Esta actualización fue aprobada mediante Acta No. 1161 del 27 de febrero de 2023 y se hizo efectiva a partir de marzo de 2023. En consecuencia, durante la vigencia 2024 y 2025 no se reconocieron ingresos por este concepto, en cumplimiento de la política contable vigente y de las disposiciones regulatorias aplicables.

Ingresos por recuperaciones: Durante la vigencia 2025 se registraron ingresos por recuperaciones por un valor total de $2.982.310.281, los cuales representan el 40,53 % del total de otros ingresos del Programa de Salud EPSS.

Su composición es la siguiente:

- **Recuperación por seguros** (recobro a la póliza de alto costo): $233.417.559, equivalente al 7,83 % del total del rubro.

- **Descuentos por pronto pago a la red de servicios de salud:** $181.588.129, que representan el 6,09 %.

- **Recuperación de provisiones estimadas:** $282.119.533 (9,46 %), correspondientes principalmente a:

  - Reversión del deterioro de cuentas por cobrar NO PBS, una vez surtido el proceso de auditoría y reconocimiento por parte del Instituto Departamental de Salud, respaldado con certificaciones de aprobación.

  - Ajustes de provisiones para procesos jurídicos, conforme a los análisis realizados en el Comité Jurídico–Contable.

  - Reversión de provisiones varias, reconocidas con cargo a resultados de acuerdo con el Manual de Políticas y Procedimientos Contables.

- **Reintegros de costos y gastos:** $2.285.185.060, que representan el 76,62 % del total de recuperaciones, originados principalmente en:

  - Reconocimiento de glosas aceptadas en conciliación por las IPS, conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas.

  - Descuentos capitados (recobros de servicios prestados en otra red y cancelados por modalidad evento), ajustes derivados de RIPS, promoción y mantenimiento de la salud y restituciones de población.

➢ Reconocimiento de actas de liquidación de contratos suscritos con la red de servicios y tecnologías en salud.

Es importante precisar que una parte significativa de estas recuperaciones corresponde a hechos económicos que tuvieron reconocimiento inicial como costo o gasto en la vigencia 2024 y que, una vez surtidos los procesos de auditoría, conciliación, verificación técnica y liquidación contractual, dieron lugar a ajustes y reversión en la vigencia 2025, conforme a lo establecido en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables y en aplicación del principio de prudencia y revelación adecuada.

Ingresos Diversos: Durante la vigencia 2025 se reconocieron otros ingresos diversos por concepto de ajuste al peso y aprovechamientos, por valor de $10.423.371, equivalentes al 0,14 % del total de los otros ingresos del Programa de Salud EPSS.

El mayor valor dentro de este grupo corresponde al rubro de aprovechamientos, originado en la legalización de partidas consignadas en vigencias anteriores que se encontraban pendientes de identificación y aplicación. Dicho procedimiento se realizó conforme a lo establecido en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación.

No obstante, el monto reconocido por este concepto se considera no material frente al total de los ingresos del Programa de Salud EPSS, por lo cual no genera un impacto significativo en la estructura financiera del periodo.

Otros Ingresos del Programa Salud IPS: Durante la vigencia 2025, los otros ingresos del Programa de Salud IPS ascendieron a $220.018.808, los cuales representan el 0.05 % del total de los ingresos de la Corporación. Su composición corresponde a:

- **Ingresos financieros:** $174.778.952
- **Recuperaciones:** $45.236.235
- **Ingresos diversos:** $3.621

Estos ingresos no forman parte del giro ordinario de la prestación de servicios asistenciales, sino que corresponden a rendimientos financieros y ajustes derivados de la gestión administrativa y contable del programa.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
42	**OTROS INGRESOS**	**257.518.995**	**220.018.808**	**0,05%**	**0,04%**	**-37.500.187**	**-14,56%**
421005	INTERESES	224.826.651	174.778.952	0,04%	0,03%	-50.047.699	-22,26%
425035	DE PROVISIONES ESTIMADAS	21.396.374	4.700.000	0,00%	0,00%	-16.696.374	-78,03%
425050	REINTEGRO DE OTROS COSTOS/GASTO	11.292.931	40.536.235	0,00%	0,01%	29.243.304	258,95%
429581	AJUSTE AL PESO	3.039	3.621	0,00%	0,00%	582	19,15%

Ingresos Financieros: Durante la vigencia 2025 se reconocieron ingresos financieros por valor de $174.778.952, los cuales representan el 79,44 % de los otros ingresos del Programa de Salud IPS. Estos rendimientos corresponden a los intereses liquidados por las entidades financieras sobre los saldos disponibles en cuentas bancarias, conforme a las tasas vigentes determinadas por el mercado y alineadas con la política monetaria del Banco de la República.

Al igual que en el Programa de Salud EPSS, el comportamiento de estos rendimientos se vio influenciado por el entorno de tasas de interés durante la vigencia 2025, caracterizado por niveles inferiores frente a periodos anteriores, lo que incidió en la rentabilidad de los depósitos bancarios.

En cuanto a la medición posterior de instrumentos financieros, es importante precisar que para la vigencia 2025 no se reconocieron ingresos por este concepto. Lo anterior obedece a la modificación del Manual de Políticas y Procedimientos Contables, realizada en atención a las recomendaciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 2023320030000254-6 del 19 de enero de 2023. Dicha actualización incorporó la medición posterior de los instrumentos financieros de los programas de salud al costo de la transacción, modificación que fue aprobada por el Consejo Directivo mediante Acta No. 1161 del 27 de febrero de 2023 y aplicada a partir de marzo de 2023.

Ingresos por recuperaciones: Durante la vigencia 2025 se reconocieron ingresos por recuperaciones por un valor total de $49.936.235, equivalentes al 20,56 % del total de los otros ingresos del Programa de Salud IPS.

Este valor corresponde principalmente al saneamiento de provisiones estimadas por $4.700.000, asociadas a diversos conceptos, así como al saneamiento y ajuste de pasivos de vigencias anteriores por $45.236.235, derivados de procesos de depuración contable y conciliación.

Dichos registros se realizaron con el propósito de reflejar razonablemente la situación financiera del programa al cierre de la vigencia 2025, en cumplimiento del Manual de Políticas y Procedimientos Contables y del principio de revelación adecuada.

Ingresos Diversos: Durante la vigencia 2025 se reconocieron ingresos diversos por concepto de ajuste al peso por valor de $3.621, originados en aproximaciones derivadas de operaciones financieras y contables del periodo.

Dado su monto, este concepto se considera no material frente al total de los ingresos del Programa de Salud IPS y no genera impacto significativo en la estructura financiera del periodo informado.

NOTA 23: Gastos y costos

A este rubro pertenecen los gastos operativos y financieros realizados por la administración en desarrollo del giro normal de la actividad. Así como los costos incurridos para garantizar la prestación de los servicios que ofrece a sus afiliados y beneficiarios.

DESCRIPCION	31 DE DICIEMBRE 2025	31 DE DICIEMBRE 2024	VARIACIONES
GASTOS			
OPERACIONALES			
GASTOS DE ADMINISTRACION Y FUNCIONAMIENTO	**7.980.648.829**	**7.215.821.424**	**764.827.405**
SALUD REGIMEN SUBSIDIADO	22.487.994.834	19.796.730.082	2.691.264.752
SALUD IPS	6.789.689.390	5.267.628.684	1.522.060.706
SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO	201.961.536	177.864.802	24.096.734
TOTAL GASTOS DE SALUD	**29.479.645.760**	**25.242.223.567**	**4.237.422.193**

DESCRIPCION	31 DE DICIEMBRE 2025	31 DE DICIEMBRE 2024	VARIACIONES
EDUCACION	6.922.773.685	5.876.558.389	1.046.215.297
FORMACION, CAPACITACION Y BIBLIOTEC	4.530.636.925	3.902.397.056	628.239.869
VIVIENDA	0	0	0
RECREACION, DEPORTES Y TURISMO	11.470.399.694	9.930.036.797	1.540.362.897
CREDITO SOCIAL	481.939.893	414.752.899	67.186.994
TOTAL GASTOS DE SERVICIOS SOCIALES	**23.405.750.197**	**20.123.745.140**	**3.282.005.057**
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	**60.866.044.786**	**52.581.790.132**	**8.284.254.654**
TRANSFERENCIAS Y APROPIACIONES APORTES DEL 4%			
FOVIS-FDO.VIVIENDA INTERES SOCIAL	11.970.973.242	10.823.732.136	1.147.241.106
SALUD LEY 100 ART.217	4.987.905.519	4.509.888.391	478.017.128
EDUCACION LEY 115/94	7.367.732.725	6.846.481.240	521.251.485
FOSFEC	8.230.044.107	7.441.315.847	788.728.260
SUPERINTENDENCIA DEL SUBS.FLIAR	997.581.103	901.977.676	95.603.427
RESERVA LEGAL	100.000.000	100.000.000	0
TOTAL TRANSFERENCIAS APROPIACIONES DE LEY APORTES DEL 4%	**33.654.236.696**	**30.623.395.290**	**3.030.841.406**
OTROS GASTOS			
ADMINISTRACION	217.475.314	680.786.914	-463.311.601
SALUD REGIMEN SUBSIDIADO	2.425.414.712	3.358.127.239	-932.712.528
SALUD I.P.S.	1.063.162.905	805.655.479	257.507.427
SALUD REG.CONTRIBUTIVO	62.618.243	61.368.640	1.249.603
EDUCACION	70.989.831	535.217.991	-464.228.161
FORMACION, CAPACITACION Y BIBLIOTEC	38.080.926	41.286.957	-3.206.031
VIVIENDA	504	1.391.038	-1.390.534
RECREACION, DEPORTES Y TURISMO	80.172.698	87.348.933	-7.176.235
CREDITO SOCIAL	388.302	4.077.756	-3.689.454
TOTAL OTROS GASTOS	**3.958.303.435**	**5.575.260.949**	**-1.616.957.513**
TOTAL GASTOS	**98.478.584.917**	**88.780.446.371**	**9.698.138.546**

LOS GASTOS representan el 17.14 % con respecto al Total de Costos y Gastos.

Los Gastos de Administración del Régimen del Subsidio Familiar se ejecutan de acuerdo a lo contemplado en la Ley 21 de 1982, la Ley 789 de 2002 y Circular externa 020 de 2017, los cuales no podrán exceder del 8% del total de los aportes del 4% recaudado y Aportes de Empresas No afiliada Prescritos. Durante la presente vigencia se ejecutaron en el 8%.

Los Gastos Operacionales de Administración y Servicios Sociales representan el 10.60 % con respecto al Total de Costos y Gastos, distribuidos así:

CONCEPTO	PORCENTAJE
ADMINISTRACIÓN	1,39%
SALUD REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	3,95%
SALUD IPS	1,18%
EDUCACIÓN FORMAL	1,21%
EDUCACION P/TRABAJO Y DESARRO.HUMANO	0,79%
VIVIENDA	0,00%
RECREACION DEPORTES Y TURISMO	2,00%
CREDITO SOCIAL	0,08%

Gastos Operacionales de Administración del Programa Régimen Subsidiado: De conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, el porcentaje máximo de gastos de administración de las Entidades Promotoras de Salud no podrá superar el 10 % de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), facultando al Gobierno Nacional para fijar dicho porcentaje con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales, financieros y técnicos. Para el Régimen Subsidiado, mientras se reglamentaba lo dispuesto en la norma, se mantuvo el límite del 8 %. Representa el 13,59 % del total de gastos y costos de la Corporación.

En este contexto, los gastos de administración del Régimen Subsidiado en Salud de Comfaoriente EPSS se encuentran enmarcados dentro de dicho límite normativo. Durante la vigencia 2025, la ejecución de gastos administrativos representó el 5,78 % del total de los ingresos por UPC, ubicándose por debajo del porcentaje máximo permitido, lo que evidencia una gestión eficiente, austera y responsable en el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando que la mayor proporción de los ingresos se destine directamente a la prestación de servicios y tecnologías en salud para la población afiliada.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
51	**OPERACIONALES DE ADMON SERV**	**19.796.730.082**	**22.487.994.834**	**3,79%**	**3,91%**	**2.691.264.752**	**13,59%**
5105	SUELDOS Y SALARIOS	10.719.517.770	11.920.602.993	2,05%	2,08%	1.201.085.223	11,20%
5110	HONORARIOS	2.243.128.778	2.710.359.392	0,43%	0,47%	467.230.614	20,83%
5115	IMPUESTOS	58.594.201	104.046.445	0,01%	0,02%	45.452.244	77,57%
5120	ARRENDAMIENTOS	414.824.462	643.974.501	0,08%	0,11%	229.150.039	55,24%
5125	CONTRIBUCIONES Y AFILIACIONES	284.840.512	269.099.146	0,05%	0,05%	-15.741.366	-5,53%
5130	SEGUROS	112.445.259	122.293.007	0,02%	0,02%	9.847.748	8,76%
5135	SERVICIOS	3.839.768.502	4.671.141.829	0,74%	0,81%	831.373.328	21,65%
5140	GASTOS LEGALES	4.520.000	11.202.000	0,00%	0,00%	6.682.000	147,83%
5145	MANTENIMIENTOS Y REPARACIONES	254.099.316	409.873.165	0,05%	0,07%	155.773.849	61,30%
5150	ADECUACIONES E INSTALACIONES	78.806.479	69.359.240	0,02%	0,01%	-9.447.239	-11,99%
5155	GASTOS DE VIAJE	178.465.545	242.017.705	0,03%	0,04%	63.552.160	35,61%
5160	DEPRECIACIÓN	3.886.615	2.429.450	0,00%	0,00%	-1.457.165	-37,49%
5175	PUBLICIDAD/PROPAGANDA/PROMOCIÓN	406.293.750	489.723.829	0,08%	0,09%	83.430.079	20,53%
5195	DIVERSOS	674.919.408	751.008.477	0,13%	0,13%	76.089.069	11,27%
5198	DETERIORO DE CARTERA	522.619.484	70.863.655	0,10%	0,01%	-451.755.829	-86,44%

Las variaciones presentadas frente a la vigencia 2024 obedecen principalmente al incremento en los rubros de salarios, honorarios por prestación de servicios personales y servicios, especialmente aquellos asociados a personal temporal, los cuales se vieron impactados por el aumento del salario mínimo legal vigente y los ajustes contractuales derivados de la dinámica del mercado laboral. De igual forma, se presentaron incrementos en arrendamientos y otros servicios necesarios para la operación administrativa.

Estos mayores valores guardan coherencia con el incremento de la UPC para la vigencia 2025 y el aumento en el número de afiliados, factores que incidieron en la programación y ejecución de los gastos administrativos presupuestados. Asimismo, responden a la necesidad de garantizar la adecuada funcionalidad y operatividad del Programa de Salud EPSS, el cual mantiene presencia en 19 municipios del Norte de Santander, con tres sedes en la ciudad de Cúcuta, dos sedes en el municipio de Teorama y dos sedes en el municipio de El Carmen.

Es importante precisar que los rubros de salarios, honorarios y servicios temporales fueron los que registraron mayor variación, en atención al fortalecimiento del equipo humano vinculado a la EPS-S bajo distintas modalidades de contratación, orientado a asegurar la continuidad operativa, el cumplimiento normativo y la adecuada gestión del aseguramiento.

No obstante, pese a los incrementos señalados, la ejecución total de los gastos de administración del Régimen Subsidiado durante la vigencia 2025 se ubicó en el 5,78 % de los ingresos por UPC, porcentaje inferior al límite del 8 % permitido, lo que evidencia un manejo eficiente y responsable de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A continuación, se presenta la participación de los rubros ejecutados frente al total de los gastos de administración del Régimen Subsidiado en Salud:

Catálogo	Detalle	Valor Saldo Vigencia 2025	% PARTICIPACIÓN
51	**OPERACIONALES DE ADMON SERV**	**22.487.994.834**	**100,00%**
5105	SUELDOS Y SALARIOS	11.920.602.993	53,01%
5110	HONORARIOS	2.710.359.392	12,05%
5115	IMPUESTOS	104.046.445	0,46%
5120	ARRENDAMIENTOS	643.974.501	2,86%
5125	CONTRIBUCIONES Y AFILIACIONES	269.099.146	1,20%
5130	SEGUROS	122.293.007	0,54%
5135	SERVICIOS	4.671.141.829	20,77%
5140	GASTOS LEGALES	11.202.000	0,05%
5145	MANTENIMIENTOS Y REPARACIONES	409.873.165	1,82%
5150	ADECUACIONES E INSTALACIONES	69.359.240	0,31%
5155	GASTOS DE VIAJE	242.017.705	1,08%
5160	DEPRECIACIÓN	2.429.450	0,01%
5175	PUBLICIDAD/PROPAGANDA/PROMOCIÓN	489.723.829	2,18%
5195	DIVERSOS	751.008.477	3,34%
5198	DETERIORO DE CARTERA	70.863.655	0,32%

En conclusión, los gastos de administración ejecutados durante la vigencia 2025 corresponden a erogaciones necesarias y directamente asociadas a la operación del Programa de Salud EPSS, orientadas a garantizar la adecuada gestión del aseguramiento, el cumplimiento normativo y la correcta atención de la población afiliada en los municipios donde la EPSS hace presencia.

La ejecución del 5,78 % sobre los ingresos por UPC, inferior al límite del 8 % permitido para el Régimen Subsidiado, evidencia un uso eficiente, racional y responsable de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este comportamiento permitió que una mayor proporción de los recursos se destinará al financiamiento del costo en salud.

En este sentido, los excedentes no ejecutados en administración fueron orientados al cubrimiento de los servicios y tecnologías en salud, contribuyendo a atender la mayor siniestralidad presentada durante la vigencia 2025 y fortaleciendo la disponibilidad de recursos para garantizar la prestación efectiva y oportuna de los servicios a la población afiliada.

Gastos Operacionales de Administración del Régimen Contributivo por Movilidad: En concordancia con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, para el Régimen Contributivo se permite la ejecución de gastos de administración hasta por el 10 % del total de los ingresos por Unidad de Pago por Capitación (UPC) compensada. No obstante, durante la vigencia 2025, el Programa de Salud en el Régimen Contributivo por movilidad ejecutó gastos administrativos equivalentes únicamente al 1,05 % de los ingresos por UPC, evidenciando un manejo responsable, austero y financieramente prudente de este centro de costo.

La distribución de los gastos entre centros de costos se realiza en estricto cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2353 del 3 de diciembre de 2015, hoy compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 6 de mayo de 2016, garantizando que únicamente se imputen a este programa los gastos administrativos directamente relacionados y necesarios para su operación.

En términos globales, los gastos de administración del Régimen Contributivo por movilidad representan el 0.03 % del total de costos y gastos de la Corporación, lo que demuestra que la mayor proporción de los recursos administrados se destina prioritariamente a la financiación del costo en salud y a la garantía en la prestación efectiva de los servicios a la población afiliada.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
51	**OPERACIONALES DE ADMON SERV**	**177.864.802**	**201.961.535**	**0,03%**	**0,04%**	**24.096.734**	**13,55%**
5110	HONORARIOS	0	1.423.500	0,00%	0,00%	1.423.500	
5115	IMPUESTOS	253.210	305.442	0,00%	0,00%	52.231	20,63%
5135	SERVICIOS	176.467.644	196.085.792	0,03%	0,03%	19.618.147	11,12%
5198	DETERIORO DE CARTERA	1.143.947	4.146.802	0,00%	0,00%	3.002.855	262,50 %

El rubro con mayor ejecución dentro de los gastos de administración del Régimen Contributivo por movilidad corresponde a servicios, con una participación del 97,09 % frente al total de gastos administrativos del programa.

Este concepto incluye principalmente los costos asociados a los operadores de información y operadores financieros, indispensables para la ejecución de los procesos de compensación y reconocimiento de los ingresos por Unidad de Pago por Capitación (UPC), en cumplimiento de la normatividad vigente que regula el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la asignación de recursos de este régimen.

Lo anterior evidencia que la mayor parte del gasto administrativo de este régimen se encuentra directamente vinculada a actividades técnicas y operativas indispensables para la gestión del aseguramiento y la correcta administración de los recursos. Asimismo, el bajo nivel de ejecución administrativa permitió que los recursos no comprometidos en este rubro fueran orientados al financiamiento del costo en salud, contribuyendo a mitigar el impacto de la siniestralidad registrada en la vigencia 2025 y a garantizar mayor disponibilidad de recursos para asegurar el flujo oportuno hacia la red prestadora de servicios y tecnologías en salud.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo Vigencia 2025	% PARTICIPACIÓN
51	**OPERACIONALES DE ADMON SERV**	**201.961.535**	**100,00%**
5110	HONORARIOS	1.423.500	0,70%
5115	IMPUESTOS	305.442	0,15%
5135	SERVICIOS	196.085.792	97,09%
5198	DETERIORO DE CARTERA	4.146.802	2,05%

Gastos Operacionales de Administración del programa IPS: Durante la vigencia 2025, los gastos operacionales de administración del Programa de Salud IPS ascendieron a $6.789.689.390, los cuales representan el 1,01 % del total de costos y gastos de la Corporación. Estos gastos corresponden a erogaciones necesarias para el adecuado funcionamiento del programa de prestación de servicios de salud.

La mayor ejecución frente a la vigencia 2024 se encuentra asociada al fortalecimiento y ampliación del portafolio de servicios, incluyendo la operación de tres sedes en la ciudad de Cúcuta, la ampliación de cobertura y el incremento en los convenios suscritos con el Programa de Salud EPSS para la prestación de servicios.

Comparativamente, el aumento se evidencia principalmente en los rubros de servicios (especialmente servicios temporales y vigilancia de la nueva sede), sueldos y salarios del personal no asistencial, honorarios por prestación de servicios personales, arrendamientos y otros gastos diversos. En este sentido, la apertura y puesta en funcionamiento de la nueva sede durante la vigencia 2025 generó una mayor ejecución administrativa respecto del año anterior.

Es importante resaltar que este incremento en los gastos guarda coherencia con el crecimiento de los ingresos operacionales del Programa de Salud IPS, los cuales presentaron un aumento del 24,17 % frente a la vigencia 2024, evidenciando una expansión operativa acompañada de una gestión financiera alineada con la dinámica del negocio.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
51	**OPERACIONALES DE ADMON SERV**	**5.267.628.684**	**6.789.689.390**	**1,01%**	**1,18%**	**1.522.060.706**	**28,89%**
5105	SUELDOS Y SALARIOS	1.800.109.152	2.080.127.145	0,34%	0,36%	280.017.993	15,56%
5110	HONORARIOS	287.881.038	505.687.271	0,06%	0,09%	217.806.233	75,66%
5115	IMPUESTOS	40.289.370	67.537.973	0,01%	0,01%	27.248.603	67,63%
5120	ARRENDAMIENTOS	149.922.808	256.736.788	0,03%	0,04%	106.813.980	71,25%
5125	CONTRIBUCIONES Y AFILIACIONES	9.868.999	14.857.714	0,00%	0,00%	4.988.715	50,55%
5130	SEGUROS	139.501.444	164.076.199	0,03%	0,03%	24.574.755	17,62%
5135	SERVICIOS	1.757.956.088	2.240.946.427	0,34%	0,39%	482.990.339	27,47%
5140	GASTOS LEGALES	0	68.000	0,00%	0,00%	68.000	
5145	MANTENIMIENTOS Y REPARACIONES	354.831.738	418.224.640	0,07%	0,07%	63.392.902	17,87%
5150	ADECUACIONES E INSTALACIONES	389.000	0	0,00%	0,00%	-389.000	-100,00%
5155	GASTOS DE VIAJE	29.212.823	86.727.711	0,01%	0,02%	57.514.888	196,88%
5160	DEPRECIACIÓN	324.031.058	417.814.512	0,06%	0,07%	93.783.455	28,94%
5165	AMORTIZACIONES	42.157.932	90.237.138	0,01%	0,02%	48.079.206	114,05%
5175	PUBLICIDAD/PROPAGANDA/PROMOCIÓN	167.503.705	164.129.703	0,03%	0,03%	-3.374.002	-2,01%
5195	DIVERSOS	163.973.529	282.518.169	0,03%	0,05%	118.544.640	72,29%

A continuación, se presenta la participación de los gastos de administración del Programa de Salud IPS, discriminados por rubro ejecutado durante la vigencia 2025, con el fin de evidenciar su composición y nivel de incidencia dentro del total de gastos administrativos del programa.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo Vigencia 2025	% PARTICIPACIÓN
51	**OPERACIONALES DE ADMON SERV**	**6.789.689.390**	**100,00%**
5105	SUELDOS Y SALARIOS	2.080.127.145	30,64%
5110	HONORARIOS	505.687.271	7,45%
5115	IMPUESTOS	67.537.973	0,99%
5120	ARRENDAMIENTOS	256.736.788	3,78%
5125	CONTRIBUCIONES Y AFILIACIONES	14.857.714	0,22%
5130	SEGUROS	164.076.199	2,42%
5135	SERVICIOS	2.240.946.427	33,01%
5140	GASTOS LEGALES	68.000	0,00%
5145	MANTENIMIENTOS Y REPARACIONES	418.224.640	6,16%
5155	GASTOS DE VIAJE	86.727.711	1,28%
5160	DEPRECIACIÓN	417.814.512	6,15%
5165	AMORTIZACIONES	90.237.138	1,33%
5175	PUBLICIDAD/PROPAGANDA/PROMOCIÓN	164.129.703	2,42%
5195	DIVERSOS	282.518.169	4,16%

Las Transferencias y Apropiaciones de Aportes del 4%: Representan el 5.86% con respecto al Total de Costos y Gastos, corresponde a los valores apropiados y transferidos de acuerdo con lo establecido en la Resolución No.0084 del 30 de enero de 2025 emanada de la Superintendencia del Subsidio Familiar con un porcentaje así:

CONCEPTO	PORCENTAJE
FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL–FOVIS	2,08%
APROPIACIÓN SALUD LEY 100/93	0,87%
EDUCACIÓN LEY 115/94	1,28%
FOSFEC LEY 1636/2013	1,43%
SUPERINTENDENCIA SUBSIDIO FAMILIAR	0,17%
RESERVA LEGAL	0,02%

Otros Gastos, representan el 0.69%, con respecto al total de Costos y Gastos, los cuales están discriminados así:

CONCEPTO	PORCENTAJE
ADMINISTRACIÓN	0,04%
EPS-S RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	0,43%
SALUD IPS	0,19%
EDUCACIÓN FORMAL	0,01%
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	0,01%
VIVIENDA	0,00%
RECREACIÓN	0,01%
CRÉDITO SOCIAL	0,00%

Los Otros Gastos del Régimen del Subsidio Familiar, son de $407.107.575, representados en: Gastos Financieros por $313.894.004, que comprende gastos bancarios $92.462.437, Comisiones $47.854.792, Intereses $26.164.682, Gasto Diferencia en tasa de mercado (Medición posterior - Costo Amortizado) $147.412.093, Pérdida en Venta y Retiro de Bienes por valor de $ 15.715.789, que corresponde a Baja de Activos según Acta 1208 aprobada por el Consejo Directivo el 25 de marzo de 2025. Igualmente, Impuestos asumidos por valor $11.276.934 y otros Gastos Diversos $66.220.848.

Los Otros Gastos del Programa Régimen Subsidiado en Salud y contributivo por movilidad: Durante la vigencia 2025, los otros gastos de estos programas ascendieron a $2.488.032.955, los cuales representan el 0.65 % del total de costos y gastos de la Corporación.

Su composición corresponde a:

- Gastos financieros: $11.142.196
- Retiro de propiedad, planta y equipo: $182.052
- Impuestos asumidos: $51.546
- Gastos diversos: $2.476.657.161

Estos conceptos no corresponden al giro ordinario del aseguramiento en salud, sino a hechos económicos complementarios y ajustes contables derivados de la operación y gestión administrativa del programa.

A continuación, se detalla su composición:

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
53	**OTROS GASTOS**	**3.419.495.880**	**2.488.032.955**	**0,65%**	**0,43%**	**-931.462.925**	**-27,24%**
530505	GASTOS BANCARIOS	568.969	433.516	0,00%	0,00%	-135.453	-23,81%
530520	INTERESES	1.390.134	10.708.680	0,00%	0,00%	9.318.546	670,33%
531030	RETIRO DE PROPIEDAD PLANTA/EQU	0	182.052	0,00%	0,00%	182.052	
531520	IMPUESTOS ASUMIDOS	0	51.546	0,00%	0,00%	51.546	
539540	PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	3.417.531.325	2.476.650.916	0,65%	0,43%	-940.880.408	-27,53%
539550	AJUSTE AL MIL	5.452	6.244	0,00%	0,00%	792	14,53%

Gastos financieros: Durante la vigencia 2025 se registraron gastos financieros por valor total de $11.142.196, discriminados en gastos bancarios por $433.516 e intereses por $10.708.680. Este rubro representa el 0.45 % del total de otros gastos del Programa de Salud EPSS y del Régimen Contributivo por movilidad.

El mayor valor corresponde al reconocimiento de intereses por $9.160.480, originados en un proceso de cobro coactivo con mandamiento de pago relacionado con el reconocimiento y pago de prestaciones económicas del Régimen

Contributivo por movilidad, adelantado por la Rama Judicial del Poder Público. Dicho reconocimiento se realizó en cumplimiento de la obligación legal derivada del proceso, registrándose conforme a los principios contables de causación y prudencia.

En cuanto a la medición posterior de instrumentos financieros, es importante precisar que desde la vigencia 2023 no se reconocen gastos financieros por este concepto, toda vez que, atendiendo las recomendaciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se modificó el Manual de Políticas y Procedimientos Contables para establecer que la medición posterior de los instrumentos financieros de los programas de salud se realice al costo de la transacción. Esta modificación fue aprobada por el Consejo Directivo mediante Acta No. 1161 del 27 de febrero de 2023 y aplicada a partir de marzo de 2023.

Retiro propiedad planta y equipo: Corresponde al proceso de depuración de activos del Programa de Salud EPSS, mediante el cual, en marzo de 2025, se efectuó la baja contable de bienes que habían cumplido su vida útil o que se encontraban obsoletos y/o en estado defectuoso.

Es importante resaltar que dichos activos se encontraban en su mayoría totalmente o significativamente depreciados, razón por la cual el impacto en resultados fue mínimo. El valor reconocido con cargo a resultados ascendió a $182.052, cifra que representa el 0,01 % del total de otros gastos del Programa de Salud EPSS y del Régimen Contributivo por movilidad, considerándose no material dentro de la estructura financiera del periodo.

Este procedimiento se realizó conforme al Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación y en aplicación de los criterios técnicos para el reconocimiento y baja de activos bajo el marco normativo vigente.

Otros gastos: Durante la vigencia 2025 se reconocieron impuestos asumidos por valor de $51.546, los cuales representan una participación no significativa dentro del total de otros gastos del Programa de Salud EPSS y del Régimen Contributivo por movilidad (aproximadamente 0,00 %).

Dado su bajo monto, este concepto se considera no material dentro de la estructura financiera del periodo y no genera impacto relevante en los resultados del programa.

Gastos diversos: Durante la vigencia 2025, los gastos diversos del Programa de Salud EPSS y del Régimen Contributivo por movilidad ascendieron a $2.476.657.161, representando el 99,54 % del total de otros gastos de estos programas.

Este rubro corresponde principalmente al reconocimiento de provisiones y pasivos contingentes, constituidos en cumplimiento del marco normativo contable y de las políticas internas de gestión del riesgo, entre los cuales se destacan:

- **Provisiones para auditorías "ARS"** relacionadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) girada al Programa de Salud EPS-S, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES, con el fin de restituir los recursos que eventualmente resulten a favor del sistema una vez concluya el proceso definitivo de auditoría sobre la población reconocida.

- **Provisiones para procesos jurídicos**, determinadas con base en los conceptos emitidos por el área jurídica y los criterios técnicos de los apoderados, considerando la probabilidad de pérdida y la estimación razonable de la cuantía, conforme a los análisis efectuados en los comités jurídico-contables.

- **Provisiones para contratos con la red de servicios de salud no liquidados**, en atención a obligaciones probables derivadas de la prestación de servicios y tecnologías en salud pendientes de cierre contractual.

- **Provisiones para procesos administrativos ante la Superintendencia Nacional de Salud**.
- Ajustes menores por **ajuste al peso**.

De conformidad con las NIIF, estas provisiones se reconocen cuando existe una obligación presente, legal o implícita, surgida de eventos pasados, cuya cancelación es probable y puede estimarse de manera fiable.

La constitución de estas provisiones fortalece la gestión prudencial del riesgo financiero del Programa de Salud del Régimen Subsidiado – COMFAORIENTE EPSS, al permitir anticipar obligaciones probables derivadas de su operación, minimizar posibles impactos patrimoniales futuros y respaldar la continuidad del negocio bajo el principio de empresa en marcha.

Los Otros Gastos del Programas Salud IPS: Durante la vigencia 2025, los otros gastos del Programa Salud IPS ascendieron a $1.063.162.905, los cuales representan el 0.19 % del total de costos y gastos de la Corporación.

Su composición es la siguiente:

- **Gastos financieros:** $627.061.400
- **Retiro de propiedad, planta y equipo:** $1.099.380
- **Gastos diversos:** $435.002.125

Estos conceptos corresponden a hechos económicos distintos del giro ordinario de la prestación de servicios de salud, derivados de la gestión financiera, ajustes contables y situaciones particulares propias de la operación del programa IPS.

A continuación, se detalla su composición:

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
53	**OTROS GASTOS**	**805.655.479**	**1.063.162.905**	**0,15%**	**0,19%**	**257.507.427**	**31,96%**
530505	GASTOS BANCARIOS	102.693.914	96.063	0,02%	0,00%	-102.597.851	-99,91%
530515	COMISIONES	153.964	174.900	0,00%	0,00%	20.936	13,60%
530520	INTERESES	2.804.400	626.790.437	0,00%	0,11%	623.986.037	22250,25%
531030	RETIRO DE PROPIEDAD PLANTA/EQU	0	1.099.380	0,00%	0,00%	1.099.380	
539505	DEMANDA LABORALES	0	165.000.000	0,00%	0,03%	165.000.000	
539540	PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	700.000.000	270.000.000	0,13%	0,05%	-430.000.000	-61,43%
539550	AJUSTE AL MIL	3.201	2.125	0,00%	0,00%	-1.076	-33,61%

Gastos financieros: Durante la vigencia 2025 se registraron gastos financieros por valor total de $627.061.400, discriminados en gastos bancarios por $96.063, comisiones por $174.900 e intereses por $626.790.437. Representan el 58,98 % del total de los otros gastos del Programa Salud IPS.

El concepto de mayor participación corresponde a los intereses del reconocimiento contable del costo financiero generado por créditos adquiridos por el Programa de Salud EPSS, cuyos intereses fueron asumidos por el Programa Salud IPS, conforme a la articulación operativa y financiera existente entre ambos programas.

Esta decisión fue debidamente analizada y aprobada por el Consejo Directivo de la Corporación, según consta en Acta No. 1196 del 9 de septiembre de 2024 y Acta No. 1220 del 5 de noviembre de 2025, en las cuales se autorizó que el Programa IPS asumiera el costo financiero asociado, considerando la capacidad operativa, el comportamiento de sus ingresos y la sostenibilidad integral del esquema institucional.

Desde el punto de vista técnico-contable, el reconocimiento de estos intereses se efectuó bajo el principio de devengo, reflejando el costo financiero real incurrido en la vigencia. Asimismo, la decisión adoptada no compromete la destinación específica de los recursos del aseguramiento, ni implica traslado indebido de recursos del SGSSS, dado que corresponde a una determinación corporativa debidamente soportada en actas, orientada a garantizar la estabilidad financiera del Programa EPSS y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, el registro contable evidencia transparencia, revelación suficiente y coherencia con las políticas contables adoptadas por la Corporación.

Retiro propiedad planta y equipo: Corresponde al proceso de depuración y saneamiento de activos del Programa de Salud IPS, mediante el cual, en el mes de marzo de 2025, se efectuó la baja contable de bienes que habían cumplido su vida útil o que se encontraban obsoletos y/o en estado defectuoso, y que no generaban beneficios económicos futuros para el programa.

Es importante resaltar que dichos activos se encontraban, en su mayoría, totalmente o significativamente depreciados al momento de la baja, por lo que el impacto en resultados fue mínimo. El valor reconocido con cargo al estado de resultados ascendió a $1.099.380, cifra que representa el 0.10 % del total de otros gastos del Programa de Salud IPS, considerándose no material dentro de la estructura financiera del periodo.

Este procedimiento se realizó en cumplimiento del Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación y en aplicación de los criterios técnicos establecidos en el marco normativo vigente para el reconocimiento, medición y baja de activos, garantizando consistencia contable, razonabilidad de la información financiera y adecuada depuración del rubro de propiedad, planta y equipo.

Gastos diversos: Durante la vigencia 2025 se reconocieron gastos diversos por concepto de provisiones y ajustes contables, que en conjunto representan el 40,92 % del total de los otros gastos del Programa de Salud IPS.

Dentro de este rubro se incluyen:

- **Provisiones para procesos jurídicos por $165.000.000**, constituidas con base en los criterios técnicos y probabilísticos emitidos por los apoderados judiciales, las cuales fueron debidamente socializadas, analizadas y viabilizadas en los comités jurídico-contables, en cumplimiento de las políticas contables y del principio de prudencia.

- **Pasivos contingentes por $270.000.000**, reconocidos como resultado de los análisis derivados de los seguimientos efectuados por el Programa de Salud EPSS a los contratos celebrados bajo las modalidades de capitación y Pago Global Prospectivo (PGP). Dichos seguimientos se realizaron conforme a las frecuencias y condiciones establecidas en las notas técnicas de los convenios para la prestación de servicios de salud, en el marco del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, mediante el cual se sustituyó el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre entidades

responsables de pago, prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud.

- **Ajuste al mil por $2.125**, correspondiente a aproximaciones contables propias del cierre del periodo.

Estas provisiones y reconocimientos se constituyen como parte de una gestión financiera responsable, orientada a anticipar riesgos derivados de la ejecución contractual y procesos jurídicos, garantizando razonabilidad en la información financiera y adecuada cobertura de riesgos operativos del programa.

LOS COSTOS: Reflejan los valores de la cuota monetaria correspondiente a los subsidios liquidados y/o pagados, los costos por concepto de subsidio en especie como becas de estudio, textos escolares etc.; los costos incurridos en la prestación de servicios de salud, educación, educación para el trabajo y el desarrollo humano, recreación y crédito social, representan el 82.86% con respecto al total de costos y gastos, discriminados así:

CONCEPTO	PORCENTAJE
SUBSIDIO EN DINERO	6.27%
SUBSIDIO EN ESPECIE	0.34%
SALUD REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	72.89%
SALUD IPS	1.67
EDUCACIÓN FORMAL	0.80%
EDUCACION P/TRABAJO Y DESARRO.HUMANO	0.18%
VIVIENDA	0.00%
RECREACION DEPORTES Y TURISMO	0.67%
CREDITO SOCIAL	0.04%

El desglose de los Costos Comparativos a corte diciembre 31 de 2025 – 2024 se detalla a continuación:

DESCRIPCIÓN	ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2025	ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2024	VARIACIÓN
COSTOS			
COSTOS POR SERVICIOS			
CUOTA MONETARIA	29,900,858,193	25,540,572,211	4,360,285,982
VALOR PERSONAS A CARGO>18 AÑOS	1,360,392,722	1,229,795,033	130,597,689
SUBSIDIO POR TRANSFERENCIA LEY 789/2002	4,727,974,517	5,763,892,922	-1,035,918,405
VALOR PERSONAS A CARGO>18 AÑOS EMPRESAS NO AFILIADAS PRESCRITOS	1,164,285	1,077,588	86,697
SUBSIDIO POR TRANSFERENCIA LEY 789/2002-EMPRESAS NO AFILIADAS PRESCRITOS	29,636,943	27,430,027	2,206,916
TOTAL SUBSIDIO EN DINERO	**36,020,026,660**	**32,562,767,781**	**3,457,258,879**

DESCRIPCIÓN	ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2025	ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2024	VARIACIÓN
SUBSIDIO EN ESPECIE	**1,965,567,388**	**1,738,914,845**	**226,652,543**
SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO	393,434,217,301	358,272,732,356	35,161,484,946
SALUD IPS	9,624,556,975	7,531,966,005	2,092,590,970
SALUD REG.CONTRIBUTIVO	25,260,738,988	24,981,396,962	279,342,027
TOTAL COSTOS SALUD	**428,319,513,265**	**390,786,095,323**	**37,533,417,942**
EDUCACIÓN FORMAL	4,574,308,262	4,342,216,955	232,091,307
EDUCACIÓN P/TRABAJO Y DESARRO.HUMAN	1,034,569,656	925,819,130	108,750,525
RECREACIÓN Y TURISMO	3,831,669,869	3,056,863,982	774,805,887
CRÉDITO SOCIAL	210,825,314	208,594,323	2,230,990
TOTAL COSTOS SERVICIOS SOCIALES	**9,651,373,100**	**8,533,494,391**	**1,117,878,710**
TOTAL COSTOS	**475,956,480,413**	**433,621,272,340**	**42,335,208,074**
TOTAL COSTOS Y GASTOS	**574,435,065,330**	**522,401,718,710**	**52,033,346,620**
REMANENTE DEL EJERCICIO	**-2,399,197,842**	**554,813,686**	**-2,954,011,528**

Los Costos en subsidio en dinero: Con respecto al Total de Costos y Gastos, representan el 6.27% los cuales se destinan para el pago del subsidio familiar en dinero, en cumplimiento con el artículo 2 del Decreto Ley 1769 de 2003, Cuota Monetaria es la *«[…] Suma mensual que las Cajas de Compensación Familiar deben pagar en dinero como subsidio familiar a los trabajadores que, de conformidad con el artículo 3o de la Ley 789 de 2002, se consideran como beneficiarios, la cual es cancelada en función de cada una de las personas a cargo que tienen derecho a percibir a partir del 1o de julio de 2003. »*

La Resolución No. 0084 del 30 de enero de 2025, de la Superintendencia del Subsidio Familiar, estableció la cuota monetaria en la vigencia 2025 para el Departamento Norte de Santander en $58.834.

Costos Subsidio en Especie: Durante la presente vigencia se ejecutaron $1.965.567.388 de pesos, los cuales fueron invertidos en los Programas del Adulto Mayor, Discapacitados, Restaurante Escolar, Programa Fidelización Afiliados-Categoría A y B, capacitación -Empresas Talleres, Recreación Empresas (Pases), recreación turismo, representan el 0.34% con respecto al total de Costos y Gastos.

Costos Comfaoriente EPSS: Este rubro registra el valor de los costos incurridos en la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías en salud del Programa Régimen Subsidiado, a través de la red prestadora contratada, en cumplimiento de las obligaciones propias del aseguramiento en salud.

Para la vigencia 2025, se reconocieron costos por valor de $393.434.217.301, los cuales representan el 68,49 % del total de costos y gastos de la Corporación.

Estos costos están compuestos principalmente por:

- Servicios y tecnologías en salud contratados bajo las modalidades de capitación, Pago Global Prospectivo (PGP) y evento, conforme a los acuerdos de voluntades suscritos con la red prestadora.

- Reservas técnicas constituidas por servicios conocidos no liquidados y servicios ocurridos no reportados (no conocidos), en aplicación del principio de devengo y prudencia financiera.

- Póliza de reaseguro para servicios de alto costo, mecanismo de gestión del riesgo que permite mitigar la exposición financiera derivada de eventos de alto impacto económico.

En su conjunto, estos costos reflejan el esfuerzo financiero orientado a garantizar el acceso efectivo, continuo y oportuno a los servicios de salud de la población afiliada, así como una adecuada gestión del riesgo en salud y del riesgo financiero asociado a la siniestralidad del programa.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
6	**COSTO DE VENTAS Y PRESTACION SER.**	**358.272.732.356**	**393.434.217.301**	**68,58%**	**68,49%**	**35.161.484.946**	**9,81%**
EPSS	SERVICIOS UPC - EVENTO	236.985.507.731	237.227.757.963	45,36%	41,30%	242.250.232	0,10%
EPSS	SERVICIOS UPC - CAPITADO	76.335.474.560	88.598.553.202	14,61%	15,42%	12.263.078.642	16,06%
EPSS	SERVICIOS UPC - PGP	26.304.468.667	43.168.985.411	5,04%	7,52%	16.864.516.744	64,11%
EPSS	SERVICIOS NO UPC - EVENTO	14.605.122.589	18.802.256.750	2,80%	3,27%	4.197.134.161	28,74%
EPSS	PÓLIZA ALTO COSTO	307.802.337	338.618.302	0,06%	0,06%	30.815.965	10,01%
EPSS	RESERVAS TÉCNICAS NO LIQUIDADAS	3.734.356.472	5.298.045.673	0,71%	0,92%	1.563.689.202	41,87%

El incremento de los costos del Programa Régimen Subsidiado durante la vigencia 2025 se encuentra directamente asociado al comportamiento de la siniestralidad, el crecimiento poblacional y el entorno regulatorio vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en concordancia con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud) y las normas que regulan los acuerdos de voluntades.

En términos estructurales, dicho aumento obedece principalmente a tres factores objetivos y verificables:

En primer lugar, el crecimiento poblacional del programa, al pasar de 222.121 afiliados en 2024 a 237.924 afiliados al cierre de 2025, lo que representa 15.803 nuevos afiliados con derecho efectivo a la prestación de servicios. Conforme al artículo 156 de la Ley 100 de 1993, las EPS son responsables de garantizar la prestación integral del Plan de Beneficios en Salud a su población afiliada, lo cual implica asumir el riesgo técnico derivado de una mayor frecuencia y utilización de servicios. Este incremento poblacional generó un mayor volumen de atenciones y, en consecuencia, un aumento proporcional del costo médico.

En segundo lugar, el incremento del 5,36 % en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia 2025, fijado mediante la Resolución 2717 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. Este ajuste fue trasladado contractualmente a la red prestadora bajo las modalidades de capitación, pago global prospectivo (PGP) y evento, en el marco del Decreto 441 de 2022 (compilado en el Decreto 780 de 2016), impactando directamente el valor unitario de los servicios facturados. En un modelo de aseguramiento financiado per cápita, el incremento del ingreso por UPC genera correlativamente un aumento del costo médico reconocido.

En tercer lugar, el comportamiento de la siniestralidad durante 2025 alcanzó el 96,28 % de los recursos UPC del régimen subsidiado, superando el punto técnico de equilibrio estimado en el 92 %. Este indicador refleja una mayor severidad y frecuencia en la utilización de servicios de mediana y alta complejidad, presionando la estructura de costos del programa.

No obstante lo anterior, la presión financiera no solo se explica por el aumento absoluto del costo, sino también por factores estructurales que inciden en la suficiencia de la UPC. El incremento porcentual definido para la vigencia 2025 no reflejó plenamente el comportamiento real del gasto en salud ni la variación de los costos sectoriales, especialmente en servicios de mediana y alta complejidad.

Es importante precisar que la equiparación de la UPC del Régimen Subsidiado frente a la del Régimen Contributivo hasta el 95 % solo se materializa a partir de la vigencia 2026. En consecuencia, para el año 2025 y vigencias anteriores persiste una brecha estructural entre ambos regímenes, lo cual incidió directamente en la suficiencia financiera del Régimen Subsidiado y en su capacidad para absorber el incremento sostenido de la siniestralidad. Esta diferencia histórica contribuye a explicar la presión observada sobre el equilibrio técnico del programa durante el periodo analizado.

De igual forma, es importante precisar que la jurisprudencia de la Corte Constitucional no ha creado obligaciones adicionales a las EPS distintas de las previstas en la Ley 100 de 1993, sino que ha concentrado su análisis en la garantía estructural del derecho fundamental a la salud, particularmente en la suficiencia, actualización y oportunidad de las fuentes de financiación del sistema.

Desde la Sentencia T-760 de 2008 y en decisiones posteriores, la Corte ha sostenido que el diseño del SGSSS debe asegurar que los mecanismos de financiación —principalmente la Unidad de Pago por Capitación (UPC)— sean técnicamente suficientes para cubrir el Plan de Beneficios en Salud (PBS). En la Sentencia SU-277, el Alto Tribunal profundizó en el análisis estructural del sistema, examinando la metodología de cálculo, actualización y giro de la UPC y de los Presupuestos Máximos, destacando la necesidad de que estos instrumentos reflejen el costo real de la prestación de servicios y tecnologías en salud.

Más recientemente, en la Sentencia 2049 de 2025, la Corte reiteró que las fuentes de financiación deben ser suficientes *"para cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios y que permitan garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud so pretexto de la sostenibilidad financiera"* (Cfr. Auto 996 de 2023).

En dicha providencia, la Corte recordó que la UPC constituye el valor anual que el Estado reconoce a las EPS por cada afiliado, con el fin de financiar integralmente los servicios, medicamentos y tecnologías incluidos en el PBS. Este valor busca garantizar recursos predecibles y suficientes que permitan promover la eficiencia, la equidad y la continuidad en la atención. No obstante, advirtió que si la UPC resulta insuficiente o se calcula por debajo de los costos reales, se genera un déficit estructural que compromete la calidad del servicio, la estabilidad financiera de las EPS y el pago oportuno a las IPS.

En este contexto, la presión financiera observada durante la vigencia 2025 no obedece a una expansión arbitraria de obligaciones, sino a la interacción entre el comportamiento real del gasto asistencial —marcado por una siniestralidad del 96,28 %— y la discusión estructural que ha puesto de presente posibles rezagos en la suficiencia y actualización de la UPC, así como en la oportunidad del reconocimiento y giro de los Presupuestos Máximos.

En efecto, la insuficiencia y/o inoportunidad en el reconocimiento y giro de los Presupuestos Máximos —regulados en el marco del Decreto 780 de 2016 y disposiciones complementarias del Ministerio de Salud y Protección Social— generó tensiones temporales de liquidez, en la medida en que el programa debió asumir con recursos propios obligaciones ya causadas y efectivamente prestadas, mientras se surtían los procesos administrativos de validación y reconocimiento.

Así, el comportamiento financiero del Programa de Salud durante 2025 debe analizarse en el marco de este debate estructural sobre la suficiencia de las fuentes de financiación del sistema, ampliamente desarrollado por la Corte Constitucional en la SU-277 y en la Sentencia 2049 de 2025, sin que ello implique incumplimiento normativo o uso indebido de recursos, sino la asunción responsable del riesgo técnico propio del aseguramiento en salud.

En consecuencia, el valor total de costos por $393.434.217.301 obedece a variables técnicas propias del aseguramiento en salud y al cumplimiento estricto del marco normativo vigente, no a desviaciones administrativas ni a uso indebido de recursos.

Es importante precisar que los recursos administrados por el Programa de Salud del Régimen Subsidiado y Contributivo por Movilidad tienen naturaleza parafiscal y destinación específica, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y la Ley 100 de 1993, por lo que su utilización se limita exclusivamente al financiamiento de la prestación de servicios de salud y actividades directamente relacionadas con el aseguramiento.

En este contexto, las reservas técnicas y provisiones constituidas al cierre de la vigencia 2025 fueron financiadas en un 100 % con recursos propios de los programas de salud, sin afectar recursos de otros programas sociales de la Caja, garantizando la separación contable y financiera exigida por el sistema, las cuales ascienden a $57.092.843.680.

El valor total de los costos del Programa Régimen Subsidiado durante la vigencia 2025 incluye no solo los servicios efectivamente facturados por la red prestadora bajo las modalidades de capitación, pago global prospectivo (PGP) y evento, sino también el reconocimiento contable de las reservas técnicas de servicios de salud causados y no liquidados al cierre del período.

Estas reservas corresponden a obligaciones derivadas de atenciones en salud ya prestadas a la población afiliada, respecto de las cuales existe certeza sobre la ocurrencia del hecho generador del costo, aunque a la fecha de corte no se haya recibido la totalidad de la facturación o no se haya culminado el proceso de auditoría y liquidación definitiva, por parte del prestador.

En aplicación del marco técnico normativo del Grupo 2 – NIIF para PYMES en Colombia (Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios), la Corporación reconoce los costos bajo el principio de devengo, según el cual los hechos económicos se registran en el período en que ocurren y no cuando se produce el flujo de efectivo. En este sentido, cuando el servicio de salud ha sido efectivamente prestado al afiliado y conocido de algún modo por la EPSS, se genera una obligación presente para el programa, que debe ser estimada y reconocida contablemente como costo y como pasivo técnico.

Las reservas técnicas constituidas incluyen:

- Servicios conocidos no liquidados.
- Servicios no conocidos (incurridos pero no reportados – IBNR).
- Ajustes derivados de procesos de auditoría médica. (Glosas).

El reconocimiento de estas reservas garantiza que el costo en salud refleje de manera razonable y prudente la totalidad de las obligaciones generadas durante la vigencia, evitando subestimaciones del gasto asistencial y asegurando la correcta medición del resultado técnico del programa.

En consecuencia, el aumento del costo médico durante 2025 no solo responde al crecimiento poblacional, al incremento de la UPC y al comportamiento de la siniestralidad (96,28 %), sino también a una adecuada y prudente constitución de reservas técnicas, que permiten reflejar en los estados financieros el impacto real del riesgo asumido por el asegurador en la garantía de la prestación de servicios de salud.

Este tratamiento contable no representa un gasto discrecional ni una decisión administrativa, sino el reconocimiento técnico del riesgo ya materializado en la prestación efectiva de servicios a la población afiliada, asegurando transparencia, suficiencia y consistencia en la información financiera del programa.

No obstante, se reitera lo manifestado por la Corte Constitucional, en el Auto 2049 de 2025, en su título 6. Incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en el marco de las órdenes 21 y 22, en los siguientes numerales:

"(…) 70. En esa orientación la Corte ha reiterado que las fuentes de financiación deben ser suficientes "para cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios y que permitan garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud so pretexto de la sostenibilidad financiera" Cfr. Auto 996 de 2023.

71. Cabe recordar que la UPC es el valor anual que el Estado reconoce a las EPS por cada persona afiliada, con el fin de financiar todos los servicios, medicamentos y tecnologías incluidos en el PBS. Este valor busca asegurar que las EPS cuenten con recursos predecibles y suficientes para atender las necesidades de salud de la población, promoviendo la eficiencia, la equidad y la continuidad en la atención. ***Si la UPC resulta insuficiente o se calcula por debajo de los costos reales, se genera un déficit que compromete la calidad del servicio, la estabilidad financiera de las EPS y el pago a las IPS****. (…)"* Cursiva, Negrilla y Subrayado fuera de texto.

Costos Comfaoriente EPS-C: Los Costos del Programa Régimen Contributivo por Movilidad registran el valor de los recursos incurridos en la garantía de la prestación de los servicios de salud a la población que, habiendo adquirido capacidad de pago, migra desde el Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo y opta por continuar su aseguramiento con la misma EPS, en aplicación del mecanismo de movilidad previsto en el marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), compilado en el Decreto 780 de 2016.

Es importante precisar que el Programa no realiza procesos de afiliación abierta al Régimen Contributivo; su operación se limita exclusivamente a los afiliados que, en virtud del mecanismo de movilidad, cambian su condición socioeconómica y desean mantener la continuidad en la atención con la misma red prestadora y bajo el mismo asegurador, garantizando así la continuidad del tratamiento, la integralidad del servicio y la estabilidad en la gestión del riesgo en salud.

Durante la vigencia 2025, estos costos representaron el 4,40 % del total de costos y gastos de la Corporación y corresponden a:

- Costos derivados de la prestación de servicios de salud a través de la red contratada, bajo las modalidades de contratación por evento, capitación y pago global prospectivo (PGP).

- Reconocimiento de reservas técnicas asociadas a servicios de salud causados y no liquidados al cierre del período, en aplicación del principio de devengo.

- Prestaciones económicas reconocidas a los afiliados conforme a la normatividad vigente del régimen contributivo.

- Póliza de reaseguro para patologías de alto costo, destinada a mitigar la exposición financiera derivada de eventos de alta severidad.

El reconocimiento de estos costos responde al modelo de aseguramiento propio del régimen contributivo por movilidad, en el cual la EPS asume el riesgo técnico derivado de la prestación integral del Plan de Beneficios en Salud, debiendo garantizar la suficiencia de reservas técnicas y la cobertura de eventos de alta complejidad.

En consecuencia, el comportamiento del costo en este programa refleja el cumplimiento estricto de las obligaciones del asegurador dentro del mecanismo de movilidad, sin que implique expansión de mercado o captación de afiliados por

fuera del marco normativo, sino la continuidad del aseguramiento para quienes adquieren capacidad de pago y deciden permanecer en la misma entidad promotora de salud.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
6	**COSTO DE VENTAS Y PRESTACION SER.**	**24.981.396.962**	**25.260.738.988**	**4,78%**	**4,40%**	**279.342.027**	**1,12%**
EPSC	SERVICIOS UPC - EVENTO	18.125.953.073	17.345.351.606	3,47%	3,02%	-780.601.467	-4,31%
EPSC	SERVICIOS UPC - CAPITADO	3.136.757.398	3.098.039.264	0,60%	0,54%	-38.718.134	-1,23%
EPSC	SERVICIOS UPC - PGP	521.833.888	348.300.292	0,10%	0,06%	-173.533.596	-33,25%
EPSC	PRESTACIONES ECONÓMICAS	1.305.544.305	2.128.507.205	0,25%	0,37%	822.962.900	63,04%
EPSC	SERVICIOS NO UPC - EVENTO	1.216.001.247	1.367.210.160	0,23%	0,24%	151.208.912	12,43%
EPSC	PÓLIZA ALTO COSTO	24.214.801	23.348.066	0,00%	0,00%	-866.735	-3,58%
EPSC	RESERVAS TÉCNICAS NO LIQUIDADAS	651.092.250	949.982.396	0,12%	0,17%	298.890.146	45,91%

El incremento de los costos del Programa Régimen Contributivo por Movilidad durante la vigencia 2025 guarda relación directa con el aumento del 5,36 % en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para dicha vigencia. En aplicación de los acuerdos contractuales suscritos con la red prestadora —bajo las modalidades de evento, capitación y pago global prospectivo (PGP)— este ajuste fue trasladado proporcionalmente a las tarifas reconocidas a los prestadores, impactando el valor unitario de los servicios facturados. En consecuencia, el mayor costo registrado obedece a un efecto tarifario derivado de la actualización de la UPC y no a factores de expansión poblacional o ineficiencias en la gestión del programa.

Para la vigencia 2025, el Régimen Contributivo por efecto de movilidad ejecutó costos en salud equivalentes al 123,93 % frente a los ingresos percibidos por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC-C), sin considerar dentro de este cálculo los gastos de administración autorizados en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, los cuales pueden alcanzar hasta el 10 % de dichos ingresos. Lo anterior evidencia que el resultado técnico del programa fue deficitario incluso antes de incorporar la carga administrativa permitida por la norma.

Este comportamiento se explica, en parte, por la concentración de población afiliada con patologías de alto costo y tratamientos de mediana y alta complejidad, cuyos valores asistenciales superan el ingreso per cápita reconocido por la UPC-C. Dado que el régimen contributivo por movilidad no permite afiliación abierta ni expansión poblacional —limitándose exclusivamente a los afiliados que adquieren capacidad de pago y optan por permanecer en la misma EPS— el tamaño de la población es estructuralmente reducido, lo que limita la posibilidad de compensación interna del riesgo.

En escenarios de baja base poblacional y alta siniestralidad, la gestión del riesgo se torna más compleja, puesto que los ingresos por UPC resultan insuficientes frente a los costos que deben asumirse para garantizar la prestación integral del Plan de Beneficios en Salud. A diferencia de un régimen contributivo ordinario con mayor masa afiliada, en el mecanismo de movilidad no existe margen suficiente para diluir el impacto financiero de eventos de alta severidad.

En atención al parágrafo 1 del artículo 2.1.7.11 del Decreto 780 de 2016, mientras no se superen los topes de afiliados allí establecidos, el régimen legal aplicable a la EPS es aquel para el cual fue inicialmente habilitada. En el caso de Comfaoriente, cuya habilitación corresponde al Régimen Subsidiado, ello implica que, aun tratándose de afiliados por efecto de movilidad al Régimen Contributivo, la entidad continúa sujeta al marco jurídico, técnico y de supervisión propio del régimen subsidiado.

No obstante, desde el punto de vista operativo y financiero, la EPS debe garantizar a esta población las prestaciones propias del Régimen Contributivo, conforme a las reglas del aseguramiento y financiación aplicables a la movilidad. En consecuencia, la limitación poblacional y la naturaleza jurídica de la habilitación no reducen la obligación de asegurar

integralmente la prestación del servicio, manteniéndose incólume la responsabilidad frente a la garantía del Plan de Beneficios en Salud.

Adicionalmente, los resultados técnicos observados guardan relación con el contexto estructural analizado por la Corte Constitucional en providencias como los Autos 2049 del 13 de diciembre de 2024, 007 del 23 de enero de 2025, 089 del 4 de febrero de 2025 y la Sentencia 2049 de 2025, en las cuales se ha abordado la discusión sobre la suficiencia de la UPC y la oportunidad en el reconocimiento de los Presupuestos Máximos. Estas decisiones han puesto de presente que, cuando la UPC no refleja adecuadamente el costo real del aseguramiento o cuando los recursos complementarios no son reconocidos oportunamente, puede generarse un desbalance estructural entre ingresos y obligaciones asistenciales.

En consecuencia, el indicador del 123,93 % registrado en la vigencia 2025 refleja un entorno de alta siniestralidad y presión financiera estructural, más que una desviación en la gestión administrativa del programa.

En síntesis, el comportamiento de los costos en salud durante la vigencia 2025, tanto en el Régimen Subsidiado como en el Régimen Contributivo por efecto de la movilidad, evidencia una presión estructural derivada del incremento de la siniestralidad, la insuficiencia relativa de la UPC frente al gasto real en salud, el impacto de las reservas técnicas asociadas a servicios conocidos y no conocidos no liquidados, y el contexto regulatorio y jurisprudencial que exige garantizar el acceso efectivo, integral y continuo a los servicios y tecnologías en salud.

En el Régimen Subsidiado, la siniestralidad del 96,28 % frente a los ingresos por UPC, sumada al crecimiento poblacional y al traslado del incremento del 5,36 % de la UPC a la red prestadora, generó un mayor valor absoluto del costo médico, impactando directamente el resultado técnico del programa. Por su parte, en el Régimen Contributivo por movilidad, la limitada base poblacional, la imposibilidad normativa de afiliación abierta y la concentración de patologías de alto costo incidieron en una relación costo–ingreso superior al equilibrio esperado, afectando el resultado operacional del segmento.

No obstante lo anterior, es importante precisar que estos resultados obedecen a variables técnicas propias del aseguramiento en salud y al cumplimiento estricto del marco normativo vigente, sin que se evidencien desviaciones en la administración de los recursos, los cuales mantienen su destinación específica y naturaleza parafiscal del SGSSS.

Frente a este escenario, la Administración presentó al Consejo Directivo el Plan de Acción de Estabilización Financiera y Patrimonial, el cual fue debidamente analizado, discutido y aprobado por dicho órgano de dirección, conforme consta en el Acta No. 1226 del 27 de enero de 2026. Este instrumento se adoptó como hoja de ruta estratégica para revertir la tendencia de presión sobre los resultados financieros, restablecer el equilibrio técnico del aseguramiento y fortalecer la sostenibilidad operativa y patrimonial del programa en el corto, mediano y largo plazo.

Objetivo General del Plan

Restablecer el equilibrio financiero y patrimonial del Programa de Salud, garantizando la sostenibilidad del aseguramiento, la continuidad en la prestación de los servicios y la adecuada gestión del riesgo técnico y financiero, en el marco del cumplimiento normativo del SGSSS.

Fases del Plan y Objetivos Específicos

Fase I. Seguimiento al pronunciamiento definitivo de la Corte Constitucional frente al cierre administrativo de las Mesas de UPC y las decisiones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta fase tiene como finalidad realizar seguimiento técnico y jurídico a las decisiones que adopte la Corte Constitucional respecto de la suficiencia y metodología de cálculo de la UPC, así como a los actos administrativos que expida el

Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de dichas decisiones, evaluando su impacto financiero en el programa y adoptando las acciones que resulten procedentes.

Fase II. Seguimiento al mecanismo de incentivos a la gestión del riesgo en cáncer – Cuenta de Alto Costo (CAC).

Esta fase contempla el monitoreo permanente de los resultados del programa frente a los indicadores definidos por la Cuenta de Alto Costo (CAC), con el propósito de maximizar los incentivos asociados a la adecuada gestión del riesgo en cáncer, fortalecer la eficiencia del modelo de atención y mejorar el desempeño técnico-financiero del aseguramiento en patologías de alto impacto económico. Teniendo en cuenta que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas, se encuentra adelantando la revisión de las diferencias identificadas entre la información publicada en el visor Monitor–RIAS y los datos remitidos por la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, relacionados con los resultados del indicador de tamizaje utilizado para el cálculo del mecanismo de incentivos

Fase III. Proyección resultados positivos esperados del programa de salud IPS vigencias 2026, 2027 y 2028.

Esta fase incorpora el análisis y proyección de los resultados positivos esperados del Programa de Salud IPS para las vigencias 2026, 2027 y 2028, como mecanismo estructural de fortalecimiento patrimonial, orientado a compensar gradualmente las presiones financieras del aseguramiento y contribuir a la estabilidad consolidada de la Corporación.

De esta manera, el Plan aprobado por el Consejo Directivo articula acciones regulatorias, técnicas y financieras que buscan revertir la tendencia de presión sobre los resultados observada en 2025, en un contexto marcado por alta siniestralidad, insuficiencia estructural de la UPC y tensiones en el reconocimiento de Presupuestos Máximos, garantizando la continuidad del negocio en marcha y la sostenibilidad institucional.

Cabe resaltar que la afectación contable–patrimonial evidenciada por la operación del Programa de Salud EPSS es de naturaleza estrictamente contable y no compromete, ni a la fecha del presente informe ni prospectivamente, la utilización de recursos parafiscales. La ejecución oportuna y responsable de los planes adoptados ha permitido atender el desfase financiero sin desviar recursos destinados al aseguramiento. En este sentido, las pérdidas y ajustes patrimoniales obedecen a una desfinanciación estructural derivada de las decisiones del Gobierno Nacional en materia de financiación del sistema, y no a deficiencias en la gestión ni a una inadecuada administración de los recursos del SGSSS.

Los Costos de la IPS: Representan el 1.68% del total de Costos y Gastos de la Corporación y reflejan los valores asociados a la operación, funcionamiento y garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud, en cumplimiento de los convenios establecidos con el Programa de Salud EPSS y la Corporación. El aumento frente a la vigencia 2024 se explica por el crecimiento de los servicios habilitados, el incremento de la población atendida, la carga salarial del personal asistencial y otros costos necesarios para garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud, los cuales se correlacionan directamente con el crecimiento de los ingresos.

Catálogo	Detalle	Valor Saldo (Año Anterior)	Valor Saldo Vigencia 2025	% Análisis Vertical (año anterior)	% Análisis Vertical	$ Var	% Var
6	**COSTO DE VENTAS Y PRESTACION SER.**	**7.531.966.005**	**9.624.556.975**	**1,44%**	**1,68%**	**2.092.590.970**	**27,78%**
61250101	COSTO DE PERSONAL	2.576.536.144	3.376.572.316	0,49%	0,59%	800.036.172	31,05%
61250105	PRIMER NIVEL	2.519.427.369	2.668.464.561	0,48%	0,46%	149.037.192	5,92%
61250106	SEGUNDO NIVEL	2.436.002.492	3.579.520.098	0,47%	0,62%	1.143.517.606	46,94%

Dentro de los costos ejecutados, se destaca el costo de personal directo asistencial, asociado a la prestación de servicios de salud, por un valor de $3.376.572.316. Este aumento se justifica por el crecimiento de la planta de personal y los ajustes salariales legales, así como los factores asociados a la remuneración del personal.

Dentro de los costos del primer nivel, se incluyen especialistas, suministros, servicios de enfermería y otros costos, por un valor total de $2.668.464.561. En el segundo nivel, los costos asociados a especialistas ascienden a $3.579.520.098.

El incremento de los costos respecto a la vigencia 2024 se explica por la necesidad de contratación de estos servicios para garantizar la prestación de los servicios de salud, conforme a los convenios realizados con el Programa de Salud EPSS en las modalidades de evento, capitado y pago global prospectivo. Estos costos se encuentran respaldados por el crecimiento de los ingresos de actividades ordinarias, que aumentaron 24,17% respecto a la vigencia 2024, y son totalmente necesarios para cubrir los servicios prestados en las tres sedes donde opera la IPS.

Los Costos de los Servicios Sociales: Representan el 1.69% con respecto al total de Costos y Gastos, refleja el valor de los costos incurridos en la venta y prestación de servicios en educación en los niveles de primaria y secundaria, servicios prestados por concepto de los programas ofrecidos para formación laboral, académica e informal, costos incurridos en la prestación de servicios suministrados a través de los centros recreativos, así como los costos generados en los programas de servicios de crédito sociales en sus diferentes modalidades como libre inversión, vivienda, educación, salud.

NOTA 24: Remuneraciones del personal clave de la gerencia

El personal clave de la gerencia comprende a las personas que tienen autoridad y responsabilidad para planificar, dirigir y controlar las actividades de COMFAORIENTE.

En el siguiente cuadro se detalla las remuneraciones de dicho personal según sección 33 párrafo 33.6 (NORMA NIIF PARA LAS PYMES):

CONCEPTO	2025	2024
ADMINISTRACIÓN	2,822,745,576	2,561,556,752
ENTES DE CONTROL	742,376,993	639,364,701

NOTA 25: Indices financieros

Los Índices Financieros permiten evaluar el desempeño financiero, operacional y la capacidad para asumir las diferentes obligaciones para poder desarrollar el objeto social de la entidad.

A continuación, se presenta un análisis comparativo a corte 31 de diciembre 2025 -2024 de los Índices Financieros del Régimen del Subsidio Familiar, Régimen Subsidiado en Salud, Régimen Contributivo en Salud y Salud IPS, Así mismo los Índices Financieros Consolidados.

RÉGIMEN DEL SUBSIDIO FAMILIAR

DESCRIPCIÓN	DICIEMBRE 31 2025	DICIEMBRE 31 2024
LIQUIDEZ	2.07	2.00
CAPITAL DE TRABAJO	44,011,593,437	35,205,931,025
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	31.44%	28.69%
NIVEL DE PROPIEDAD	68.56%	71.31%

PROGRAMA COMFAORIENTE EPSS (SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO POR MOVILIDAD)

DESCRIPCIÓN	DICIEMBRE 31 2025	DICIEMBRE 31 2024
LIQUIDEZ	0.93	1.01
CAPITAL DE TRABAJO	-4,628,127,881.06	912,323,448.76
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	122.56%	110.29%
NIVEL DE PROPIEDAD	-22.56%	-10.29%

PROGRAMA SALUD IPS COMFAORIENTE

DESCRIPCIÓN	DICIEMBRE 31 2025	DICIEMBRE 31 2024
LIQUIDEZ	4.47	4.03
CAPITAL DE TRABAJO	6,316,667,438	5,488,145,433
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	16.22%	17.14%
NIVEL DE PROPIEDAD	83.78%	82.86%

ÍNDICES FINANCIEROS CONSOLIDADOS

DESCRIPCIÓN	DICIEMBRE 31 2025	DICIEMBRE 31 2024
LIQUIDEZ	1.40	1.41
CAPITAL DE TRABAJO	45,700,132,994	41,606,399,907
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	52.94%	49.14%
NIVEL DE PROPIEDAD	47.06%	50.86%

RAZÓN CORRIENTE: Este Indicador de liquidez mide la capacidad que tiene la Corporación para cancelar las obligaciones de corto plazo comprometiendo sus Activos Corrientes, que esperan convertirse a efectivo en un periodo igual o inferior a los compromisos adquiridos.

La interpretación de este índice a diciembre 31 de 2025 indica que por cada 1 del pasivo corriente que la Corporación adeuda, dispone de 1.40 en el activo corriente para respaldar estas obligaciones.

CAPITAL DE TRABAJO: Representa de manera cuantitativa el resultado de la razón corriente es decir representa en pesos, el margen de seguridad que tiene la Corporación, una vez cubierta todas las Obligaciones contraídas a Corto Plazo, que le queda a la Corporación para atender las necesidades de la operación normal.

El Capital de Trabajo consolidado a diciembre 31 de 2025 es de $45.700.132.994 pesos. Su incremento obedece a la reclasificación de instrumentos financieros activos, pasivos y su clasificación en corriente y no corriente de acuerdo con

el reconocimiento en libros de contabilidad en el Estado de Situación Financiera consecuentemente con el Manual de Políticas y Procedimientos Contables, a fin de reflejar la realidad financiera de la Corporación en concordancia con el Estado de Flujos de Efectivo.

PRUEBA ÁCIDA: Indica la capacidad que tiene la Corporación para pagar los pasivos a corto plazo, sin depender de la realización o venta de sus inventarios, es decir con sus saldos de efectivo, el producto de cuentas por cobrar, de sus inversiones y todos los activos de fácil liquidez diferentes a inventarios.

A diciembre 31 de 2025 representa el 1.40 es decir por cada 1 que la Corporación debe a corto plazo, dispone de 1.40 en el activo corriente para cumplir con sus compromisos una vez descontados los inventarios.

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO: Este Indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa.

A diciembre 31 de 2025, el nivel de endeudamiento de la Corporación es del 52.94 es decir por cada 1 que la Corporación tiene invertido en activos, 52.94 centavos han sido financiados por los acreedores.

Es relevante indicar que el cálculo del indicador de nivel de endeudamiento se ve impactado por la incorporación de pasivos contingentes o provisiones del Programa de Salud EPS-S, los cuales se reconocen en cumplimiento del marco normativo aplicable y de las políticas contables adoptadas por la Corporación.

De acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera, una provisión es un pasivo de cuantía o vencimiento incierto, que se reconoce cuando existe una obligación presente (legal o implícita) como resultado de un suceso pasado, es probable que la entidad deba desprenderse de recursos para cancelar dicha obligación y puede realizarse una estimación fiable del importe correspondiente.

En este sentido, las provisiones constituidas por el Programa de Salud EPS-S representan estimaciones contables asociadas a riesgos inherentes a la operación del aseguramiento en salud. Si bien incrementan el pasivo total y, por ende, inciden en el indicador de endeudamiento del período informado, corresponden a obligaciones probables y no necesariamente a pasivos ciertos y exigibles a la fecha de corte.

Su reconocimiento tiene como finalidad anticipar y cubrir riesgos financieros futuros derivados de la prestación de servicios de salud a la población afiliada, minimizar posibles afectaciones patrimoniales y fortalecer la sostenibilidad financiera del programa, contribuyendo a garantizar el principio de negocio en marcha.

Los Pasivos Contingentes reconocidos en Libros de Contabilidad del Programa de Salud EPSS ascienden a $15.268.693.865 a corte 31 de diciembre de 2024 y se encuentran clasificados de la siguiente manera:

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
260505	PROVISIÓN COSTOS Y GASTOS	384.865.618	329.279.841	55,585,777
262110	QUINQUENIO	77.196.680	62.676.503	14,520,177
263505	PROVISIÓN POR LITIGIOS	4.404.503.107	3.609.778.696	794,724,411
264510	PROVISIÓN GLOSAS	4.154.100.391	7.401.349.921	-3.247.249.530
264515	PROV.CUBRIMIENTO SERV.SALUD	949.982.396	651.092.250	298,890,146
264520	PROVISIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	5.298.045.673	3.734.356.472	1.563.689.202
TOTALES		**15.268.693.865**	**15.788.533.683**	**-519.839.818**

El rubro de provisión para costos y gastos (260505) presenta un saldo de $384.865.618, constituido principalmente para el cubrimiento de los resultados derivados de auditorías ARS, asociados a restituciones de recursos originadas en la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) dentro del proceso de reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), siendo este el concepto de mayor representatividad, junto con otros conceptos de menor cuantía.

Provisiones para beneficios a empleados (quinquenios - 262110), por valor de $77.196.680.

Provisiones para procesos jurídicos (263505), registradas conforme a los informes presentados por el área jurídica de la Corporación, por un total de $4.404.503.107, basadas en los análisis realizados por el Comité Jurídico Contable.

Provisión por glosas (264510), registrada según el criterio de los auditores de cuentas médicas y acorde con la normatividad vigente para este proceso, con un saldo de $4.154.100.391.

Cubrimiento de Servicios de Salud (264515) y Provisiones Régimen Subsidiado (264520), que reflejan un valor de $6.248.028.070. Estas provisiones, conocidas como reservas técnicas, varían conforme a la aplicación de la metodología de cálculo establecida en la Resolución 412 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud, que contempla el ajuste de las mismas en función de la facturación radicada.

Estas provisiones impactan directamente el indicador de nivel de endeudamiento, toda vez que su reconocimiento incrementa el pasivo total, el cual constituye el numerador del indicador, generando una variación proporcional en su cálculo.

No obstante, es importante precisar que la constitución de estas provisiones obedece a una gestión responsable del riesgo financiero del Programa de Salud EPS-S, en aplicación del marco normativo vigente y de las políticas contables adoptadas por la Corporación. Su reconocimiento no corresponde a un deterioro de la operación, sino a una práctica prudencial orientada a anticipar obligaciones probables derivadas de la prestación de servicios de salud.

Este manejo se encuentra alineado con una política de austeridad en el gasto administrativo y con la priorización de los recursos hacia el costo en salud, sin afectar la garantía en la prestación de los servicios a la población afiliada de los regímenes Subsidiado y Contributivo por movilidad. Por el contrario, fortalece la liquidez y la capacidad de respuesta del programa, al permitir una adecuada cobertura de riesgos, minimizar eventuales impactos patrimoniales y respaldar la continuidad del negocio bajo el principio de empresa en marcha.

DE PROPIEDAD: Por cada peso invertido en la empresa, el 47.06 centavos corresponde a la Corporación.

A 31 de diciembre de 2025, el nivel de propiedad de la Corporación se ubicó en un 47.06%.

OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ
Director Administrativo
(Ver certificación adjunta)

BLANCA MILEIDY QUINTERO GALVIZ
Contador
T.P.No.166348-T

ANEXO 1

Evolución Comfaoriente EPS-S

COMFAORIENTE EPS-S es una Empresa Promotora de Servicios de Salud del régimen subsidiado, funcionando como un programa de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE bajo la misma personería jurídica; que ha velado por la salud de la población nortesantandereana por más de veinte años y, que al ser una entidad 100% de la región, goza de un gran cariño y aceptación por parte de nuestros aliados, colaboradores y lo más importante, de nuestros afiliados que son nuestra razón de ser. Al ser una entidad sin ánimo de lucro, COMFAORIENTE EPS-S se ha caracterizado por llevar a cabo una gestión administrativa y esfuerzo humano que garantiza la atención en salud de la población afiliada, aportando a la construcción de tejido social en población vulnerable de la región.

Somos una entidad autónoma e independiente que realiza para todos los casos y sin excepción alguna, la gestión y toma de decisiones de manera resolutiva en la prestación de servicios de alta complejidad ante los casos que requieran referencia para la atención en salud por fuera de la red contratada, para lo cual goza de una excelente credibilidad y confianza con IPS receptoras externas, basados en una relación de respeto y responsabilidad financiera para el pago, que en muchas ocasiones, es solicitado de manera anticipada para poder garantizar un servicio de salud; situación que es atendida con gran seriedad y puntualidad, en cumplimiento de los compromisos adquiridos que amparan y respaldan la remisión que se requiera de manera inmediata. De igual manera, se garantiza la atención en salud en los niveles de complejidad más bajos, prueba de ello es la relación contractual con los prestadores que ofertan estos servicios en el Departamento de Norte de Santander.

El control y vigilancia del Estado es ejercido a través de la Superintendencia del Subsidio Familiar, con personería jurídica reconocida por la Rama Ejecutiva del Poder Público mediante la Resolución No 83 de junio 26 de 1968 emanada por la Gobernación del Departamento del Norte de Santander. En el programa de salud la entidad a cargo de inspección, vigilancia y control le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud.

COMFAORIENTE EPS-S opera desde el año 1996, tal como se muestra a continuación, en la siguiente cronología: mediante Resolución No. 1396 del 4 de diciembre de 1996 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano "COMFAORIENTE" para administrar y operar como Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), cumpliendo con las normas impartidas en la Ley 100 de 1993.

Según Resolución No. 0600 del 27 de marzo de 2001 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó administrar y operar el régimen subsidiado a través de Caja Salud ARS Unión Temporal, administración que operó desde el 1 de abril de 2001 hasta el 30 de septiembre de 2005.

Frente a los aspectos contables y financieros, fueron adjudicados en su oportunidad, formalmente, los activos y pasivos que quedaron al cierre de la Unión Temporal en cabeza de las Cajas de Compensación Familiar que los administraron conforme al esquema de operación.

La Corporación fue autorizada según Resolución No. 00273 del 10 de febrero de 2006, para operar como Administradora del Régimen Subsidiado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir del 1 de octubre de 2005, sujeta al cumplimiento del Plan de Desempeño, mejoramiento de actividades por parte de la Administradora de Recursos del Régimen Subsidiado, los cuales fueron atendidos oportunamente.

Resolución que fue suspendida, mediante Resolución No. 00436 de abril 16 de 2008 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, ordenando la intervención del Programa de Régimen Subsidiado de Salud la cual inicio el 9 de mayo de 2008 hasta el 27 de agosto de 2008 de conformidad con lo previsto en el Decreto 506 de 2005.

Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 01182 del 27 de agosto de 2008 resuelve reponer parcialmente la Resolución No. 00436 del 16 de abril de 2008 y condiciona la habilitación al cumplimiento del Patrimonio Mínimo requerido por un término máximo de seis (6) meses de conformidad con el artículo 6 del Decreto No. 1485 de 1994.

Por lo anterior, mediante Resolución No. 01161 del 24 de agosto de 2009 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, habilita y ordena según Auto No. 493 de agosto de 2009, visita de Auditoria a la Administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano "COMFAORIENTE".

En lo que respecta al cumplimiento del Patrimonio Mínimo, la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio radicado con el No. 2-2010-021769 de fecha 25 de marzo de 2010 y con base al pronunciamiento efectuado por la Superintendencia del Subsidio Familiar, resuelve sobre la exigencia del Patrimonio Mínimo a partir de esta fecha que para las Empresas Promotoras de Salud, tanto

del régimen contributivo como del subsidiado cuyos programas son administrados por Cajas de Compensación Familiar, en el momento se haría teniendo en cuenta el Patrimonio total de la Caja de Compensación.

Debido a las pérdidas originadas a corte diciembre 31 de 2010, en el Programa Régimen Subsidiado, la Administración presentó ante el Consejo Directivo de la Corporación un Plan de Acción a desarrollar en el primer semestre de 2011, pero a pesar de las acciones tomadas y análisis de los mismos ante el Consejo Directivo de la Corporación, y teniendo en cuenta recomendaciones dadas por la Superintendencia del Subsidio Familiar de ir desmontando los servicios deficitarios, la Administración presentó los resultados del Plan de Acción con el fin de que se evaluara y procediera a presentar la intención de retiro voluntario de la Administración del Programa Régimen Subsidiado, dado a que se veía seriamente comprometida la viabilidad del servicio de salud subsidiado, análisis que conllevaron a presentar la intención del retiro voluntario de la Administración del Programa Régimen Subsidiado según oficio radicado No. NURC-1- 2011- 074684 del 2 de septiembre de 2011, ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Posteriormente mediante Oficio radicado No. 2-2011-067361 del 5 de octubre de 2011, emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, da respuesta indicando en uno de sus apartes que sin perjuicio de las implicaciones que conlleva el retiro voluntario en el marco del Decreto1024 y del Acuerdo 415 de 2009, ese Despacho se dispuso a dar curso al trámite correspondiente haciendo la salvedad que, con el fin de despejar las dudas que han surgido en torno a la aplicabilidad y forma de contabilizar el término para hacer uso de la figura de retiro voluntario, debido a la entrada en vigencia del Decreto 971 de 2011 y de esclarecer además, los nuevos lineamientos para la administración de recursos del Régimen Subsidiado, los periodos y oportunidades para llevar a cabo el mencionado retiro, esa Superintendencia le solicitó concepto jurídico sobre el particular al Ministerio de la Protección Social. Una vez el Ministerio de la Protección Social emitiera concepto y determinara la fecha en que se haría efectivo el retiro voluntario pretendido por COMFAORIENTE EPS-S, ese Despacho le informaría y procedería a adoptar las decisiones antes referidas.

Según directrices de la Superintendencia Nacional de Salud en oficio No.2-2011-098867 del 30 de diciembre de 2011 y radicados en la Corporación según No. 86460 del 4 de enero de 2012, se dan las indicaciones con respecto a los mecanismos que se deben tener en cuenta para el retiro voluntario, expresando que debía cumplirse lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 515de 2004, modificado parcialmente por el Artículo 4 del Decreto 1024 de 2009.

Posteriormente, según oficio remisorio No. 2-2012-006524 del 8 de febrero de 2012 emanado de la Superintendencia Nacional de Salud y radicado en esta Corporación bajo el No. 87505 del10 de febrero de 2012, solicitan a la Administración *"el plan de información que garantice el traslado de los afiliados a otra u otras EPS-S inscritas en los municipios donde opera COMFAORIENTE EPS-S, según lo contemplado en el artículo 18 del Decreto 515 de 2004".*

No obstante, la intención de COMFAORIENTE y la necesidad de garantizar la atención en salud de los afiliados y de salvaguardar el Patrimonio de la Corporación, la Administración en conjunto con el Consejo Directivo, analizaron solicitud de Estudio de Escisión, esta solicitud fue aprobada por el Honorable Consejo de la Caja de Compensación el día 23 de febrero de 2012 según consta en Acta No. 919, proyecto que fue aprobado posteriormente el 19 de abril de 2012, en Acta No. 924 y presentado a la Asamblea General de Afiliados el día 23 de abril de 2012.

Una vez agotados estos recursos, el Proyecto se presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud, la cual dio respuesta según oficio No. NURC 2-2012-034526, en el cual se informa *"… Teniendo en cuenta lo anterior y en consideración a que la Entidad que Usted representa, no acredita las condiciones de capacidad financiera necesarias para proceder a acceder a la petición de autorización de la Reforma Estatutario consistente en Escisión, este Despacho, continuará con el trámite de retiro voluntario. Para lo anterior, se deberá remitir el Plan de Información a la población afiliada, a seguir por COMFAORIENTE EPS-S con el fin de llevar a cabo los traslados a que haya lugar, lo cual se deberá hacer con el acompañamiento de la Entidad Territorial correspondiente…"*

En virtud de lo anterior, COMFAORIENTE convocó a reunión los días 15 y 29 de junio de 2012, al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, a la Secretaría de Salud del Municipio de San José de Cúcuta, haciendo la extensiva a la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de concertar el Plan de Información a la Población afiliada y establecer el cronograma de retiro, la cual no fue atendida en su momento por los órganos invitados.

Es así, como COMFAORIENTE convoca a reunión al Sr. Gobernador del Departamento Norte de Santander y al Sr. Alcalde del municipio de San José de Cúcuta, en donde se les informaba con respecto al retiro voluntario y así iniciar el debido proceso con los protocolos establecidos en la normatividad vigente.

Con base en lo anterior, el día 17 de julio del 2012, la Superintendencia Nacional de Salud, según Resolución 0001869 del 04 de julio de 2012 ordenó el cierre y liquidación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, con NIT. 890.500.675-6, como consecuencia del retiro voluntario solicitado por COMFAORIENTE, siendoposesionado mediante acta número S.D.M.E. 00132 de 17 de julio de 2012 como Agente Especial Liquidador del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN

SUBSIDIADO EPSS de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE al Director Administrativo de la Caja de Compensación, Dr. Omar Javier Pedraza Fernández y de la misma forma, a la Revisora Fiscal, la Dra. María Consuelo Silva Uribe como Contralora del Programa en liquidación, según consta en acta S.D.M.E. 00133, de la misma fecha.

De las vigencias 2012 al 2015, el programa EPS-S en liquidación continuó con el proceso de liquidatario en estricto cumplimiento a lo ordenado en la intervención forzosa administrativa para liquidar el programa, regulado este proceso por el Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), Decreto 2555 de 2010, los Acuerdos del CNSSS y circulares de la Superintendencia Nacional de Salud. Es importante aclarar que, aunque se gestionó y circularizó a los Entes Territoriales, para que se adelantara acorde a la normatividad vigente, el proceso de traslados de afiliados, este nunca se llevó a cabo durante la vigencia de la liquidación, por diferentes motivos, entre otros por acciones de tutela interpuestas por los afiliados y determinaciones de congelar este proceso de traslado por el Ente de Vigilancia y Control, es decir, se estaba adelantando un proceso de liquidación y cierre, y también dando continuidad a la operatividad y garantizando el aseguramiento en salud para los afiliados. Se realizaron los pagos correspondientes a las acreencias reconocidas acorde al debido proceso. Posteriormente, terminado el proceso de liquidación, con el objeto de que la Caja de Compensación realice seguimiento, control y se den por finalizadas las situaciones jurídicas y administrativas se suscribe el contrato de mandato. El 30 de junio de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó el traslado de la totalidad de los afiliados del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACIÓN de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE, identificado con código CCF049 del Régimen Subsidiado de Salud, al *Programa de Entidad Promotora de Salud para la Operación y Administración de los Recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE*, identificado con código CCF050 para el Régimen Subsidiado y CCFC50 para el Régimen Contributivo por efectos de movilidad, entidad que fue habilitada excepcionalmente por la Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución número 002862 de 2015 del 30 de diciembre de 2015 y posteriormente confirmada en su habilitación mediante resolución 1804 de 24 de junio de 2016 proferida por el señor Superintendente Nacional de Salud encargado, doctor José Osvaldo Bonilla Rincón.

El 28 de junio de 2016 el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACIÓN de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE se notificó de manera personal ante la Superintendencia Nacional de Salud de la Resolución No. 1804 del 24 de junio de 2016 HABILITACIÓN otorgada, se aprueba una operación en nuevos Municipios y un aumento en la Capacidad de Afiliación al Programa como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE con NIT 890.500.675-6, y se dictan otras disposiciones, la cual resolvió:

> *"… **SEGUNDO:** CONFIRMAR la HABILITACIÓN otorgada mediante la Resolución 2862de 2015 al Programa como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE con NIT 890.500.675-6, por las razones expuestas en esta Resolución.*
>
> ***TERCERO:** APROBAR a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE con NIT 890.500.675-6, en el programa como Entidad Promotora de Salud para la operación del Régimen Subsidiado, la ampliación a la capacidad de afiliación para los municipios de Arboledas, Cácota, Cucutilla, El Tarra, Gramalote, Ocaña, Pamplona y Villacaro, todos ellos en el departamento Norte de Santander, adicionalmente a los ya aprobados mediante la Resolución No. 2862 de 2015, para un total de 108.586 cupos(…)"*

En reunión ordinaria del 28 de junio de 2016, se confirma al Honorable Consejo Directivo de la Corporación que a la fecha se ha continuado en una operación que ha llevado a tener movimientos contables y financieros generados por la atención de la población afiliada, operando bajo el código CCF049, cuyos resultados se consolidaran en el Patrimonio consolidado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE.

Por lo anterior, se procedió a realizar el traslado de activos, pasivos y patrimonio en la contabilidad del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS-S EN LIQUIDACIÓN de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE, código CCF049, al nuevo programa EPS-S COMFAORIENTE, con código CCF050, con corte a 30 de junio de 2016, incluyendo el traslado físico de los activos correspondientes a Equipos de oficina - Muebles y enseres y Equipo de Computación y Comunicación.

Hecho esto, el Agente Especial Liquidador emitió la Resolución 012 de 1° de julio de 2016 por medio de la cual se ordenó el cierre contable del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DESALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACIÓN de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, con corte a 30 de junio de 2016.

Adicionalmente, con base en el traslado de los saldos de activos y pasivos con corte a 30 de junio de 2016 registrados en la contabilidad de la EPSS EN LIQUIDACIÓN, identificada con código CCF049 a la nueva EPSS COMFAORIENTE, código CCF050,

el Consejo Directivo de laCaja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, en sesión extraordinaria del 8 de julio de 2016, aprobó el cierre del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACIÓN de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, identificado con código CCF049, a partir del 14 de julio de 2016, en cumplimiento del cronograma de actividades presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud por el Agente Especial Liquidador con corte al primer trimestre de 2016.

Es así que el día 28 de julio de 2016 el Agente Especial Liquidador del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE se dirigió a los acreedores y publicó en el diario la república, lo siguiente:

> *"… En mi condición de Agente Especial liquidador del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, en cumplimiento de lo ordenado en el Articulo No. 9.1.3.6.4 del Decreto 2555de 2010 y atendiendo lo previsto en el inciso segundo del literal (b) del artículo 9.1.3.6.3 ibídem, informo que se celebrará un contrato de Mandato con la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, a fin de que esta entidad gestione los procesos ysituaciones jurídicas no definidas en el proceso de liquidación, teniendo en cuenta que hasta el 30 de junio de 2016 se contaba con afiliados a los cuales se les garantizó la atención integral en Salud y que dicha operación generó movimientos financieros y contables, que derivaron en la generación de activos y pasivos…"*

Así mismo, el día 29 de julio de 2016 mediante NURC-1-2016-102536 el Agente Especial Liquidador de COMFAORIENTE EPSS radicó el informe final de rendición de cuentas del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, conforme con lo establecido en el artículo 9.1.3.6.5 del Decreto 2555 de 2010, concordante conel artículo 297 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en cumplimiento al cronograma de liquidación presentado por el Agente Especial Liquidador del Programa COMFAORIENTE EPS-S.

El día 29 de julio de 2016 el Agente Especial Liquidador del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACIÓN de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, publicó en el diario la Republica el traslado del informe de Rendición de Cuentas Final en concordancia connumeral 1° del Artículo 297 del Decreto 663 de 1993.

Habiendo transcurrido el periodo de traslado de los dos meses y no habiéndose recibido actuación alguna en contra del mencionado informe de Rendición de Cuentas Final, el Agente Especial Liquidador del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE en cumplimiento del literal del artículo 9.1.3.6.5 del Decreto 2555 de 2010 protocolizó el documento mediante escritura Pública número 1224 de 30 de septiembre de 2016 otorgada ante la Notaría Primera del Círculo de Cúcuta y se remite copia auténtica a la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio radicado número NURC 1- 2016-143327 del 11 de octubre de 2016.

De acuerdo a lo anterior, el día 16 de agosto de 2016 entre OMAR JAVIER PEDRAZA FERNÁNDEZ, el Agente Especial Liquidador del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DESALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, y CARLOS AUGUSTO RODRÍGUEZ SANTANDER, Director Administrativo Suplente Ad Hoc de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, se suscribió y protocolizó ante la Notaria Primera de Cúcuta la escritura pública No. 981 de 2016, en donde se le confiere poder general, amplio y suficiente, con mandato con representación, al Director Administrativo suplente de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, para que gestione los procesos y situaciones jurídicas no definidas en el proceso de liquidación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUDDEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE. Cabe resaltar que el Consejo Directivo de COMFAORIENTE en reunión extraordinaria del 8 de julio de 2016, mediante acta No 1018 autorizó al doctor CARLOS AUGUSTO RODRÍGUEZ SANTANDER, director Administrativo Suplente de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE, para suscribir el presente contrato.

Mediante Resolución No. 00024 del 24 de octubre de 2016 el Agente Especial Liquidador declara el cierre del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACIÓN de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, con código CCF049 y en cumplimiento al artículo del Decreto 2555 de 2010, el 11 de noviembre de 2016 bajo NURC 1-2016-161562 seradicó en la Superintendencia Nacional la Resolución en mención.

Finalmente, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución N° 008674 de 18 de julio de 2018 actualizó la Autorización de Funcionamiento otorgada mediante la Resolución 2862 de 2015 al Programa de Entidad Promotora de Salud de la CAJA DE

COMPENSACIÓNFAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO- COMFAORIENTE NIT. 890500675-6, para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones, la cual resolvió

> *"… **ARTICULO 1:** ACTUALIZAR la AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO otorgada mediante la Resolución 2862 de 2015, al programa de Entidad Promotora de Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE identificada con el NIT 890500675-5, para la operación como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, por un término de cinco (5) años.*
>
> ***ARTÍCULO 2:** MANTENER los códigos ESS050 y ESSC50 asignados al programa de Entidad Promotora de Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTECOLOMBIANO COMFAORIENTE identificada con el NIT 890500675-6, para el RégimenSubsidiado y movilidad en el Régimen Contributivo, respectivamente, con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* (SIC) *(…)"*

Por otra parte, la Superintendencia Nacional de Salud profirió Resolución No. 2022320000000848-6 del 04 de marzo de 2022, *"Por la cual se adopta la medida preventiva de PROGRAMA DE RECUPERACIÓN al PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE- identificada con NIT. 890.500.675-6 y se adoptan otras disposiciones",* el cual resolvió:

> *"ARTÍCULO PRIMERO. ADOPTAR medida preventiva de PROGRAMA DE RECUPERACIÓN al PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE- identificada con el NIT 890.500.675-6* (…)" siendo confirmada por la Resolución No. 2022162000001806-6 del 05 de mayo de 2022.

A su vez, la Superintendencia Nacional de Salud profirió Resolución No. 2022320030005693-6 del 02 de septiembre de 2022, *"Por la cual se prorroga la medida preventiva de PROGRAMA DE RECUPERACIÓN ordenada al PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO –COMFAORIENTE identificada con Nit. - 890.500.675-6",* en la cual resolvió:

> *"ARTÍCULO PRIMERO. PRORROGAR la medida preventiva de Programa de Recuperación ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el artículo primero de la Resolución 2022320000000848-6 del 4 de marzo de 2022 al Programa de Recuperación al Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE-, identificada con el Nit. 890.500.675-6 (…)"* siendo confirmada por la Resolución No. 2022162000007985-6 del 18 de noviembre de 2022.

Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud profirió Resolución No. 2023320030000254-6 del 19 de enero de 2023 *"Por la cual se ordena la cesación provisional de las acciones que ponen en riesgo la vida y la integridad física de los pacientes y el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO"*

> *"ARTÍCULO PRIMERO. ORDENAR al Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE-, identificado con Nit. 890.500.675-6, que en adelante se denominará - COMFAORIENTE-, la cesación de las acciones que ponen en riesgo la vida e integridad de los afiliados y el destino de los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud".*

Posteriormente, el 18 de julio de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud realizó, a través del NURC 20239300101188081, la notificación de la Resolución No 2023310010004588-6 de 2023 *"Por la cual se renueva la vigencia de una autorización de funcionamiento a una Entidad Promotora de Salud y se dictan otras disposiciones.",* en cuyos artículos primero y segundo, se lee:

> ***"ARTÍCULO PRIMERO. RENOVAR** la vigencia de la AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO otorgada mediante la Resolución 2862 de 2015 al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE,** identificada con NIT 890.500.675-6, actualizada a través de la Resolución 8674 de 2018 para la operación como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, por un término de cinco (5 años).*
>
> *(…)*
>
> ***ARTÍCULO SEGUNDO. MANTENER** los códigos CCF050 y CCFC50 asignados al Programa de Entidad **Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE**, identificada con NIT 890.500.675-6, para el Régimen Subsidiado y movilidad en el Régimen Contributivo, respectivamente, con el fin de identificarla para fines de l*

reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(…)"

MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD AUTORIZADA COMFAORIENTE NOVIEMBRE DE 2023

La Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, Doctora María Isabel Ángel Echeverry, el 4 de diciembre de 2023, a través del NURC 20233100102160261, procedió a informar:

"La Superintendencia Nacional de Salud recibió la comunicación de la entidad que representa, con el oficio de la referencia, mediante la cual notifica la modificación de la capacidad autorizada tipo ampliación poblacional y geográfica, bajo el régimen de autorización general, para diecinueve (19) municipios del departamento de Norte de Santander, en virtud del artículo 2.1.13.8 del Decreto 780 de 2016.

Debido a que su entidad remite la información completa para la ampliación poblacional de los municipios de ***San José de Cúcuta, Arboledas, Cácota, Cáchira, Convención, Cucutilla, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Gramalote, Herrán, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, Santiago, Teorama, Tibú y Villa Caro,*** *y la ampliación geográfica del municipio de* ***Salazar****, Norte de Santander, y en virtud de que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE no se encuentra bajo medida de vigilancia especial, se informa que esta Superintendencia procedió a realizar el ajuste en la Base de Capacidad Autorizada del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) de los diecinueve (19) territorios anteriormente relacionados.*

Esta modificación fue cargada en la plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional SAT del Ministerio de Salud y Protección Social y se encontrará disponible en los próximos 5 días.

A continuación, se relaciona la capacidad de afiliación total en el régimen subsidiado actualizada para su entidad, la cual se reflejará en la Plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional SAT del Ministerio de Salud y Protección Social, así:

Tabla 1. Capacidad de afiliación Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE registrada en la base de capacidad autorizada y cargada en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT.

CÓD DANE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	COMFAORIENTE
			CCF050
54	**NORTE DE SANTANDER**	**NORTE DE SANTANDER**	**251.477**
54001	NORTE DE SANTANDER	SAN JOSE DE CUCUTA	105.165
54051	NORTE DE SANTANDER	ARBOLEDAS	3.897
54125	NORTE DE SANTANDER	CÁCOTA	2.063
54128	NORTE DE SANTANDER	CACHIRA	2.019
54206	NORTE DE SANTANDER	CONVENCION	8.652
54223	NORTE DE SANTANDER	CUCUTILLA	8.883
54245	NORTE DE SANTANDER	EL CARMEN	10.997
54250	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA	15.507
54261	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA	13.218
54313	NORTE DE SANTANDER	GRAMALOTE	3.461
54347	NORTE DE SANTANDER	HERRAN	3.335
54498	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	16.129
54518	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	5.189
54599	NORTE DE SANTANDER	RAGONVALIA	5.026
54660	NORTE DE SANTANDER	SALAZAR	1.066
54680	NORTE DE SANTANDER	SANTIAGO	3.074
54800	NORTE DE SANTANDER	TEORAMA	9.667
54810	NORTE DE SANTANDER	TIBU	28.405
54871	NORTE DE SANTANDER	VILLA CARO	5.724

Fuente: *Base de Capacidad Autorizada corte noviembre de 2023.*

(…)"

El 20 de agosto de 2024, el Comité Jurídico Contable de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMAFORIENTE, previa evaluación y análisis de los saldos contables reflejados a dicho corte del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS Código CCF049 hoy Liquidado, realizó un resumen de la evolución de dicho proceso liquidatario, un análisis de lo establecido en el Manual de Políticas Contables de la Corporación lo que respecta al tratamiento contable

cuentas por cobrar superiores a tres años y se estudió el concepto enviado por la firma externa ALONSO Y ALONSO ASOCIADOS SAS, previa solicitud de la dirección administrativa, con relación a la manera de proceder en relación con las acreencias de dicho programa hoy liquidado, en donde conceptuó entre otras cosas:

> *"(…) Bajo este entendido, se recomienda que por prescripción adquisitiva se incluyan los recursos correspondientes al pasivo cierto no reclamado y al pasivo reclamado extemporáneamente dentro del patrimonio de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, pues, como ya se explicó previamente dentro del presente escrito, la acción ejecutiva se encuentra totalmente prescrita (…)".*

Por lo que el Comité Jurídico Contable, sugirió a la Dirección Administrativa, realizar el saneamiento de cuentas por cobrar y cuentas por pagar correspondientes al programa ya liquidado CCF049, las cuales ascienden a $596.541.985,21 y $385.843.341,34, respectivamente, recomendación que fue atendida por la administración realizando dicho saneamiento contable en el mes de agosto de año 2024, lo anterior teniendo en cuenta que el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, identificado con el código CCF049, se encuentra liquidado, como resultado del proceso liquidatorio ordenado mediante la resolución 1869 del 4 de julio de 2012 proferida por el Superintendente Nacional de Salud, según consta en la resolución número 00024 1 del 24 de octubre de 2016 expedida por el Agente Especial de Liquidación del mencionado programa, el cual ordenó: "(…) PRIMERO. DECLARAR el cierre definitivo del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACION de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO-COMFAORIENTE a partir de la fecha del presente acto administrativo, por haber culminado y cumplido el proceso de liquidación del programa ordenado por la Superintendencia Nacional de Salud en la resolución 1869 de 2012 (…)", acto administrativo que fue publicado en el diario la Republica de amplia circulación nacional, el día 28 de octubre de 2016, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9.1.3.6.6 del Decreto 2555 de 2010 que establece: "Artículo 9.1.3.6.6 Terminación del proceso. El proceso de liquidación forzosa administrativa terminará cuando la resolución por la cual se declare terminada la existencia legal de una institución financiera en liquidación, luego de publicarse por una sola vez en un diario de amplia circulación nacional, quede en firme y sea inscrita en el registro mercantil", siendo informada a la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio radicado número NURC 1-2016-161562 del 11 de noviembre de 2016.

Actualmente, el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS-S de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE, con código CCF050 para el régimen subsidiado y CCFC50 para el régimen contributivo, por efectos de movilidad, está garantizando la prestación del servicio de salud a la población que se encuentra afiliada a este programa.

Ahora bien, el Programa de Salud EPS-S de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE implementa los siguientes comités, los cuales velarán por el cumplimiento de las políticas financieras y administrativas de la EPS´S definidas previamente en el seno del consejo así:

- **A.** Comité de Gobierno Organizacional.
- **B.** Comité de Contraloría Interna.
- **C.** Comité de Riesgos.
- **D.** Comité de Conducta.

Los comités antes mencionados fueron creados según lo dispuesto en la Resolución No. 497 del 19 de abril de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Circular Externa No. 0007 de 2017 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que los regulen o aquellas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen.

Por otra parte, el Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – ComfaOriente implementa lo establecido en la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016 *"Por la cual se Imparte instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT",* la cual fue modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 *"Instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y/o fraude (SICOF) y que modifica las Circulares Externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018"* expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, el cual su última aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, a través del Acuerdo No. 010 de 2023.

Igualmente, se informa que mediante Acuerdo No. 006 de 2023 se viene implementando el Programa de Transparencia y Ética Empresarial -PTEE para el Programa de salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE", según lo establecido en la Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE

El Programa de Salud EPS-S, estableció e implementó el Sistema de Administración y Gestión de Riesgos durante el año 2025, promoviendo el autocontrol y la autorregulación a fin de evitar y/o mitigar la ocurrencia de eventos que llegarán a impactar negativamente los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SG-SSS). Así mismo, implementó políticas y procedimientos que promovieron un enfoque de gestión de riesgos, entre los procesos de planeación, ejecución, seguimiento, control y evaluación para la adopción de decisiones oportunas dirigidas a mejorar los resultados en salud, la satisfacción de los afiliados y la gestión financiera y administrativa del Programa de Salud EPS-S.

Para el Programa de Salud EPS-S, se establecieron los siguientes Subsistemas de Riesgos:

- Salud
- Actuarial
- Crédito
- Liquidez
- Mercado de Capitales
- Operacional
- Fallas de Mercado en Salud
- Reputacional
- Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva
- Riesgo de Corrupción, la Opacidad y Fraude - SICOF

La metodología utilizada para la Administración y Gestión del Riesgo del Programa de Salud EPS-S es la integración de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5, y las Circulares Externas 004/2018, 009/2016 y 5-5/2021, diseñando e implementando el ciclo de gestión del riesgo para cada uno de los subsistemas de riesgo, incluyendo:

1. Identificación del riesgo
2. Evaluación y Medición de riesgos
3. Identificación de estrategias y control de riesgos
4. Seguimiento y monitoreo.

El Programa de Salud EPS-S implementó la metodología adoptada para la Administración y Gestión de Riesgos conforme a los principios del Ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar), con el objetivo de implementar acciones que permitan mejorar las etapas del ciclo de gestión del riesgo.

La implementación del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo en el Programa de Salud EPS-S durante el año 2025, se desarrolló conforme a la metodología descrita en el Manual de Procedimiento del Sistema de Administración de Gestión del Riesgo en COMFAORIENTE EPS-S, ejecutando, con corte a diciembre de 2025, las cuatro (04) etapas que lo integran dando cierre al ciclo de gestión riesgos. A continuación, se presenta la descripción de las actividades ejecutadas:

ETAPA I: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

El Programa de Salud EPS-S realizó la revisión, actualización e identificación de riesgos de los Subsistemas de Salud, Actuarial, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Operacional, Reputacional, Fallas de Mercado en Salud, Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Riesgo Corrupción, Opacidad y Fraude, a partir de un análisis interno y externo del Programa de Salud EPS-S que permitió identificar situaciones y/o desviaciones que pudiesen afectar el cumplimiento de los objetivos de la EPS de la Corporación.

Para ejecutar está etapa se desarrollaron mesas técnicas con los líderes de cada subsistema de riesgos y funcionarios de los procesos relacionados con estos, identificando un total de cincuenta y cuatro (54) riesgos para el Programa de Salud EPS-S, con sus respectivas causas internas, externas, así como los efectos potenciales de estos. A continuación, en la Tabla 1 se visualiza el número de riesgos como el porcentaje de participación de los Subsistemas de Riesgos.

Tabla 1. Total de riesgos por Subsistema de Riesgo y porcentaje de participación

Subsistema de Riesgo	Número de Riesgos	% Participación
Salud	12	22%
Actuarial	4	7%
Crédito	4	7%
Liquidez	5	9%
Mercado de Capitales	1	2%
Fallas de Mercado en Salud	4	7%
Operacional	11	20%
Reputacional	5	9%
SARLAFT	5	9%
SICOF	3	6%
TOTAL	54	

ETAPA II: EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DE RIESGOS

El Programa de Salud EPS-S realizó la evaluación de la totalidad de los riesgos identificados para los Subsistemas de Salud, Actuarial, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Operacional, Reputacional, Fallas de Mercado en Salud, Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude, estableciendo los criterios e información requerida para realizar la evaluación. Algunos de los criterios fueron: resultados y análisis de indicadores, documentación de procesos, normatividad legal vigente aplicable, referentes nacionales y regionales según entes de vigilancia y control, entre otros.

Definidos estos criterios, se realizó la evaluación de los riesgos, conforme a la metodología aprobada y conforme a lo descrito en el Instructivo para la Evaluación y Medición de Riesgos y Medidas de Control, dando como resultado:

- Dieciocho (18) riesgos con un nivel riesgo inherente bajo
- Veintitrés (23) riesgos con una calificación de nivel riesgo inherente moderado
- Doce (12) riesgos con una calificación de nivel riesgo inherente alto.
- Un (01) riesgo con una calificación de nivel riesgo inherente extremo.

Tabla. Número de Riesgos según nivel de riesgo Inherente.

Subsistema de Riesgo	Nivel de Riesgo Inherente				Número de Riesgos Priorizados
	Bajo	Moderado	Alto	Extremo	
Salud	2	8	2		12 (100%)
Actuarial	1	1	1	1	4 (100%)
Crédito	4				4 (100%)
Liquidez	3	1	1		5 (100%)
Mercado de Capitales	1				1 (100%)
Fallas de Mercado en Salud			4		4 (100%)
Operacional	2	6	3		11 (100%)
Reputacional	4		1		5 (100%)
SARLAFT	1	4			5 (100%)
SICOF		3			3 (100%)

ETAPA III: IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS Y CONTROL DE RIESGOS

En el marco del Sistema de Administración y Gestión de Riesgos del Programa de Salud EPS-S, luego de identificar, analizar y valorar los riesgos, se establecieron las medidas de control para contrarrestar la exposición a los diferentes riesgos. Entre estas, se encuentra la implementación de políticas, procesos, practicas u otras estrategias de gestión que son implementadas por los diferentes procesos del programa de salud de la Corporación. En la siguiente tabla, se visualiza el total de medidas de control asociadas a los riesgos por subsistema de riesgo:

Tabla. Número de Riesgos y medidas de control por Subsistema de Riesgo.

Subsistema de Riesgo	Número de Riesgos	Riesgos Priorizados	Número de Medidas de Control
Salud	12	100%	53
Actuarial	4	100%	12
Crédito	4	100%	14
Liquidez	5	100%	17
Mercado de Capitales	1	100%	2
Fallas de Mercado en Salud	4	100%	10
Operacional	11	100%	37
Reputacional	5	100%	15
SARLAFT	5	100%	13

Subsistema de Riesgo	Número de Riesgos	Riesgos Priorizados	Número de Medidas de Control
SICOF	3	100%	8
Total	54		181

Como resultado de la evaluación se obtuvo un total de treinta y siete (37) riesgos con calificación de riesgo residual bajo y diecisiete (17) con una calificación de riesgo residual moderado.

Tabla. Número de Riesgos según nivel de riesgo residual.

Subsistema de Riesgo	Nivel de Riesgo Residual	
	Bajo	Moderado
Salud	11	1
Actuarial	2	2
Crédito	4	
Liquidez	4	1
Mercado de Capitales	1	
Fallas de Mercado en Salud		4
Operacional	6	5
Reputacional	5	
SARLAFT	2	3
SICOF	2	1

ETAPA IV: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El Programa de Salud COMFAORIENTE EPS-S, realizó seguimiento y monitoreo de los subsistemas de riesgos, ejecutando la segunda línea de defensa de seguimiento al Sistema de Riesgos conforme a lo establecido en el Manual de Procedimiento para el Sistema de Administración y Gestión del Riesgo en COMFAORIENTE EPS-S, con código M-EPSS-43.

El seguimiento y monitoreo se desarrolló en las siguientes fechas:

Tabla 5. Ejecución de Seguimiento y Monitoreo.

Mes de Ejecución de Seguimiento y Monitoreo año 2025	Subsistema de Riesgo
Octubre	Riesgo en Salud
Noviembre	Riesgo de Crédito Riesgo de Mercado de Capitales
Diciembre	Riesgo de Liquidez Riesgo Operacional Riesgo se Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF. Riesgo de Fallas de Mercado en Salud Riesgo Reputacional Riesgo Actuarial

En los seguimientos y monitoreos se evaluaron, revisaron y verificaron las evidencias que dan cuenta de la implementación y eficacia de las medidas de control asociadas a los riesgos, se analizó el comportamiento y resultados de los indicadores a corte del periodo correspondiente al seguimiento y se generaron las recomendaciones a las que hubo lugar para casa subsistema de riesgo. Es de precisar que, para realizar la verificación de la implementación de las medidas de control, se tomó una muestra aleatoria de los soportes que daban cuenta de su ejecución. Como evidencia de la ejecución del seguimiento y monitoreo, se generaron los informes para cada subsistema de riesgo, donde se aprecian las conclusiones en relación con el nivel de implementación y eficacia de las medidas de control de cada uno de los riesgos, así como, las observaciones y recomendaciones generales a las que hubo lugar. A continuación, en la tabla 6, se presenta un resumen del número de medidas de control implementadas y eficaces, conforme a las evaluaciones realizadas en el marco del seguimiento y monitoreo:

Tabla. Consolidado de resultados de seguimiento y monitoreo a los Subsistemas de Riesgo.

Subsistema de Riesgo	Número de Riesgos	Riesgos Priorizados	Número de Medidas de Control	Número de Medidas de Control Implementadas
Salud	12	100%	53	53
Actuarial	4	100%	12	12
Crédito	4	100%	14	14
Liquidez	5	100%	17	16
Mercado de Capitales	1	100%	2	2
Fallas de Mercado en Salud	4	100%	10	7
Operacional	11	100%	37	37
Reputacional	5	100%	15	12

Subsistema de Riesgo	Número de Riesgos	Riesgos Priorizados	Número de Medidas de Control	Número de Medidas de Control Implementadas
SARLAFT	5	100%	13	10
SICOF	3	100%	8	8
Total	54		181	171

Como conclusión, con la ejecución de la Etapa IV – Seguimiento y Monitoreo, se da cierre al ciclo de gestión de riesgos de la vigencia 2025.

SEGUIMIENTO DE LA MEDIDA PREVENTIVA Y MEDIDA CAUTELAR INTERPUESTAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD A COMFAORIENTE EPS-S EN LOS AÑOS 2022 Y 2023, RESPECTIVAMENTE.

- **MEDIDA PREVENTIVA**

La Superintendencia Nacional de Salud notificó el 4 de marzo de 2022, a través del NURC 20229300100241661, la Resolución 2022320000000848-6 de 2022 *"Por la cual se adopta la medida preventiva de PROGRAMA DE RECUPERACIÓN al PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO –COMFAORIENTE- identificada con el Nit. 890.500.675-6 y se adoptan otras disposiciones",* en cuyo artículo primero se lee "***ARTÍCULO PRIMERO. ADOPTAR*** *medida preventiva de* ***PROGRAMA DE RECUPERACIÓN al PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO –COMFAORIENTE-*** *identificada con el NIT 890.500.675-6, por el término de seis (6) meses, esto es, hasta el 4 de septiembre de 2022, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.*

De acuerdo con lo anterior, COMFAORIENTE EPS-S diseñó un plan de mejoramiento, teniendo en cuenta lo establecido en dicha resolución.

A su vez, la mencionada Resolución designó una firma contralora para el seguimiento a la medidas preventiva de programa de recuperación adoptada al PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO –COMFAORIENTE -, ejerciendo las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Código de Comercio y demás normas que le sean aplicables a la revisoría fiscal y respondiendo de acuerdo con ellas.

Es así, que la firma contralora realizó la auditoría al cumplimiento de los ordenamientos durante los seis (06) meses de vigencia de la medida de recuperación, remitiendo informes mensuales según lo ordenado en el parágrafo segundo del artículo segundo de la resolución 2022320000000848- 6 de 2022 , que a la letra establece ***"PARÁGRAFO SEGUNDO:*** *El Contralor designado para el seguimiento a la medida preventiva de programa de recuperación ordenada al* ***PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE*** *dentro del informe mensual de seguimiento y durante el término de la medida preventiva de programa de recuperación, deberá presentar en un capítulo separado la evaluación de las órdenes emitidas para la EPS, allegando los soportes que evidencien la situación de ejecución de cada una de las órdenes citadas, el cual deberá ser enviado al correo institucional correointernosns@supersalud.gov.co dentro de los diez (10) días calendario siguientes al reporte del vigilado."*

Seguido, el 5 de septiembre de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud notificó, la Resolución 2022320030005693-6 de 2022, *"Por la cual se prorroga la medida preventiva de PROGRAMA DE RECUPERACIÓN ordenada al PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO –COMFAORIENTE- identificada con Nit. -890.500.675-6",* la cual resolvió:

> ***"ARTÍCULO PRIMERO. PRORROGAR*** *la medida preventiva de Programa de Recuperación ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el artículo primero de la Resolución 2022320000000848-6 del 4 de marzo de 2022 al* ***Programa de Recuperación al Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE-,*** *identificada con el Nit. 890.500.675-6, por el término de cuatro (4) meses y quince (15) días calendario, esto es, hasta el* ***diecinueve (19) de enero de 2023****, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.*
>
> *(…)*
>
> ***ARTÍCULO SEGUNDO. ORDENAR*** *al Representante Legal del* ***Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano –COMFAORIENTE-,*** *presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud en un plazo que no supere los diez (10) días hábiles, a partir de la expedición de la presente decisión, un plan de*

trabajo conforme a lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución 002599 de 2016, modificada por la Resolución 2022130000000414-6 de 2022, el cual se deberá ejecutar dentro del término definido en el artículo primero de la presente resolución, con el propósito de restablecer la situación de la entidad, (…)".

Teniendo en cuenta los ordenamientos estipulados en el nuevo acto administrativo, el 16 de septiembre de 2022, COMFAORIENTE EPS-S procedió a remitir a la Superintendencia Nacional de Salud el plan de trabajo, tendiente a mejorar cada uno de los aspectos de los componentes financiero, técnico científico y jurídico, respuesta con radicado 20229300402211082.

El 21 de diciembre de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud, a través del NURC 20223200201802061, notificó la aprobación del plan de trabajo presentado por COMFAORIENTE EPS-S, en cumplimiento a lo ordenado en la Resolución 2022320030005693-6 del dos (2) de septiembre de 2022; sin embargo, es preciso aclarar que COMFAORIENTE EPS-S rindió informes mensuales, dentro del tiempo estipulado en los actos administrativos, tanto a la Superintendencia Nacional de Salud, como a la firma contralora, pese a no haber recibido aprobaciones de los planes de mejoramiento de manera oportuna e inmediata por parte del Ente de Vigilancia y Control.

- **RESOLUCIÓN 2023320030000254-6 DEL 19 DE ENERO DE 2023**

El 20 de enero de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud notificó a COMFAORIENTE EPS-S la Resolución No 2023320030000254-6 del 19 de enero de 2023, "*Por la cual se ordena la cesación provisional de las acciones que ponen en riesgo la vida y la integridad física de los pacientes y el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO con Nit 890.500.675-6",* la cual resuelve:

> *"**ARTÍCULO PRIMERO. ORDENAR al Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano -COMFAORIENTE-,** identificado con Nit. 890.500.675-6, que en adelante se denominará **-COMFAORIENTE-,** la cesación de las acciones que ponen en riesgo la vida e integridad de los afiliados y el destino de los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud. **(...)**"*

Así mismo, teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo segundo de la mencionada resolución, que a la letra reza: "***ARTÍCULO SEGUNDO. ORDENAR al** Representante Legal de **COMFAORIENTE**, remitir con destino a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, a partir del mes de febrero de 2023, informe en el cual, de manera detallada reporte el cumplimiento a cada una de las órdenes contenidas en el artículo primero de la presente decisión.",* a continuación, se relacionan los informes de la medida cautelar, los cuales han sido remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud, así:

- ***Primer informe correspondiente al mes de enero de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 14 de febrero de 2023, procedió a realizar el envío del primer informe, a través del oficio **DIR-022-2023,** con 122 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300400478072, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Segundo informe correspondiente al mes de febrero de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 14 de marzo de 2023, procedió a realizar el envío del segundo informe, a través del oficio **EPSS-GE-0064-2023,** con 127 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300400828892, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Tercer informe correspondiente al mes de marzo de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 18 de abril de 2023, procedió a realizar el envío del tercer informe, a través del oficio **EPSS-GE-0086-2023,** con 145 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300401198822, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Informe de retroalimentación correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo de 2023, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 11 de mayo de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20233100000696021, de asunto ***Seguimiento a las ordenes definidas en la Resolución 20233200300002546 del 19 de enero de 2023 Referencia 20239300400478072 20239300400828892 20239300401198762,*** cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(…)

1. *Incorpore las mejoras sugeridas en las acciones que adelanta, atendiendo la reorientación de los parámetros establecidos inicialmente en estas, respecto de las órdenes dadas mediante la Resolución 2023320030000254-6 del 19 de enero de 2023.*
2. *Se insta a Comfaoriente, para que en el informe No. 4 correspondiente al mes de abril de la presente anualidad, tenga en cuenta las observaciones remitidas en la presente comunicación, para fortalecer el soporte de las acciones de mejora definidas en el acto administrativo precitado y complementar los reportes de cumplimiento a cada una de las órdenes.*
3. *Asimismo, se exhorta a incrementar los esfuerzos para dar cumplimiento a las actividades y superar las causales que llevaron a ordenar la medida de cesación provisional."*

- ***Cuarto informe correspondiente al mes de abril de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de mayo de 2023, procedió a realizar el envío del cuarto informe, a través del oficio **EPSS-GE-0096-2023,** con 231 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300401535692, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Informe de retroalimentación correspondiente al mes de abril de 2023, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 6 de julio de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20233100001105681, de asunto ***Seguimiento al cuarto informe de las órdenes definidas en la Resolución 2023320030000254 – 6 del 19 de enero de 2023,*** cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(…)

1. *Acorde con las observaciones jurídicas, se exhorta a mejorar en la especificidad de la información reportada y suministrar con prontitud la totalidad de los documentos requeridos por esta Dirección.*
2. *Así mismo, se insta a desarrollar un apropiado seguimiento a los prestadores y proveedores, al igual que, con las áreas internas de Comfaoriente, involucradas en la prestación de los servicios que motivan las diferentes acciones de tutela, allegando las evidencias del requerido seguimiento.*
3. *Diversificar y acrecentar las acciones tendientes a generar resultados eficientes en la prestación del servicio de salud, objeto de las tutelas con ocasión de la omisión de los mismos servicios mes a mes.*
4. *Se solicita generar las acciones de mejoras requeridas para que se pueda verificar el cumplimiento de la metodología implementada por Comfaoriente, en lo relacionado con la reserva técnica, con el fin de mitigar el impacto en los estados financieros y en la suficiencia de la precitada reserva.*
5. *Detallar las causas de las suspensiones de audiencias judiciales para los meses de enero, febrero, marzo y abril, solicitadas en las observaciones de la orden 9 del presente documento.*
6. *Explicar de manera pormenorizada, los motivos por los cuales se generan las improcedencias y falta de sustentación de los recursos en los diferentes procesos que se adelantan contra Comfaoriente.*
7. *Cumplir con las inversiones mensualmente que respalden el 100% de la reserva técnica del mes anterior y sus variaciones conforme se establece en la normatividad vigente que lo reglamenta.*
8. *Garantizar la provisión para demandas y litigios en los montos con probabilidad de pérdida alta y media alta en relación con la política contable bajo NIIF.*
9. *Complementar las actividades proyectadas para atender en su totalidad los requerimientos establecidos en la Circular Externa 004 de 2018."*

- ***Quinto informe correspondiente al mes de mayo de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de junio de 2023, procedió a realizar el envío del quinto informe, a través del oficio **EPSS-GE-0114-2023,** con 243 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300401942082, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Informe de retroalimentación correspondiente al mes de mayo de 2023, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 14 de julio de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20233100001152641, de asunto ***Seguimiento al quinto informe de las órdenes definidas en la Resolución 2023320030000254 – 6 del 19 de enero de 2023. Referencia 20239300401942082,*** cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(…)

1. *Se insta a la entidad a suministrar los soportes del cumplimiento de la orden 7, diferenciando los avances desarrollados para cada subsistema de gestión del riesgo en carpetas separadas, para los próximos informes, con el fin de precisar con mayor detalle el cumplimiento de la precitada instrucción, teniendo en cuenta los lineamientos específicos impartidos por la Circular 004 de 2018. Así como, reportar el avance en el plan de trabajo propuesto, adjuntando únicamente las evidencias correspondientes al periodo de cada informe.*
2. *Analizar y priorizar las estrategias establecidas para gestionar los incumplimientos de metas correspondientes a los indicadores trazadores en salud: materno perinatal, cardiovascular y metabólica y población con riesgo o presencia de cáncer; para garantizar el desarrollo de actividades de protección específica y detección temprana, en el marco de la gestión individual del riesgo de sus afiliados.*
3. *Cumplir con las inversiones mensualmente que respalden el 100% de la reserva técnica del mes anterior y sus variaciones conforme se establece en la normatividad vigente que lo reglamenta.*
4. *Garantizar la provisión para demandas y litigios en los montos con probabilidad de pérdida alta y media alta en relación con la política contable bajo NIIF.*
5. *Para la orden 6, se solicita a la Entidad para los próximos reportes del plan mensualizado de pagos, se adjunten todas las tablas en archivo EXCEL, donde adicional a la información remitida, se relacione el NIT de cada prestador sin digito de verificación y se discrimine el tipo de contratación de la facturación radicada y continuar discriminando la radicación y el pago por cada régimen.*
6. *La entidad debe allegar la información requerida para la verificación de la metodología de la reserva técnica, con el fin de realizar la respectiva evaluación de cumplimiento. Así las cosas, realizar la comprobación de suficiencia de la reserva técnica a corte de junio de 2023.*
7. *Desde el componente jurídico, en lo atinente a las ordenes 8 y 9, se hace necesario que Comfaoriente genere acciones efectivas frente a la reducción de las tutelas y presente con más detalle las gestiones de las actividades procesales, de conformidad con lo expuesto en los numerales precitados."*

- ***Sexto informe correspondiente al mes de junio de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 17 de julio de 2023, procedió a realizar el envío del sexto informe, a través del oficio **EPSS-GE-0131-2023,** con 335 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300402336742, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Informe de retroalimentación correspondiente al mes de junio de 2023, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 27 de septiembre de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20233100001377751, de asunto ***Seguimiento al sexto informe de las órdenes definidas en la Resolución 2023320030000254 – 6 del 19 de enero de 2023. Referencia: 20239300402336742,*** cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(…)

1. *Respecto al análisis de PQRD con "causas atribuibles a las IPS y proveedores farmacéuticos", relacionadas con*

barreras de atención a grupos constitucional y legalmente protegidos, la EPS bebe aportar los soportes sobre las acciones y los resultados del seguimiento desarrollado para corregir y prevenir los incumplimientos identificados reiteradamente, incluyendo en los que la EPS refiere que "intervino en el proceso con el fin de garantizar la prestación efectiva del servicio".

2. *Analizar y priorizar las estrategias establecidas para gestionar los incumplimientos de metas correspondientes a los indicadores trazadores en salud: materno perinatal, cardiovascular y metabólica y población con riesgo o presencia de cáncer; para garantizar el desarrollo de actividades de protección específica y detección temprana, en el marco de la gestión individual del riesgo de sus afiliados; especialmente respecto a los indicadores relacionados con: la proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, con seguimiento y la realización de jornadas de tamizaje para detección temprana de cáncer de cérvix por medio de la citología cervicouterina en población de mujeres de 25 a 69 años.*
3. *Garantizar la provisión para demandas y litigios en los montos con probabilidad de pérdida alta y media alta en relación con la política contable bajo NIIF.*
4. *Se reitera la solicitud a la entidad de suministrar los soportes del cumplimiento de la orden 7, diferenciando los avances desarrollados para cada subsistema de gestión del riesgo en carpetas separadas, para los próximos informes, con el fin de precisar con mayor detalle el cumplimiento de la precitada instrucción, teniendo en cuenta los lineamientos específicos impartidos por la Circular 004 de 2018. Así como, reportar el avance en el plan de trabajo propuesto, adjuntando únicamente las evidencias correspondientes al periodo de cada informe.*
5. *Revisar y dar respuesta a la retroalimentación y observaciones efectuadas por este órgano de control, toda vez que los seguimientos a los informes remitidos no han sido tenidas en cuenta por el vigilado para fortalecer las acciones propuestas que converjan en subsanar las causas de fondo que dieron origen al levantamiento de la orden 7.*
6. *En lo correspondiente a la orden 5 del seguimiento a la reserva técnica, se mantiene la orden en cuanto se realice la respectiva verificación de la reserva técnica.*
7. *Desde el componente jurídico, se hace necesario que la EPS remita los soportes que sirven de base para validar la efectividad de las acciones adelantadas con los prestadores y/o proveedores, identificados como responsables de la omisión en la prestación de servicios de salud, los que con su conducta generan las acciones constitucionales. Igualmente, es pertinente exhortar a la EPS, a tomar medidas frente a sus funcionarios que de manera reitera asumen conductas omisivas o negligentes que terminan afectando el servicio de salud a sus usuarios y por ende impulsando las tutelas objeto de seguimiento."*

- ***Séptimo informe correspondiente al mes de julio de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de agosto de 2023, procedió a realizar el envío del séptimo informe, a través del oficio **EPSS-GE-0141-2023,** con 324 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300402749502, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Octavo informe correspondiente al mes de agosto de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 14 de septiembre de 2023, procedió a realizar el envío del octavo informe, a través del oficio **EPSS-GE-0149-2023,** con 286 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300403181832, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Informe de retroalimentación correspondiente a los meses de julio y agosto de 2023, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 01 de diciembre de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20233100001997431, de asunto ***Seguimiento al séptimo y octavo informe de las órdenes definidas en la Resolución 2023320030000254 – 6 del 19 de enero de 2023,*** cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(…)

1. *Analizar y priorizar las estrategias establecidas para gestionar los incumplimientos de metas correspondientes a los indicadores trazadores en salud: materno perinatal, cardiovascular y metabólica y población con riesgo o presencia de cáncer; para garantizar el desarrollo de actividades de protección específica y detección temprana, en el marco de la*

*gestión individual del riesgo de sus afiliados; especialmente respecto a los indicadores de *Tasa de incidencia de sífilis congénita, *Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, con seguimiento y *Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología.*

2. *Se insta a la entidad a complementar las etapas de seguimiento y monitoreo del ciclo general de gestión de riesgos, para poder establecer el impacto de los controles además de la evolución real de los riesgos con la valoración de las medidas de mitigación y control efectuadas, además de la retroalimentación a nivel gerencial para gestionar la toma de decisiones con los planes de mejora a que haya a lugar.*
3. *De igual manera la entidad debe valorar el cumplimiento de la totalidad de requerimientos mínimos establecidos en la Circular Externa 004 de 2018 para cada una de las etapas del ciclo de gestión de riesgos de los diferentes subsistemas; por lo que deben ser ajustados y complementados.*
4. *Remitir el seguimiento a compromisos derivados de las actas de Reuniones de Asociación de Usuarios y mesas de trabajo con prestadores y proveedores remitidas y registrar compromisos que incluyan responsable y fechas de ejecución en las próximas actas de reunión que remitan como soporte de la orden 8.*
5. *Realizar el análisis causal de las admisiones de tutela que cruzan con las PQR para establecer si las tutelas corresponden a la materialización del riesgo, derivada de omisiones en oportunidad o respuesta de fondo de la PQR por parte de la entidad.*
6. *Atender las observaciones de manera integral en lo referente a las medidas sugeridas en los procesos administrativos.*
7. *Actualizar el reporte del comportamiento de las PQRD registradas para el mes de julio de 2023, conforme a lo referenciado en el desarrollo del análisis de cumplimiento de la orden 2.*
8. *Se deben realizar ajustes de conformidad con las observaciones realizadas en el IV de la metodología de cálculo de la reserva técnica a corte de junio del 2023."*

- ***Noveno informe correspondiente al mes de septiembre de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 13 de octubre de 2023, procedió a realizar el envío del noveno informe, a través del oficio **EPSS-GE-0158-2023,** con 383 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300403620702, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Décimo informe correspondiente al mes de octubre de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 16 de noviembre de 2023, procedió a realizar el envío del décimo informe, a través del oficio **EPSS-GE-0169-2023,** con 402 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300404116552, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Décimo primer informe correspondiente al mes de noviembre de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de diciembre de 2023, procedió a realizar el envío del décimo primer informe, a través del oficio **EPSS-GE-222-2023,** con 497 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20239300404602192, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

- ***Décimo segundo informe correspondiente al mes de diciembre de 2023.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 16 de enero de 2024, procedió a realizar el envío del décimo segundo informe, a través del oficio **EPSS-GE-002-2024,** con 456 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300400177302, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co

- ***Informe de retroalimentación correspondiente a los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2023, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 30 de enero de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20243100000149231, de asunto ***Seguimiento al***

noveno, décimo y décimo primer informe de las órdenes definidas en la Resolución 2023320030000254 – 6 del 19 de enero de 2023. Referencia: 20239300402336742, 20239300404116552, 20235100004118132, 20235100004334772, 20239300404602192 y 20239300404662782, cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(…)

1. *Remitir los soportes del seguimiento que se realiza a los planes de mejoramiento de los prestadores y/o proveedores identificados como responsables de la falta de garantía en la prestación de servicios de salud relacionados con las Tutelas.*
2. *Analizar y priorizar las estrategias establecidas para gestionar los incumplimientos de metas correspondientes a los indicadores trazadores en salud: materno perinatal, cardiovascular y metabólica y población con riesgo o presencia de cáncer; para garantizar el desarrollo de actividades de protección específica y detección temprana, en el marco de la gestión individual del riesgo de sus afiliados; especialmente respecto a los indicadores de: *Tasa de incidencia de sífilis congénita, *Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, con seguimiento y* Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología.*
3. *Se insta a la entidad a completar las etapas de seguimiento y monitoreo del ciclo general de gestión de riesgos, para poder establecer el impacto de los controles además de la evolución real de los riesgos con la valoración de las medidas de mitigación y control efectuadas, además de la retroalimentación a nivel gerencial para gestionar la toma de decisiones con los planes de mejora a que haya a lugar.*
4. *De igual manera la entidad debe valorar el cumplimiento de la totalidad de requerimientos mínimos establecidos en la Circular Externa 004 de 2018 para cada una de las etapas del ciclo de gestión de riesgos de los diferentes subsistemas; por lo que deben ser ajustados y complementados.*
5. *Remitir el seguimiento a compromisos derivados de las actas de reuniones de Asociación de Usuarios y mesas de trabajo con prestadores y proveedores efectuadas.*
6. *Se exhorta a evidenciar la adopción de las medidas propuestas y los seguimientos sugeridos, allegando los soportes documentales de los mismos."*

- ***Décimo tercer informe correspondiente al mes de enero de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 12 de febrero de 2024, procedió a realizar el envío del décimo tercer informe, a través del oficio **EPSS-GE-0014-2024,** con 485 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300400675972, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Décimo cuarto informe correspondiente al mes de febrero de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 14 de marzo de 2024, procedió a realizar el envío del décimo cuarto informe, a través del oficio **EPSS-GE-0224-2024,** con 461 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300401174432, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Décimo quinto informe correspondiente al mes de marzo de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 12 de abril de 2024, procedió a realizar el envío del décimo quinto informe, a través del oficio **EPSS-GE-0243-2024,** con 484 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300401619502, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Décimo sexto informe correspondiente al mes de abril de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 16 de mayo de 2024, procedió a realizar el envío del décimo sexto informe, a través del oficio **EPSS-GE-0250-2024,** con 539 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300402211212, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Informe de retroalimentación correspondiente a los meses de diciembre de 2023 y enero y febrero de 2024, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 17 de mayo de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20243100001000571, de asunto ***Seguimiento informe 12, 13 y 14 de las órdenes definidas en la Resolución 2023320030000254 – 6 del 19 de enero de 2023. Referencia: 20249300400177302, 20249300400227492, 20249300400675972, 20249300401071842, 20249300401344332, 20249300401174432,*** cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(…)

1. *Continuar analizando y priorizando las estrategias establecidas para gestionar los incumplimientos de metas y la mejora continua de los indicadores trazadores en salud: materno perinatal, cardiovascular y metabólica y población con riesgo o presencia de cáncer; para garantizar el desarrollo de actividades de protección específica y detección temprana, en el marco de la gestión individual del riesgo de sus afiliados; especialmente respecto a los indicadores de: *Tasa de incidencia de sífilis congénita, *Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, con seguimiento y* Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología.*
2. *Se insta a la entidad a completar las etapas de seguimiento y monitoreo del ciclo general de gestión de riesgos, para poder establecer el impacto de los controles además de la evolución real de los riesgos con la valoración de las medidas de mitigación y control efectuadas.*
3. *De acuerdo con la información remitida por la entidad de la orden 5 relacionada con la suficiencia de la reserva técnica del informe 12, 13 y 14 se concluye que la entidad debe mejorar la metodología de cálculo de las reservas técnicas y la provisión en los estados financieros de la misma para cumplir el Artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.*
4. *Garantizar el cumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos en la Circular Externa 004 de 2018 para cada etapa del ciclo de gestión de riesgos de los diferentes subsistemas; realizando los así que debe ajustarse y complementarse.*
5. *Con relación al componente jurídico, se recomienda remitir un reporte completo relacionado con las acciones de tutela que se presentan mes a mes y dentro del cual pueda observarse el estado en el que se encuentra cada una y así poder determinar la situación real de cada caso.*

   Lo anterior, teniendo en cuenta que, para poder conocer la efectividad de las estrategias implementadas por la entidad, debe evaluarse la situación en conjunto y no solo la cantidad de admisiones presentadas mes a mes. Se adjuntó formato guía para reporte.

   Igualmente, con relación a los procesos jurídicos notificados, es necesario remitir un reporte completo dentro del que se demuestre el estado final de cada uno de los procesos vigentes, que permita establecer la efectividad de la defensa técnica de los casos y la oportunidad de la gestión, junto con los soportes que a la fecha se vienen presentando, para poder generar el contraste de la información. Se adjuntó formato guía para reporte."

- ***Décimo séptimo informe correspondiente al mes de mayo de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 18 de junio de 2024, procedió a realizar el envío del décimo séptimo informe, a través del oficio **EPSS-GE-0271-2024,** con 610 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20245500002753142, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Décimo octavo informe correspondiente al mes de junio de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de julio de 2024, procedió a realizar el envío del décimo octavo informe, a través del oficio **EPSS-GE-0276-2024,** con 619 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300403209502, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Décimo noveno informe correspondiente al mes de julio de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de agosto de 2024, procedió a realizar el envío del décimo noveno informe, a través del oficio **EPSS-**

GE-0306-2024, con 624 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300403768932, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Vigésimo informe correspondiente al mes de agosto de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 13 de septiembre de 2024, procedió a realizar el envío del vigésimo informe, a través del oficio **EPSS-GE-0331-2024,** con 624 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20245500004339852, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Informe de retroalimentación correspondiente a los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2024, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 07 de octubre de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20243100002205871, de asunto ***Seguimiento informe 15, 16, 17 y 18 de las órdenes definidas en la Resolución 2023320030000254 – 6 del 19 de enero de 2023. Referencia: 20249300401619502, 20249300402211212, 20245500002753142, 20249300403209502,*** cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(…)

1. *Continuar analizando y priorizando las estrategias establecidas para gestionar los incumplimientos de metas y la mejora continua de los indicadores trazadores en salud: materno perinatal, cardiovascular y metabólica y población con riesgo o presencia de cáncer; para garantizar el desarrollo de actividades de protección específica y detección temprana, en el marco de la gestión individual del riesgo de sus afiliados; especialmente respecto al indicadores de: Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, con seguimiento.*
2. *Se insta a la entidad a completar las etapas de seguimiento y monitoreo del ciclo general de gestión de riesgos, para poder establecer el impacto de los controles además de la evolución real de los riesgos con la valoración de las medidas de mitigación y control efectuadas.*
3. *Revisión de las causales que originan el grueso de las acciones constitucionales que se vienen presentando y en caso de ser, por responsabilidad atribuible a los prestadores de servicios de salud, deberá ajustarse la información que se está reportando en el archivo de excel. El archivo de excel reportado para los períodos anteriores, deberá seguir reportándose conforme a las indicaciones previamente entregadas y debe validarse por parte de la entidad, que la información sea uniforme en la tabla y que no queden espacios en blanco, para no obstaculizar el análisis por parte del equipo auditor.*
4. *Aportar en el próximo seguimiento un análisis de los procesos jurídicos notificados y adelantados en contra de la entidad, dentro del que se haga una validación de la efectividad de la defensa técnica de los casos y la oportunidad para su gestión. El archivo de excel reportado para los períodos anteriores, deberá seguir reportándose conforme a las indicaciones previamente entregadas.*
5. *Con relación a los procesos relacionados con el reconocimiento de facturas o valores adeudados a IPS, por servicios prestados a los usuarios de Comfaoriente EPS, se requiere a la entidad que remita un informe detallando las causales que dieron origen al proceso, en donde se analice la pertinencia del proceso, si las facturas fueron radicadas, si surtieron el proceso de auditoría de cuentas y su resultado, si fueron pagadas oportunamente o por fuera de los términos pactados en los acuerdos celebrados entre las partes, si hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios y la motivación de la parte demandante para iniciar la ejecución."*

- ***Vigésimo primer informe correspondiente al mes de septiembre de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de octubre de 2024, procedió a realizar el envío del vigésimo primer informe, a través del oficio **EPSS-GE-0348-2024,** con 824 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300404856472, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Vigésimo segundo informe correspondiente al mes de octubre de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 18 de noviembre de 2024, procedió a realizar el envío del vigésimo segundo informe, a través del oficio **EPSS-GE-0358-2024,** con 713 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300405502392, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Vigésimo tercer informe correspondiente al mes de noviembre de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 13 de diciembre de 2024, procedió a realizar el envío del vigésimo tercer informe, a través del oficio **EPSS-GE-0371-2024,** con 808 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20249300406043222, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Informe de retroalimentación correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 20 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20243100002879011, de asunto ***Seguimiento informes 19, 20 y 21 de las órdenes definidas en la Resolución 2023320030000254 6 del 19 de enero de 2023. Referencia: 20249300403768932, 20245500004339852 y 20249300404856472,*** cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(...)

- *Continuar analizando y priorizando las estrategias establecidas para gestionar los incumplimientos de metas y la mejora continua de los indicadores trazadores en salud: materno perinatal, cardiovascular y metabólica y población con riesgo o presencia de cáncer; para garantizar el desarrollo de actividades de protección específica y detección temprana, en el marco de la gestión individual del riesgo de sus afiliados; especialmente respecto al indicadores de: Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, con seguimiento.*
- *Revisar pertinencia y ajustar la evaluación de la eficacia de los controles por su impacto al riesgo inherente, teniendo en cuenta que ese riesgo es independiente a la implementación de los controles.*
- *Revisión de las causales que originan el grueso de las acciones constitucionales que se vienen presentando y en caso de ser, por responsabilidad atribuible a los prestadores de servicios de salud, deberá ajustarse la información que se está reportando en el archivo de excel.*
- *El archivo de excel reportado para los períodos anteriores, deberá seguir reportándose conforme a las indicaciones previamente entregadas y debe validarse por parte de la entidad, que la información sea uniforme en la tabla y que no queden espacios en blanco, para no obstaculizar el análisis por parte del equipo auditor.*
- *Aportar en el próximo seguimiento un análisis de los procesos jurídicos notificados y adelantados en contra de la entidad, dentro del que se haga una validación de la efectividad de la defensa técnica de los casos y la oportunidad para su gestión.*
  El archivo de excel reportado para los períodos anteriores, deberá seguir reportándose conforme a las indicaciones previamente entregadas.
- *Con relación a los procesos relacionados con el reconocimiento de facturas o valores adeudados a IPS, por servicios prestados a los usuarios de Comfaoriente EPS, se requiere a la entidad que remita un informe detallando las causales que dieron origen al proceso, en donde se analice la pertinencia del proceso, si las facturas fueron radicadas, si surtieron el proceso de auditoría de cuentas y su resultado, si fueron pagadas oportunamente o por fuera de los términos pactados en los acuerdos celebrados entre las partes, si hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios y la motivación de la parte demandante para iniciar la ejecución.*
  Para este caso, el informe debe venir con todos los soportes probatorios que correspondan.
- *La EPS presenta incumplimiento del Indicador de Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica al cierre del periodo septiembre de 2024 por causa del incremento del saldo de las Reservas Técnicas del mes inmediatamente anterior. Presenta un plan de acción que permita la disminución de las cuentas por pagar por reservas técnicas liquidadas pendientes de pago, que garantice la programación de pagos de octubre y noviembre de 2024 y posibilite el cumplimiento al régimen de inversiones al último trimestre de 2024. El plan incluye: Programación del giro directo de octubre 2024, Programación de recursos por tesorería - LMA octubre 2024 y Programación de recursos por tesorería y giro directo noviembre 2024.*
- *La entidad no remite evaluación y seguimiento del subsistema de riesgo de liquidez. Se recibe el resultado del monitoreo de riesgos de crédito con indicadores de recaudo de cartera No Upc incumplidos, y riesgos de mercado de capitales. Para este último se sugiere evaluar la pertinencia de reclasificación de uno de los riesgos y su respectivo indicador que no está asociado al sistema financiero.*

- *Se ha identificado que la entidad no ha definido las variables aleatorias requeridas para el adecuado modelado del riesgo actuarial, según lo establecido en la Circular Externa 004 de 2018. Estas variables son fundamentales para realizar una evaluación robusta del riesgo actuarial y deben modelarse para cumplir con los estándares normativos."*

- ***Vigésimo cuarto informe correspondiente al mes de diciembre de 2024.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 16 de enero de 2025, procedió a realizar el envío del vigésimo cuarto informe, a través del oficio **EPSS-GE-003-2025,** con 1.005 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20259300400223252, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Vigésimo quinto informe correspondiente al mes de enero de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 14 de febrero de 2025, procedió a realizar el envío del vigésimo quinto informe, a través del oficio **EPSS-GE-024-2025,** con 813 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20255100003000242, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Vigésimo sexto informe correspondiente al mes de febrero de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 14 de marzo de 2025, procedió a realizar el envío del vigésimo sexto informe, a través del oficio **EPSS-GE-034-2025,** con 841 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20255100005734522, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Vigésimo séptimo informe correspondiente al mes de marzo de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 14 de abril de 2025, procedió a realizar el envío del vigésimo séptimo informe, a través del oficio **EPSS-GE-053-2025,** con 845 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20259300408194642, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Vigésimo octavo informe correspondiente al mes de abril de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de mayo de 2025, procedió a realizar el envío del vigésimo octavo informe, a través del oficio **EPSS-GE-053-2025,** con 842 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20259300411108942, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Vigésimo noveno informe correspondiente al mes de mayo de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 16 de junio de 2025, procedió a realizar el envío del vigésimo noveno informe, a través del oficio **EPSS-GE-095-2025,** con 900 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20259300413592112, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Trigésimo informe correspondiente al mes de junio de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 14 de julio de 2025, procedió a realizar el envío del trigésimo informe, a través del oficio **EPSS-GE-102-2025,** con 930 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se

derivó el radicado 20259300415979992, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Trigésimo primer informe correspondiente al mes de julio de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de agosto de 2025, procedió a realizar el envío del trigésimo primer informe, a través del oficio **EPSS-GE-646-2025,** con 902 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20259300419081332, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Trigésimo segundo informe correspondiente al mes de agosto de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 12 de septiembre de 2025, procedió a realizar el envío del trigésimo segundo informe, a través del oficio **EPSS-GE-130-2025,** con 930 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20255800021559882, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Trigésimo tercer informe correspondiente al mes de septiembre de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de octubre de 2025, procedió a realizar el envío del trigésimo tercer informe, a través del oficio **EPSS-GE-147-2025,** con 953 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20259300424561932, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Informe de retroalimentación correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.***

El 29 de octubre de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud remitió el NURC 20253100402690261, de asunto ***Seguimiento informes 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 de las órdenes definidas en la Resolución 2023320030000254 – 6 del 19 de enero de 2023. Referencia: 20249300405502392 - 20249300406043222 20259300400223252 – 20255100003000242 – 20255100005734522 20259300408194642 – 20255600010766752 – 20259300413592112 20259300415979992 – 20259300419081332,*** cuyo resumen general se abordará en los siguientes aspectos:

"(…)

Orden 1: *En los informes del 22 al 31 se precisa el cumplimiento parcial de la orden 1, teniendo en cuenta que si bien sustentan el desarrollo de estrategias enfocadas a corregir las causas de barreras identificadas en la prestación de servicios de salud de grupos constitucional y legalmente protegidos; al revisar el comportamiento de las PQRD de los afiliados que hacen parte de las cohortes de especial protección se presenta un incremento del 82% para el periodo de Julio de 2025 en comparación con el periodo de octubre de 2024…*

Orden 2: *(…) se estableció cumplimiento parcial a la segunda orden de la medida cautelar, ya que, si bien Comfaoriente EPS ha desarrollado estrategias para la gestión y solución de fondo de PQRD, y además, ha cumplido con los tiempos de respuesta conforme a la resolución 2023151000000010-5 de 2023…*

Orden 3: *En los informes 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 se precisa el cumplimiento de la orden 3, teniendo en cuenta que la entidad demuestra el fortalecimiento de las actividades de protección específica y detección temprana, a partir de: la identificación y el seguimiento de las cohortes de riesgo, las jornadas de educación, información y comunicación y demanda inducida, conforme a los resultados del seguimiento a indicadores trazadores por municipio…*

Orden 4: *(…) si bien la Superintendencia Nacional de Salud reconoce que Comfaoriente EPS ha incrementado el saldo de las provisiones periódicamente como lo expresa en los informes de seguimiento Nro. 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31, y se cumple con el monto de la provisión sugerida por los apoderados de la EPS del 100% en el comité jurídico contable, frente al*

valor total de las pretensiones tiene una cobertura que apenas llega al 36,7% a julio de 2025. El cumplimiento de la Orden Nro. 4 es parcial, toda vez que, se evidencian acciones positivas para abordar la obligación mencionada en la resolución de referencia y un avance razonable de los procesos vigentes que se orientan, entre otras cosas, a disminuir el valor de las probables obligaciones financieras en relación con las pretensiones de los demandantes en cada tipo de proceso…

***Orden 5: Régimen de Inversiones:** Comfaoriente EPS aumentó el saldo de las reservas técnicas durante los últimos once (11) …*

***Orden 6:** La entidad remite información correspondiente al plan mensualizado de pagos y al avance del proceso de conciliación y depuración con los prestadores de servicios de salud, en el marco de lo establecido en la Circular Externa 011 de 2020, desde octubre de 2024 julio del 2025. Asimismo, se incluye el reporte de las conciliaciones efectuadas conforme a la Circular Conjunta 030 de 2013 (…) para los informes vigésimo segundo, vigésimo tercero, vigésimo cuarto, vigésimo quinto, vigésimo sexto, vigésimo séptimo, vigésimo octavo, vigésimo noveno y trigésimo primero, se observa cumplimiento de la orden 6, toda vez que la EPS remite la información relativa a la conciliación de cartera con los prestadores y al plan mensualizado de pagos dirigido a la red prestadora, con base en el proceso de auditoría de todas las facturas corrientes y retrospectivas, discriminadas por régimen, tipo de contratación, anticipos y tipo de prestador.*

***Orden 7:** El programa de salud Comfaoriente EPS ha avanzado en la implementación, actualización y seguimiento de los riesgos asociados al sistema SARLAFT, garantizando la adopción de políticas, procedimientos y mecanismos de identificación, medición, control y monitoreo de dichos riesgos. Se menciona la importancia de que la entidad continue manteniendo actualizados los manuales y procedimientos, asegurando que los criterios metodológicos para la probabilidad y severidad de los riesgos se apliquen de forma consistente, y que exista evidencia documental robusta que soporte cada una de las etapas del proceso de gestión del riesgo conforme a lo aprobado por el máximo órgano de dirección.*

***Orden 8:** Comfaoriente EPS debe mejorar el reporte de información, garantizando mayor completitud y objetividad, debe ser verificable el informe con lo que anexa como evidencias. De esta forma se podrá constatar el cumplimiento de las ordenes impartidas, en su contra, así como la garantía efectiva de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, con el fin de mitigar el riesgo jurídico derivado de la interposición de acciones de tutela.*

***Orden 9:** Se observa que Comfaoriente EPS-S cuenta con mecanismo de registro, clasificación y seguimiento de los procesos judiciales (no se incluye tutelas) lo que refleja una gestión organizada y con control documental…*

- ***Trigésimo cuarto informe correspondiente al mes de octubre de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 18 de noviembre de 2025, procedió a realizar el envío del trigésimo cuarto informe, a través del oficio **EPSS-GE-169-2025,** con 1.242 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20259300427812072, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

- ***Trigésimo quinto informe correspondiente al mes de noviembre de 2025.***

COMFAORIENTE EPS-S, el 15 de diciembre de 2025, procedió a realizar el envío del trigésimo quinto informe, a través del oficio **EPSS-GE-176-2025,** con 966 folios y sus respectivos soportes, en el que se reporta a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de los nueve (09) ordenamientos. De este se derivó el radicado 20259300430202592, remitido por la Supersalud, desde el correo electrónico Correointernosns@supersalud.gov.co.

COMFAORIENTE EPS-S seguirá acatando las observaciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud, en cada uno de sus informes, con el fin de mejorar los resultados de cada uno de los ordenamientos de la Resolución 2023320030000254-6 del 19 de enero de 2023

RENOVACIÓN DEL CERTIFICADO DE HABILITACIÓN Y PERMANENCIA COMFAORIENTE EPS-S

En el marco de lo establecido en la Resolución 497 del 19 de abril de 2021 *"Por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud"*, expedida desde el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud envió el 7 de enero de 2022, el requerimiento de NURC 20223100000009311, a través del cual solicitó información relacionada con los criterios y estándares de dicha resolución; por lo cual COMFAORIENTE EPS-S procedió a remitir dicha información dentro del término concedido.

La Superintendencia Nacional de Salud envió el 18 de febrero de 2022, el requerimiento de NURC 2 20223100000153541, de asunto "*Alcance requerimiento de información realizado por la Superintendencia Nacional de Salud, radicado con número 20223100000009311 de fecha 7 de enero de 2022*", a través del cual informó "*La Superintendencia Nacional de Salud, dando alcance al requerimiento remitido a la entidad que usted representa, con número 20223100000009311 de fecha 7 de enero de 2022, le informa que el cargue de información, debe realizarse a más tardar el veinticuatro (24) de febrero de 2022 (…)*", a lo que COMFAORIENTE EPS-S realizó el respectivo proceso, logrando hacer la solicitud ante el BPM (Aura Portal) del *REPORTE DE INFORMACIÓN, CONDICIONES, HABILITACIÓN Y PERMANENCIA DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS.*

A su vez, la Superintendencia Nacional de Salud el día 26 de septiembre de 2022 a través del Auto 2022310010001378-7 notifica la *"(…) AUDITORÍA CON ALCANCE INTEGRAL A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE", IDENTIFICADA CON EL NIT 890.500.675-6, (…)"*, el cual establecía en su artículo segundo, lo siguiente: ***"ARTICULO SEGUNDO:** La auditoría tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia conforme lo dispuesto Resolución 497 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social (…).*

De la mencionada auditoría, se derivó el informe final con NURC 20223100501836961, notificado por la Superintendencia Nacional de Salud el 28 de diciembre de 2022, en el que concluyó:

> *"COMFAORIENTE EPS-S no dio cumplimiento al total de estándares de habilitación definidos en la Resolución 497 de 2021.*
>
> - *Por lo que de acuerdo con lo definido normativamente debe establecer un plan de mejoramiento el cual no puede superar un año para su cumplimiento y en aquellos hallazgos que se relacionan de manera directa con las órdenes de la medida de vigilancia especial deben ajustarse a los tiempos de cumplimiento ya definidos en la misma.*
> - *Fortalecer los procesos y procedimientos de mejora continua.*
> - *Las tecnologías que se deseen implementar para mejorar los procesos al interior de la aseguradora deben estar articulados con los requerimientos normativos y ser socializadas con todos los actores responsables, con el fin de producir el impacto requerido".*

Expuesto lo anterior, COMFAORIENTE EPS-S remitió a la Superintendencia Nacional de Salud, el pasado mes de enero de 2023, el Plan de Mejoramiento que contiene las acciones y actividades tendientes a subsanar dichos hallazgos, debidamente aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, a través del oficio DIR-006-2023 radicado con No. 20239300400086892. Dicho PDM fue finalmente viabilizado por la Superintendencia Nacional de Salud, a través del NURC 20233100500449161 en el mes de marzo de 2023. Así las cosas, COMFAORIENTE EPS-S, de manera juiciosa, ejecutó y realizó seguimiento a cada una de las actividades suscritas para dar cumplimiento a los hallazgos.

- ***Informe del primer avance del PDM***

El 22 de junio de 2023, a través del oficio radicado EPSS-GE-0118-2023, COMFAORIENTE EPS-S remitió el informe del primer avance del plan de mejoramiento suscrito ante la Superintendencia Nacional de Salud, al correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co. De este se derivó el radicado 20239300402018642, enviado desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

Así mismo, el 19 de septiembre de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud nos notificó el informe de retroalimentación a este primer avance del PDM, remitido a través del NURC 20233100501575861. En este, nos fue notificado el CIERRE OPORTUNO del 19% de las actividades suscritas.

- ***Informe del segundo avance del PDM***

El 22 de septiembre de 2023, a través del oficio radicado EPSS-GE-0155-2023, COMFAORIENTE EPS-S remitió el informe del segundo avance del plan de mejoramiento suscrito ante la Superintendencia Nacional de Salud, al correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co. De este se derivó el radicado 20235500003288032, enviado desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

Así mismo, el 16 de noviembre de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud nos notificó el informe de retroalimentación a este segundo avance del PDM, remitido a través del NURC 20233100502031701. A continuación, se evidencia el resultado del avance de las actividades ejecutadas, así:

Imagen 2. Resultado estado de 2do avance y ejecución Plan de mejoramiento COMFAORIENTE EPS



Fuente: Construcción propia de SNS a partir de los resultados evaluación evidencias aportadas por la entidad para el segundo avance bajo radicado 2023930040328982 y 20235500003288032 del 22/09/2023

VISITA DE AUDITORÍA, POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ORDENADA MEDIANTE EL AUTO N 2023310010002189-7 DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2023

El 4 de diciembre de 2023, COMFAORIENTE EPS-S recibió la visita de la Superintendencia Nacional de Salud, quienes dieron apertura a auditoría del programa de salud, dando lectura del Auto N 2023310010002189-7 del 03 de diciembre de 2023 de la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, que ordenó la auditoría a COMFAORIENTE, con el objeto de realizar *"el seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, aprobado por esta Superintendencia mediante radicado No. 20233100500449161 del 16 de marzo de 2023, derivado de la auditoria llevada a cabo del 26 de septiembre al 10 de octubre de la vigencia 2022 ordenada mediante Auto No. 2022310010001378-7 del 26 de septiembre de 2022. Verificando el desarrollo de las actividades tendientes a subsanar los hallazgos derivados del incumplimiento de los criterios correspondientes a los grupos I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII y del artículo 8 de la Resolución 497 de 2021".*

Durante el desarrollo de la visita, el equipo auditor requirió información que fue entregada en medio magnético y surgieron apreciaciones que nos fueron transmitidas verbalmente; sin embargo, manifestaron que el resultado de la visita sería dado a conocer una vez COMFAORIENTE EPS-S remitiera el tercer informe de avances del Plan de Mejoramiento, cuyo reporte se describe a continuación:

- ***Informe del tercer avance del PDM***

El 18 de diciembre de 2023, a través del oficio radicado EPSS-GE-0224-2023, COMFAORIENTE EPS-S remitió el informe del tercer avance del plan de mejoramiento suscrito ante la Superintendencia Nacional de Salud, al correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co. De este se derivó el radicado 20239300404626192, enviado desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co. Al cierre de la vigencia 2023, la Supersalud no ha remitido informe de retroalimentación de la auditoría, ni de la información enviada en el tercer informe de avances del PDM.

Así mismo, el 13 de febrero de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud nos notificó el informe de retroalimentación a este tercer avance del PDM, remitido a través del NURC 20243100500230591. A continuación, se evidencia el resultado del avance de las actividades ejecutadas, así:

Imagen 14. Resultados 3er avance Plan de mejoramiento Resolución 497 de 2021



Fuente: Creación propia a partir del formato ATFT 04 - Ficha técnica para suscripción, aprobación y evaluación del plan de mejoramiento

- ***Informe del cuarto avance del PDM***

El 21 de marzo de 2024, a través del oficio radicado EPSS-GE-0233-2024, COMFAORIENTE EPS-S remitió el informe del cuarto avance del plan de mejoramiento suscrito ante la Superintendencia Nacional de Salud, al correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co. De este se derivó el radicado 20249300401305932, enviado desde el correo electrónico Correointernosns3@supersalud.gov.co.

Así mismo, el 17 de julio de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud nos notificó el informe de retroalimentación a este cuarto avance del PDM, remitido a través del NURC 20243100401441651, haciendo las siguientes observaciones:

"(…)

se informa que posterior al análisis y evaluación de la documentación allegada por la entidad y aun cuando los plazos de ejecución concluyeron, persisten incumplimientos en las acciones de mejora relacionadas con los criterios de:

- *El código de conducta y de gobierno organizacional (Criterio 2 del Grupo I).*
- *El sistema de gestión de riesgos de la entidad y gestión integral del riesgo en salud (Criterio 1 y 2 del Grupo II).*
- *La ejecución de las intervenciones individuales de promoción y mantenimiento de la salud (Criterio 2. Grupo IX).*
- *El Sistemas de información, así como la Seguridad, privacidad y trazabilidad de la información de la entidad (Criterio 2 y 3 del Grupo XII).*
- *La actualización de la metodología para el cálculo de la reserva técnica y constitución de las inversiones suficientes que respalden las obligaciones por reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior (Articulo 8 Financiero).*

En consecuencia, esta Superintendencia le solicita adelantar las acciones respectivas al interior de la entidad para subsanar los hallazgos relacionados con los incumplimientos referenciados y advierte que dichos cumplimientos pueden ser verificados en futuras acciones de inspección y vigilancia, para el ejercicio de las funciones dispuestas en los artículos 4 y 23 del Decreto 1080 de 2021."

COMFAORIENTE EPS-S, desde las diferentes áreas de intervención para el cumplimiento de las actividades del Plan de Mejoramiento, seguirá aplicando, de manera continua, las observaciones e indicaciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud, en cada uno de sus informes.

VISITA DE AUDITORÍA, POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ORDENADA MEDIANTE EL AUTO N° 2025310040000553-7 DEL 14 DE ABRIL DE 2025

El 21 de abril de 2025, COMFAORIENTE EPS-S recibió la visita de la Superintendencia Nacional de Salud, cuyo equipo auditor dio apertura a auditoría del programa de salud, dando lectura del Auto de Auditoría número 2025310040000553-7 del 14 de abril de 2025 de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, por el cual se ordena auditoría a Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - Comfaoriente, identificada con NIT 890.500.675-6, con el objeto de *"Verificar la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud desde los componentes técnico - científico, jurídico, sistemas de información, actuarial y financiero de la vigencia 2024 y lo corrido del 2025".*

Durante el desarrollo de la visita, el equipo auditor requirió información que fue entregada en medio magnético y surgieron apreciaciones que nos fueron transmitidas verbalmente. El informe final de auditoría, que contenía la motivación de veinte (20) hallazgos, únicamente administrativos, nos fue notificado el 25 de junio de 2025, a través del NURC 20253100401410531, en el cual fue solicitado el respectivo plan de mejoramiento y que fue elaborado por el equipo técnico de COMFAORIENTE EPS-S y radicado el 9 de julio de 2025. Finalmente, la Superintendencia Nacional de Salud aprobó el plan de mejoramiento el 6 de octubre de 2025, a través del NURC 20253100402278821.

Con corte a 31 de diciembre de 2025, COMFAORIENTE EPS-S se encuentra en ejecución de las actividades tendientes a subsanar los hallazgos identificados por el ente de vigilancia y control, para realizar el reporte del informe del primer avance en la próxima vigencia.

POBLACIÓN AFILIADA

- **ASIGNACIÓN DE LA POBLACIÓN TRASLADADA DESDE SALUDVIDA S.A. E.P.S.**

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Resolución 9017 del 10 de octubre de 2019 (Resolución 8896 del 1 de Octubre de 2019, modificada en su número por la Resolución 9200 del 17 de Octubre de 2019), decretó la liquidación de SALUDVIDA S.A. E.P.S, realizándose el traslado de 33.689 personas hacia COMFAORIENTE EPS-S, luego de que fuera ordenado por el Juzgado Primero Administrativo de Manizales (en cumplimiento al fallo de tutela 1700 1-33-33-001-2019-00578-00, 17001-33-33-001-2019-00587-00, a través de Sentencia acumulada N°389 emitida el 16 de diciembre de 2019, siendo tenida en cuenta COMFAORIENTE EPS-S por no presentar medidas administrativas de vigilancia y/o intervención, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en ese momento.


Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

Resultado de la asignación

COMFAORIENTE

Departamento	Contributivo	Subsidiado	Total
NORTE DE SANTANDER	2.333	31.356	33.689

- **ASIGNACIÓN DE LA POBLACIÓN TRASLADADA DESDE COMPARTA E.P.S.**

Así mismo, con la asignación y traslado de la población afiliada a COMPARTA EPS EN LIQUIDACIÓN, en cumplimiento a la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución No. 202151000124996 de 2021, a través de la cual se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidarla Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada - COMPARTA EPS-S, identificada con NIT. 804.002.105-0, y, en consecuencia, continuar con el proceso de distribución de afiliados entre las distintas Entidades Promotoras de Salud autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, realizó a COMFAORIENTE EPS-S el traslado de 26.637 afiliados en Norte de Santander y 36 en otros departamentos.

RESULTADO DE LA ASIGNACIÓN

COMFAORIENTE									
DEPARTAMENTO	Cuenta de Alto Costo		Total afiliados CAC	CAC + Gestantes + G Fliares		Total CAC + Gestantes + G Fliares	Total afiliados a asignar		Total afiliados a asignar
	Contributivo	Subsidiado		Contributivo	Subsidiado		Contributivo	Subsidiado	
NORTE DE SANTANDER	24	1.287	1.311	31	2.760	2.791	1.062	25.575	26.637
OTROS DEPARTAMENTOS	0	2	2	0	8	8	0	36	36
Total nacional	24	1.289	1.313	31	2.768	2.799	1.062	25.611	26.673
Fuente ADRES - MIINSALUD									

- **ASIGNACIÓN DE LA POBLACIÓN TRASLADADA DESDE COOEMVA E.P.S.**

Seguidamente, luego de la notificación de la Resolución 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022 emanada por la Superintendencia Nacional de Salud, se efectuó el proceso de asignación de los afiliados de COOMEVA EPS en liquidación, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1424 de 2019 modificado por el Decreto 709 de 2021, por lo que, el Ministerio de Salud y Protección Social junto con la ADRES, efectuaron el proceso de asignación de afiliados de Coomeva EPS en liquidación, cuya efectividad en las EPS receptoras fue desde a partir del 1 de febrero de 2022, asignando a COMFAORIENTE EPS-S 12.122 usuarios en los municipios de Cúcuta y Ocaña.

RESULTADOS ASIGNACIÓN DE AFILIADOS COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN - RESOLUCIÓN 2022320000000189-6 DEL 25 DE ENERO DE 2022 EMANADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD A COMFAORIENTE EPS-S					
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**EPS**	**Asignación Contributivo**	**Asignación Subsidiado**	**Total**
NORTE DE SANTANDER	Cúcuta	COMFAORIENTE	7.508	3.455	10.963
	Ocaña		724	435	1.159
	Total		8.232	3.890	**12.122**

- **ASIGNACIÓN DE LA POBLACIÓN TRASLADADA DESDE COMPENSAR E.P.S.**

El viernes 24 de enero de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social efectuó la entrega de los resultados del proceso de asignación de afiliados de COMPENSAR EPS, en cumplimiento de lo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución 2025310010000215-6 de 2025 *"Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento del Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar identificada con NIT. 860.066.942-7",* traslado que se hizo efectivo a partir del sábado 1 de febrero de 2025.

Salud

4. Resultados de la Asignación

COMFAORIENTE

Departamento	Cuenta de Alto Costo		Total afiliados CAC	CAC + Gestantes + G Fliares		Total CAC + Gestantes	Total afiliados a asignar		Total afiliados a asignar
	Contributivo	Subsidiado		Contributivo	Subsidiado	+ G Fliares	Contributivo	Subsidiado	
NORTE DE SANTANDER	0	2.275	**2.275**	0	3.597	**3.597**	0	14.996	**14.996**
CUNDINAMARCA	0	0	**0**	0	1	**1**	0	7	**7**
BOGOTA D.C.	0	2	**2**	0	5	**5**	0	5	**5**
ANTIOQUIA	0	0	**0**	0	2	**2**	0	2	**2**
BOYACA	0	0	**0**	0	1	**1**	0	2	**2**
META	0	1	**1**	0	1	**1**	0	1	**1**
Total Nacional	**0**	**2.278**	**2.278**	**0**	**3.607**	**3.607**	**0**	**15.013**	**15.013**

Fuente: ADRES - MINSALUD

- **CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

Con lo anterior, y según la base de datos reportada como población total por BDUA — ADRES con corte a 31 de diciembre del 2025 registró un total de 237.924 ACTIVOS en el régimen Subsidiado y 15.712 ACTIVOS en el Régimen Contributivo, por movilidad, publicados a través del SFTP del Ministerio de Salud y Protección Social, distribuidos en 19 municipios del departamento de Norte de Santander, tales como Cúcuta, Arboledas, Cáchira, Cácota, Convención, Cucutilla, El Carmen (Casco urbano y corregimiento de Guamalito), El Tarra, El Zulia, Gramalote, Herrán, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, Salazar, Santiago, Teorama (Casco urbano y corregimiento de San Pablo), Tibú y Villa Caro.

ITEM	MUNICIPIO	Cod_Mpio	TOTAL CONTRIBUTIVO	%	TOTAL SUBSIDIADO	%	TOTAL
1	CUCUTA	1	9741	62,0%	104.169	43,8%	113.910
2	ARBOLEDAS	51	180	1,1%	4.214	1,8%	4.394
3	CACOTA	125	131	0,8%	2.159	0,9%	2.290
4	CACHIRA	128	33	0,2%	1.026	0,4%	1.059
5	CONVENCION	206	167	1,1%	6.409	2,7%	6.576
6	CUCUTILLA	223	337	2,1%	6.091	2,6%	6.428
7	EL CARMEN	245	269	1,7%	8.726	3,7%	8.995
8	EL TARRA	250	249	1,6%	15.401	6,5%	15.650
9	EL ZULIA	261	839	5,3%	11.542	4,9%	12.381
10	GRAMALOTE	313	149	0,9%	2.517	1,1%	2.666
11	HERRAN	347	144	0,9%	3.414	1,4%	3.558
12	OCAÑA	498	924	5,9%	16.845	7,1%	17.769
13	PAMPLONA	518	362	2,3%	5.229	2,2%	5.591
14	RAGONVALIA	599	158	1,0%	4.921	2,1%	5.079
15	SALAZAR	660	67	0,4%	1.395	0,6%	1.462
16	SANTIAGO	680	122	0,8%	1.850	0,8%	1.972
17	TEORAMA	800	186	1,2%	8.562	3,6%	8.748
18	TIBU	810	1498	9,5%	30.102	12,7%	31.600
19	VILLA CARO	871	156	1,0%	3.352	1,4%	3.508
TOTALES			**15.712**	**100%**	**237.924**	**100%**	**253.636**

Fuente: EPSSCERT-AS-1-2026 del Área de Afiliación y Registro con corte a 31 de diciembre de 2025.

ALIADOS – RED PRESTADORA DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN LA VIGENCIA 2025

En ejercicio de las funciones propias como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S), COMFAORIENTE EPS-S garantizó durante la vigencia 2025 la prestación integral, continua, oportuna y eficiente de los servicios y tecnologías en salud a una población afiliada, mediante la articulación de una red prestadora conformada por más de cien (100) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y proveedores de tecnologías en salud con presencia en los ámbitos municipal, departamental y nacional.

Para la vigencia 2025, dicha red se encuentra debidamente habilitada y operativa en los municipios del departamento de Norte de Santander en los que la EPS-S tiene autorización de funcionamiento, tales como Cúcuta, Arboledas, Cáchira, Cácota, Convención, Cucutilla, El Carmen (casco urbano y corregimiento de Guamalito), El Tarra, El Zulia, Gramalote, Herrán, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, Santiago, Teorama (casco urbano y corregimiento de San Pablo), Tibú, Villa Caro y Salazar, este último, incorporado en virtud de la notificación de habilitación expedida por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante oficio NURC 20233100102160261 de diciembre de 2023.

Actualmente, COMFAORIENTE EPS-S mantiene acuerdos de voluntades formalizados con trece (13) de las dieciséis (16) Empresas Sociales del Estado habilitadas en el departamento de Norte de Santander. Las tres (3) ESE restantes no hacen parte de la red contratada, en razón a que se encuentran ubicadas en municipios donde la EPS-S no cuenta con operación autorizada. De manera complementaria, se dispone de contratación vigente con el Instituto Nacional de Cancerología en la ciudad de Bogotá D.C., así como con la Fundación Cardiovascular de Colombia y el Hospital Internacional de Colombia en Bucaramanga, en observancia de la normatividad aplicable y con el propósito de garantizar la atención en servicios de alta complejidad.

Adicionalmente, la entidad cuenta con una red privada amplia y diversificada, integrada por IPS privadas en distintos municipios del departamento de Norte de Santander, en el departamento de Santander y en la ciudad de Bogotá D.C., responsables de la prestación de servicios asistenciales a la población afiliada. Esta red incluye, igualmente, operadores farmacéuticos encargados del suministro de medicamentos, con más de veinte (20) puntos de dispensación ubicados en los municipios de operación; consultorios de profesionales independientes para la prestación de servicios médicos especializados; y acuerdos contractuales con establecimientos de hospedaje en las ciudades de Cúcuta, Bucaramanga y Bogotá D.C., orientados a garantizar alojamiento y alimentación para pacientes remitidos y sus acompañantes, cuando la atención requerida no se encuentra disponible en su lugar de residencia o dentro del departamento de Norte de Santander.

Las anteriores acciones se enmarcan en la obligación de garantizar el acceso efectivo a los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), así como la provisión de tecnologías en salud no financiadas con cargo a dicho plan (NO PBS), conforme a las disposiciones regulatorias vigentes.

COMFAORIENTE EPS-S se caracteriza dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por su reconocimiento como entidad pagadora oportuna y responsable, adelantando procesos eficientes de conciliación, reconocimiento y pago de obligaciones derivadas de la prestación de servicios y tecnologías en salud. Asimismo, la entidad gestiona de manera oportuna el recobro y financiamiento de tecnologías NO PBS ante las entidades responsables de pago, contribuyendo a la sostenibilidad

financiera del sistema y a la garantía efectiva de dichas tecnologías para la población afiliada, las cuales actualmente se financian con cargo a los recursos de presupuesto máximo, en los términos establecidos en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y en las Resoluciones 2345 de 2021, 896 de 2022 y 1344 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se presenta la relación de la red pública contratada por COMFAORIENTE EPS-S para la vigencia 2025 en el departamento de Norte de Santander y en las ciudades de Bogotá D.C. y Bucaramanga:

RED PÚBLICA 2025 CONTRATADA PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO DE COBERTURA	NOMBRE DEL PRESTADOR
Norte de Santander	CUCUTA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
	UBICADO EN CÚCUTA (ATIENDE A LOS AFILIADOS DE TODOS LOS MUNICIPIOS DE OPERACIÓN)	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - E.S.E. HUEM
	CUCUTA	E.S.E. IMSALUD
	PAMPLONA, CÁCOTA Y CUCUTILLA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA
	TIBÚ, EL TARRA, EL CARMEN Y TEORAMA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE
	CONVENCION, TEORAMA Y EL CARMEN	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
	OCAÑA Y TEORAMA	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
	ARBOLEDAS, GRAMALOTE, CUCUTILLA, VILLA CARO, SALAZAR Y SANTIAGO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO
	HERRAN	E.S.E. JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
	CACHIRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
	RAGONVALIA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
	UBICADO EN CÚCUTA (ATIENDE A LOS AFILIADOS DE TODOS LOS MUNICIPIOS DE OPERACIÓN)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION CARDIONEUROMUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER
	EL ZULIA	E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO

Fuente: *Área de Contratación de COMFAORIENTE EPS-S.*

RED PÚBLICA 2025 CONTRATADA PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO DE COBERTURA	NOMBRE DEL PRESTADOR
Norte de Santander	CUCUTA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
	UBICADO EN CÚCUTA (ATIENDE A LOS AFILIADOS DE TODOS LOS MUNICIPIOS DE OPERACIÓN)	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - E.S.E. HUEM
	CUCUTA	E.S.E. IMSALUD
	PAMPLONA, CÁCOTA Y CUCUTILLA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA
	TIBÚ, EL TARRA, EL CARMEN Y TEORAMA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE
	CONVENCION, TEORAMA Y EL CARMEN	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
	OCAÑA Y TEORAMA	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
	ARBOLEDAS, GRAMALOTE, CUCUTILLA, VILLA CARO, SALAZAR Y SANTIAGO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO
	HERRAN	E.S.E. JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
	CACHIRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
	RAGONVALIA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
	UBICADO EN CÚCUTA (ATIENDE A LOS AFILIADOS DE TODOS LOS MUNICIPIOS DE OPERACIÓN)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION CARDIONEUROMUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER
	EL ZULIA	E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO

Fuente: *Área de Contratación de COMFAORIENTE EPS-S.*

RED PRIVADA 2025 CONTRATADA PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO POR MOVILIDAD

Puede ser consultada en el enlace https://comfaoriente.com/eps-red-de-servicios/

MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR
CUCUTA	CALZADO ORTOPEDICO JENE AYUDAS SAS
CÚCUTA	CARDIO COUNTRY NORTE DE SANTANDER IPS
VILLACARO	CARLOS ANDRES APARICIO PEÑARANDA- DROGUERIA FARMASKAINNER
CUCUTA	CENTRO CLINICO DEL RIÑON E HIPERTENSION ARTERIAL DE COLOMBIA SAS
OCAÑA	CENTRO DE ECO-RADIODIAGNOSTICOS S.A.S.
OCAÑA	CENTRO DE REHABILITACIÓN CRECER CON AMOR
CUCUTA	CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA I.P.S. S.A.S. - CIADE S.A.S.
PAMPLONA	CENTRO INTEGRAL DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS SAS - CIDIM S.A.S.
LOS PATIOS	CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA
CUCUTA	CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
CUCUTA	CLINICA LOS ANDES LTDA.
CUCUTA	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
CUCUTA	CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.
CUCUTA	CLINICA SANTA ANA S.A
OCAÑA	CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S.
TIBU, EL CARMEN, EL TARRA, TEORAMA	COMERCIALIZADORA MEDISINS S.A.S. - DROGUERIA SANTA CLARA SERVICIO FARMACEUTICO
CUCUTA	COMFAORIENTE I.P.S.
OCAÑA	CONFESALUD I.P.S. LIMITADA
EL CARMEN	DANIEL EDUARDO CONTRERAS OVALLOS- DROGUERIA DANA
CÚCUTA	DAVITA COLOMBIA SAS
CUCUTA	DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO CARDIOVASCULAR S.A.S
CUCUTA, PAMPLONA, HERRAN, CACOTA, GRAMALOTE, SANTIAGO, SALAZAR, CUCUTILLA	DISFARMA G.C. SAS
CUCUTA	DR. DANIEL QUINTERO QUINTERO - CARDIOLOGO PEDIATRA
OCAÑA	DRA. ALIDA DEL SOCORRO QUINTERO CONTRERAS - OPTOMETRA
CUCUTA	DRA. LINEY ISABEL BARRERA ZAPA - PATOLOGA
PAMPLONA	DRA. PAULA ANDREA ORDOÑEZ MAHECHA-OPTOMETRA
OCAÑA	DROGASALUD OCAÑA SAS
TEORAMA, CONVENCION, ELCARMEN, EL TARRA,	DROGUERIA MAGRETH SAS
OCAÑA	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
EL ZULIA	E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO
CUCUTA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
GRAMALOTE, ARBOLEDAS, SANTIAGO, SALAZAR, VILLACARO, CUCUTILLA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO
CACHIRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
ABREGO, CONVENCION, TEORAMA Y EL CARMEN	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
TIBU	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE
RAGONVALIA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
PAMPLONA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA
CUCUTA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ - E.S.E. HUEM
HERRAN	E.S.E. JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
CUCUTA	ECOIMAGEN SALUD S.A.S.
CÚCUTA	EIR MEDICINA S.A.S.
CUCUTA	EMERMOVIL
CUCUTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD
CUCUTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION CARDIO NEUROMUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER
BUCARAMANGA	FBR BIOMEDICS SAS
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA
OCAÑA	GASES INDUSTRIALES DE LOS SANTANDERES - REPRESENTACIONES DIAZ QUINTERO LTDA.
CUCUTA	GASTROQUIRURGICA S.A.S.
CUCUTA	GLOBAL SAFE SALUD
CUCUTA	HOGAR DE PASO SANTISIMA TRINIDAD S.A.S
OCAÑA	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S - I.P.S. OCAÑA
CUCUTA	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.
PAMPLONA	HOSPICLINIC IPS PAMPLONA
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA
CUCUTA	IMAGEN DENTAL INTEGRAL IPS SAS
CUCUTA	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.
CUCUTA	INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTL S.A.S - INFANEURO S.A.S.
BUCARAMANGA	IPS CLÍNICA GESTIONARBIENESTAR
CUCUTA	IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.

MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR
ARBOLEDAS,CUCUTILLA	JORGE ENRIQUE CADENA ANTOLINEZ - DROGUERIA POPULAR
CUCUTA	JOSE JESUS GOMEZ GIL - LABORATORIO CLINICO JOSE GOMEZ
CUCUTA	LABORATORIO CLINICO DRA. MARTA LUCIA GALLARDO CORREA
OCAÑA	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO LTDA.
OCAÑA	LAFS AMBULANCIAS SAS
CUCUTA	LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER - LANS S.A.S.
EL ZULIA	MARIA TERESA CARDENAS AMAYA - DROGUERIA FARMAZUL
CONVENCION	MARIELSY PEÑA ARAQUE - DROGAS LA 2301
VILLACARO	MARTHA CECILIA ORTIZ PATIÑO- DROGUERIA SANTA RITA
CUCUTA	MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.
CUCUTA	NEUMOLOGIA Y SERVICIOS DE REHABILITACION S.A.S
CUCUTA	NEUROALIADOS MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S
OCAÑA	NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL - NEUROCOOP S.A.S
CUCUTA	NUCLEAR SAN JOSE S.A.
OCAÑA	ODOES ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS SAS
CUCUTA	ODONTOCUCUTA S.A.
CUCUTA	ONCOMEDICAL I.P.S. S.A.S.
CUCUTA	OPTICA CIENTIFICA Y CIA S.A.S.
CUCUTA	ORALX CUCUTA LTDA
CUCUTA	PERFECT CLINIC S.A.S.
CÚCUTA	PHARMASAN S.A.S
CUCUTA	PIEL MEDICALSPA CENTRO DERMATOLOGICO I.P.S. S.A.S.
CUCUTA	RADIOTERAPIA DEL NORTE S.A.S.
CUCUTA	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS
CUCUTA	RTS S.A.S.
RAGONVALIA	RUBEN DARIO MIRANDA JAUREQUI - DROGUERIA EL CENTENARIO
OCAÑA	SANAMEDIC S.A.S.
CUCUTA	SERVICIOS ESPECIALIZADOS FCB S.A.S.
TIBU	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD LTDA - SERINTSA LTDA.
CUCUTA	SERVIMOS AMBULANCIAS DE COLOMBIA I.P.S. S.A.S.
CUCUTA	SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A. SAN DIEGO
CUCUTA	SOCIEDAD SERVICIOS INTEGRALES PARA LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO SAS
CUCUTA	SOCIEDAD UROLOGOS DEL NORTE DE SANTANDER S.A. - URONORTE S.A.
CUCUTA	SOLUCIONES MEDICAS AVANZADAS SAS
BOGOTÁ	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALID NORTE E.S.E
CUCUTA	TRANSPORTE-SALUD-IMÁGENES - TRANSALIM LTDA.
CUCUTA	TRIAMED IPS SAS
CUCUTA	UCIS DE COLOMBIA SAS
CUCUTA	UNIDAD DE MEDICINA MATERNOFETAL NORFETUS S.A.S.
CUCUTA	UNIDAD HEMATO ONCOLOGICA ESPECIALIZADA I.P.S. S.A.S.
CUCUTA	VIDAMEDICAL I.P.S. S.A.S.
CÚCUTA	TRAUMATOLOGIA DEL NORTE S.A.S

Fuente: Área de Contratación de COMFAORIENTE EPS-S.

GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

A continuación, se presentan los principales aspectos financieros y contables considerados relevantes para el análisis de la ejecución de la vigencia 2025, los cuales permiten evaluar el comportamiento presupuestal, la eficiencia en la gestión de los recursos y su impacto en el cumplimiento de los objetivos misionales de la Corporación.

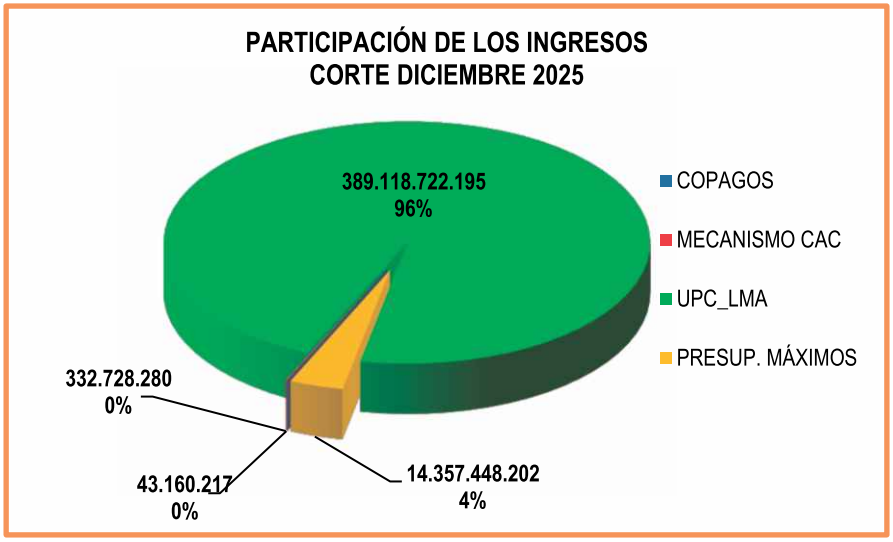
- **Seguimiento a la ejecución presupuestal**

Con corte al 31 de diciembre de 2025, el programa de salud del régimen subsidiado —ComfaOriente EPS-S— presentó un remanente negativo de $7.337.250.049, según se evidencia en el cuadro de seguimiento de ejecución presupuestal que se presenta a continuación:

CONCEPTO	PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	VARIACIÓN	% CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES ORDINARIAS	386.974.705.000	403.852.058.894	16.877.353.894	104%
OTROS INGRESOS	6.127.760.000	7.158.317.904	1.030.557.904	117%
TOTAL INGRESOS	**393.102.465.000**	**411.010.376.798**	**17.907.911.798**	**105%**
GASTOS OPERACIONALES	29.896.573.520	22.487.994.834	-7.408.578.686	75%
OTROS GASTOS	6.197.588.000	2.425.414.712	-3.772.173.288	39%
TOTAL GASTOS	**36.094.161.520**	**24.913.409.546**	**-11.180.751.974**	**69%**
COSTOS EN SALUD	**357.008.303.480**	**393.434.217.301**	**36.425.913.821**	**110%**

CONCEPTO	PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	VARIACIÓN	% CUMPLIMIENTO
REMANENTES DEL PERÍODO	0	-7.337.250.049	-7.337.250.049	0

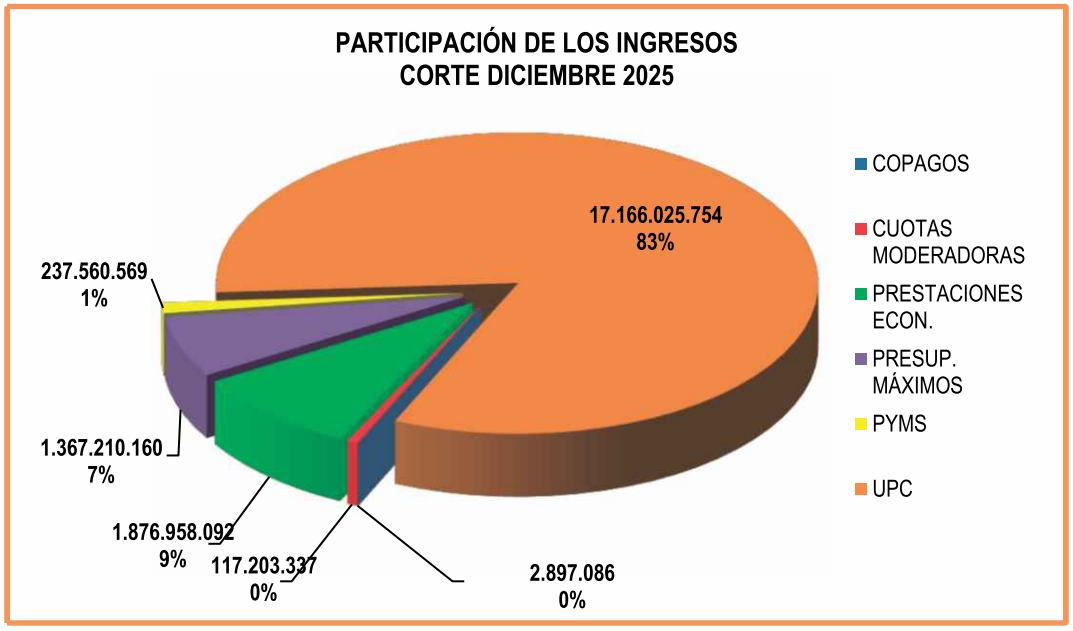
Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*



De igual manera, se presentan los resultados del programa de salud ComfaOriente EPS-C —régimen contributivo por movilidad— con corte al 31 de diciembre de 2025, el cual registró un remanente negativo de $4.556.703.147.

CONCEPTO	PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025	VARIACIÓN	% CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES ORDINARIAS	22.357.559.000	20.767.854.998	-1.589.704.002	93%
OTROS INGRESOS	337.990.000	200.760.622	-137.229.378	59%
TOTAL INGRESOS	**22.695.549.000**	**20.968.615.620**	**-1.726.933.380**	**92%**
GASTOS OPERACIONALES	2.050.102.600	201.961.535	-1.848.141.065	10%
OTROS GASTOS	466.671.000	62.618.243	-404.052.757	13%
TOTAL GASTOS	**2.516.773.600**	**264.579.778**	**-2.252.193.822**	**11%**
COSTOS EN SALUD	**20.178.775.400**	**25.260.738.989**	**5.081.963.589**	**125%**
REMANENTES DEL PERÍODO	**0**	**-4.556.703.147**	**-4.556.703.147**	**0**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*



Es importante señalar que el programa de salud ComfaOriente EPS-S cuenta con habilitación plena para operar en el régimen subsidiado, así como con autorización de funcionamiento renovada mediante la Resolución 2023310010004588-6 del 18 de julio de 2023, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, opera el régimen contributivo por movilidad en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2353 del 3 de diciembre de 2015, actualmente compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 6 de mayo de 2016, conforme a lo establecido en el artículo 2.1.7.11 —Prestaciones por efecto de la movilidad—, el cual señala:

(…) Las EPS autorizadas para operar el Régimen Subsidiado podrán administrar en el Régimen Contributivo, hasta el 30% del total de sus afiliados, con su actual autorización, sin que se les exija el cumplimiento de las condiciones de autorización de funcionamiento de las EPS del Régimen Contributivo. (…)

(…) Parágrafo 1. Para todos los efectos y mientras no se superen los topes de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente habilitada. (…)

Dicho lo anterior, el Programa de Salud ComfaOriente EPS-S (régimen subsidiado y contributivo por movilidad) presentó, durante la vigencia 2025, el siguiente comportamiento en la ejecución presupuestal: se evidenció un cumplimiento del 104% en el total de ingresos, lo que representa $16.180.978.418 por encima del valor presupuestado. Asimismo, gracias a un manejo austero de los recursos, los gastos de administración se ejecutaron únicamente en un 71%, generando un valor no ejecutado de $9.256.719.751 respecto del valor proyectado.

Cabe señalar que la ejecución de los gastos de administración durante este periodo se mantuvo por debajo de los porcentajes máximos establecidos en el artículo 23[1] de la Ley 1438 de 2011, *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En efecto, en el régimen subsidiado se ejecutaron gastos de administración equivalentes al 5,78% del total de recursos de la UPC, y en el régimen contributivo por movilidad, al 1,05% del total de la UPC compensada.

Por su parte, los otros gastos se ejecutaron en un 37%, lo que representa $4.176.226.045 de otros gastos no ejecutados respecto al valor presupuestado. En cuanto a los costos en salud, destinados a garantizar la prestación efectiva de servicios y tecnologías a la población afiliada —en cumplimiento expreso del derecho constitucional a la salud y de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)—, se ejecutaron recursos por valor de $418.694.956.290, con un nivel de cumplimiento del 111%. Esto refleja un mayor costo respecto al planeado de $41.507.877.410.

La siniestralidad de la población afiliada se ubicó en 96,28% para el régimen subsidiado y en 123,93% para el régimen contributivo por movilidad, en relación con el costo esperado del 92% y 90% de la UPC recibida, respectivamente, esto sin incluir gastos de administración, que corresponde a 8% y 10%, respectivamente.

SEGUIMIENTO EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CONSOLIDADO DEL PROGRAMA DE SALUD EPSS A DICIEMBRE 31 DE 2025				
CONCEPTO	**PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025**	**EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025**	**VARIACIÓN**	**% CUMPLIMIENTO**
ACTIVIDADES ORDINARIAS	409.332.264.000	424.619.913.892	15.287.649.892	104%
OTROS INGRESOS	6.465.750.000	7.359.078.526	893.328.526	114%
TOTAL INGRESOS	**415.798.014.000**	**431.978.992.418**	**16.180.978.418**	**104%**
GASTOS OPERACIONALES	31.946.676.120	22.689.956.369	-9.256.719.751	71%
OTROS GASTOS	6.664.259.000	2.488.032.955	-4.176.226.045	37%
TOTAL GASTOS	**38.610.935.120**	**25.177.989.324**	**-13.432.945.796**	**65%**
COSTOS EN SALUD	**377.187.078.880**	**418.694.956.290**	**41.507.877.410**	**111%**
REMANENTES DEL PERÍODO	**0**	**-11.893.953.196**	**-11.893.953.196**	**0**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

[1] *"**ARTÍCULO 23. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.** El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención. Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación.*

Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud. Tampoco lo podrá hacer el Régimen Subsidiado.

***PARÁGRAFO TRANSITORIO**. Lo previsto en este artículo se reglamentará para que el porcentaje máximo de administración entre a regir a más tardar el primero de enero de 2013. El Gobierno Nacional contará con seis (6) meses para hacer las revisiones necesarias con base en estudios técnicos sobre el porcentaje máximo señalado en el presente artículo y podría realizar las modificaciones del caso. Hasta tanto no se defina el Régimen Subsidiado seguirá manejando el 8%"*

Por otra parte, es relevante indicar los resultados del programa de salud IPS, que presenta a corte 31 de diciembre de 2025, un cumplimiento del 94% de los ingresos presupuestados, con una ejecución del 79% para los gastos proyectados y los costos estimados, sin embargo, ha generado un cumplimiento del 260% de los remanentes proyectados, que corresponde a un mayor valor en resultados de $2.738.030.340, de lo anterior, se refleja un remanente positivo a diciembre 31 de 2025 de $4.447.485.841.

SEGUIMIENTO EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMA DE SALUD IPS COMFAORIENTE A DICIEMBRE 31 DE 2025				
CONCEPTO	**PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025**	**EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025**	**VARIACIÓN**	**% CUMPLIMIENTO**
ACTIVIDADES ORDINARIAS	23.119.093.791	21.704.876.303	-1.414.217.488	94%
OTROS INGRESOS	698.131.610	220.018.808	-478.112.802	32%
TOTAL INGRESOS	**23.817.225.401**	**21.924.895.111**	**-1.892.330.290**	**92%**
GASTOS OPERACIONALES	8.538.306.170	6.789.689.390	-1.748.616.780	80%
OTROS GASTOS	1.458.318.552	1.063.162.905	-395.155.647	73%
TOTAL GASTOS	**9.996.624.722**	**7.852.852.295**	**-2.143.772.427**	**79%**
COSTOS EN SALUD	**12.111.145.178**	**9.624.556.975**	**-2.486.588.203**	**79%**
REMANENTES DEL PERÍODO	**1.709.455.501**	**4.447.485.841**	**2.738.030.340**	**260%**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

Sin embargo, es importante señalar que los programas de salud de la Corporación, conformados por el aseguramiento (EPS-S) y la prestación de servicios de salud (IPS), generaron, al 31 de diciembre de 2025, un remanente negativo de $7.446.467.355, tal como se evidencia en el siguiente cuadro:

SEGUIMIENTO EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMAS DE SALUD COMFAORIENTE A DICIEMBRE 31 DE 2025				
CONCEPTO	**PRESUPUESTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025**	**EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025**	**VARIACIÓN**	**% CUMPLIMIENTO**
ACTIVIDADES ORDINARIAS	432.451.357.791	446.324.790.195	13.873.432.404	103%
OTROS INGRESOS	7.163.881.610	7.579.097.334	415.215.724	106%
TOTAL INGRESOS	**439.615.239.401**	**453.903.887.529**	**14.288.648.128**	**103%**
GASTOS OPERACIONALES	40.484.982.290	29.479.645.759	-11.005.336.531	73%
OTROS GASTOS	8.122.577.552	3.551.195.860	-4.571.381.692	44%
TOTAL GASTOS	**48.607.559.842**	**33.030.841.619**	**-15.576.718.223**	**68%**
COSTOS EN SALUD	**389.298.224.058**	**428.319.513.265**	**39.021.289.207**	**110%**
REMANENTES DEL PERÍODO	**1.709.455.501**	**-7.446.467.355**	**-9.155.922.856**	**-436%**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

- **Seguimiento partidas contables**

Provisiones:

Se constituyeron y mantuvieron los pasivos contingentes, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación. Al corte del 31 de diciembre de 2025, estos ascienden a **$15.268.693.865**, cifras que garantizan y respaldan al programa de salud EPS-S frente a posibles eventos futuros que puedan generar afectaciones financieras.

En el siguiente cuadro se detallan los rubros que componen los pasivos contingentes a diciembre de 2025:

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
260505	PROVISION COSTOS Y GASTOS	384.865.618	329.279.841	55,585,777
262110	QUINQUENIO	77.196.680	62.676.503	14,520,177
263505	PROVISION POR LITIGIOS	4.404.503.107	3.609.778.696	794,724,411
264510	PROVISION GLOSAS	4.154.100.391	7.401.349.921	-3,247,249,530
264515	PROV.CUBRIMIENTO SERV.SALUD	949.982.396	651.092.250	298,890,146
264520	PROVISON REGIMEN SUBSIDIADO	5.298.045.673	3.734.356.472	1,563,689,202
TOTALES		**15.268.693.865**	**15.788.533.683**	**-519.839.818**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

Los principales conceptos que se encuentran en el reconocimiento contable de los pasivos contingentes son los siguientes:

- El rubro de provisión para costos y gastos (260505) presenta un saldo de $384.865.618, constituido principalmente para el cubrimiento de los resultados derivados de auditorías ARS, asociados a restituciones de recursos originadas en la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) dentro del proceso de reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), siendo este el concepto de mayor representatividad, junto con otros conceptos de menor cuantía.
- Provisiones para beneficios a empleados (quinquenios - 262110), por valor de $77.196.680.

- Provisiones para procesos jurídicos (263505), registradas conforme a los informes presentados por el área jurídica de la Corporación, por un total de $4.404.503.107, basadas en los análisis realizados por el Comité Jurídico Contable.

- Provisión por glosas (264510), registrada según el criterio de los auditores de cuentas médicas y acorde con la normatividad vigente para este proceso, con un saldo de $4.154.100.391.

- Cubrimiento de Servicios de Salud (264515) y Provisiones Régimen Subsidiado (264520), que reflejan un valor de $6.248.028.070. Estas provisiones, conocidas como reservas técnicas, varían conforme a la aplicación de la metodología de cálculo establecida en la Resolución 412 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud, que contempla el ajuste de las mismas en función de la facturación radicada.

Estos pasivos contingentes tienen como objetivo mitigar el impacto patrimonial futuro, conforme lo establece el Artículo 2.5.2.2.1.9 sobre Reservas Técnicas del Decreto 780 de 2016, y contribuyen a garantizar la continuidad operativa del programa de salud ComfaOriente EPS-S.

Deposito a la vista – régimen inversión reservas técnicas:

El Programa de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente EPSS ha constituido un depósito a la vista que respalda las reservas técnicas correspondientes al mes calendario inmediatamente anterior. A corte del 31 de diciembre de 2025, este depósito asciende a **$57.092.843.680**, lo que representa una variación del 1% respecto al 31 de diciembre de 2024, cuando el valor era de $56.526.394.021. Este ajuste se realiza en cumplimiento del Artículo 2.5.2.2.1.10 *"Inversión de las reservas técnicas"* del Decreto 780 de 2016.

La capitalización de este depósito es producto de un esfuerzo administrativo y financiero generado por los gastos de administración del servicio de salud del régimen subsidiado, así como del traslado de remanentes del programa de salud IPS, aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, tal como consta en las Actas No. 1136 del 24 de febrero de 2022 y No. 1143 del 30 de junio de 2022.

Asimismo, se ha capitalizado con el pago realizado por el Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, en virtud del contrato de transacción No. 24 de 2022 celebrado entre las partes, en el marco del Acuerdo de Punto Final contemplado en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, *"Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 - 'Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad'"*. Este pago, por un valor de $8.281.586.755,18, fue recibido el 22 de septiembre de 2022 y trasladado al depósito a la vista para garantizar el régimen de inversión de las reservas, consolidando la liquidez necesaria para que el programa ComfaOriente EPSS pueda cumplir con sus obligaciones tanto a corto como a largo plazo.

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
11201510	B/DAVIVI AHORRO 01063081 RES. TEC	56.013.682.647	55.458.778.340	554,904,307
11201514	BCO POPULAR CTA 27167-1 RES-TEC	1.079.161.034	1.067.615.681	11,545,352
TOTALES		**57.092.843.680**	**56.526.394.021**	**566.449.659**
VARIACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A LOS TOTALES				**1,00%**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

El incremento del depósito a la vista se ve reflejado en la siguiente gráfica, en línea de tiempo desde la vigencia 2017 hasta la vigencia 2025:



Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

Cuentas por cobrar sector salud

A corte del 31 de diciembre de 2025, las cuentas por cobrar del sector salud EPS-S registran un saldo total de **$7.211.778.734**, siendo la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES el principal deudor a esta fecha. Este comportamiento refleja la concentración de cartera en recursos de recobros y presupuestos máximos, situación que continúa siendo objeto de seguimiento y gestión por parte de la EPS-S.

En este contexto, es importante destacar el resultado positivo de la gestión realizada frente a la cartera histórica que se mantenía con el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS), por valor de **$1.003.439.049**, correspondiente a recobros NO PBS por servicios prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. Como producto de las acciones adelantadas, el 19 de mayo de 2025 se suscribió un contrato de transacción entre el IDS, ComfaOriente EPS-S y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), en el cual se pactó que la obligación sería cancelada mediante giro directo a la ESE HUEM, con el fin de atender obligaciones vigentes de la EPS-S con dicho prestador. Posteriormente, mediante el oficio No. 0767 del 10 de junio de 2025, el IDS confirmó la realización de los pagos los días 5 y 6 de junio, por valores de $547.209.849 y $456.229.200, respectivamente, con lo cual se dio cumplimiento total al contrato de transacción, logrando el recaudo efectivo del 100 % de la cartera en mención.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

- **Valor adeudado:** $6.478.156.165
- **Detalle de la deuda:**

  - $372.198.552 por concepto de recobros NO PBS del régimen subsidiado, correspondientes a servicios prestados entre el 1 de enero y el 29 de febrero de 2020.

  - $6.105.957.613 por concepto de presupuestos máximos, según la Resolución 2789 de 2025, correspondiente a los saldos de la vigencia 2025, acto administrativo en el cual se reconoce el presupuesto máximo definitivo a transferir para la vigencia 2025, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Período	Resolución	Notificación	Saldo en Cartera
Vigencia 2025	2789 del 30 de diciembre de 2025	31 de diciembre de 2025	$6.105.957.613

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

Durante el mes de diciembre se notificaron las Resoluciones No. 2490 del 4 de diciembre de 2025 *"Por la cual se reconoce el presupuesto máximo provisional a transferir a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE del régimen Subsidiado para el mes de noviembre de la vigencia 2025"* y No. 2271 del 7 de noviembre de 2025 *"Por la cual se reconoce el presupuesto máximo provisional a transferir a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE del régimen Subsidiado para el mes de octubre de la vigencia 2025",* los días 5 y 10 de diciembre, respectivamente, mediante las cuales se reconoció el presupuesto máximo provisional a transferir a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, correspondiente al régimen Subsidiado para los meses de noviembre y octubre de la vigencia 2025.

A través de dichos actos administrativos se asignaron los periodos de octubre y noviembre de 2025, con la particularidad de que primero fue notificado el reconocimiento del periodo de noviembre y, con posterioridad, el correspondiente al mes de octubre. En ambos casos, el valor reconocido corresponde al promedio asignado durante la vigencia 2025, precisándose su carácter provisional y sin reconocimiento adicional.

Respecto de estos actos administrativos, se presentó renuncia a términos con el propósito de acelerar su firmeza y, en consecuencia, agilizar el trámite de giro de los recursos a la red prestadora.

A su vez, la ADRES notificó el cronograma de postulaciones al giro directo de Presupuestos Máximos, en el cual no se incluyó a COMFAORIENTE EPS-S. En razón a lo anterior, el 12 de diciembre de 2025 se elevó solicitud formal mediante el oficio EPSS-GE-175-2025, con el fin de requerir la inclusión de COMFAORIENTE EPS-S en el cronograma de postulaciones al giro directo de Presupuestos Máximos correspondiente al periodo comprendido entre el 19 de noviembre y el 03 de diciembre de 2025, así como la habilitación para el periodo de asignación de octubre de 2025.

Conforme a las comunicaciones recibidas vía correo electrónico por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, se habilitó la ventana para el cargue de autorizaciones de giro directo de Presupuestos

Máximos correspondiente a los periodos de octubre y noviembre de 2025. Para el periodo de octubre de 2025, la ventana de cargue estuvo abierta del 22 al 24 de diciembre de 2025, autorizándose y efectuándose por parte de la ADRES un giro final por valor de $721.605.343, el cual fue realizado el 30 de diciembre de 2025.

Por su parte, para el periodo de noviembre de 2025, la autorización de giro directo fue cargada dentro de la ventana habilitada el 23 de diciembre de 2025, generándose un giro neto por valor de $723.642.615, el 30 de diciembre de 2025. No obstante, a la fecha de corte del presente informe, se encuentra pendiente de giro el saldo correspondiente a los periodos señalados, por valores de $186.556.078 para octubre de 2025 y $184.518.806 para noviembre de 2025, respectivamente.

Lo anterior evidencia la inoportunidad en el reconocimiento y giro de recursos por parte del nivel central, pese a que se exige el cumplimiento de los indicadores asociados (inversión de reservas técnicas), sin que medie la disponibilidad efectiva de los recursos que deben ser girados para atender dicha obligación, teniendo en cuenta que el rol de la EPS-S se circunscribe a la administración de los recursos para garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud.

En relación con los recursos asignados a los presupuestos máximos del periodo de diciembre de 2025, solo hasta el 31 de diciembre de 2025 se notifica por correo electrónico la resolución 2789 del 30 de diciembre de 2025 *"Por la cual se reconoce el presupuesto máximo definitivo a transferir a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE del régimen Subsidiado para la vigencia 2025"*, la cual, en su artículo tercero estableció:

"(…) ***Artículo 3. Reconocimiento del presupuesto máximo definitivo para la vigencia 2025.*** *El presupuesto máximo para la vigencia 2025 de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE corresponde al valor de QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE ($15.724.658.362). (…)"*

Del cálculo resultante se evidenció un valor neto a reconocer para el periodo de diciembre de 2025, derivado del reajuste de los valores girados entre enero y noviembre de 2025, por un monto total de $5.734.882.729. Dichos recursos, al no ser reconocidos ni girados de manera oportuna dentro de la vigencia, no pudieron ser dispersados de forma mensual ni incorporados al flujo de pagos computables, los cuales, conforme a la metodología vigente definida por la Superintendencia Nacional de Salud, únicamente consideran pagos efectivamente realizados hasta el mes de noviembre de 2025.

En este sentido, de haberse efectuado los giros de manera oportuna y progresiva a lo largo de la vigencia, los recursos habrían sido efectivamente dispersados a la red de prestadores, fortaleciendo el flujo de recursos y, en consecuencia, mejorando el nivel de cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas en lo que respecta a la disminución de las cuentas por pagar de salud, incluso permitiendo alcanzar el umbral exigido al cierre de la vigencia 2025, bajo los mismos criterios metodológicos aplicables.

En virtud de lo anterior, con corte al 31 de diciembre de 2025, la EPS-S registró un saldo por cobrar por concepto de Presupuestos Máximos por valor total de **$6.105.957.613**, discriminado en $186.556.078 correspondientes al periodo de octubre de 2025, $184.518.806 al periodo de noviembre de 2025 y $5.734.882.729 asociados al reajuste de la vigencia 2025. Dichos valores, al no haber sido girados a la Entidad ni dispersados a la red de prestadores dentro de la vigencia, incidieron de manera directa en el cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas con corte al 31 de diciembre de 2025; no obstante, con el flujo de recursos efectivamente disponible y en desarrollo de las estrategias definidas en los planes de acción institucionales, la EPS-S alcanzó un nivel de cumplimiento del 95,94%, quedando un saldo de $2.417.000.037 por respaldar, valor muy inferior a los $6.105.957.613 reconocidos y dejados de girar por concepto de presupuestos máximos de la vigencia 2025. Este resultado pone de manifiesto que la diferencia observada se encuentra asociada a la inoportunidad en el reconocimiento y giro de los recursos en cuentas por cobrar, los cuales, de haberse cancelado dentro de la vigencia 2025, habrían permitido fortalecer el respaldo de las reservas técnicas bajo los mismos criterios metodológicos aplicables.

Esta situación que claramente impacta en el comportamiento de las reservas técnicas y su correspondiente inversión, pues no se reciben los recursos que permitan garantizar el flujo de recursos a la red, acumulándose las reservas liquidadas pendientes de pago, teniendo que la EPSS buscar estrategias que permitan garantizar la prestación efectiva de servicios de salud.

En conclusión, si bien la EPS-S cuenta con el acto administrativo de asignación definitiva de los recursos correspondientes a la vigencia 2025, notificado el 31 de diciembre de 2025, a la fecha de corte no se ha materializado el giro efectivo de dichos recursos, los cuales, como se ha expuesto, no fueron oportunos dentro de la vigencia fiscal. En consecuencia, persisten restricciones relevantes en el flujo efectivo de recursos asociadas a los periodos de la vigencia 2025, derivadas del no giro oportuno y de la insuficiencia en la financiación de los Presupuestos Máximos.

Esta situación se ve adicionalmente agravada por la recepción mensual de facturación correspondiente a servicios ya prestados, lo cual genera una presión permanente sobre el sistema de pagos y limita la capacidad de la Entidad para garantizar una transferencia

oportuna de recursos a la red prestadora y proveedora de servicios de salud. De igual manera, dichas restricciones inciden como ya se evidenció en el cumplimiento del régimen de inversiones de las reservas técnicas, evidenciando una tendencia de insuficiencia presupuestal de carácter estructural, previamente identificada durante la vigencia 2024 y que continúo manifestándose en la vigencia 2025.

En este contexto, las condiciones descritas no obedecen a deficiencias en la gestión financiera o administrativa de la EPS-S, sino a factores externos relacionados con la oportunidad y suficiencia de la financiación proveniente del nivel central, los cuales impactan de manera directa la sostenibilidad financiera de la operación y el cumplimiento integral de los indicadores regulatorios aplicables.

La ejecución financiera del programa de salud EPS-S se ha visto afectada por la asignación y giro extemporáneo de los recursos de Presupuestos Máximos, situación que ha roto la continuidad observada en años anteriores. Desde 2023 no se cuenta con actos administrativos oportunos ni con un flujo regular de recursos por parte del Ministerio de Salud y la ADRES, lo que ha generado tensiones de liquidez y afectaciones en el flujo hacia la red prestadora de servicios.

La Corte Constitucional, a través de los Autos 2881 de 2023, 2049 de 2024 y 089 de 2025, ha declarado el incumplimiento del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las órdenes de garantizar la suficiencia y el pago oportuno de los Presupuestos Máximos, así como de definir una metodología unificada para su cálculo y reajuste. Dicho incumplimiento ha sido objeto incluso de incidentes de desacato.

Para la Corporación, los recursos correspondientes a 2024 fueron girados parcialmente y sin reconocimiento definitivo, mientras que los ajustes de 2023 y 2024 permanecen pendientes. Esto ha implicado que los ingresos no reflejen la realidad de la prestación efectiva de los servicios de salud, generando un desequilibrio entre los ingresos y los gastos reconocidos.

Contablemente, esta situación limita el reconocimiento de provisiones relacionadas con los Presupuestos Máximos, al no existir certeza sobre los recursos que respaldan las obligaciones, lo cual afecta el cumplimiento de los principios de reconocimiento y medición establecidos en las NIIF para PYMES, en especial los relacionados con la probabilidad de salida de recursos y la correlación entre ingresos y gastos.

En consecuencia, la insuficiencia y falta de oportunidad en los Presupuestos Máximos compromete la sostenibilidad financiera de la EPS-S, obliga a recurrir a mecanismos alternativos de financiación y pone en riesgo la continuidad del flujo hacia la red prestadora y, con ello, la garantía efectiva del derecho a la salud de la población afiliada.

Cuentas por pagar sector salud

A corte 31 de diciembre de 2025, las cuentas por pagar sector salud EPS-S, libre para pago, ascienden a $55.290.874.578, correspondientes a la prestación de servicios y tecnologías en salud, a través de su red contratada, con una morosidad de 69,31% a 30 días de vencimiento tanto para el régimen subsidiado como para el régimen contributivo por movilidad.

Respecto al total de cuentas por pagar libres de pago a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, el 85% corresponde al régimen subsidiado y el 15% al régimen contributivo por movilidad.

Asimismo, de la facturación clasificada por edad de vencimiento superior a 31 días, se discriminan los siguientes valores:

- ✓ $ 6.066.853.105 a 60 días
- ✓ $ 5.629.081.767 a 90 días
- ✓ $ 2.086.315.183 a 120 días
- ✓ $ 1.803.672.152 a 150 días
- ✓ $ 776.858.964 a 180 días
- ✓ $ 522.923.320 a 360 días
- ✓ $ 84.400.994 a más de 360 días

Cabe señalar que el saldo correspondiente a más de 360 días ($84.400.994) se encuentra asociado a un proceso jurídico en contra del programa de salud EPS-S, el cual se cuenta en curso.

A corte 31 de diciembre de 2025, refleja los siguientes saldos:

TOTAL CXP SALUD - COMFAORIENTE EPS-S		
CERO A 30 DIAS	**31 DIAS A MAS DIAS**	**TOTAL CXP SECTOR SALUD**
38.320.769.094	16.970.105.484	**55.290.874.578**
69,31%	**30,69%**	**100,00%**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

- **Seguimiento a la programación de pagos de la EPS-S**

Durante la vigencia 2025, ComfaOriente EPS-S ha realizado pagos a su red de servicios y tecnologías en salud por concepto de la prestación de servicios a su población afiliada, alcanzando un total de **$386.350.997.233** para el régimen subsidiado, aplicados entre el 01 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Estos pagos corresponden a las modalidades de contratación:

- Cápita
- Evento
- PGP (Pago Global Prospectivo)

El cumplimiento de estos pagos se garantizó mediante:

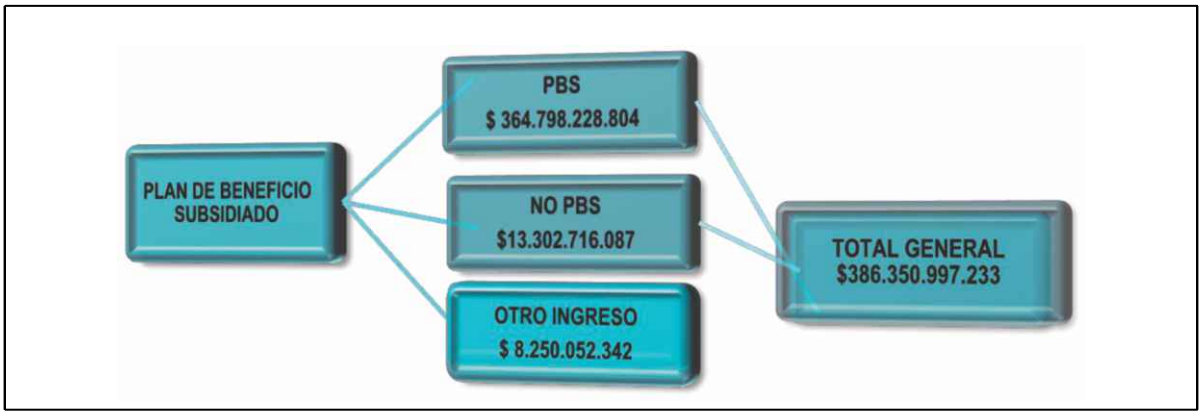
- Mecanismo de giro directo a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).
- Recursos propios desde la Tesorería de la EPS-S.

A continuación, se detalla la distribución de los pagos realizados:

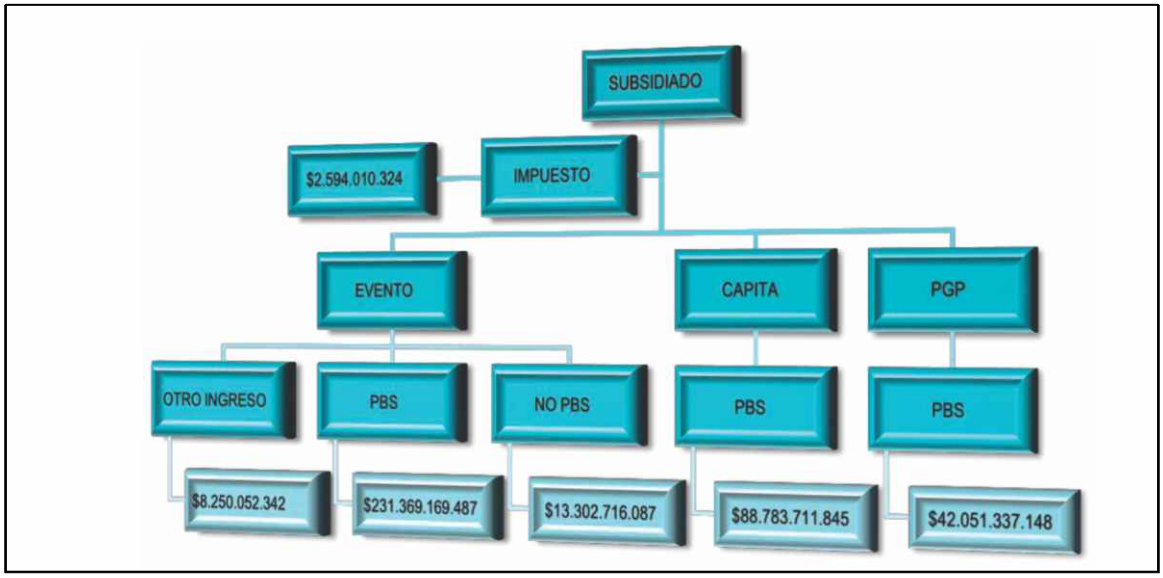
Detalle pagos Régimen Subsidiado – vigencia 2025:

RÉGIMEN	MODALIDAD DE PAGO	FUENTE DE RECURSOS	TIPO DE CONTRATO	DETALLE AUXILIAR	VALOR PAGO
SUBSIDIADO	GIRO DIRECTO	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	5.725.370.707
		NO UPC SANEAMIENTO NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	1.003.439.049
		PBS	CAPITA	CARTERA SALUD	72.555.893.857
			EVENTO	CARTERA SALUD	205.038.772.752
			PGP	CARTERA SALUD	33.119.116.994
	Total, GIRO DIRECTO				**317.442.593.359**
	TESORERÍA	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	7.577.345.380
		OTRO INGRESO	EVENTO	CARTERA SALUD	11.766.730.099
		PBS	CAPITA	CARTERA SALUD	16.227.817.988
			EVENTO	CARTERA SALUD	20.445.818.559
			EVENTO	CARTERA SALUD / TIQUETES AEREOS	91.941.807
			EVENTO	PAGO ANTICIPADO	1.272.519.563
			PGP	CARTERA SALUD	8.932.220.154
			IMPUESTOS	IMPUESTOS	2.594.010.324
	Total, TESORERÍA				**68.908.403.874**
Total, SUBSIDIADO					**386.350.997.233**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*



Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*



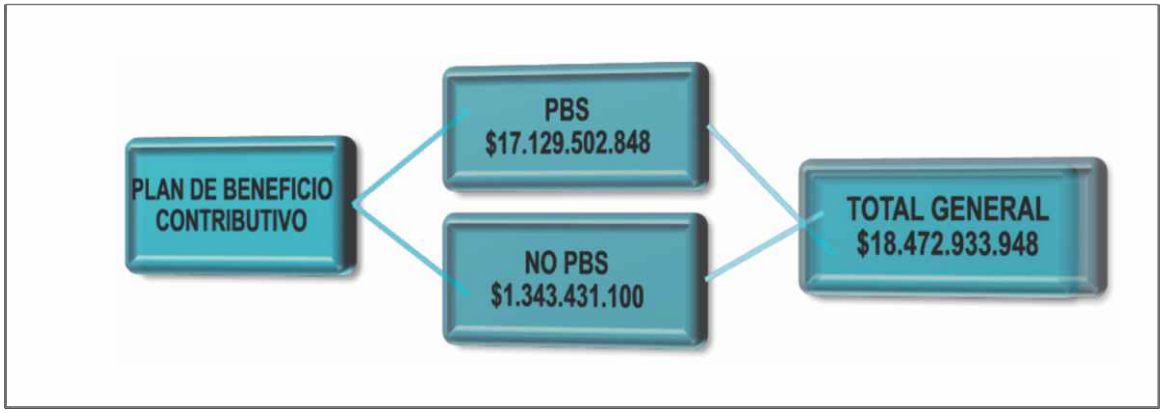
Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

De igual forma, para el régimen contributivo por movilidad, se ejecutaron pagos para la vigencia 2025 por valor de **$18.472.933.948**, discriminados en las modalidades de contratación CÁPITA, EVENTO y PGP, como se detalla en el siguiente cuadro:

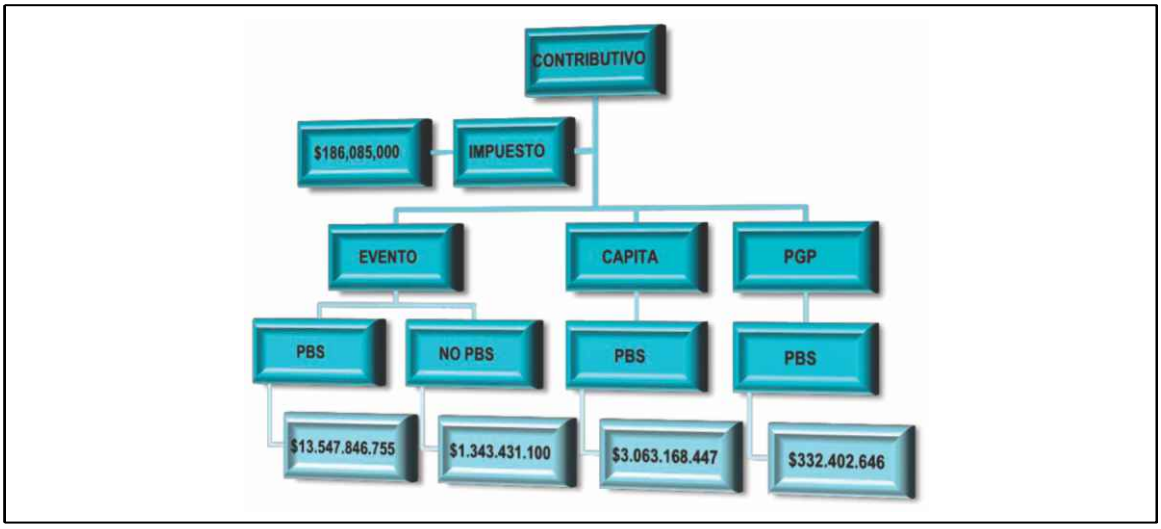
Detalle pagos Régimen Contributivo movilidad – vigencia 2025:

RÉGIMEN	MODALIDAD DE PAGO	FUENTE DE RECURSOS	TIPO DE CONTRATO	DETALLE AUXILIAR	VALOR PAGO
CONTRIBUTIVO	GIRO DIRECTO	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	79.052.092
		PBS	CAPITA	CARTERA SALUD	2.175.579.446
			EVENTO	CARTERA SALUD	8.094.854.086
			PGP	CARTERA SALUD	258.324.416
	Total. GIRO DIRECTO				**10.607.810.040**
	TESORERÍA	NO PBS	EVENTO	CARTERA SALUD	1.256.247.500
				CARTERA SALUD / TIQUETES AEREOS	8.131.508
		PBS	CAPITA	CARTERA SALUD	887.589.001
			EVENTO	CARTERA SALUD	5.434.550.394
				PAGO ANTICIPADO	18.442.275
			PGP	CARTERA SALUD	74.078.230
			IMPUESTOS	IMPUESTOS	186.924.540
	Total. TESORERÍA				**7.865.123.908**
Total, CONTRIBUTIVO					**18.472.933.948**

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*



Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*



Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

De lo anterior se concluye que, durante la vigencia 2025, Comfaoriente EPS-S efectuó pagos a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud por valor de **$404.823.931.181**, correspondientes a los regímenes Subsidiado y Contributivo por movilidad.

Estos pagos se realizaron garantizando el flujo oportuno de recursos hacia la red, en concordancia con la política institucional de pagos y conforme a la disponibilidad existente en las cuentas maestras de cada régimen. Lo anterior evidencia una gestión financiera sostenida, orientada a la adecuada administración de los recursos del sistema y al cumplimiento permanente de las obligaciones derivadas del aseguramiento en salud.

- **Seguimiento resultados programa de salud**

Con corte a corte 31 de diciembre de 2025, el programa de salud ComfaOriente EPS-S presenta un patrimonio de **$-14.819.928.104**; no obstante, es importante precisar que el programa de salud de la Caja de Compensación está compuesto por dos componentes, aseguramiento (EPS-S) y prestación de servicios de salud (IPS).

1. **Aseguramiento (EPS-S)**

A 31 de diciembre de 2025, el programa de salud ComfaOriente EPS-S presentó el siguiente comportamiento financiero:

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	65.683.372.269	65.357.159.389	326.212.880
2	PASIVO	80.503.300.374	72.084.512.054	8.418.788.320
3	PATRIMONIO	-14.819.928.104	-6.727.352.665	-8.092.575.439

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

A continuación, se presentan los resultados del programa de salud ComfaOriente EPS-S a corte 31 de diciembre de 2025:

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	431.978.992.418	396.939.832.812	35.039.159.606
5	GASTOS	25.177.989.324	23.394.090.763	1.783.898.561
6	COSTOS	418.694.956.290	383.254.129.318	35.440.826.972
	REMANENTE	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927

Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

2. **Prestación de servicios de salud (IPS)**

El programa IPS a corte 31 de diciembre de 2025 presenta un activo de $11.225.675.523, unos pasivos de $1.820.724.343 y un patrimonio positivo de $9.404.951.180.

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	11.225.675.523	10.570.026.055	655.649.468
2	PASIVO	1.820.724.343	1.811.182.959	9.541.384
3	PATRIMONIO	9.404.951.180	8.758.843.096	646.108.084
VARIACIÓN PORCENTUAL DEL PATRIMONIO				7,38%

Para este mismo corte de análisis, el programa de salud Comfaoriente IPS generó unos remanentes positivos de $4.447.485.841, como se evidencia en el siguiente cuadro:

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	21.924.895.111	17.737.182.512	4.187.712.599
5	GASTOS	7.852.852.295	6.073.284.162	1.779.568.133
6	COSTOS	9.624.556.975	7.531.966.005	2.092.590.970
	REMANENTE	4.447.485.841	4.131.932.345	315.553.496

3. Aseguramiento (EPS-S) y Prestación de servicios de salud (IPS)

Como componente, el Programa de Salud de la Caja de Compensación durante la vigencia 2025 presentó los siguientes resultados, que dan cuenta de las condiciones operativas y financieras del periodo, en el marco del esfuerzo institucional por garantizar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	76.909.047.792	75.927.185.444	981.862.348
2	PASIVO	82.324.024.717	73.895.695.013	8.428.329.704
3	PATRIMONIO	-5.414.976.925	2.031.490.431	-7.446.467.355

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	453.903.887.529	414.677.015.324	39.226.872.205
5	GASTOS	33.030.841.619	29.467.374.925	3.563.466.694
6	COSTOS	428.319.513.265	390.786.095.323	37.533.417.942
	REMANENTE	-7.446.467.355	-5.576.454.924	-1.870.012.431

- **Impacto de la insuficiencia de la UPC en los resultados financieros**

La afectación en los resultados del programa de salud ComfaOriente EPS-S se ha presentado principalmente en los costos en salud, donde se evidenció un mayor valor ejecutado a diciembre de 2025. Este aumento está directamente relacionado con el incremento de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) para la vigencia de 2025, cuyos valores se trasladan a la RED de servicios mediante el aumento de las tarifas contratadas, de acuerdo con los lineamientos normativos. Esta variable ha tenido un impacto significativo en la ejecución de los costos, especialmente al compararlo con diciembre de 2024; sin embargo, se observó un aumento en la siniestralidad de la población afiliada, que para el régimen subsidiado alcanzó el 96,28% y para el régimen contributivo por movilidad fue del 123,93%, con respecto al 92% y 90% estimada de la UPC recibida, respectivamente. Esta situación se debe al cumplimiento de la garantía constitucional de la atención en salud como aseguradora del SGSSS. No obstante, se señala que esto podría estar relacionado con una planeación no tan acertada de la metodología adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el cálculo de la UPC, con la que se financia el SGSSS.

Esta situación pone de manifiesto debilidades estructurales en la planeación y en la metodología de cálculo adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la determinación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), particularmente en el régimen subsidiado. Persiste una brecha histórica en la homologación del valor de la UPC de dicho régimen frente al régimen contributivo, a pesar de que ambos operan bajo un Plan de Beneficios en Salud[2] unificado, circunstancia que ha implicado que el régimen subsidiado

[2] *"El **Plan de Beneficios en Salud**, (por sus siglas llamado también como: **PBS**), antiguamente llamado Plan Obligatorio de Salud (POS), es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, SGSSS, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar y está complementado con el reconocimiento de prestaciones económicas en caso de licencia de maternidad. Los afiliados a los regímenes especiales exceptuados del SGSSS como son los miembros de las fuerzas armadas, los miembros del magisterio y empleados de Ecopetrol tiene un plan de salud diferente."*
https://es.wikipedia.org/wiki/Plan_de_Beneficios_en_Salud

sea financiado de manera sistemática con un valor inferior, generando presiones financieras acumuladas sobre los aseguradores que lo administran.

Si bien para la vigencia fiscal 2026 se evidencia un avance en esta materia, en tanto la Resolución 2764 de 2025 estableció una equiparación del 95% del valor de la UPC del régimen contributivo, dicho ajuste no tuvo efectos retroactivos y, por tanto, no corrige el rezago histórico ni compensa las insuficiencias acumuladas en vigencias anteriores ni mucho menos da cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional. En particular, durante la vigencia 2025, la decisión del Gobierno Nacional de incrementar la UPC en apenas un 5,20% resultó insuficiente frente al crecimiento real de los costos en salud, lo cual intensificó las presiones financieras sobre el régimen subsidiado.

Este desbalance se tradujo en un incremento significativo del índice de siniestralidad, al contrastarse el nivel de gasto asociado a la prestación efectiva de los servicios frente a los recursos recibidos por concepto de UPC. En consecuencia, la insuficiencia en la financiación del régimen subsidiado durante la vigencia 2025 profundizó las tensiones sobre el flujo de recursos, el cumplimiento de los indicadores regulatorios y la sostenibilidad financiera de la operación, efectos que se reflejan de manera directa en los resultados observados al cierre de la vigencia.

Esta brecha estructural en el valor de la UPC genera una asimetría financiera injustificada que continúa profundizando las dificultades presupuestales de las entidades promotoras del régimen subsidiado, quienes deben garantizar las mismas coberturas y condiciones de atención que sus homólogas del régimen contributivo, pero con menores recursos per cápita, situación que pone en riesgo el cumplimiento de los estándares de calidad, oportunidad y continuidad en la atención en salud de la población afiliada.

Por tal razón, se considera que el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido fijando el valor de la UPC de manera insuficiente respecto al costo médico garantizado, incumpliendo así los mandatos constitucionales consagrados en los artículos 185 de la Ley 100 de 1993 y 3 y 7 de la Ley 1122 de 2007, además de la jurisprudencia vigente en materia, como también, se pronunció al respecto la Sala Especial de Seguimiento en el Auto 996 de 2023:

(…) 6. Por lo descrito, en el numeral quinto de la parte resolutiva ordenó al Ministerio, entre otras, implementar medidas para solucionar las deficiencias del sistema de información, para equiparar en un 95% la UPC del RS con la del RC y para que la UPC sea suficiente en ambos regímenes. De igual forma, a la Contraloría General de la República y a la Superintendencia Nacional de Salud iniciar investigaciones en relación con algunas situaciones y la suficiencia de la prima en ambos regímenes.

7. Revisada la documentación allegada, a través del auto de valoración 109 de 2021, la Sala encontró que (i) no se solucionaron las deficiencias del sistema de información; (ii) el valor de la UPC del RS no se equiparó al 95% de aquel del RC; (iii) ***que la información disponible no permitía afirmar que se contaba con una UPC suficiente en ambos regímenes, por ser incompleta****, no reportarse con oportunidad y estar desactualizada, entre otros factores; y (iv) los datos recolectados para calcular el valor de los techos de 2021 no se estudiaron en tiempo y por ello tan solo se calculó el monto para los primeros cuatro meses.*

Concluyó que la problemática que no permitía calcular el valor de la UPC-S con información propia del RS se seguía presentando, al no cumplir con los estándares de calidad requeridos ni superar las mallas de validación, convirtiéndola en no confiable. Por esto, reiteró la obligación del MSPS de cumplir con lo dispuesto en el auto 411 de 2016.

8. En consecuencia, ***determinó que el ente ministerial debería avanzar en la superación de esas falencias y garantizar tanto una UPC como unos techos suficientes, atendiendo al nuevo alcance de la orden, para financiar la prestación de los servicios y tecnologías en salud PBS, permitiendo el más alto nivel de salud posible sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud, so pretexto de la sostenibilidad financiera.*** *(…)* Negrita fuera del texto.

De ahí que le corresponde al Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social garantizar el equilibrio financiero del SGSSS en especial de las EPS-S como administradoras de los recursos UPC y de presupuestos máximos, tal como lo expresa el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, artículos 3 y 7 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, además de la providencia de la Corte Constitucional en la Sentencia SU-480 de 1997:

(…) En la relación Estado-EPS, el co-contratante (EPS) busca que aquello que está abiertamente más allá de lo previsto implique un derecho a que se asegure el mantenimiento del equilibrio económico-financiero del contrato o el restablecimiento de la ecuación financiera si ésta se altera. Esta ecuación, equivalencia o igualdad de la relación, no puede ser alterada en el momento de la ejecución, y de allí nace el deber de la administración de colocar al co-contratante, concesionario, en condiciones de cumplir el servicio, obra, prestación, amenazados por hechos ajenos a la voluntad de las partes. (…)

La situación presentada de la desfinanciación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el mismo Gobierno Nacional

reconoció en el Marco Fiscal de Mediano Plazo[3] el déficit que presenta la ADRES:

(…) En la presente vigencia, el balance del sector de Seguridad Social se ubicaría alrededor de -0,1% del PIB, lo que reflejaría una contracción de 1,0pp frente al superávit del año anterior. Este resultado se explicaría principalmente por ***un déficit de aproximadamente $1,9bn que registraría la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), entidad que representa aproximadamente el 95% del subsector de salud. Dicho déficit se financiaría con cargo a una disponibilidad inicial que tiene la entidad y que permitiría cubrir las obligaciones crecientes del sistema a lo largo de este año****. (…)* Negrita fuera del texto.

(…) Respecto del subsector salud, la ADRES presentaría un crecimiento sustancial en sus gastos, asociado a las presiones del gasto por presupuestos máximos y por el pago de la UPC del régimen contributivo y subsidiado, que se ajusta anualmente para reconocer tanto las inclusiones de servicios al Plan de Beneficios en Salud (PBS), como el costo de las tecnologías. ***Por esta razón la Nación deberá seguir transfiriendo mayores recursos a este subsector para mantener el nivel de aseguramiento y cobertura del Sistema****. (…)* Negrita fuera del texto.

Ahora bien, en relación con el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2717 del 30 de diciembre de 2024, *"Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones".*

Mediante este acto administrativo, se determinó que el ajuste de la UPC para 2025 estaría en línea con la inflación registrada al corte de noviembre de 2024, estableciendo un incremento total del 5.36%, compuesto por un 5.2% correspondiente a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y un 0.16% adicional por concepto de actualizaciones de servicios y tecnologías en salud.

Este ajuste fue justificado por el Ministerio señalando la existencia de anomalías en el comportamiento del gasto, tales como:

- Incrementos abruptos e injustificados en patrones de uso.
- Certificaciones de gasto sin cierre financiero.
- Valores pagados por servicios no acordes con el comportamiento histórico.

Sin embargo, en el caso de COMFAORIENTE EPS-S, tras realizar los procesos de retroalimentación de calidad y validación de información directamente con el Ministerio de Salud y Protección Social, se logró demostrar una cobertura del 82.42% en el régimen subsidiado y 78.12% en el régimen contributivo por movilidad, evidenciando un comportamiento consistente y ajustado a los parámetros normativos y técnicos establecidos, y que no corresponde a los escenarios de anomalías descritos en la resolución ministerial.

No.	R	COD	EPS	valor Total Certificado	Registros	Valor Servicios	Valor Cuota Moderadora	Valor Copago	VALOR TOTAL	COB % REG	COB % VALOR
1	S	CCF050	COMFAORIENTE	321.515.979.521	4.316.979	264.982.995.619	0	0	264.982.995.619	90,14%	82,42%
2	M	CCFC50	COMFAORIENTE	17.768.561.814	215.232	13.880.789.613	0	0	13.880.789.613	72,13%	78,12%

La insuficiencia de la UPC (Unidad de Pago por Capitación), que representa una problemática generalizada para todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), ha motivado un reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional. A través de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, la Corte declaró el incumplimiento general respecto al componente de suficiencia de la UPC, así como la insuficiencia de la UPC fijada para el año 2024.

Además, mediante el Auto 007 de 23 de enero de 2025, la Corte ordenó al Ministerio de Salud la creación de un mecanismo de reajuste que deberá aplicarse a la UPC de los años 2024 y 2025, con el fin de garantizar su suficiencia y la adecuada financiación de los servicios de salud para los afiliados al SGSSS.

Entre otras consideraciones, la Corte Constitucional resalto que:

[3] *"De acuerdo con lo establecido en la Ley 819 de 2003, el Marco Fiscal de Mediano Plazo es un documento que presenta anualmente el Gobierno nacional al país, a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal. En este documento se presentan las proyecciones macroeconómicas y fiscales para las próximas diez (10) vigencias fiscales siguientes."* https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/EntidadesFinancieras/pages_EntidadesFinancieras/marcofiscalmedianoplazo/marcofiscalmedianoplazo1

"(…)

1. *El Ministerio de Salud no ha avanzado en la superación de las fallas identificadas en el sistema de información al interior del sistema de salud detectadas desde el Auto 411 de 2016, las cuales impiden calcular una UPC suficiente. Entre otras cosas, porque i) no existe un mecanismo para contrastar los datos reportados por las EPS con los que se calcula la UPC, ii) las frecuencias de uso de los servicios en salud registradas no son confiables, y iii) la información empleada para efectuar el cálculo en ambos regímenes no es suficiente ni de calidad.*

2. *Valoradas las pruebas recibidas y lo expuesto en la sesión técnica de 5 de abril de 2024, la Corte concluyó que el Ministerio no ha demostrado la suficiencia de la UPC. La Sala encontró que el mecanismo para fijar la UPC requiere ser actualizado e incluir nuevas variables. Así mismo, es necesario revaluar la forma en que se incluyen algunos factores en el cálculo como a) la siniestralidad, b) la inflación, c) las destinaciones específicas y d) las inclusiones y el rezago existente en su valor. Adicionalmente, la Sala consideró que esta insuficiencia puede afectar los montos mínimos que exige la ley que las EPS tengan en sus cuentas, y aunque el Ministerio alega uso indebido de la UPC no entrega las pruebas de esto para que se inicien las investigaciones correspondientes.*

3. *Se mantiene el retroceso en la orden de equiparar el valor de la UPC del régimen subsidiado en un 95 % al valor de la UPC del régimen contributivo, pues desde 2022 las primas para ambos regímenes cuentan con una diferencia de 13,02%. Con ello se incumple lo ordenado en el Auto 411 de 2016, en razón a que el Ministerio debía realizar dicha equiparación, hasta que no demostrara la suficiencia de la UPC. (…)"*

Por lo anterior, la Sala Especial declaró el incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC y le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras:

"(…)

a) Crear una mesa de trabajo con participación de diferentes entidades y actores del sector salud cuyo objetivo principal es revisar la UPC de 2024, conforme a unos parámetros mínimos que deberá establecer el MSPS con apoyo de los integrantes de la mesa. Allí se deberá analizar el rezago existente en el valor de la UPC a partir del 2021 para efectuar el reajuste de la prima por cada vigencia desde ese periodo, a saber, 2021, 2022 y 2023. Además, se deberá establecer la forma cómo se reconocerá a las EPS el reajuste de la UPC de 2024, e indicar los porcentajes y fechas máximas de pago.

b) ***Reajustar la metodología de cálculo de la UPC de las próximas vigencias, incluida la de 2025****. (…)"* Negrilla fuera del texto.

También le ordenó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizar los recursos necesarios para que el Ministerio de Salud cumpla con los mandatos vigésimos primero y vigésimo segundo de la Sentencia T-760 de 2008.

Consecuentemente, la Corte Constitucional, en el Auto 089 del 04 de febrero de 2025, declaró improcedentes las solicitudes de aclaración presentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con las dos decisiones emitidas por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Una de las solicitudes se refiere a la declaración de insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En este contexto, el ministro Guillermo Alfonso Jaramillo deberá cumplir con las órdenes contenidas en la parte resolutiva del Auto 007 de 2025, a partir de la notificación de esta providencia, lo que implica la implementación de las medidas necesarias para corregir la insuficiencia de la UPC y asegurar su suficiencia en los años 2024 y 2025.

"(…)

- ***a.*** *10 días para crear la mesa de trabajo (numeral 3.1. del Auto 007 de 2025).*
- ***b.*** *Un mes para presentar un informe donde justifique la fijación de la UPC del 2025 (numeral 3.8. de Auto 007 de 2025).*
- ***c.*** *Tres meses para desarrollar una herramienta que permita constatar información (numeral 3.10. del Auto 007 de 2025).*
- ***d.*** *Adicionalmente, deberá cumplir con todo lo ordenado en el Auto 007 de 2025 en los términos allí establecidos. (…)"*

Cabe destacar que la Corte Constitucional, en el Auto 553 del 23 de abril de 2025, rechazó la solicitud de nulidad presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social contra el Auto 007 de 2025, reafirmando la validez y obligatoriedad de las órdenes impartidas. En dicho auto, la Corte concluyó que no existían argumentos jurídicos ni fácticos suficientes que justificaran revocar sus decisiones previas, y reiteró que el Gobierno Nacional debe implementar de forma urgente y estructural las medidas necesarias para subsanar la desfinanciación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este pronunciamiento respalda la crítica situación financiera que viven operadores como COMFAORIENTE EPS-S, obligados a cumplir funciones sin condiciones presupuestales adecuadas, afectando la sostenibilidad y el equilibrio económico del régimen de movilidad contributiva.

En línea con ese precedente, mediante el Auto 1000 del 15 de julio de 2025, la Corte Constitucional rechazó por improcedente la solicitud de aclaración presentada por el Ministerio de Salud respecto al Auto 504 del mismo año. El alto tribunal concluyó que los cuestionamientos del Ministerio no correspondían a verdaderas dudas sobre el contenido o sentido de las órdenes, sino a intentos de reabrir un debate ya zanjado sobre la insuficiencia de la UPC y el rezago acumulado entre 2021 y 2024.

La Corte enfatizó que no es su función producir estudios técnicos, sino verificar si el Ministerio ha cumplido con las órdenes judiciales estructurales, y recordó que es responsabilidad del propio Ministerio demostrar con soporte técnico que la UPC es suficiente. Además, advirtió que las solicitudes del Ministerio carecían de carga argumentativa y se enfocaban en pedir instrucciones técnicas detalladas sobre cómo implementar los mandatos, lo cual excede el propósito legal de una solicitud de aclaración y desconoce la división funcional entre ramas del poder público.

Finalmente, la Corte reiteró que sus decisiones en seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 tienen carácter obligatorio, no son susceptibles de recursos y deben ser cumplidas de forma inmediata. Esta providencia refuerza el llamado al Ejecutivo para que, sin más dilaciones, adopte medidas estructurales, concertadas y efectivas frente a la desfinanciación del sistema de salud, en concordancia con lo ya ordenado en los Autos 007 y 504 de 2025.

En este contexto, es importante señalar que, en cumplimiento de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en el Auto 007 del 23 de enero de 2025, a través de la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar – ASOCAJAS de la cual hace parte COMFAORIENTE, solicitó formalmente la participación de COMFAORIENTE EPS-S en las mesas técnicas de trabajo convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de aportar desde la experiencia de las cajas de compensación que operan programas de aseguramiento en salud. Sin embargo, mediante el oficio No. 202530000163611 del Ministerio de Salud, se indicó que:

"(...) la entidad que usted representa no reúne los criterios establecidos en la Resolución 370 de 2025 para integrar el grupo de entidades y sectores participantes. (...)"

A pesar de que COMFAORIENTE EPS-S actualmente se encuentra agremiada exclusivamente a ASOCAJAS, entidad que representa los intereses de las cajas de compensación familiar a nivel nacional. Esta exclusión limita la posibilidad incidir en la construcción de soluciones estructurales, en especial considerando los impactos financieros diferenciales que enfrentan las cajas que, como Comfaoriente, operan el régimen subsidiado y contributivo bajo condiciones normativas restrictivas y sin plena habilitación para afiliación.

En virtud de lo anterior, COMFAORIENTE EPS-S radicó el oficio No. EPSS-GE-090-2025 de fecha 30 de mayo de 2025, el 03 de junio de 2025 a través de correo electrónico, en el que solicitó la inclusión de la EPS-S en las mesas técnicas, en cumplimiento del Auto 007 de 23 de enero de 2025 para la evaluación de la suficiencia de la UPC, sobre el cual se recibe respuesta el 27 de junio de 2025, mediante oficio No. 2025340001670251, en la que indicaron:

"(…) En consecuencia, y en cumplimiento estricto de lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional, las sesiones de la Mesa de Trabajo han sido suspendidas temporalmente por el término señalado. No obstante, dicha suspensión no implica la terminación de la instancia ni su desintegración, sino una medida transitoria con el propósito de garantizar el cumplimiento de los parámetros de participación y consulta establecidos por el Alto Tribunal.

Una vez superado el periodo de suspensión establecido en el Auto 504 de 2025, y conforme a las directrices que emanen de la Corte Constitucional y del Ministerio de Salud y Protección Social, se evaluará la reactivación de las sesiones de la Mesa, así como los ajustes que puedan ser necesarios respecto a su cobertura, alcance y metodología de trabajo. (…)"

Como dato relevante, el 2 de julio de 2025 se recibió en la EPS-S ComfaOriente el oficio No. 2025340001701271 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo asunto fue: *"Invitación a participar en el reinicio de la Mesa de Trabajo UPC, en cumplimiento de lo establecido en el Auto 504 de 2025".* En dicho oficio, el Ministerio señaló: *"(…) En el marco de un proceso de convocatoria amplio, plural y abierto, y en cumplimiento de lo establecido en la resolución mencionada, solicitamos amablemente su valiosa colaboración para designar un(a) representante principal y un(a) suplente que asistan y participen. Les agradecemos realizar esta designación a más tardar el 14 de julio del presente año (…)".*

COMFAORIENTE EPS-S atendió oportunamente la solicitud, realizando la designación requerida dentro del plazo establecido, y ha participado en todas las sesiones desarrolladas en el marco de esta iniciativa, en donde se ha debatido y expuesto toda la casuística de la siniestralidad desde la perspectiva de varios actores demostrando la incidencia que tiene la insuficiencia de la UPC dentro del equilibrio financiero que se debe garantizar para la correcta operación de aseguramiento que tienen las EAPB; no obstante, el 30 de diciembre de 2025, y luego del aplazamiento de la jornada inicialmente convocada para el 23 de diciembre de 2025 por no superarse el quórum requerido, mediante el oficio N.° 2025340003794771, el Ministerio de Salud y Protección Social notificó la reprogramación

de la Mesa de Trabajo UPC realizada en dicha fecha. En el desarrollo de la sesión y tras la correspondiente presentación técnica, el Ministerio informó que la recomendación adoptada por unanimidad por la Comisión Asesora fue no reajustar la UPC de las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024, decisión adoptada pese a la no conformidad manifestada por varios de los participantes de la mesa, quienes expresaron observaciones frente a los datos utilizados, las fuentes de información y la metodología aplicada en este mecanismo de participación.

En este contexto, se encuentra pendiente el pronunciamiento de la Corte Constitucional frente a los argumentos expuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en atención a las órdenes impartidas en autos previos relacionados con la suficiencia de la UPC y la sostenibilidad financiera del sistema.

Sin perjuicio de lo anterior, resulta relevante señalar que las decisiones adoptadas para la vigencia 2026 evidencian un reconocimiento implícito por parte del Gobierno Nacional de la desfinanciación estructural, particularmente en el régimen subsidiado. En efecto, para dicha vigencia se dispuso un incremento de la UPC del régimen subsidiado que permite alcanzar el 95% del valor de la UPC del régimen contributivo, avance que contrasta de manera significativa con la situación observada en la vigencia 2025, en la cual el incremento autorizado fue de apenas 5,2%, insuficiente para atender el crecimiento real de los costos en salud.

En términos comparativos, la UPC del régimen subsidiado para la vigencia 2026 presenta un incremento nominal del 16,49%, mientras que la UPC del régimen contributivo aumenta en 9,03%. No obstante, al descontar la inflación reportada por el DANE (5,1%) o el IPC Salud (7,2%), dichos incrementos se reducen sustancialmente en términos reales. Así, el aumento real de la UPC del régimen contributivo se sitúa aproximadamente en 3,9% o incluso en 1,8%, según el índice aplicado, lo que implica que la UPC de referencia continúa siendo deficitaria. En consecuencia, el incremento real de la UPC del régimen subsidiado se limita a alrededor de 11,4% o 9,3%, respectivamente, niveles que resultan insuficientes frente a los costos efectivos del sistema.

Este ajuste real se encuentra muy por debajo de las estimaciones de suficiencia financiera formuladas por los gremios del sector, las cuales estimaban un incremento requerido del 17,33% según ACEMI y del 15,6% según la ANDI, sin considerar, adicionalmente, el impacto significativo del incremento del salario mínimo legal vigente del 23,7% sobre los costos laborales de la red prestadora de servicios de salud.

En consecuencia, si bien el mayor flujo de recursos dispuesto para la vigencia 2026 representa un avance parcial, no resulta suficiente para corregir el desfinanciamiento acumulado del sistema, en la medida en que no se reconoce un ajuste retroactivo derivado del proceso de equiparación entre las UPC de los regímenes subsidiado y contributivo, en especial para la vigencia 2025. Esta omisión mantiene un rezago financiero estructural, que continúa afectando la sostenibilidad del aseguramiento, máxime si se tiene en cuenta que las órdenes de la Corte Constitucional llevan más de una década sin cumplirse de manera integral y que no se realizaron los ajustes ordenados para las vigencias 2021 a 2023 ni para 2024, conforme a lo dispuesto en los Autos 007 y 504.

Este escenario se vio aún más agravado si se considera que, para la vigencia 2025, la decisión del Gobierno Nacional fue limitar el incremento de la UPC al 5,2%, equivalente únicamente al IPC de 2024, sin reconocer el rezago estructural acumulado. Esta restricción profundizó la insuficiencia de recursos, situación que se refleja en el aumento de la siniestralidad por encima de los márgenes previstos, así como en una mayor presión financiera sobre las EPS, con efectos directos sobre el flujo de recursos, el cumplimiento de los indicadores regulatorios y la sostenibilidad financiera del sistema.

Por otra parte, la Sentencia SU-277 de 2025 de la Corte Constitucional concluyó que la insuficiencia estructural de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y la falta de reconocimiento oportuno de los Presupuestos Máximos tienen un impacto transversal en los indicadores financieros de las EPS, afectando su solvencia, patrimonio adecuado y capacidad operativa. La Corte advirtió que estos factores, que han sido objeto de seguimiento constitucional en el marco del cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, no pueden ser ignorados por las autoridades administrativas, especialmente al momento de adoptar decisiones tan determinantes como la intervención de una EPS.

En consecuencia, se señaló que las desmejoras en los indicadores financieros no pueden ser atribuidas exclusivamente a las entidades promotoras de salud, cuando el Estado no ha garantizado condiciones estructurales adecuadas de financiación. Por tanto, los efectos de esta insuficiencia no pueden trasladarse de manera automática a las EPS sin una evaluación técnica integral que tenga en cuenta los factores sistémicos previamente identificados por la Corte.

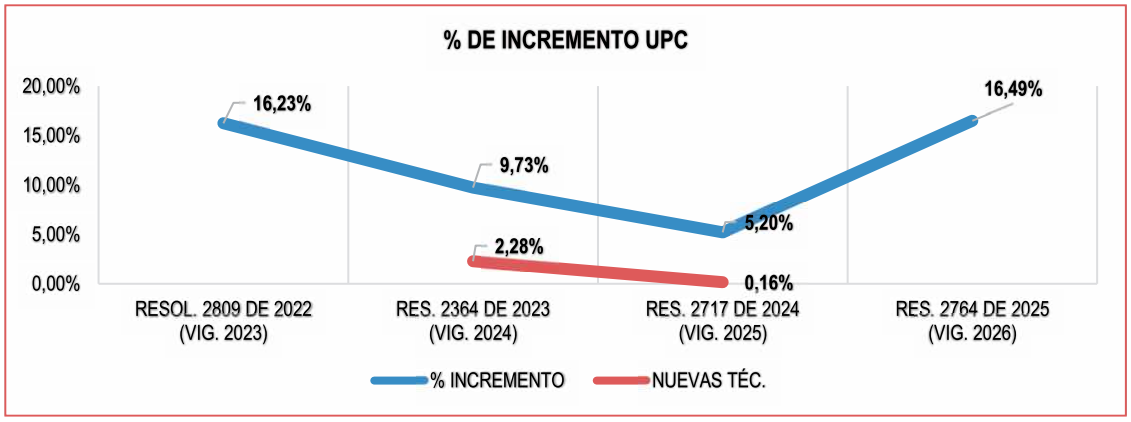
Este pronunciamiento cobra especial relevancia para el caso de COMFAORIENTE EPS-S, entidad que ha documentado y sustentado, a través de sus informes periódicos, las afectaciones financieras derivadas de la insuficiencia de la UPC y de los Presupuestos Máximos, situación que se refleja en sus indicadores financieros, pese a las acciones correctivas y de gestión desplegadas oportunamente.

La reciente invitación del Ministerio de Salud y Protección Social a COMFAORIENTE EPS-S para participar en la Mesa Técnica UPC,

en cumplimiento del Auto 504 de 2025, es una oportunidad clave para avanzar hacia una revisión técnica rigurosa y contextualizada, que permita validar la situación financiera real de las EPS y sustentar el reajuste de la UPC para las vigencias 2024 y 2025. Este espacio también representa un paso significativo en la transición hacia una respuesta institucional articulada con el precedente jurisprudencial, que reconoce la corresponsabilidad del sistema y la necesidad de garantizar condiciones adecuadas de operación en el marco del derecho fundamental a la salud. No obstante, frente a la decisión ya tomada de no realizar el respectivo ajuste, se espera el pronunciamiento de la Corte Construccional frente al análisis de los argumentos que expresa el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es relevante señalar que la asignación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) ha mostrado una disminución progresiva en su ritmo de crecimiento durante el actual gobierno, lo cual ha tenido un impacto directo en el equilibrio financiero del sistema de salud. En 2022, se aprobó un incremento del 16,23% para la vigencia 2023; en 2023, el aumento fue del 12,01% para 2024, de los cuales 9.73% es el aumento de la UPC y 2.28% a la inclusión de nuevas tecnologías; y en 2024 se estableció un ajuste solo del 5,36% para la vigencia 2025, con un aumento neto de 5.20% para UPC y un 0.16% para nuevas tecnologías. Este último valor ni siquiera representa un incremento real, ya que, de acuerdo con el Boletín Técnico del DANE del 9 de enero de 2025, el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del sector salud para 2024 fue del 5,54%, superando el ajuste otorgado. Esto refleja un deterioro acumulado de la capacidad financiera de las EPS para asumir las obligaciones propias del aseguramiento, especialmente en contextos de alta siniestralidad. Esta situación ha sido advertida por la Corte Constitucional en autos de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, en los que reitera la obligación del Estado de garantizar la suficiencia en la financiación del sistema, como condición esencial para la prestación efectiva y oportuna de los servicios de salud, conforme al principio de sostenibilidad.

Este rezago estructural en la financiación parece ser reconocido de manera implícita por el propio Gobierno Nacional al establecer para la vigencia 2026 incrementos nominales significativamente superiores, en particular para la UPC del régimen subsidiado, que presenta un aumento del 16,49%, frente al 9,03% definido para el régimen contributivo. No obstante, al descontar la inflación general reportada por el DANE (5,1%) o el IPC del sector salud (7,2%), dichos incrementos se reducen sustancialmente en términos reales. Así, el aumento real de la UPC del régimen contributivo se ubica aproximadamente en 3,9% o incluso en 1,8%, según el índice aplicado, lo que confirma que la UPC de referencia continúa siendo deficitaria frente a la siniestralidad del sistema. De igual forma, el incremento real de la UPC del régimen subsidiado se limita a cerca del 11,4% o 9,3%, niveles que, si bien son superiores a los observados en la vigencia anterior, resultan aún insuficientes frente a los costos efectivos y crecientes del sistema. En este contexto, el mayor ajuste para 2026 no solo valida las advertencias formuladas por el sector salud, sino que también evidencia que la decisión adoptada para la vigencia 2025, alineada al IPC general, no fue técnicamente adecuada para preservar la sostenibilidad financiera del aseguramiento.



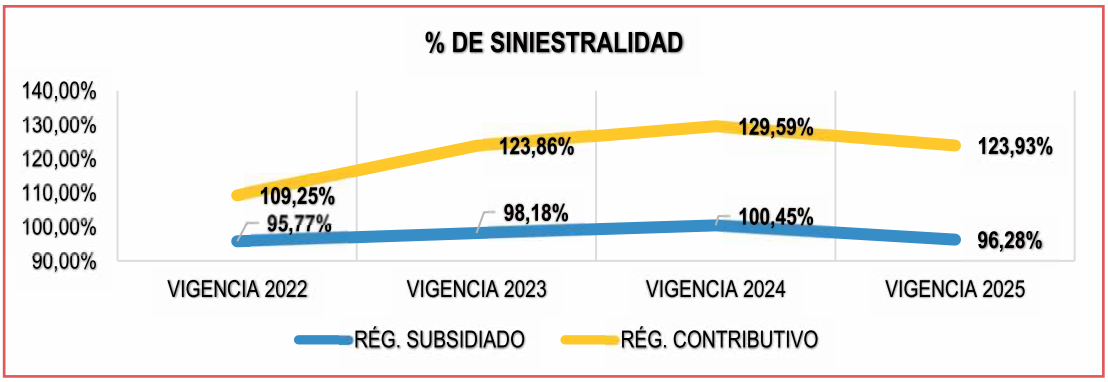
Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

En el marco del compromiso institucional con la garantía del derecho fundamental a la salud, COMFAORIENTE EPS-S ha enfrentado un incremento sostenido en su siniestralidad año tras año, reflejo del aumento en la demanda y complejidad de los servicios prestados a la población afiliada. Esta situación se ha presentado en un contexto donde los incrementos en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) no han sido proporcionales ni suficientes para cubrir el riesgo en salud efectivamente asumido por la entidad.

El análisis de los periodos comprendidos entre 2022 y 2025 permite evidenciar una brecha creciente entre los ingresos reconocidos por el sistema y los costos reales derivados de la atención en salud, situación que se profundiza en la vigencia 2025, en la cual el incremento aprobado para la UPC del régimen subsidiado (5,36%) fue incluso inferior al IPC del sector salud para 2024 (5,54%), según lo reportado por el DANE en su boletín técnico del 9 de enero de 2025.

Pese a este desbalance estructural, COMFAORIENTE EPS-S ha continuado garantizando la prestación de los servicios de salud,

cumpliendo con el mandato de la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015), que reconoce este derecho como fundamental, autónomo y de aplicación inmediata. La gráfica a continuación muestra con claridad cómo la siniestralidad de la EPS ha crecido de manera constante, en contraste con los ingresos percibidos, reafirmando la necesidad de avanzar hacia una metodología de cálculo de la UPC más justa y proporcional al riesgo.



Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

Partiendo de un escenario hipotético en el cual, para la vigencia 2025, se hubiese mantenido al menos el ajuste del 9,73% aplicado en 2024 para los servicios, sin considerar el 2,28% adicional otorgado por concepto de inclusiones asociadas a la actualización de servicios y tecnologías, se estimó una proyección de ingresos por Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, los cuales se habrían incrementado en aproximadamente $15.090.077.814 y por consiguiente unos remanentes positivos generados al corte de esta vigencia, impactando de manera positiva el patrimonio consolidado de los programas de salud, con base a las cifras ya reconocidas a corte 31 de diciembre de 2025.

Dicha estimación, soportada en la proyección de afiliados reportados en la BDUA, permite evidenciar que un ajuste de esta magnitud habría generado un comportamiento financiero más favorable para el programa de salud de COMFAORIENTE EPS-S, reflejándose tanto en una recuperación patrimonial como en una mejora de los resultados del ejercicio por el valor indicado, teniendo en cuenta que los costos en salud ya han sido ejecutados.

Este ejercicio pone de manifiesto la relevancia de contar con mecanismos de financiación proporcionales al riesgo asumido, en concordancia con los principios de suficiencia, progresividad y sostenibilidad que orientan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la medida en que, como se evidencia en este escenario hipotético, la EPS-S habría presentado mejores indicadores financieros y un panorama de financiación más sólido.

Este aspecto, relativo a la disminución de la UPC, el incremento de la siniestralidad y la inoportunidad en el ingreso de los recursos por presupuestos máximos, fue presentado al Consejo Directivo de la Corporación en el informe de gestión con corte al segundo trimestre de 2025, siendo socializado y aprobado según consta en el Acta No. 1215 del 24 de julio de 2025, con corte a junio de 2025.

Como aspecto relevante, la Corte Constitucional mediante el Auto 2049 de 2025, proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, establece que persiste un incumplimiento general del componente de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los mecanismos complementarios de financiación, como los Presupuestos Máximos, los cuales resultan determinantes para la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde el punto de vista financiero, la Corte evidencia que la UPC no ha sido calculada con base en información técnica, actuarial y representativa, ni se ha demostrado de manera verificable su suficiencia frente al costo real del Plan de Beneficios en Salud, en un contexto de aumento de la siniestralidad, inflación sectorial y mayores cargas operativas para las EPS.

Esta situación genera un desfase estructural entre los ingresos reconocidos por el sistema y los costos efectivamente causados, lo cual tiene un impacto directo en los resultados del ejercicio, la estabilidad patrimonial y la liquidez de las EPS. Desde la óptica contable, los costos en salud se reconocen en el periodo en que se incurren, mientras que los ingresos asociados dependen de decisiones y giros del nivel central, que no siempre resultan suficientes ni oportunos.

La Corte también advierte que la insuficiencia de la UPC y las fallas en el flujo de recursos afectan transversalmente la sostenibilidad financiera del sistema, al comprometer la capacidad de las EPS para atender oportunamente sus obligaciones con la red prestadora

y mantener condiciones mínimas de equilibrio financiero, razón por la cual abrió incidente de desacato respecto de las órdenes 21 y 22 de la Sentencia T-760 de 2008.

En términos contables y financieros, el Auto permite inferir que la constitución y mantenimiento de reservas técnicas, al depender de ingresos suficientes para respaldar obligaciones ya causadas, se ve directamente condicionada por la insuficiencia estructural de las fuentes de financiación reconocidas por el sistema. En consecuencia, las tensiones en materia de reservas no se originan en la gestión contable de las EPS, sino en un riesgo sistémico derivado del diseño y ejecución de la política de financiación del aseguramiento en salud.

Para ilustrar y soportar lo anteriormente dicho se transcribe el punto **6. Incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en el marco de las órdenes 21 y 22, del Auto 2049 de 2025, Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, de la CORTE CONSTITUCIONAL, así:**

(…) ***6. Incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en el marco de las órdenes 21 y 22***

69. En primera medida, la Sala evidencia que uno de los componentes estudiados en las órdenes generales de la Sentencia T-760 de 2008 persigue la suficiencia de la UPC y de los presupuestos máximos. En el sistema de salud colombiano estas constituyen las dos fuentes de financiación principales para la prestación de los servicios y el acceso a las tecnologías en salud. Su adecuada gestión y suficiencia son esenciales para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

70. En esa orientación la Corte ha reiterado que las fuentes de financiación deben ser suficientes "para cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios y que permitan garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud so pretexto de la sostenibilidad financiera".

71. Cabe recordar que la UPC es el valor anual que el Estado reconoce a las EPS por cada persona afiliada, con el fin de financiar todos los servicios, medicamentos y tecnologías incluidos en el PBS. Este valor busca asegurar que las EPS cuenten con recursos predecibles y suficientes para atender las necesidades de salud de la población, promoviendo la eficiencia, la equidad y la continuidad en la atención. Si la UPC resulta insuficiente o se calcula por debajo de los costos reales, se genera un déficit que compromete la calidad del servicio, la estabilidad financiera de las EPS y el pago a las IPS.

72. Por su parte, los presupuestos máximos cubren las tecnologías y servicios no financiados con cargo a la UPC, pero que el sistema reconoce como necesarios para la atención integral en salud. Estos recursos buscan evitar los recobros individuales y garantizar el acceso oportuno a tratamientos, medicamentos o procedimientos que, aunque no estén en el PBS, son indispensables para la vida y el bienestar de los pacientes.

73. En conjunto la UPC y los PM sostienen el flujo de recursos del sistema de salud y constituyen pilares de su equilibrio operativo (principio de eficiencia). La insuficiencia, demora o falta de actualización en cualquiera de estas fuentes repercute directamente en la prestación de los servicios, en la liquidez de las entidades del sector y, en última instancia, en la efectividad del derecho a la salud.

Por ello, la Corte ha insistido en que ambas deben ser suficientes, oportunas y transparentemente administradas, a fin de asegurar la estabilidad del sistema y la protección real de los usuarios.

74. Cuando los presupuestos máximos fueron creados, con su entrada en funcionamiento, el uso del procedimiento de recobros disminuyó. Ello, con la finalidad de obtener un mayor flujo de recursos, ya que se trataría de un pago ex ante que permitiría a las EPS efectuar la respectiva planeación financiera y, a partir de ello, proyectar ingresos, gastos y necesidades de financiación, con el fin de asegurar la sostenibilidad económica y el cumplimiento de sus obligaciones (p. ej., pago a IPS, provisiones, reservas técnicas y margen de solvencia).

75. Expuesto lo anterior, vale recordar que en el Auto 2049 de 2024 (13 de diciembre de 2024), se evidenció el incumplimiento de lo ordenado en el Auto 2881 de 2023 en relación con el componente de suficiencia de presupuestos máximos, y se determinó la apertura de un incidente de desacato por el desconocimiento de sus órdenes tercera y sexta. Estos mandatos perseguían, respectivamente, el reconocimiento y pago de los ajustes de los PM de 2022 y la expedición de una metodología unificada para su definición y reajuste.

76. Además, en el Auto 1002 de 2025, la Sala constató que con posterioridad a la apertura del incidente, el MSPS dio cumplimiento a tales mandatos, pues la Adres efectuó el pago de los referidos recursos adeudados a las EPS y el MSPS expidió la Resolución 067 de 2025 que fijó la metodología unificada, razón por la cual se dispuso el archivo del incidente. De este modo, se aclara que, ese

trámite incidental versó exclusivamente sobre el componente de suficiencia de PM, con ocasión de las referidas órdenes tercera y sexta del Auto 2881 de 2023.

77. En esta oportunidad, la Sala centrará su atención en el componente de suficiencia de la UPC valorado en el Auto 007 de 2025, en el que se declaró su incumplimiento general al identificar, entre otras cosas, que persisten (i) las deficiencias en la información empleada para efectuar el cálculo de la UPC y (ii) que la metodología implementada no permitía afirmar o demostrar la suficiencia de la prima. Además, (iii) constató un retroceso en la orden de equiparar al 95% del valor de la UPC del régimen contributivo al del régimen subsidiado, lo que originó que se dictaran órdenes dirigidas a la creación de una mesa de trabajo como mecanismo participativo para reajustar la UPC de 2024, conforme a los temas mínimos que se anunciaron.

78. Con base en lo explicado, se profirió la resolutiva 3.11, que a su vez reiteró las órdenes impartidas en los autos 411 de 2016, 109 de 2021 y 996 de 2023 respecto de las deficiencias en la información, que sirve de cálculo para la UPC y la referida equiparación al 95% de ambas primas hasta tanto el MSPS no demuestre su suficiencia.

79. En esta ocasión no se valorará el cumplimiento cabal y detallado de las órdenes 3.1 a 3.10 del Auto 007 de 2025, relacionadas con el desarrollo y resultado de la mesa, porque estas se encuentran en fase de participación y se atan principalmente al objetivo de reajustar la UPC de 2024. En este documento, la Sala enfocará el análisis en la resolutiva 3.11 mencionada, que recae sobre el actual valor de la UPC, a saber, el de 2025 que, además fue calculado con base en la inflación causada y no en estudios técnicos.

80. De este modo, con posterioridad la Sala podrá verificar el desarrollo de la mesa la UPC 2024 y si la prima fue reajustada como resultado de sus sesiones, lo cual no interfiere en el estudio que se efectuará en esta oportunidad, que, se insiste, recae sobre el valor de la actual UPC. Debe puntualizarse que esto es así, porque la UPC 2024 no se fijó con base en la inflación causada, como ocurrió con la prima de 2025, de modo que, aun en el evento en que se hubiera corregido el rezago de 2024, debía demostrarse la suficiencia de la UPC de 2025.

81. Conforme a lo descrito, resulta de mayor importancia pronunciarse de manera concreta sobre el incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC, en tanto el MSPS se encuentra próximo a fijar el valor de la UPC para la vigencia 2026, lo que exige que dicha decisión se adopte con soportes técnicos sólidos, información validada y una demostración real de suficiencia financiera, a fin de evitar la reproducción de escenarios de desfinanciación que comprometan la sostenibilidad del sistema y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En consecuencia, la Corte se pronunciará específicamente sobre la resolutiva 3.11. del Auto 007 de 2025, toda vez que, de conformidad con lo allí descrito, se trata de la reiteración de órdenes impartidas en los autos 411 de 2016, 109 de 2021, 996 de 2023 (infra tabla 10).

82. De esta manera, en relación con los componentes verificados en las órdenes vigésima primera y vigésima segunda, la Sala llama la atención de las autoridades concernidas sobre la importancia de garantizar la suficiencia de las fuentes de financiación del PBS, obligación que impone al Estado la responsabilidad de presupuestar los recursos necesarios en cada vigencia y al Ministerio de Hacienda la de garantizar su disponibilidad y giro. Asimismo, se reitera el deber de cumplir con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008, advirtiendo que el seguimiento judicial no puede prolongarse indefinidamente.

83. De acuerdo a lo anterior, debe señalarse que persisten aspectos críticos que, con el paso del tiempo, se han agravado y afectan directamente la sostenibilidad financiera del sistema de salud. En el Auto 007 de 2025 se constató un retroceso en la garantía del derecho a la salud (órdenes estructurales), evidenciado en la insuficiencia de la UPC, el aumento de las deudas con los prestadores, la falta de claridad sobre las fuentes de financiación y la pérdida de información confiable para calcular los costos reales del sistema. Esta situación refleja una regresión que pone en riesgo la continuidad de los servicios y demuestra que los mandatos sobre sostenibilidad y suficiencia financiera no se han consolidado plenamente.

84. Vale recordar que la sostenibilidad financiera comporta uno de los elementos esenciales y principios del derecho fundamental a la salud. En Sentencia C-313 de 2014 la Corte señaló que el "Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal". A la luz de la consideración jurídica transcrita la sostenibilidad no es un límite al derecho, sino una condición que garantiza su permanencia en el tiempo y la posibilidad de cumplir efectivamente las obligaciones del Estado en materia de salud.

85. Así, resulta indispensable evitar cualquier involución frente a los niveles de cumplimiento alcanzados que de alguna manera representan cierto grado de protección a los usuarios. En ese sentido, respecto de las órdenes en cuestión (que presentan un nivel general de incumplimiento), la Sala observa que, aun cuando el Ministerio de Salud está facultado para fijar la UPC con base en la inflación causada, hacerlo exclusivamente bajo este criterio excluye otros factores como el rezago que arrastra desde años atrás su valor o que superan la inflación o que varían de manera independiente a este indicador, lo cual implica una medida regresiva para el

sistema. La persistencia de una UPC insuficiente compromete la legitimidad y estabilidad del modelo de aseguramiento y afecta su viabilidad económica y operativa.

86. El uso del IPC como criterio único para la actualización de la UPC constituye una decisión técnica limitada que no corresponde a la realidad operativa, epidemiológica y financiera del sistema de salud. Dicha práctica contradice el principio de eficiencia financiera y debe ser corregida mediante la exigencia de cálculos actuariales completos y auditables que contemplen la realidad del sistema.

87. Desde una perspectiva técnica, la Corte evidencia fallas metodológicas en la estimación de la UPC 2025. Ajustar dicha prima únicamente con base en la inflación, sin respaldo actuarial completo, no solo comporta una omisión técnica, sino también una vulneración del principio de suficiencia financiera que rige el aseguramiento en salud. Justamente por ello se requiere que, en adelante, el MSPS adopte mecanismos robustos, transparentes y auditables para garantizar que el cálculo de la UPC refleje adecuadamente las realidades del sistema y preserve su sostenibilidad en el marco del derecho fundamental a la salud. Sobre esto, debe precisarse que la Sala no reconfigura ni sustituye la metodología técnica del regulador en materia de suficiencia de la UPC, pero advierte de manera clara y expresa que, con la metodología aplicada, no se acredita de forma suficiente y verificable que la UPC garantice la cobertura real de los costos del sistema.

88. A la par, es importante una compresión integral del alcance del artículo 4.º del Decreto 2562 de 2012, disposición que establece que, "si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada". La interpretación adoptada por el MSPS no se ajusta a la realidad, pues dicha cartera ministerial ha interpretado que esta regla opera de manera automática, inobservando diversos estudios técnicos que han demostrado que la información reportada por las EPS no alcanzaba los niveles de suficiencia requeridos. La disposición en cita no implica que no exista la obligación de generar una estimación aproximada del valor de la UPC que refleje de manera razonable la realidad del SGSSS.

89. En las condiciones advertidas, para la Sala es inadmisible que el MSPS, pese a contar con estudios técnicos que respaldan la necesidad de cálculos basados en la realidad del sistema, contra toda evidencia persista en desechar sus resultados y aplique de forma alternativa y automática el IPC. Un entendimiento razonable de la norma que establece como parámetro el uso del IPC permite concluir que tiene un carácter supletivo y excepcional. Tiene por objeto llenar un vacío e impedir que no se fije un valor de la UPC, pero no está prevista en el ordenamiento para reemplazar los estudios cuando estos se han realizado con base en la información que el propio MSPS recoge de las EPS y los demás agentes del sistema.

90. La Sala concluye que el uso exclusivo del IPC como criterio de ajuste de la UPC es una solución de emergencia. Por consiguiente, solo debe aplicarse cuando el MSPS no cuente con el cálculo actuarial idóneo para garantizar la sostenibilidad financiera del SGSSS. Consecuentemente, su adopción como regla general representa un desconocimiento del mandato legal de garantizar una prima técnicamente calculada y suficiente para la garantía de la prestación efectiva del derecho a la salud.

91. No es preciso que el MSPS haya puntualizado "que el aumento de la UPC conforme a la inflación del 5,2% se encuentra debidamente sustentado en los estudios técnicos", porque en realidad estos se desestimaron y se fijó como aumento el del IPC. El cálculo de la prima no puede limitarse a la inflación causada, pues ello contraría las órdenes impartidas por la Corte en cuanto a alcanzar la suficiencia de la UPC. Por consiguiente, se advertirá que la fijación por IPC solo debería proceder cuando se justifique que es suficiente, conforme a estudios técnicos que realice.

92. Con base en lo anterior, se ordenará al MSPS que acredite técnicamente la suficiencia del valor de la UPC en ambos regímenes para la vigencia 2026, de conformidad con los estándares fijados por esta Corte y, consecuentemente, se abstenga de fijar el valor de la UPC únicamente con base en la inflación causada y las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, como justificación para omitir la evaluación técnica correspondiente. En efecto, la Resolución 2717 de 2024 enunció como fundamento la recomendación de la Comisión Asesora para realizar el incremento de la prima por el mismo porcentaje del IPC. La Sala advierte que esta recomendación no suple el estudio técnico de suficiencia exigido para la fijación de la UPC que, en todo caso, es un instrumento indispensable para garantizar la sostenibilidad del sistema.

93. Cabe recordar que la suficiencia de la UPC no constituye un asunto meramente contable, sino un elemento esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud en condiciones de calidad, oportunidad y continuidad, conforme a lo dispuesto en la ley estatutaria en salud. Sobre este aspecto, la Sala emitió un auto requiriendo información al MSPS sobre el cumplimiento de las órdenes impartidas (Auto 007 de 2025) relacionadas con la mesa UPC que se solicitó crear, con el ánimo de revisar y reajustar el valor de la UPC 2024, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, el rezago existente en el valor de la prima en los términos señalados en el Auto 007 de 2025. Dicho rezago pone en evidencia la existencia de un retroceso en esta materia.

94. En el contexto descrito, está probado el incumplimiento reiterado de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda, que inciden directamente en la estabilidad del sistema, tal como se desprende del siguiente análisis:

(i) Después de siete valoraciones y conforme al alcance vigente de estos mandatos, la Sala constató que el MSPS no ha cumplido con las directrices de la resolutiva 3.11 del Auto 007 de 2025, orientadas a: (a) solucionar las deficiencias del sistema de información, (b) garantizar la suficiencia de la UPC y (c) equiparar en un 95% el valor de la UPC del régimen subsidiado frente al del contributivo, mientras no se demuestre la suficiencia de la UPC del primero.

(ii) En relación con el primer punto, en el Auto 007 de 2025 se evidenció que persistían las "fallas relacionadas con las deficiencias de la información que sirve como base para calcular la UPC". Esta problemática ha sido advertida desde el Auto 411 de 2016 (hace más de 9 años), en los autos 109 de 2021 y 996 de 2023, y aun después de la última valoración (Auto 007 de 2025), la Sala encuentra que las deficiencias no solo se mantienen, sino que presentan un retroceso evidente.

(iii) En el Auto 109 de 2021 se indicó que el ente ministerial había informado la imposibilidad técnica de igualar las UPC y reconoció que la única razón era la carencia de información. No obstante, aunque el MSPS dispuso de datos propios del régimen subsidiado y con base en estos calculó la UPC-S de 2022 (Auto 996 de 2023), con posterioridad no replicó el mismo procedimiento, lo que reveló una medida insostenible en el tiempo. Además, la Sala precisó que, al contar con esos datos, el MSPS pudo haber justificado la suficiencia del valor fijado y la brecha entre las primas de ambos regímenes, lo cual no ocurrió. En efecto, para las vigencias posteriores, el Ministerio volvió a asignar el valor de la UPC sin datos pertenecientes al RS y, más gravoso aún, tampoco del contributivo. En la Resolución 2717 de 2024 el mismo ente ministerial concluyó que "los datos disponibles no son confiables para la realización del cálculo de incremento de la UPC para 2025; por lo cual, se consider[ó] adecuado realizar el incremento con base en la inflación causada a noviembre 30 de 2024". Igualmente, aseguró que la información "disponible es de baja calidad, lo que afecta la confiabilidad de las cifras e induciría a una estimación imprecisa del incremento de la UPC." Cabe precisar que, si bien el Auto 007 de 2025 fue proferido con posterioridad a dicha resolución y no incorporó su análisis, hoy puede rectificarse que, para el momento de su expedición, la UPC de 2025 tampoco se calculó con información propia proveniente de las EPS.

(iv) Transcurridos 10 meses desde la notificación del Auto 007 de 2025, no se acreditó el cumplimiento del segundo aspecto analizado: la suficiencia de la prima exigida por la Sala Especial desde 2012 en los autos 261 y 262. Resulta preocupante que la Resolución 2717 de 2024 haya fijado para la vigencia 2025 un incremento de la UPC de solo 5,36%, equivalente a la inflación causada, criterio que no refleja los verdaderos costos del aseguramiento en salud. Dicho ajuste no compensó el aumento real de los gastos del sistema, pues factores como el incremento del salario mínimo en un 9,5% superaron ampliamente la inflación y repercuten de manera directa en el costo de los servicios y tecnologías en salud.

El ejemplo podría ser el siguiente: el sistema de salud debe asumir un aumento del 9,5% en el salario mínimo (esto ocurrió para el 2025), pero la UPC destinada a cubrir los costos administrativos y de prestación de servicios solo se incrementa en un 5,2%, correspondiente a la inflación, se genera una brecha del 4,3% que no fue contemplada en el cálculo de la UPC 2025. Para la Sala, esta diferencia demuestra que el valor reconocido no incorpora factores externos clave que inciden directamente en el funcionamiento del SGSSS y que, al ser ignorados, comprometen su sostenibilidad financiera. Esta omisión termina trasladando mayores cargas laborales y operativas a las EPS e IPS.

(v) Además, en cumplimiento de la Resolución 2292 de 2021, para el 2022 se actualizaron los servicios y tecnologías de salud financiados con la UPC. Para el efecto, se incluyeron al listado: (i) 561 fármacos, lo cual refleja un incremento del 112.65%, (ii) 26 medicamentos por subgrupos de referencia (+49.06%), (iii) 147 procedimientos en salud (+6.09%) y (iv) 313 procedimientos de laboratorio clínico (+33.05%). En cuanto, a las resoluciones 2808 de 2022, 2366 de 2023 y 2718 de 2024 se presentaron variaciones que no superaron el 3% con relación a la vigencia inmediatamente anterior.

(vi) Por ejemplo, como consecuencia de la ampliación del 26.43% de servicios y tecnologías para ser financiados con la UPC en el año 2021, se robusteció el mecanismo de protección colectiva, lo cual, en principio, influyó positivamente en la integralidad de la atención. Sin embargo, se ha desconocido el impacto económico de estas inclusiones, para evitar un desbalance en la sostenibilidad financiera del sistema que a su vez afecta la garantía de la prestación del derecho a la salud de los usuarios, situación que fue puesta de presente por la Sala en los autos 2049 de 2024 y 007 de 2025.

(vii) También deben considerarse factores como el envejecimiento poblacional y el aumento en la demanda de servicios, entre otros. A juicio de la Sala, la inflación general no refleja la dinámica propia del sector salud, cuyos costos tienden a crecer estructuralmente por encima del IPC. La exclusión de estas y otras variables relevantes en el cálculo de la UPC conduce a una subestimación del riesgo y perpetúa un rezago que afecta la sostenibilidad financiera del sistema y la calidad en la atención.

95. En conclusión, para la Sala de Seguimiento el Ministerio no ha demostrado la suficiencia de las primas en ninguno de los regímenes. Es importante reiterar que, como se señaló en el Auto 089 de 2025, "la labor de seguimiento se circunscribe a determinar si el Ministerio ha acatado las órdenes impartidas en la Sentencia T-760 de 2008 sobre la suficiencia de la UPC, en el marco de las órdenes 21 y 22, pero no es [..] función [de la Sala] establecer cuál es el valor suficiente para cubrir la prestación de los servicios y tecnologías en salud UPC. Esta labor compete al rector de la política pública en salud quien debe efectuar los estudios técnicos,

además de la validación de la información reportada por las EPS, como lo ha reiterado la Sala en los distintos autos en que valora el seguimiento del componente de suficiencia".

96. En los autos 261 y 262 de 2012, la Corte ordenó que, mientras no existiera una metodología técnica idónea para calcular la UPC ni un sistema de información confiable que la sustentara, el valor de la prima del régimen subsidiado debía ser igual al del contributivo. Más adelante, mediante el Auto 411 de 2016, la Sala insistió en su preocupación por la falta de soporte técnico del Ministerio para justificar la diferencia entre ambos regímenes y dispuso que la UPC del régimen subsidiado se equiparara, por lo menos, en un 95% respecto de la del régimen contributivo. Esta disposición se reiteró en los autos 109 de 2021, 996 de 2023 y 007 de 2025, este último que aquí se verifica.

97. También se advierte una regresión manifiesta en el cumplimiento de la meta de equiparar en un 95% los valores de ambas UPC, que debía alcanzarse de no acatarse el punto anterior (demostrar la suficiencia). Aunque la brecha entre los dos regímenes se redujo entre 2019 y 2021 hasta el 7,07%, volvió a ampliarse en 2022 a 13,02%, sin que exista justificación técnica que respalde dicha diferencia, situación que persiste hasta la fecha. Por consiguiente, el numeral (iii) de la resolutiva 3.11 del Auto 007 de 2025 se tiene por incumplido.

98. Esta situación refleja no solo un retroceso frente al nivel de equiparación previamente logrado, sino también una vulneración al principio de progresividad en la garantía del derecho a la salud, pues implica un trato desigual entre los regímenes contributivo y subsidiado y afecta la financiación integral de los servicios para la población más vulnerable.

99. Conforme a lo anterior, el MSPS no ha cumplido con las órdenes a las que aluden los autos 411 de 2016, 109 de 2021 y 996 de 2023, reiteradas en el Auto 007 de 2025, las cuales se exponen textualmente más adelante en la tabla 10.

100. En consecuencia, este Tribunal evidencia un incumplimiento reiterado por el MSPS de lo ordenado en los apartes (i), (ii) y (iii) del numeral 3.11 de la resolutiva tercera del Auto 007 de 2025. Por lo descrito la Sala verificará los presupuestos para dar apertura al incidente de desacato limitado a las órdenes generales 21 y 22 de la Sentencia T-760 de 2008. (…)

En conclusión, si bien el Auto 2049 de 2025 no evalúa ni se pronuncia sobre el cumplimiento de ordenamientos administrativos específicos, sí establece de manera expresa la existencia de una insuficiencia estructural en los mecanismos de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente en la determinación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y en la oportunidad y suficiencia del flujo de recursos asociados a los Presupuestos Máximos. Dicha insuficiencia financiera, reconocida por la Corte Constitucional, impacta de forma directa la sostenibilidad financiera de las EPS, al generar un desbalance entre los ingresos reconocidos por el sistema y los costos en salud efectivamente causados.

Desde esta perspectiva, las dificultades para atender obligaciones patrimoniales y contables, incluida la constitución y mantenimiento de las reservas técnicas, se desarrollan en un contexto de insuficiencia e inoportunidad de recursos ajeno a la gestión administrativa y contable de las EPS, configurándose como un riesgo sistémico derivado del diseño y ejecución de la política de financiación del aseguramiento en salud, tal como se desprende del análisis efectuado por la Corte en el Auto 2049 de 2025.

Los resultados financieros observados no pueden ser interpretados como consecuencia de una gestión inadecuada, deficiencias en los controles administrativos o falencias en la administración del sistema de riesgos de la Entidad. Por el contrario, estos responden a una desfinanciación estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), situación que ha alcanzado tal magnitud que ha sido objeto de pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional, al reconocer el desajuste persistente entre los recursos asignados y el riesgo efectivamente asumido por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Dicha problemática se acentuó de manera particular durante la vigencia 2025, en la medida en que el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) fue del 5,2%, porcentaje que resultó insuficiente frente al comportamiento real de la siniestralidad de la población afiliada e incluso inferior al IPC del sector salud, generando una presión financiera generalizada sobre las EAPB. Este desequilibrio fue implícitamente reconocido por el Gobierno Nacional al disponer, para la vigencia 2026, un incremento del 16,49% en la UPC del régimen subsidiado, homologándola en un 95% a la del régimen contributivo, en cumplimiento de los lineamientos impartidos por la Corte Constitucional; no obstante, dicho ajuste no subsana el rezago histórico acumulado de las vigencias 2025 y anteriores, el cual permanece sin cobertura financiera, razón por la cual se encuentra pendiente un nuevo pronunciamiento del Alto Tribunal frente a las conclusiones de la mesa de estudio de la UPC, que determinó no reajustar los valores correspondientes a los años 2021 a 2024, así como el análisis que deberá adelantar la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en relación con el daño sistémico generado por la insuficiencia de financiación evidenciada en la vigencia 2025.

En este contexto, los resultados reflejan un escenario de riesgo estructural para la sostenibilidad financiera del aseguramiento en salud, que exige medidas de corrección de carácter sistémico y no meramente administrativo, orientadas a restablecer la coherencia entre los ingresos reconocidos, los costos reales del aseguramiento y la obligación legal de mantener el equilibrio económico-

financiero exigido por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y demás normas concordantes.

- **Indicadores financieros de habilitación**

Las acciones y gestiones administrativas adelantadas han permitido que el Programa de Salud ComfaOriente EPS-S, de la Caja de Compensación Familiar – ComfaOriente, continúe avanzando en el cumplimiento de los indicadores financieros de habilitación y permanencia establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, tales como el Capital Mínimo, el Patrimonio Adecuado y la Inversión de las Reservas Técnicas. A corte 31 de diciembre de 2024, dichos indicadores fueron cumplidos en su totalidad, conforme al Informe de Seguimiento No. 362, publicado por la Superintendencia el 26 de marzo de 2025; no obstante, en su más reciente publicación del 29 de septiembre de 2025, correspondiente al seguimiento con corte a junio de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud reportó que ComfaOriente EPS-S se encuentra en estado de cumplimiento parcial, verificándose únicamente el cumplimiento del indicador del régimen de inversión de las reservas técnicas.

Este resultado refleja los desafíos que enfrenta actualmente el Programa de Salud en materia de sostenibilidad financiera, los cuales no obedecen a deficiencias en la gestión administrativa o financiera, sino a las brechas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), particularmente en lo relacionado con la insuficiencia de los ingresos frente al riesgo asumido. Lo anterior reafirma la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de ajuste patrimonial y sostenibilidad, dentro de un modelo que garantice condiciones estructurales más equitativas y coherentes con las obligaciones propias del aseguramiento en salud.

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenSubsidiado/Forms/AllItems.aspx

Informe de evaluación No 373 - corte junio 2025 publicado el 29 de septiembre de 2025:

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
373	INFORME DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CAPITAL MÍNIMO, PATRIMONIO ADECUADO E INVERSIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS – JUNIO DE 2025.1	Resultados de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de la Reserva Técnica con corte al periodo de junio de 2025	29/09/2025

Tabla 2. *Resultado indicador de Capital Mínimo - EPS del régimen subsidiado.*

	CAPITAL MÍNIMO					
EPS	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic.2023	Dic.24	Jun.25
CAPITAL SALUD	NO	SI	SI	SI	SI	SI
COMFACHOCÓ	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMFAORIENTE	NO	NO	SI	SI	SI	NO
SAVIASALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: *Cálculos realizados por la SNS con base a la información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única.*

Tabla 6. *Resultado indicador de Patrimonio Adecuado - EPS del régimen subsidiado*

EPS	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic.2023	Dic.24	Jun.25
COMFACHOCÓ	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMFAORIENTE	NO	NO	SI	SI	SI	NO
CAPITAL SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SAVIASALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: *Cálculos realizados por la SNS con base a la información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única.*

Tabla 10. *Resultado indicador de Inversión de las Reservas Técnicas EPS del régimen subsidiado*

	INVERSIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS					
ENTIDAD	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic.2023	Dic.24	Jun.25
COMFAORIENTE	NO	NO	SI	SI	SI	SI
COMFACHOCÓ	SI	SI	SI	NO	NO	NO
CAPITAL SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SAVIASALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: *Cálculos realizados por la SNS con base a la información reportada por las EPS mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única.*

Para el periodo de diciembre de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud aún no ha realizado la respectiva publicación del informe, ya que, de acuerdo con los plazos establecidos en la Circular Externa 016 de 2016, el reporte de información financiera se presentó 06 de febrero de 2026, encontrándose dentro de los tiempos establecidos. Este reporte es la fuente de información que utiliza la superintendencia para realizar el análisis correspondiente y publicar su informe; no obstante, se presenta el cálculo interno realizado, como referencia a los resultados obtenidos.

RESUMEN CÁLCULO INDICADORES FINANCIEROS DE HABILITACIÓN
CORTE DICIEMBRE 2025

CAPITAL MÍNINO COMFAORIENTE	15.647.988.495
CAPITAL MÍNIMO REQUERIDO	17.761.000.000
INDICADOR CAPITAL MÍNIMO	**88,10%**

PATRIMONIO TÉCNICO COMFAORIENTE	14.280.552.472
PATRIMONIO ADECUADO REQUERIDO	27.525.922.253
INDICADOR PATRIMONIO ADECUADO	**51,88%**

INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA - LIQUIDEZ	57.092.843.680
RESERVA TÉCNICA A NOVIEMBRE 2025	59.509.843.717
INDICADOR INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA	**95,94%**

Cifras en pesos – corte diciembre de 2025

Como se puede evidenciar, se alcanzó un nivel de cumplimiento del 95,94%, quedando un saldo por respaldar de $2.417.000.037, valor que resulta significativamente inferior a los $6.105.957.613 reconocidos como cuentas por cobrar, recursos dejados de girar por concepto de presupuestos máximos de la vigencia 2025 al Programa de Salud EPSS y, por consiguiente, no trasladados a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud. En este sentido, de haberse materializado el giro oportuno de dichos recursos, se habría alcanzado el cumplimiento del indicador del régimen de inversiones.

Igualmente, resulta relevante señalar que ComfaOriente cuenta con la liquidez financiera necesaria para atender oportunamente sus obligaciones con la red de servicios en el corto plazo. A corte 31 de diciembre de 2025, la entidad tiene constituidos dos depósitos a la vista por un valor total de $57.092.843.680, destinados a respaldar las reservas técnicas, demostrando así su compromiso con el cumplimiento normativo. Este resultado ha sido posible gracias a la ejecución efectiva del plan de acción propuesto.

RESERVAS TÉCNICAS CORTE NOVIEMBRE 2025	**59.509.843.717**

INVERSIÓN RESERVAS TÉCNICAS	
SALDO DEPÓSITO A LA VISTA - DICIEMBRE 2025	**57.092.843.680**

TOTAL LIQUIDEZ	**57.092.843.680**
TOTAL LIQUIDEZ PARA LA RESERVA TÉCNICA	**-2.417.000.037**

INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA - LIQUIDEZ	57.092.843.680
RESERVA TÉCNICA A NOVIEMBRE 2025	59.509.843.717
INDICADOR INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA	**95,94%**

Cifras en pesos – corte diciembre de 2025

En relación con el indicador de inversión de las reservas técnicas, a continuación, se presenta un análisis del impacto derivado de la inoportunidad en la asignación y giro de los recursos de Presupuestos Máximos, elaborado con base en los valores asignados, reconocidos contablemente, efectivamente girados y dejados de girar por la ADRES. Este análisis evidencia de manera objetiva que la afectación observada en el cumplimiento de este indicador obedece a factores exógenos de origen estatal, derivados de decisiones de política pública y de ejecución presupuestal adoptadas a nivel central, ajenos al control, gestión y responsabilidad de la EPS. En consecuencia, el incumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas no resulta atribuible a deficiencias operativas, financieras o administrativas de la entidad, sino que es imputable a decisiones externas, circunstancia plenamente demostrable desde el punto de vista técnico, contable y financiero.

MENSUALIDAD VIGENCIA 2025	VALOR ASIGNADO RESOLUCIONES PARCIALES	ASIGNACIÓN DEFINITIVA RESOLUCIÓN 2789 DE 2025	MONTO PAGADO POR LA ADRES	RECURSOS NO GIRADOS OPORTUNAMENTE	FECHA GIRO ADRES	GIRO DIRECTO RED	PAGO A TESORERÍA EPSS	N. RESOLUCIÓN
ENERO	908.161.421	1.310.388.197	2.724.484.264	1.206.680.327	mar-25	0	2.724.484.264	RES. 0267 / 17FEB. 2025
FEBRERO	908.161.421	1.310.388.197						RES. 0267 / 17FEB. 2025
MARZO	908.161.421	1.310.388.197						RES. 0267 / 17FEB. 2025
ABRIL	908.161.421	1.310.388.197	908.161.421	402.226.776	may-25	726.529.137	181.632.284	RES. 0673 / 11ABR. 2025
MAYO	908.161.422	1.310.388.197	1.816.322.843	804.453.551	jul-25	1.453.058.274	363.264.569	RES. 0955 / 20MAY. 2025
JUNIO	908.161.422	1.310.388.197						RES. 0955 / 20MAY. 2025
JULIO	908.161.421	1.310.388.197	2.724.484.263	1.206.680.327	oct-25	2.179.587.410	544.896.853	RES. 1831 / 05SEP. 2025
AGOSTO	908.161.421	1.310.388.197						RES. 1831 / 05SEP. 2025
SEPTIEMBRE	908.161.421	1.310.388.197						RES. 1831 / 05SEP. 2025
OCTUBRE	908.161.421	1.310.388.197	721.605.343	588.782.854	dic-25	721.605.343	0	RES. 2271 / 07NOV. 2025
NOVIEMBRE	908.161.421	1.310.388.197	723.642.615	586.745.582	dic-25	723.642.615	0	RES. 2490 / 04DIC. 2025
DICIEMBRE	5.734.882.729	1.310.388.197	0	1.310.388.197		0	0	RES. 2789 / 30DIC. 2025
TOTALES	**15.724.658.362**	**15.724.658.362**	**9.618.700.749**	**6.105.957.613**		**5.804.422.779**	**3.814.277.970**	
						9.618.700.749		

SUMATORIA DE LOS RECURSOS RECONOCIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2789 DEL 30 DICIEMBRE DE 2025, NO GIRADOS OPORTUNAMENTE POR LA ADRES DE ENERO A NOVIEMBRE DEL 2025.	**4.795.569.416**

Del cuadro anterior se deriva el siguiente análisis, soportado en actos administrativos vigentes, registros contables oficiales y comprobantes bancarios: el total de recursos asignados para la vigencia 2025, conforme a la Resolución 2789 del 30 de diciembre de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y notificada a la EPSS el 31 de diciembre del mismo año, ascendió a $15.724.658.362. De acuerdo con dicha asignación, los recursos debieron girarse de manera uniforme durante la vigencia, mediante un valor mensual fijo de $1.310.388.197; sin embargo, la ejecución de la asignación se realizó de forma no uniforme, tal como se encuentra plenamente acreditado en las resoluciones parciales detalladas en la columna *"Valor asignado resoluciones parciales".*

Respecto del giro efectivo de los recursos por parte de la ADRES, durante la vigencia 2025 se efectuaron desembolsos por un valor total de $9.618.700.749, conforme se evidencia de manera verificable en la columna *"Monto pagado por la ADRES",* en los registros contables reconocidos y en los extractos bancarios correspondientes. En consecuencia, a 31 de diciembre de 2025 se encuentra plenamente determinado un valor total no girado a la EPSS por concepto de Presupuestos Máximos de la vigencia 2025 por $6.105.957.613.

La inoportunidad en el giro de estos recursos constituye un hecho cierto, objetivo y cuantificable, con incidencia directa en el cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas. En particular, se encuentra acreditado que, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2025, la EPSS dejó de recibir oportunamente recursos por un valor total de $4.795.569.416, según se demuestra de manera concordante en el cuadro anterior, los registros contables y los soportes bancarios.

De haberse materializado el giro oportuno de dichos recursos, la EPSS habría procedido a su dispersión inmediata y mensual a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, generando una disminución progresiva del saldo de las reservas técnicas hasta el corte de noviembre de 2025, mes determinante para la medición del indicador, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, el cual exige mantener inversiones equivalentes al 100% del saldo de las reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior. En este sentido, y considerando que los pagos computables para el régimen de inversiones de la vigencia 2025 se reconocen hasta noviembre de dicha vigencia, resulta técnicamente demostrable que el giro oportuno del valor de $4.795.569.416 —correspondiente a recursos no girados por la ADRES entre enero y noviembre de 2025— habría permitido a la EPSS dar cumplimiento al régimen de inversiones de la vigencia 2025.

Con fundamento en lo anterior, y con base exclusivamente en los actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, información contable debidamente reconocida y con soportes financieros verificables, se concluye de manera expresa, objetiva y técnicamente sustentada que la EPSS habría no solo cumplido el régimen de inversiones de la vigencia 2025, sino que lo habría superado en $2.378.569.379, de no haberse presentado la inoportunidad en el giro de los recursos de Presupuestos Máximos, tal como se demuestra en el cálculo que se presenta a continuación.

ESCENARIO TÉCNICO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN DE INVERSIONES BAJO SUPUESTO DE GIRO OPORTUNO DE RECURSOS ADRES
(ENERO–NOVIEMBRE 2025)

RESERVAS TÉCNICAS CORTE NOVIEMBRE 2025	**59.509.843.717**
(–) RECURSOS NO GIRADOS POR LA ADRES ENTRE ENERO Y NOVIEMBRE DE 2025 POR PRESUPUESTOS MÁXIMOS, SUSCEPTIBLES DE DISPERSIÓN A LA RED PRESTADORA HASTA ESTE CORTE	4.795.569.416
(=) SALDO AJUSTADO DE RESERVAS TÉCNICAS A NOVIEMBRE DE 2025 (ESCENARIO CON GIRO OPORTUNO DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS)	**54.714.274.301**

INVERSIÓN RESERVAS TÉCNICAS	
SALDO DEPÓSITO A LA VISTA - DICIEMBRE 2025	**57.092.843.680**

TOTAL LIQUIDEZ	**57.092.843.680**
TOTAL LIQUIDEZ PARA LA RESERVA TÉCNICA	**2.378.569.379**

INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA - LIQUIDEZ	57.092.843.680
RESERVA TÉCNICA A NOVIEMBRE DE 2025 – ESCENARIO CON GIRO OPORTUNO DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS	54.714.274.301
INDICADOR INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA	**104.35%**

Por otra parte, frente al cumplimiento de indicadores financieros, debe tenerse en cuenta lo manifestado por la Corte Constitucional, mediante la Sentencia SU-277 de 2025, en donde resolvió una acción de tutela interpuesta por el grupo empresarial Sanitas contra la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), en el marco de la intervención forzosa administrativa y toma de posesión de EPS Sanitas. En su análisis, la Corte concluyó que la Superintendencia vulneró el derecho fundamental al debido proceso administrativo, al no tener en cuenta factores estructurales que comprometen la situación financiera del sistema de salud, particularmente la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los retrasos en los Presupuestos Máximos (PM), los cuales son responsabilidad directa del Estado.

La Corte fue enfática y sienta precedente al señalar que la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano del Estado, no puede desconocer que la crisis financiera que enfrentan las EPS tiene origen en decisiones y omisiones estructurales del propio Gobierno Nacional. Indicó que al momento de evaluar el cumplimiento de los indicadores financieros (capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de reservas técnicas), la Supersalud debió valorar el impacto de la infrafinanciación sistémica, reconocida incluso por la misma Superintendencia en sesiones técnicas ante la Corte.

En consecuencia, la Corte revocó la medida de intervención sobre Sanitas, y ordenó tener en cuenta los efectos del modelo de financiamiento actual del SGSSS en el cumplimiento de las condiciones financieras de las EPS. Este fallo sienta un precedente vinculante para futuras actuaciones de la Supersalud, exigiéndole mayor rigor técnico, imparcialidad y análisis estructural en sus procesos de IVC.

En el caso de COMFAORIENTE EPS-S, esta sentencia cobra especial relevancia, dado que la entidad ha demostrado un esfuerzo continuo por garantizar la prestación de servicios de salud pese a los incrementos sostenidos en la siniestralidad, en contraste con ingresos insuficientes por UPC. Así, cualquier análisis futuro por parte de la Superintendencia deberá incorporar el contexto financiero generado por las decisiones del propio Estado, tal como lo ordena esta sentencia, evitando atribuir exclusivamente a las EPS las consecuencias de una estructura de financiamiento desbalanceada.

Una vez expuestos los argumentos y criterios que, a juicio de la Entidad, deben ser considerados en la evaluación del cumplimiento del régimen de inversiones, anteriormente se presentó el cálculo de la inversión de las reservas técnicas elaborado conforme a la metodología definida por la Superintendencia Nacional de Salud, el cual, con corte al 31 de diciembre de 2025, refleja un nivel de cumplimiento del **95,94%.** La variación observada frente al mes de noviembre de 2025 obedece a los movimientos propios y normales de las reservas técnicas durante el periodo de análisis.

Es importante precisar que el resultado observado se encuentra directamente influenciado por la inoportunidad en el giro de los recursos correspondientes a los Presupuestos Máximos, en la medida en que el valor adicional reconocido para la vigencia 2025 por $5.734.882.729, cuya asignación definitiva fue notificada el 31 de diciembre de 2025, no pudo ser dispersado de forma mensual ni incorporado al flujo de pagos computables. Lo anterior, en razón a que, conforme a la metodología vigente, únicamente se consideran los pagos efectivamente realizados hasta el mes de noviembre de la respectiva vigencia.

En ese sentido, de haberse efectuado dichos giros de manera oportuna y progresiva a lo largo del año, los recursos habrían sido efectivamente dispersados a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, generando un impacto positivo en el flujo de recursos y, en consecuencia, en el nivel de cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas. Bajo este escenario, la Entidad habría alcanzado incluso el umbral exigido al cierre de la vigencia 2025, si se tiene en cuenta que el déficit para el

cumplimiento del indicador cerró en $2.417.000.037, mientras que los recursos asignados únicamente en el mes de diciembre de 2025 ascendieron a $5.734.882.729.

- **Planes de Acción aprobados por Consejo Directivo**

1. **Crédito con entidad financiera**

Como parte de la estrategia orientada a revertir el incumplimiento evidenciado en el indicador de inversión de reservas técnicas con corte a marzo de 2025, COMFAORIENTE EPS-S implementó acciones encaminadas a garantizar la ejecución oportuna de los pagos asociados a dichas reservas. En este contexto, una variable determinante corresponde a las cuentas por pagar libres de afectación, particularmente aquellas relacionadas con reservas técnicas previamente liquidadas; no obstante, las restricciones estructurales del flujo de recursos y la insuficiencia persistente de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los presupuestos máximos, la Entidad ha mantenido un comportamiento financiero responsable, priorizando el cumplimiento de sus obligaciones y asegurando un flujo oportuno de recursos hacia la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud.

En virtud de lo anterior, y con el fin de avanzar en el cumplimiento del indicador del régimen de inversiones de la reserva técnica, COMFAORIENTE EPS-S presenta nuevamente un plan de acción orientado a garantizar la suficiencia de los recursos exigidos por la normatividad vigente. Dicho plan contempla la formalización de una operación de crédito por valor de $8.000.000.000 con una entidad financiera, la cual cuenta con preaprobación del Banco Davivienda y cuya materialización se proyectó para el mes de noviembre de 2025.

El esquema financiero aprobado establece que el capital del crédito será atendido con cargo a los gastos de administración, así como con los excedentes generados por los rendimientos financieros del depósito a la vista que respalda el régimen de inversiones. Por su parte, los gastos financieros asociados a la obligación (intereses) serán asumidos por el programa de salud IPS, de acuerdo con la estructura interna de costos definida por la corporación.

Esta alternativa fue socializada, evaluada, analizada y aprobada por el Consejo Directivo en sesión del 5 de noviembre de 2025, tal como consta en el Acta No. 1220 de la misma fecha. Adicionalmente, la programación de pagos elaborada prioriza a la red pública y a tres IPS con compromisos vigentes derivados de conciliaciones extrajudiciales adelantadas con la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de los acuerdos previamente establecidos.

Para la programación de pagos a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, con cargo a los recursos del crédito financiero por valor de $8.000.000.000, se tomó como base la cartera por prestación de servicios y tecnologías en salud con cargo a la UPC (PBS) al corte del 31 de octubre de 2025, la cual fue previamente depurada, excluyendo los compromisos de pago programados por giro directo para el mes de noviembre de 2025, la facturación radicada en octubre de 2025, la facturación con cargo a la financiación de presupuestos máximos (NO PBS), la facturación de la red privada.

En cuanto a las tres IPS de la red privada incluidas en la programación de pagos con recursos del crédito financiero, se tenían previamente agendada una audiencia de conciliación extrajudicial con la Superintendencia Nacional de Salud, en donde Comfaoriente se ha caracterizado por presentar una propuesta integral para el proceso de conciliación sin generar ningún inconveniente, aclarando que siempre se trata de asistir a esas audiencias con una información conciliada con una propuesta de acuerdo de pago.

La dispersión de pagos se realizó mediante una proyección técnica, estructurada bajo criterios de priorización definidos por la administración, de acuerdo con la normatividad vigente, y atención a los procedimientos internos de la Corporación.

Como resultado de este ejercicio, se identificó un saldo depurado pendiente de pago por un total de $9.702.393.928,94, correspondiente a obligaciones por prestación de servicios y tecnologías en salud, bajo el esquema de atención PBS, los cuales se proyectan pagos porcentuales priorizando IPS de naturaleza publica, dentro de la programación de pagos del crédito financiero, se incluye tres IPS de naturaleza privada en atención al proceso de conciliación extrajudicial en derecho, teniendo como mediador y garante la Superintendencia Nacional de Salud. A continuación, se detalla la programación de pagos:

Programación de pago crédito financieros de $8.000.000.000

CARTERA POR PAGAR SECTOR SALUD_RÉGIMEN SUBSIDIADO_CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2025 (FACTURACIÓN A SEPT-2025)_ RED PÚBLICA E IPS EN CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL CON SUPERSALUD									
NATURALEZA	NIT	RAZÓN SOCIAL	30 DÍAS	60 DÍAS	90 DÍAS	120 DÍAS	TOTAL CARTERA	%	PROGRAMACIÓN PAGOS
PRIVADA	800012189	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.	816.841.490,00	279.075.059,00	404.588.105,00	0,00	1.500.504.654,00	55,14%	618.235.640,89
	890212568	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE CBIA	170.746.760,00	143.686.186,00	447.252.924,00	0,00	761.685.870,00	26,98%	302.446.161,99

CARTERA POR PAGAR SECTOR SALUD_RÉGIMEN SUBSIDIADO_CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2025 (FACTURACIÓN A SEPT-2025)_ RED PÚBLICA E IPS EN CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL CON SUPERSALUD									
NATURALEZA	NIT	RAZÓN SOCIAL	30 DÍAS	60 DÍAS	90 DÍAS	120 DÍAS	TOTAL CARTERA	%	PROGRAMACIÓN PAGOS
	900112351	UNIDAD HEMATOLOGICA ESPECIALIZADA	360.300.563,00	201.065.714,00	0,00	0,00	561.366.277,00	17,88%	200.481.069,18
	SUBTOTAL RED PRIVADA_CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL CON SUPERSALUD		1.347.888.813,00	623.826.959,00	851.841.029,00	0,00	2.823.556.801,00	100,00%	1.121.162.872,06
PÚBLICA	800014918	HOSPITAL ERASMO MEOZ	1.779.524.018,91	773.199.523,00	791.369.689,00	299.562.849,00	3.643.656.079,91	100,00%	3.643.656.079,91
	807004352	ESE IMSALUD	27.661.536,00	0,00	0,00	0,00	27.661.536,00	100,00%	27.661.536,00
	807008857	ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	110.875.300,00	0,00	0,00	0,00	110.875.300,00	100,00%	110.875.300,00
	890202024	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1.795.279,00	31.188.432,00	0,00	0,00	32.983.711,00	100,00%	32.983.711,00
	890500810	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	144.209.423,00	146.702.808,00	0,00	0,00	290.912.231,00	100,00%	290.912.231,00
	890501019	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PNA	81.782.106,00	77.152.258,00	0,00	0,00	158.934.364,00	100,00%	158.934.364,00
	890501438	ESE HOSP EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	1.091.484.691,68	1.060.863.787,35	364.818.508,00	0,00	2.517.166.987,03	100,00%	2.517.166.987,03
	899999092	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	6.352.628,00	6.031.831,00	15.011.983,00	0,00	27.396.442,00	100,00%	27.396.442,00
	900006037	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO STDER	6.872.049,00	41.137.064,00	0,00	0,00	48.009.113,00	100,00%	48.009.113,00
	901536799	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	0,00	21.241.364,00	0,00	0,00	21.241.364,00	100,00%	21.241.364,00
	SUBTOTAL RED PÚBLICA		3.250.557.031,59	2.157.517.067,35	1.171.200.180,00	299.562.849,00	6.878.837.127,94	-	6.878.837.127,94
TOTAL GENERAL			4.598.445.844,59	2.781.344.026,35	2.023.041.209,00	299.562.849,00	9.702.393.928,94	100,00%	8.000.000.000,00

Con la implementación de esta acción, plenamente ejecutada en noviembre de 2025, se proyectaba alcanzar el cumplimiento del indicador del régimen de inversiones al cierre de la vigencia 2025, así como fortalecer la suficiencia de la reserva técnica. No obstante, la Entidad reitera que la sostenibilidad del cumplimiento de dicho indicador se encuentra condicionada a los pronunciamientos y decisiones que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la insuficiencia estructural de la UPC y de los Presupuestos Máximos, problemática que ha sido reconocida por la Corte Constitucional a través de las órdenes impartidas en la materia.

En este sentido, resulta relevante destacar que, como resultado del reajuste efectuado a los recursos de Presupuestos Máximos, se evidenció un reconocimiento formal por valor de $5.734.882.729. Sin embargo, dichos recursos, al no haber sido girados de manera oportuna dentro de la vigencia 2025, no pudieron ser dispersados de forma mensual ni incorporados al flujo de pagos computables, los cuales, conforme a la metodología vigente definida por la Superintendencia Nacional de Salud, únicamente consideran pagos efectivamente realizados hasta el mes de noviembre de 2025.

En conclusión, el resultado del indicador al cierre de la vigencia 2025 estuvo determinado de manera directa por el no giro oportuno de los recursos reconocidos por la ADRES. De haberse efectuado dichos pagos de forma progresiva y conforme a los tiempos previstos, la Entidad habría contado con la liquidez necesaria para respaldar las inversiones exigidas y cumplir el indicador correspondiente. Esta afirmación se sustenta en el hecho de que el faltante final ascendió a $2.417.000.037, mientras que los recursos reconocidos y no girados en diciembre de 2025 alcanzaron los $5.734.882.729 (solo lo correspondiente a lo reconocido en el periodo de diciembre de 2025, notificado el 31 de diciembre de 2025), valor que habría permitido superar el umbral regulatorio exigido al cierre del ejercicio.

En consecuencia, la situación descrita no desvirtúa la gestión adelantada por la EPS-S, sino que pone de manifiesto la dependencia del cumplimiento del indicador respecto de la oportunidad en el giro efectivo y suficiencia de la financiación proveniente del nivel central, condición indispensable para garantizar la estabilidad del régimen de inversiones y la sostenibilidad financiera del aseguramiento.

2. Plan de Acción de Estabilización Financiera y Patrimonial

Teniendo en cuenta los planes de acción implementados por la administración para mitigar los efectos del desfinanciamiento estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, así como las situaciones recientes que han profundizado dicha problemática, y tomando como base los resultados obtenidos durante la vigencia 2025, se hace necesario formular un nuevo Plan de Acción orientado a absorber las pérdidas registradas por la EPSS y a superar la afectación contable–patrimonial evidenciada. Cabe precisar que dicha afectación es de naturaleza estrictamente contable y no compromete, ni a la fecha del presente informe ni de manera prospectiva, la utilización de recursos de la parafiscalidad, toda vez que la ejecución oportuna y responsable de los planes adoptados ha permitido atender el desfase financiero sin desviar recursos destinados al aseguramiento. En este sentido, las pérdidas y ajustes patrimoniales obedecen a una desfinanciación estructural derivada de las decisiones adoptadas por el Gobierno Nacional en materia de financiación del sistema, y no a deficiencias en la gestión ni a una inadecuada administración de los recursos del

SGSSS. Este nuevo plan de acción fue aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, según como consta en Acta No. 1226 del 27 de enero de 2026, del cual se desprende las siguientes etapas:

Fases del Plan de Acción

El Plan de Acción diseñado por la administración se estructura en fases sucesivas y complementarias, orientadas a la absorción progresiva de las pérdidas, la recuperación del equilibrio contable–patrimonial y el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera de la EPSS, sin comprometer recursos de la parafiscalidad. Cada fase contempla medidas concretas, indicadores de seguimiento y responsables definidos, así:

- ✓ **Fase I. Seguimiento al pronunciamiento definitivo de la Corte Constitucional frente al cierre administrativo de las Mesas de UPC y las decisiones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

La presente fase del nuevo Plan de Acción tiene como finalidad realizar un seguimiento específico y focalizado al pronunciamiento definitivo que emita la Corte Constitucional, en el marco de su función de verificación del cumplimiento de las órdenes impartidas en materia de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación –UPC–, frente a las actuaciones adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, una vez culminado el desarrollo de las Mesas de UPC convocadas para tal efecto.

Para efectos de contextualizar el alcance de este seguimiento, resulta necesario exponer de manera ordenada el proceso cronológico de decisiones administrativas y judiciales que anteceden al cierre de dichas mesas, las cuales se desarrollaron en cumplimiento de los autos proferidos por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, orientados a evaluar la existencia de rezagos en la financiación del sistema y, particularmente, en el valor de la UPC para las vigencias objeto de revisión. En este sentido, las mesas técnicas constituyeron un escenario de análisis y deliberación administrativa que, a la fecha, se encuentra formalmente agotado; no obstante, en la sesión desarrollada el 30 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social manifestó de manera expresa que no recomendaba considerar la existencia de rezago alguno en el valor definido de la UPC para las vigencias 2021, 2022 y 2023, ni efectuar reajuste alguno para la vigencia 2024, posición que fue presentada como conclusión del proceso técnico adelantado en las mesas. Esta determinación adquiere especial relevancia institucional, en tanto contrasta con el reajuste aplicado para la vigencia 2026, equivalente al 16,49%, el cual fue parcialmente justificado en la homologación de la UPC del régimen contributivo al régimen subsidiado, sin que dicha equiparación hubiese sido aplicada o considerada para las vigencias previamente señaladas por la Corte Constitucional como objeto de revisión.

En consecuencia, el seguimiento que se incorpora en esta fase no se orienta a reabrir ni replicar el seguimiento al desarrollo de las Mesas de UPC, dado que estas ya culminaron su etapa administrativa, ni a controvertir técnicamente sus conclusiones en sede administrativa. Por el contrario, el objetivo central de esta fase es identificar, analizar y valorar el pronunciamiento final que adopte la Corte Constitucional frente a las decisiones comunicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social el 30 de diciembre de 2025, y establecer los eventuales efectos que dicho pronunciamiento pueda generar sobre la suficiencia financiera del SGSSS, la estabilidad patrimonial de las EPS y las medidas de ajuste que deban ser consideradas en el marco regulatorio vigente.

Así, esta fase delimita con claridad el alcance del nuevo Plan de Acción, diferenciándolo del plan anterior, y concentra su objeto en la decisión judicial definitiva, entendida como el hito institucional que permitirá cerrar, confirmar o redefinir las obligaciones estructurales del Estado en materia de financiación del sistema de salud, sin trasladar a las entidades promotoras de salud impactos derivados de decisiones macroeconómicas y regulatorias que exceden su ámbito de gestión y administración.

En el evento en que, como resultado del pronunciamiento definitivo de la Corte Constitucional, se derive algún reconocimiento de ajuste o compensación asociado al valor de la UPC de vigencias anteriores, la entidad procederá a analizar de manera técnica y rigurosa su tratamiento contable, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera –NIIF– aplicables, evaluando su naturaleza, grado de certeza, exigibilidad y momento de reconocimiento. Lo anterior, teniendo en cuenta que los eventuales recursos corresponderían a vigencias ya cerradas y en firme, cuyos estados financieros han sido debidamente preparados, aprobados y revelados, por lo cual cualquier impacto contable será reconocido únicamente cuando se configure un hecho económico cierto, medible y jurídicamente exigible, conforme a los criterios de reconocimiento, medición y revelación establecidos en el marco técnico normativo vigente y con base en el Manual de Políticas y Procedimientos Contables de la Corporación.

- ✓ **Fase II. Seguimiento al mecanismo de incentivos a la gestión del riesgo en cáncer – Cuenta de Alto Costo (CAC).**

En el marco de lo dispuesto en el artículo 1 de la Resolución 3339 de 2019, la Cuenta de Alto Costo (CAC), en su calidad de administrador financiero del mecanismo para incentivar la gestión del riesgo del cáncer, presentó los resultados derivados de la aplicación de la fórmula de distribución de recursos con incentivos a la gestión del riesgo, con base en la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud para la medición con corte al 1.º de enero de 2024, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 247 de 2014.

La información reportada fue recepcionada, validada y auditada por la CAC, conforme al procedimiento y a las reglas operativas definidas para tal fin, comunicando como resultado que, con base en los once (11) tipos de cáncer priorizados (TCP), la entidad debía aportar al Fondo Común un valor de $1.583.793.413. No obstante, teniendo en cuenta el desempeño de la EPSS en los indicadores de gestión del riesgo, se determinó un valor a favor de $1.913.321.009, del cual se descontó el 4% correspondiente a los costos de administración de la CAC, conforme a lo dispuesto en el Decreto 3511 de 2009 y el Decreto 1370 de 2016. En consecuencia, el resultado neto a favor de COMFAORIENTE EPS-S ascendió a $252.994.755.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de la Resolución 3339 de 2019, la distribución y el giro de los recursos asociados a este mecanismo se efectuarán hasta el mes de noviembre de cada anualidad, precisando que la CAC realizará los pagos de manera proporcional al recaudo, y que los giros estarán sujetos a la disponibilidad efectiva de recursos; no obstante, una vez realizada una validación interna por parte de la EPSS sobre los datos y resultados comunicados, se identificaron posibles disparidades en la aplicación de algunos de los indicadores de tamizaje utilizados para la estimación y liquidación del mecanismo de distribución de recursos para cáncer, correspondientes al corte del 1.º de enero de 2024. En atención a lo anterior, el 29 de diciembre de 2025 la EPSS remitió comunicación formal al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio EPSS-PP-4802-2025, manifestando dichas observaciones y solicitando respetuosamente la revisión conjunta de las diferencias identificadas, en concordancia con lo señalado en la comunicación oficial CAC6729, teniendo en cuenta que dicha revisión posiblemente puede presentar un reconocimiento adicional, con base a lo identificado por la EPS-S, respecto a los indicadores presentados y evaluados.

En este contexto, y como parte integral del presente Plan de Acción, se incorpora el seguimiento a la gestión adelantada frente a esta solicitud, a la espera del pronunciamiento correspondiente por parte de las autoridades competentes. Para efectos de soporte y trazabilidad, se transcribe a continuación el oficio remitido por la EPSS, el cual forma parte integral del presente documento.

"(…) En ejercicio de las competencias asignadas a las Entidades Responsables del Aseguramiento en Salud, y en observancia estricta de los principios de transparencia, veracidad, integridad, consistencia técnica, razonabilidad administrativa y responsabilidad en la gestión de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), me permito poner en conocimiento una situación que reviste especial trascendencia jurídica y técnica para la adecuada aplicación del mecanismo de distribución de recursos asociado a la gestión del riesgo en cáncer, administrado por la Cuenta de Alto Costo (CAC).

Lo anterior se plantea con el propósito de solicitar respetuosamente la revisión conjunta de las diferencias identificadas en la aplicación de los indicadores de tamizaje utilizados por esa Entidad para la estimación y liquidación del mecanismo de distribución de recursos para cáncer – corte 1.º de enero de 2024, de conformidad con lo señalado en la comunicación oficial CAC6729. Dichas diferencias podrían estar relacionadas con posibles inconsistencias en la información reportada, así como con la correspondencia frente a las fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y algunos criterios técnicos aplicados, por lo cual se considera pertinente su análisis y validación, a fin de garantizar la adecuada observancia de los principios de legalidad, objetividad, equidad, proporcionalidad, transparencia y correcta administración de los recursos públicos del SGSSS.

En consecuencia, la situación descrita genera un potencial impacto adverso en la equidad distributiva y en la correcta materialización del modelo de gestión del riesgo, razón por la cual se hace imprescindible su análisis y corrección inmediata, con el fin de salvaguardar la integridad del proceso de asignación de recursos y garantizar el estricto cumplimiento del marco normativo aplicable:

I. ***Antecedentes Relevantes.***

- *El Ministerio de Salud y Protección Social publica los indicadores de tamizaje en el Monitor RIAS – SISPRO, basados en la información reportada por las EPS en cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012.*
- *La CAC, en aplicación de la Resolución 3339 de 2019 y la Resolución 247 de 2014, debe utilizar información oficial, verificada y congruente para aplicar la metodología de distribución del incentivo para la gestión del riesgo del cáncer.*
- *Mediante comunicación CAC6729, la CAC informó los indicadores utilizados para la fórmula del mecanismo de distribución correspondiente al Corte 1 de enero de 2024.*
- *Al confrontar las cifras aplicadas por la CAC con las publicadas en el Monitor RIAS – SISPRO, se identificaron divergencias graves y no justificadas, que afectan de manera directa el cálculo del incentivo.*

II. ***Marco Jurídico***

El marco jurídico que regula la gestión del riesgo en cáncer y la operación del mecanismo de distribución impone a todas las entidades involucradas —incluyendo al Ministerio de Salud y a la CAC— el deber de garantizar que los cálculos e indicadores utilizados:

- *provengan de fuentes oficiales y plenamente verificadas,*

- *respondan a criterios de consistencia, trazabilidad y correspondencia técnica,*
- *cumplan los principios de legalidad, transparencia, equidad y objetividad, y*
- *aseguren la protección del interés público y la correcta administración de los recursos.*

En tal sentido, cabe resaltar los siguientes elementos del marco legal:

- ***Resolución 3339 de 2019 – Artículo 1°***

Esta norma confiere expresamente a la CAC la responsabilidad de actuar como administrador financiero del mecanismo de incentivos para la gestión del riesgo del cáncer, asignándole la función de consolidar, procesar y aplicar los datos reportados por las EPS para efectos del cálculo de distribución.

Dicha función se encuentra sujeta al principio de fidelidad a la información oficial y a la obligación de aplicar rigurosidad técnica en el tratamiento de los datos suministrados.

- ***Resolución 247 de 2014 – Metodología de distribución***

Esta resolución establece la metodología que gobierna la operación del mecanismo, señalando que el cálculo debe realizarse con base en la información validada, estandarizada y oficial reportada por las EPS y constituida en insumo por el Ministerio de Salud.

El incumplimiento de este principio compromete la legitimidad del cálculo y genera riesgos de afectación patrimonial para los actores del sistema.

- ***Resolución 4505 de 2012 – Reportes de protección específica y detección temprana***

Los indicadores de tamizaje empleados en el mecanismo provienen de los reportes obligatorios regulados por esta resolución.

Esta norma define tanto las variables como las responsabilidades del flujo de datos que nutren sistemas oficiales como SISPRO y el Monitor RIAS.

Por tanto, cualquier desviación entre los valores publicados oficialmente y los utilizados por la CAC compromete la confiabilidad del mecanismo y puede implicar fallas en la transferencia o procesamiento de la información.

En revisión detallada de las fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, se determinó que los indicadores de tamizaje suministrados por dicha entidad a la CAC —y utilizados posteriormente por esta última para la distribución de recursos— no corresponden a los valores publicados en el Monitor RIAS – SISPRO, plataforma oficial del MSPS.

Esta divergencia es particularmente grave, por cuanto:

- *Implica una inconsistencia en los datos oficiales transferidos o procesados;*
- *Altera la ponderación del indicador de gestión;*
- *Afecta la medición real del desempeño de las EPS;*
- *Modifica de manera sustantiva el cálculo del incentivo financiero; y*
- *Genera riesgos de afectación patrimonial injustificada para los actores sujetos al mecanismo.*

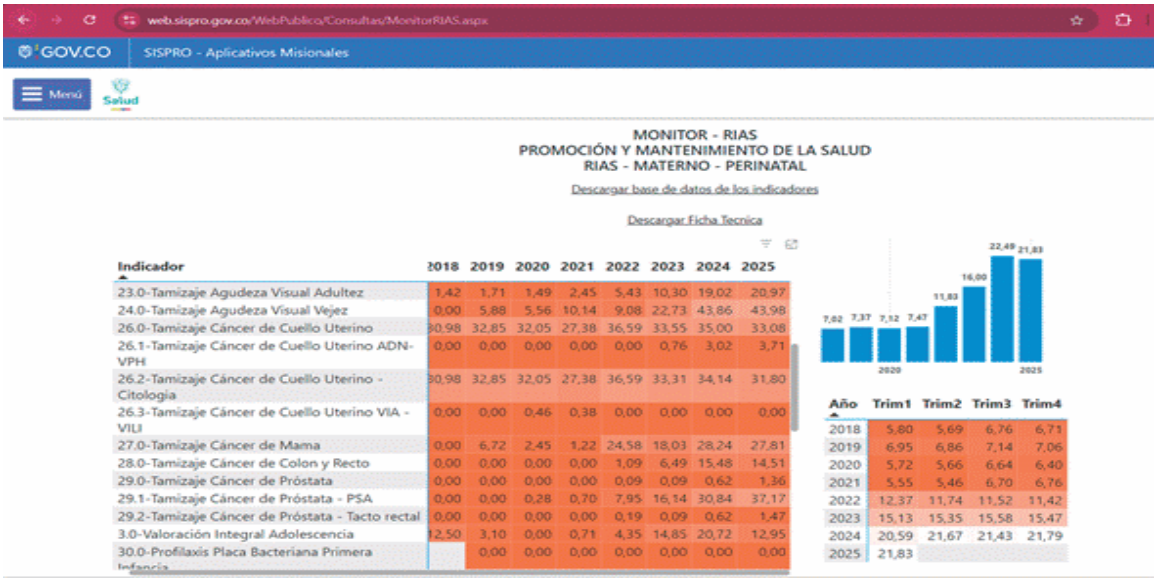
De conformidad con los indicadores oficiales publicados en el Monitor RIAS – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la vigencia 2023, los resultados correspondientes a tamizaje poblacional son los siguientes:

- *Tamizaje de cáncer de mama: 18.03%*
- *Tamizaje de cáncer de cuello uterino: 33.55%*

No obstante, en el marco de la aplicación del mecanismo de distribución de recursos del cáncer —Paso 2, Resultados 2024, según información reportada por la Cuenta de Alto Costo (CAC)— se evidencian los valores que se relacionan a continuación:

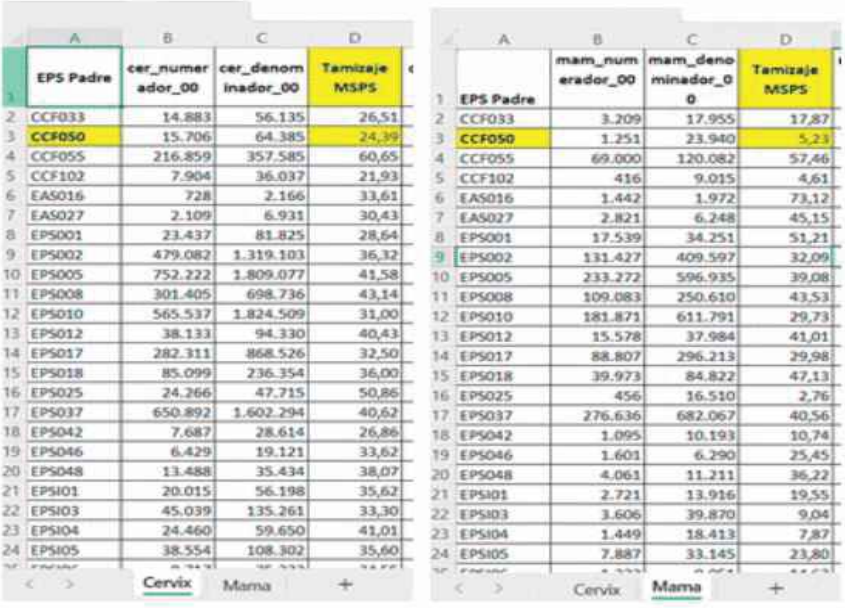
- *Tamizaje de cáncer de mama: 5.23%*
- *Tamizaje de cáncer de cuello uterino: 24.39%*

Fuente: *Monitor RIAS – SISPRO: https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx*



Fuente: *https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx Link Power Bi monitor RIAS Minsalud.*

- *Archivo Excel publicado en SISCAC en la ruta: micrositios → miunidad → distribución → cáncer → mecanismo cáncer → resultadosmecanismoscancer2024.*



	A	B	C	D
1	EPS Padre	cer_numerador_00	cer_denominador_00	Tamizaje MSPS
2	CCF033	14.883	56.135	26,51
3	CCF050	15.706	64.385	24,39
4	CCF055	216.859	357.585	60,65
5	CCF102	7.904	36.037	21,93
6	EAS016	728	2.166	33,61
7	EAS027	2.109	6.931	30,43
8	EPS001	23.437	81.825	28,64
9	EPS002	479.082	1.319.103	36,32
10	EPS005	752.222	1.809.077	41,58
11	EPS008	301.405	698.736	43,14
12	EPS010	565.537	1.824.509	31,00
13	EPS012	38.133	94.330	40,43
14	EPS017	282.311	868.526	32,50
15	EPS018	85.099	236.354	36,00
16	EPS025	24.266	47.715	50,86
17	EPS037	650.892	1.602.294	40,62
18	EPS042	7.687	28.614	26,86
19	EPS046	6.429	19.121	33,62
20	EPS048	13.488	35.434	38,07
21	EPSI01	20.015	56.198	35,62
22	EPSI03	45.039	135.261	33,30
23	EPSI04	24.460	59.650	41,01
24	EPSI05	38.554	108.302	35,60

Cervix Mama +

	A	B	C	D
1	EPS Padre	mam_numerador_00	mam_denominador_00	Tamizaje MSPS
2	CCF033	3.209	17.955	17,87
3	CCF050	1.251	23.940	5,23
4	CCF055	69.000	120.082	57,46
5	CCF102	416	9.015	4,61
6	EAS016	1.442	1.972	73,12
7	EAS027	2.821	6.248	45,15
8	EPS001	17.539	34.251	51,21
9	EPS002	131.427	409.597	32,09
10	EPS005	233.272	596.935	39,08
11	EPS008	109.083	250.610	43,53
12	EPS010	181.871	611.791	29,73
13	EPS012	15.578	37.984	41,01
14	EPS017	88.807	296.213	29,98
15	EPS018	39.973	84.822	47,13
16	EPS025	456	16.510	2,76
17	EPS037	276.636	682.067	40,56
18	EPS042	1.095	10.193	10,74
19	EPS046	1.601	6.290	25,45
20	EPS048	4.061	11.211	36,22
21	EPSI01	2.721	13.916	19,55
22	EPSI03	3.606	39.870	9,04
23	EPSI04	1.449	18.413	7,87
24	EPSI05	7.887	33.145	23,80

Cervix Mama +

Fuente: *archivo Excel esta publicado para consulta en SISCAC en la siguiente ruta: micrositios – mi unidad – distribución – cáncer – mecanismo cáncer resultadosmecanismoscancer2024.*

Se evidencia una diferencia relevante entre los valores oficiales del MSPS y aquellos utilizados por la CAC, lo cual genera una falta de correspondencia técnica frente a las fuentes públicas de referencia obligatoria. La magnitud de estas diferencias supera los márgenes habituales de variación metodológica, por lo que resulta pertinente revisar el insumo estadístico empleado para la determinación del incentivo, a fin de asegurar su adecuada alineación con los referentes oficiales.

Desde una perspectiva jurídico-administrativa, esta situación impone el deber de adelantar una verificación inmediata, exhaustiva y con rigor técnico, orientada a salvaguardar la integridad, legalidad y validez del proceso de distribución de recursos del cáncer, en atención a los principios consagrados en la Ley 1751 de 2015, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y el régimen de control fiscal aplicable a la gestión pública de los recursos del SGSSS.
En aplicación del marco normativo y de los principios enunciados, respetuosamente elevó la siguiente solicitud:

1. *Verificar la integridad, consistencia y trazabilidad de los datos de tamizaje remitidos por el MSPS a la CAC.*
2. *Confrontar los valores utilizados por la CAC con los publicados oficialmente en el Monitor RIAS – SISPRO.*
3. *Aclarar de manera técnica y documental la causa de las diferencias identificadas.*
4. *Realizar los ajustes pertinentes en caso de evidenciarse errores de transferencia, procesamiento, consolidación o interpretación de los datos.*
5. *Emitir un informe técnico formal y completo, que incluya la metodología revisada, la trazabilidad de las fuentes y las conclusiones definitivas del proceso de verificación.*
6. *Actualizar y corregir, de ser necesario, los resultados del mecanismo de distribución, garantizando transparencia, justicia y apego a la normatividad aplicable.*

En mérito de lo expuesto, y con fundamento en los principios de legalidad, transparencia, debido proceso administrativo, veracidad de la información y prevalencia de las fuentes oficiales de datos en salud, respetuosamente solicito que el Ministerio de Salud y Protección Social proceda a efectuar la revisión integral, auditoría técnica y ajuste de los indicadores de tamizaje aplicados en la fórmula del mecanismo de distribución de recursos para cáncer – Corte 1 de enero de 2024, garantizando la plena correspondencia con los valores certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Monitor RIAS – SISPRO, conforme a lo exigido en la Resolución 247 de 2014, la Resolución 3339 de 2019 y la regulación vigente sobre reporte, validación y uso de información en salud.

Lo anterior, con el fin de salvaguardar la correcta determinación del incentivo económico, la equidad en la distribución de los recursos del aseguramiento, la integridad del proceso de medición del riesgo y el equilibrio financiero del sistema, advirtiendo que cualquier discrepancia no subsanada podría configurar una vulneración del principio de objetividad en la gestión del riesgo poblacional y un detrimento injustificado para la EPS en el marco del mecanismo. En consecuencia, se solicita que la decisión que adopte esa Administración se emita de manera motivada, sustentada en criterios técnicos verificables y en estricta sujeción al marco normativo aplicable, dejando a salvo el ejercicio de las acciones y recursos procedentes en sede administrativa y jurisdiccional. (…)"

Como resultado de la solicitud elevada por la EPS-S el 29 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió respuesta mediante el oficio No. 2026342000098421 del 16 de enero de 2026, cuyo asunto corresponde a *"Respuesta radicados N° 2025423004911872, 2025423004906512 y 2025423004871492. Solicitud de verificación y ajuste de indicadores de tamizaje utilizados en el mecanismo de distribución de recursos para cáncer – corte 1 de enero de 2024".* En dicha comunicación, el Ministerio informó que, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas, se encuentra adelantando la revisión de las diferencias identificadas entre la información publicada en el visor Monitor–RIAS y los datos remitidos por la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, relacionados con los resultados del indicador de tamizaje utilizado para el cálculo del mecanismo de incentivos.

La respuesta emitida por el Ministerio de Salud confirma la apertura formal del proceso de verificación de la información objeto de observación por parte de la EPSS, lo cual configura un hecho relevante en seguimiento, en la medida en que dicho análisis podría derivar, eventualmente, en un ajuste en la liquidación del mecanismo de incentivos a la gestión del riesgo en cáncer, con impacto sobre los recursos reconocidos a la entidad para la vigencia 2025.

En este contexto, esta fase del Plan de Acción se orienta a realizar el seguimiento técnico, administrativo y financiero al desarrollo y cierre del proceso de verificación adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de identificar oportunamente cualquier decisión que implique la modificación de los valores inicialmente determinados por la Cuenta de Alto Costo. Dicho seguimiento se articula de manera directa con lo establecido en la Fase I del presente Plan de Acción, relativa al análisis del reconocimiento contable de hechos posteriores, en tanto que cualquier eventual ingreso adicional solo será objeto de reconocimiento contable cuando se configure un acto administrativo definitivo, cierto y exigible, y de conformidad con los criterios establecidos en las Normas Internacionales de Información Financiera –NIIF–, considerando que los recursos estarían asociados a vigencias ya cerradas y en firme.

En consecuencia, mientras no se produzca un pronunciamiento final por parte de la autoridad competente, los posibles efectos financieros derivados de este proceso se mantendrán bajo un esquema de monitoreo y revelación, sin afectar de manera anticipada los resultados financieros ni la información patrimonial de la EPS-S.

- ✓ **Fase III. Proyección resultados positivos esperados programa de salud IPS vigencias 2026, 2027 y 2028.**

La presente fase tiene como objetivo contribuir a la superación del déficit patrimonial generado en el Programa de Salud de la Corporación, como resultado del desempeño financiero del componente de aseguramiento (EPS-S) durante las vigencias anteriores. Dicho déficit se espera cubrir, al menos, hasta el valor del patrimonio negativo generado en la vigencia 2025 de la EPSS, una vez reconocidos los resultados del ejercicio y efectuadas las compensaciones entre partidas patrimoniales positivas y negativas.

Con base en los estados financieros a corte 31 de diciembre de 2025, la afectación patrimonial y contable del Programa de Salud EPSS asciende a $-14.819.928.104, valor que la administración proyecta absorber de manera progresiva mediante los remanentes positivos esperados del Programa de Salud IPS, en el marco de una estrategia de sostenibilidad financiera integral y sin afectación de recursos parafiscales.

Para efectos de soporte y análisis, a continuación, se presentan dos tablas resumen con las principales cifras reflejadas en los estados financieros del Programa de Salud EPS-S, con corte a 31 de diciembre de 2025. Así mismo, se precisa que el Programa de Salud de la Corporación está compuesto por dos componentes claramente diferenciados: (i) el aseguramiento en salud –EPSS– y (ii) la prestación de servicios de salud –IPS–. En consecuencia, se incorporan adicionalmente dos tablas complementarias que presentan el resumen de los resultados consolidados de ambos programas de salud, permitiendo visualizar de manera integral el comportamiento financiero proyectado y su impacto en la recuperación patrimonial durante las vigencias 2026, 2027 y 2028.

- **Cifras a diciembre 31 de 2025 programa de salud EPSS (Aseguramiento)**

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	65.683.372.269	65.357.159.389	326.212.880
2	PASIVO	80.503.300.374	72.084.512.054	8.418.788.320
3	PATRIMONIO	-14.819.928.104	-6.727.352.665	-8.092.575.439
3110	PARA PROGRAMAS DE SALUD	4.015.648.083	4.015.648.083	0
3610	DEFICITS DEL EJERCICIO	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927
3705	REMANENTES ACUMULADOS	4.241.431.155	4.241.431.155	0
3710	DEFICITS ACUMULADO	-11.946.514.224	-6.039.504.712	-5.907.009.512
3715	EFECTOS POR CONVERGENCIA A LAS NIIF	763.460.078	763.460.078	0

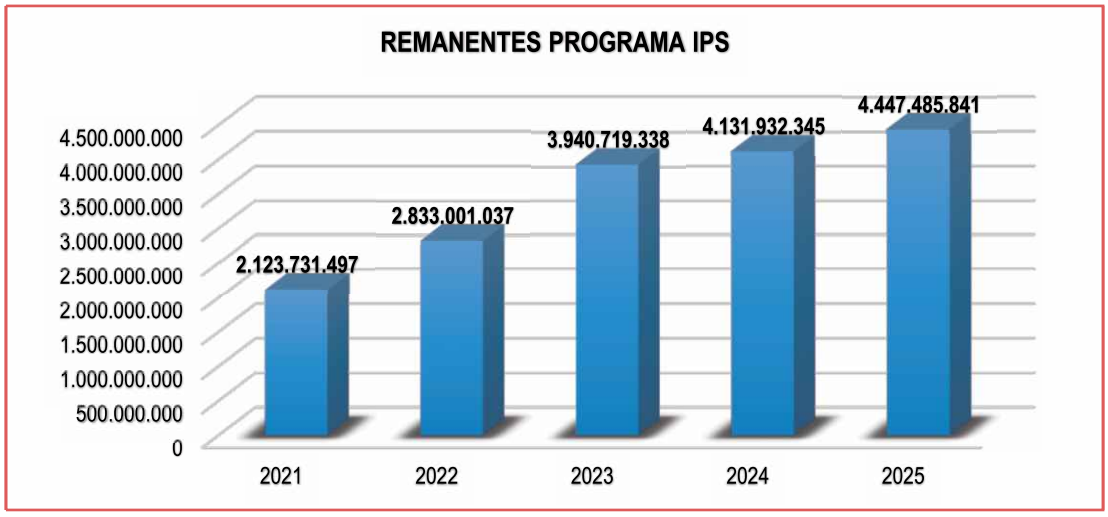
RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	431.978.992.418	396.939.832.812	35.039.159.606
5	GASTOS	25.177.989.324	23.394.090.763	1.783.898.561
6	COSTOS	418.694.956.290	383.254.129.318	35.440.826.972
	REMANENTE	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927

- **Cifras a diciembre 31 de 2025 consolidados programas de salud EPSS e IPS (Aseguramiento y prestación de servicios de salud)**

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
1	ACTIVO	76.909.047.792	75.927.185.444	981.862.348
2	PASIVO	82.324.024.717	73.895.695.013	8.428.329.704
3	PATRIMONIO	-5.414.976.925	2.031.490.431	-7.446.467.355
3110	PARA PROGRAMAS DE SALUD	8.768.619.641	8.441.882.531	326.737.110
3605	REMANENTE DEL EJERCICIO	4.447.485.841	4.131.932.345	315.553.496
3610	DEFICITS DEL EJERCICIO	-11.893.953.196	-9.708.387.269	-2.185.565.927
3705	REMANENTES ACUMULADOS	4.633.051.961	4.629.234.483	3.817.478
3710	DEFICITS ACUMULADO	-11.961.585.191	-6.054.575.679	-5.907.009.512
3715	EFECTOS POR CONVERGENCIA A LAS NIIF	591.404.020	591.404.020	0

RUBRO	DETALLE	A CORTE DICIEMBRE-2025	A CORTE DICIEMBRE-2024	VARIACIÓN
4	INGRESOS	453.903.887.529	414.677.015.324	39.226.872.205
5	GASTOS	33.030.841.619	29.467.374.925	3.563.466.694
6	COSTOS	428.319.513.265	390.786.095.323	37.533.417.942
	REMANENTE	-7.446.467.355	-5.576.454.924	-1.870.012.431

En este sentido, se espera que la afectación patrimonial y contable identificada pueda ser compensada de manera progresiva, y se estima que será cubierta con los resultados positivos proyectados del Programa de Salud IPS, los cuales se generarían durante las vigencias 2026, 2027 y 2028, conforme a la proyección financiera realizada, la cual se presenta a continuación como soporte técnico de esta fase del Plan de Acción.



2021	2020	Var $	Var %
2.123.731.497	3.033.485.651	-909.754.154	-30%

2022	2021	Var $	Var %
2.833.001.037	2.123.731.497	709.269.540	33%

2023	2022	Var $	Var %
3.940.719.338	2.833.001.037	1.107.718.301	39%

2024	2023	Var $	Var %
4.131.932.345	3.940.719.338	191.213.007	5%

2025	2024	Var $	Var %
4.447.485.841	4.131.932.345	315.553.496	8%

Conforme a las cifras presentadas anteriormente, se puede concluir que el programa de salud IPS durante las últimas cinco vigencias ha presentado remanentes positivos e incluso con una variación positiva frente a la vigencia inmediatamente anterior, salvo en la vigencia 2021; sin embargo, con la certeza de que su resultado financiero en esta línea de tiempo, siempre ha presentado remanentes positivos.

Por lo anterior, se puede intuir, que para el cierre de las vigencias 2026, 2027 Y 2028 el programa de salud IPS posiblemente pueda presentar remanentes positivos, lo que posibilitará la ejecución de esta actividad, con la presentación para estudio y análisis del Consejo Directivo de la Corporación, que parte de los remanentes generados en estas vigencias por el Programa de Salud IPS se destinen para compensar el Patrimonio negativo del programa de salud EPSS, con el fin de absorber el saldo de las pérdidas generadas de las vigencias 2024 y 2025.

Lo anterior, en el marco de lo establecido en el parágrafo tercero del artículo 40 de la Ley 1430 de 2010 que modificó el artículo 65 de la Ley 633 de 2000, que a la letra señala:

(…) Artículo 65. Manejo financiero. El artículo 65 de la Ley 633 de 2000, quedará así: Las cajas tendrán un manejo financiero independiente y en cuentas separadas del recaudo del cuatro por ciento (4%) de la nómina, para los servicios de mercadeo y salud, incluidos en estos últimos las actividades de IPS y EPS. Por consiguiente, a partir de la vigencia de la presente Ley, en ningún caso los recursos provenientes del aporte del cuatro por ciento (4%) podrán destinarse a subsidiar dichas actividades. (…)

(…) PARÁGRAFO 3. Cuando durante el ejercicio anual el programa de salud presente resultados deficitarios, las Cajas de Compensación Familiar, previa decisión de sus Consejos Directivos, podrán cubrir el déficit con los remanentes que arroje la Caja en el correspondiente período que provengan de los diferentes componentes del programa de salud y de programas distintos a los ejecutados con recursos provenientes del cuatro 4%. Adicionalmente, las Cajas de Compensación Familiar podrán financiar el programa de salud, con recursos de crédito. (…) Subrayado fuera de texto.

Esta destinación estará sujeta a la aprobación de los Estados Financieros de las vigencias 2026, 2027 y 2028 por parte del Consejo Directivo y la Asamblea General de Afiliados.

Nota aclaratoria sobre la destinación de remanentes del Programa de Salud IPS – vigencia 2025

Hasta tanto la propuesta de destinación de los remanentes del Programa de Salud IPS correspondientes a la vigencia 2025 sea presentada al Consejo Directivo para su estudio, análisis y aprobación, y posteriormente sometida a consideración de la Asamblea General de Afiliados, dichos recursos, que ascienden a $4.447.485.840,90, podrían ser considerados como un mecanismo de respaldo financiero transitorio para la atención de las cuotas pendientes del crédito financiero contratado por el Programa de Salud EPSS en el mes de noviembre de 2025 con el banco Davivienda, circunstancia que será objeto de la evaluación y determinación correspondiente por parte del Consejo Directivo, dentro de los tiempos establecidos para tal fin.

El referido crédito fue debidamente autorizado mediante Acta No. 1220 del 5 de noviembre de 2025 y, conforme a su plan de amortización, presenta a corte 31 de diciembre de 2025 un saldo pendiente de $7.333.333.333,34 por concepto de capital y $349.894.135,76 por intereses, para un total adeudado de $7.683.227.469,10. Esta medida se adopta bajo un criterio de prudencia financiera, considerando la ocurrencia de eventuales hechos sobrevinientes y las decisiones que puedan adoptar los entes reguladores y de control en relación con la operación, sostenibilidad y manejo de las Entidades Promotoras de Salud.

Así mismo, se precisa que la distribución de los remanentes de cada vigencia se realiza conforme a lo aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, en el marco de lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 54 de la Ley 21 de 1982. En tal sentido, la administración presentará al Consejo Directivo la propuesta de distribución de los remanentes correspondientes a la vigencia 2025 durante el primer semestre del año 2026, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 67 del Decreto 341 de 1988, una vez los Estados Financieros sean debidamente aprobados por la Asamblea General de Afiliados.

- **Consideraciones finales**

Se reitera lo manifestado por la Corte Constitucional, en el **Auto 2049 de 2025, en su título 6. Incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en el marco de las órdenes 21 y 22, en los siguientes numerales:**

"(…) 70. En esa orientación la Corte ha reiterado que las fuentes de financiación deben ser suficientes "para cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios y que permitan garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud so pretexto de la sostenibilidad financiera" Cfr. Auto 996 de 2023.

71. Cabe recordar que la UPC es el valor anual que el Estado reconoce a las EPS por cada persona afiliada, con el fin de financiar todos los servicios, medicamentos y tecnologías incluidos en el PBS. Este valor busca asegurar que las EPS cuenten con recursos predecibles y suficientes para atender las necesidades de salud de la población, promoviendo la eficiencia, la equidad y la continuidad en la atención. ***Si la UPC resulta insuficiente o se calcula por debajo de los costos reales, se genera un déficit que compromete la calidad del servicio, la estabilidad financiera de las EPS y el pago a las IPS****. (…)"* Cursiva, Negrilla y Subrayado fuera de texto.

Es relevante destacar que la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – ComfaOriente goza de alta credibilidad en el Departamento del Norte de Santander, siendo reconocida como un buen pagador dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Adicionalmente, presenta una sólida situación financiera que le ha permitido posicionarse entre las empresas más destacadas de la región. De acuerdo con la publicación del diario La Opinión, en la décima cuarta edición del ranking de las empresas más sobresalientes del Gran Santander, evaluadas bajo diversas variables financieras, ComfaOriente ocupa el quinto lugar en ingresos y el cuarto lugar dentro del sector servicios, con base en información del Observatorio Económico de la Cámara de Comercio de Cúcuta, la Superintendencia de Sociedades y la Superintendencia de Economía Solidaria.

En este contexto, resulta necesario precisar que la afectación evidenciada en el Programa de Salud corresponde a una condición de carácter estructural y de naturaleza netamente contable, derivada de las particularidades del modelo de aseguramiento y del régimen de reservas técnicas, y no obedece a deficiencias en la gestión administrativa ni a prácticas inadecuadas de administración financiera. La Entidad cuenta con saldos suficientes en sus depósitos a la vista, los cuales respaldan de manera adecuada el cumplimiento de las obligaciones y el pago de pasivos asociados al programa. Así mismo, se deja constancia de que ComfaOriente no ha utilizado recursos provenientes del Sistema del Subsidio Familiar para la operación del Programa de Salud, garantizando en todo momento la separación y destinación específica de los recursos conforme a la normatividad vigente.

IMPACTO SOCIAL

El programa de Salud EPS-S de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, con una población de 253.636 afiliados en los regímenes subsidiado y contributivo, por movilidad, con corte a 31 de diciembre de 2025, tiene operación en diecinueve (19) municipios del departamento de Norte de Santander, tales como Cúcuta, Arboledas, Cáchira, Cácota, Convención,

Cucutilla, El Carmen (casco urbano y corregimiento de Guamalito), El Tarra, El Zulia, Gramalote, Herrán, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, Salazar Santiago, Teorama (casco urbano y corregimiento de San Pablo), Tibú y Villa Caro ha ejecutado actividades que tienen un impacto social y que están reguladas por el sistema de salud en Colombia, las cuales se centran en la salud pública, la gestión del riesgo, la atención prioritaria y la participación ciudadana:

1. **Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**

COMFAORIENTE EPS-S participa en mesas sectoriales para garantizar la integralidad y continuidad de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), lo que implica un enfoque social en la prestación de servicios, adaptando el modelo de atención, enfocado en las características de la población vulnerable y con enfoque diferencial, abordando los temas de interés por medio de las estrategias IEC (Información, Educación y Comunicación) para la educación individual, familiar y grupal, basados en las necesidades y riesgos de la población identificada en la adherencia a las RIAS y atiende la gestión de los servicios extramurales (fuera de la institución) realizados por los equipos básicos de salud de la red pública para mejorar los resultados en salud.

- Implementación y seguimiento a la población afiliada para el cumplimiento de la Ruta de atención integral para la promoción y el mantenimiento de la salud, Ruta de atención en salud materno perinatal, Ruta de atención en salud para la población con riesgo o presencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Ruta de atención integral para la Población con riesgo o presencia de VIH/SIDA, Ruta de atención integral para la Población con riesgo o presencia de enfermedades transmitidas por vectores: Malaria y Dengue, Ruta de atención integral para la Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, Ruta de atención integral para la Población en riesgo o presencia de cáncer: Cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata y cáncer de estómago, Ruta de atención integral para la Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas: EDA e IRA en menores de 5 años, Ruta de atención integral para la Población con trastornos mentales y del comportamiento: Intento de suicidio e intoxicaciones, Ruta de atención integral para la Población con riesgo o presencia de violencia de género e intrafamiliar, Ruta de atención integral para la Población con riesgo o presencia de infecciones respiratorias crónicas, Ruta de atención integral para la Población con riesgo o presencia de enfermedades cardio cerebro vascular metabólicas: Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.
- Jornadas de vacunación, diurnas y nocturnas contra el sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubéola Congénita, Parálisis Flácida Aguda, Tétanos neonatal, Tétanos accidental, Tos ferina, Parotiditis, Hepatitis A, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Meningitis, Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave, COVID-19, Varicela, Difteria, Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda, Morbilidad Infección Respiratoria Aguda, conocidas como enfermedades inmunoprevenibles.
- Jornadas de riesgo cardiovascular.
- Atención a la gestión en salud realizada por los Equipos Básicos de Salud.
- Demanda inducida a los programas de promoción y mantenimiento de la salud.



2. **Responsabilidad en Salud Pública y Atención Prioritaria.**

COMFAORIENTE EPS-S ha llevado a cabo acciones en coordinación con la red prestadora y las entidades territoriales, en situaciones de emergencia y para la gestión del riesgo en salud poblacional, especialmente, dirigidas hacia la población desplazada desde el Catatumbo, en el marco del conflicto armado colombiano y de la población migrante afiliada a través del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, priorizando la atención de urgencias, asegurando el suministro continuo y oportuno de medicamentos e insumos, y garantizando la continuidad y oportunidad en la prestación de servicios, eliminando barreras administrativas y operativas

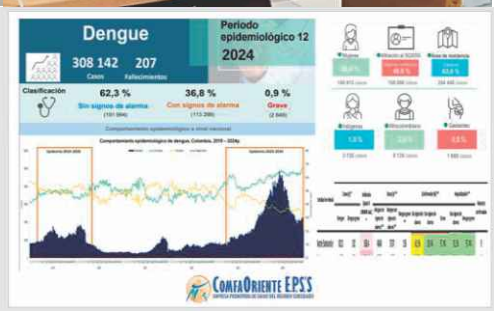
de los niños, niñas, adolescentes, gestantes (mujeres embarazadas), adultos mayores, personas en condición de discapacidad y pacientes con enfermedades crónicas o de alto costo.

- Atención prioritaria a las poblaciones vulnerables, desplazadas por el conflicto armado en Colombia.
- Atención en salud a la población migrante afiliada a COMFAORIENTE EPS-S.
- Participación en los comités de vigilancia epidemiológica COVE y atención y seguimiento a los eventos de interés en salud pública; tales como las Enfermedades transmitidas por vectores ETV (Fiebre Amarilla, Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Chagas, Enfermedad por virus Zika y Enfermedad por virus Chikunguña), Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA, Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS, Infecciones de trasmisión sexual ITS (VIH – SIDA, Sífilis gestacional y congénita, Hepatitis B, C y Delta), Enfermedades por Micobacterias (Tuberculosis Pulmonar, Tuberculosis Extrapulmonar, Tuberculosis Farmacorresistente y Lepra), Enfermedades por Zoonosis (Accidente Ofídico, Animales ponzoñosos, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Encefalitis equinas, Leptospirosis y Rabia).





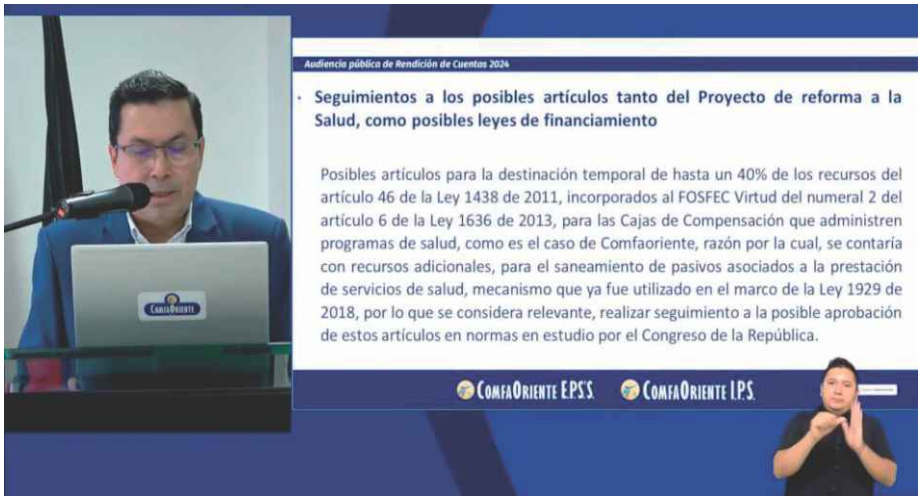




3. Rendición de Cuentas y Participación Social

COMFAORIENTE EPS-S establece espacios de participación a través de las mesas de trabajo con las Asociaciones de usuarios y promueve la participación social mediante la rendición de cuentas a la ciudadanía, en cumplimiento de la Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, para lo cual publica informes trimestrales y actas de la audiencia de Rendición de Cuentas en el micrositio web https://comfaoriente.com/eps-rendicion-cuentas/, con el fin de garantizar la participación ciudadana.

- Capacitaciones internas, a los colaboradores de la Corporación.
- Capacitaciones a los afiliados en las salas de atención.
- Mesas de trabajo con las Asociaciones de Usuarios.
- Participación en las jornadas de resolución de PQRD, convocadas por los entes de vigilancia y control.

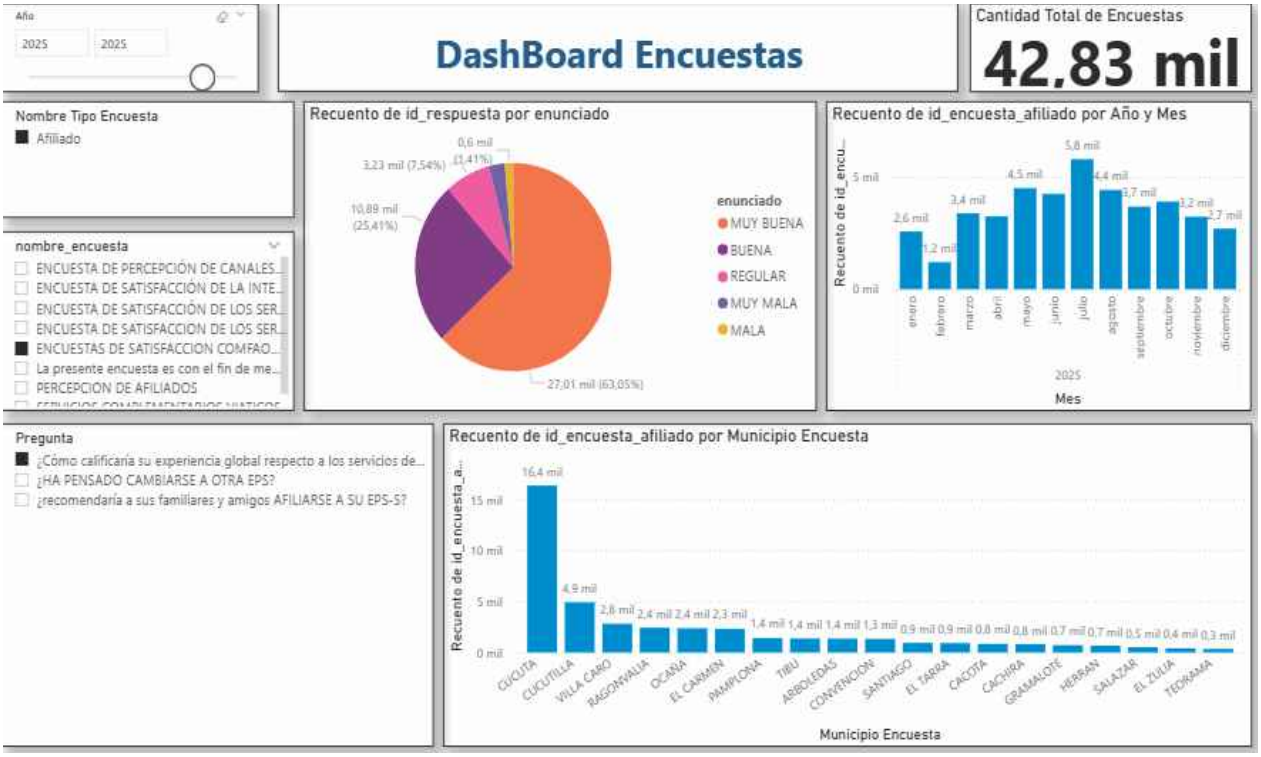







PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS EN LA EPS

Para la vigencia 2025, fueron aplicadas 42.831 encuestas, donde los afiliados consideraron como *"**muy buena"*** un 63,05% y ***"buena"*** un 25,41%; obteniendo una proporción de 88,46% de satisfacción global de los usuarios.



ANEXO 2

Procesos Jurídicos

A diciembre 31 de 2025, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE y sus Programas reporta los siguientes procesos judiciales:

- **PROCESOS DE REPARACIÓN DIRECTA**

1. **RADICADO:** 54001333300520130016402

DESPACHO: Tribunal Contencioso Administrativo de Norte de Santander
(Origen Juzgado Quinto Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta)
DEMANDANTE: Nelson Orlando Yáñez Rozo - Sonia Del Carmen Cárdenas Cárdenas - Roció Magaly Yáñez Rozo - Blanca Cecilia Rozo De Jaimes - Ángela Azucena Duran Rozo - Hernando Raúl Rozo - Yair Orlando Yáñez Cárdenas - Jairo Alirio Yáñez Rozo
DEMANDADO: Comfaoriente Eps Liquidada- Ese Hospital Erasmo Meoz - Instituto Departamental De Salud - Gobernación Del Norte De Santander.
PROVISIÓN DIC2025: $100.000.000
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 3 de diciembre de 2021 se profirió sentencia de primera instancia estipulando en su numeral primero lo siguiente: *"PRIMERO: **NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda incoada por el señor NELSON ORLANDO YAÑEZ ROZO Y OTRO** y otros contra la INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD- IDS-, COMFAORIENTE EPS Y ESE HOPISTAL UNIVERSOTARIO ERASMO MEOZ, conforme a lo señalado en la parte motiva."*

El 11 de enero de 2022 el apoderado de la parte demandante remitió por correo electrónico el recurso de apelación en contra de la decisión de primera instancia.

Mediante Auto del 25 de marzo de 2022 se admitió el recurso de apelación en el efecto suspensivo interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia de primera instancia y se ordenó remitir el expediente digital a la oficina de apoyo judicial para que fuera repartido en el H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander. El expediente se remitió mediante Oficio No. 0227 a la oficina de reparto judicial.

El proceso fue radicado el 4 de abril de 2022 en el Tribunal Administrativo de Norte de Santander y ese mismo día ingresó al Despacho para proveer lo pertinente.

Mediante Auto del 29 de abril de 2022, fijado en estado del 2 de mayo de 2022, se admite recurso de apelación.

El 10 de mayo de 2024, el Tribunal Administrativo de Norte de Santander, se pronunció en el siguiente sentido:

"En virtud del Acuerdo CSJNSA24-128 del 07 de mayo de 2024, proferido por el Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander y Arauca, se REMITE el presente proceso al Despacho 006 del Tribunal Administrativo de Norte de Santander, bajo la tutela del Dr. Bencardino Carrero Rojas, atendiendo la redistribución ordenada y previas las anotaciones secretariales de rigor".

El 15 de mayo de 2024, el Expediente pasa al Despacho del Magistrado Ponente – DR. BENCARDINO CARRERO ROJAS – el presente medio de control. Expediente recibido por redistribución ordenada por el Consejo Superior de la Judicatura mediante acuerdo No. CSJNSA24-128 de fecha 07 de mayo de 2024.

2. **RADICADO:** 54001333300220150022300.

DESPACHO: Juzgado Catorce Administrativo del Circuito de Cúcuta
(Juzgados de Origen: Juzgado Trece Administrativo del Circuito de Cúcuta - Juzgado Once Administrativo del Circuito de Cúcuta y Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cúcuta)
DEMANDANTE: Nancy Manzano, Johana Páez Manzano, Carlos Alberto Niño Calderón
DEMANDADO: Comfaoriente Eps Liquidada, Ministerio De Salud, Nación, Superintendencia De Salud, Clínica Oftalmológica San Diego S.A, Agencia Nacional Para La Defensa Jurídica Del Estado.
PROVISIÓN DIC2025: $215.105.954,29
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 29 de enero de 2016, notificado en estado del 1 de febrero de 2016, fue admitida la demanda contencioso administrativa en pretensión de reparación directa iniciada por los señores Nancy Manzano, Johana Páez Manzano, Carlos Alberto Niño Calderón en contra de COMFAORIENTE EPS Liquidado y otros, y ordenó notificar personalmente a los demandados.

El 4 de diciembre de 2017, se radicó la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE EPS liquidado junto con un llamamiento en garantía de la Clínica Oftalmológica San Diego SAS y la aseguradora Suramericana.

Mediante auto del 7 de noviembre de 2018, se admitió el llamamiento en garantía propuesto por COMFAORIENTE en contra de la Clínica Oftalmológica San Diego SAS y negó el llamamiento en garantía propuesto por la Clínica Oftalmológica San Diego S.A en contra de la aseguradora Suramericana.

Dentro del término legal se radicó recurso de apelación en contra del auto que negó el llamamiento en garantía propuesto en contra de la aseguradora Suramericana por COMFAORIENTE y mediante auto del 23 de enero de 2019 se concedió en recurso en efecto devolutivo, y se remitió al superior.

El 7 de febrero de 2019, se remitió el expediente al H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander, con oficio J2A-0082.

El 18 de febrero de 2019, se radicó el proceso en el H. Tribunal Administrativo del Norte de Santander.

Mediante auto del 5 de agosto de 2019, el H. Tribunal Administrativo de norte de Santander revocó el auto del 7 de noviembre de 2018, proferido por el Juzgado Segundo Administrativo Oral de Cúcuta, a través del cual se rechazó la solicitud de llamamiento en garantía de Seguros Generales Suramericana S.A. en firme esta providencia, se ordenó la devolución del expediente al juzgado de origen, para que provea sobre la admisión de la solicitud del llamamiento en garantía en cuestión.

Mediante auto del 18 de septiembre de 2019, se admitió el llamamiento en garantía propuesto por la Clínica Oftalmológica San Diego en contra de la Sociedad Seguros Generales Suramericana S.A., en cumplimiento de lo resuelto por el Tribunal.

El 2 de octubre de 2020 ingresó al despacho para proveer lo pertinente, informando que el término para notificar el llamamiento en garantía anterior se encuentra vencido.

El 16 de septiembre de 2022 se envió el expediente al Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, en cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJNSA 22-570 del C.S de la J del 24 de agosto de 2022.

El 5 de diciembre de 2022, el expediente ingresó al Despacho para impulso procesal.

Mediante Auto del 14 de julio de 2023, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo CSJNSA23-244, del 31 de mayo de 2023, del Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander y Arauca, se dispone REMITIR el conocimiento del presente asunto al Juzgado Trece Administrativo Del Circuito De Cúcuta, para que continúe con su trámite.

Con Acta de entrega del 09 de agosto de 2023 suscrita por las titulares del Despacho Juzgado 11 y Juzgado 13 se remite el presente proceso para conocimiento del Juzgado Receptor (J13).

Mediante Auto del 08 de julio de 2024, "(…) *teniendo en cuenta que mediante Acuerdo CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024, el Consejo Superior de la Judicatura dispuso ordenó la redistribución de los procesos de los Juzgados 01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13 Administrativos de Cúcuta debido a la creación de dos Juzgados Administrativos en el mismo Distrito Judicial, los cuales se denominarán Juzgados 014 y 015 Administrativos de Cúcuta; y que el Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander mediante Acuerdo No. CSJNSA24-134 del 16 de mayo de 2024, resolvió que este Juzgado conforme a los criterios de redistribución, debía entregar 37 expedientes a cada uno de los Despachos creados, para un total de 74 procesos, de los cuales 44 se debían encontrar en la primera etapa conforme al artículo 179 del CPACA, y 30 en segunda etapa, correspondientes a aquellos en los que se hayan decretado, pero no practicado pruebas.*

Así las cosas, por cumplir con dichos requisitos se dispone la remisión del presente expediente al Juzgado Catorce Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta para que continúe su conocimiento.

Por tanto y a efectos de garantizar el principio de publicidad y de contera el debido proceso a las partes y demás intervinientes, por Secretaría, y por el medio más expedito, comuníquese esta decisión. Con ese propósito, ténganse en cuenta los correos electrónicos señalados para tal fin (…)".

Mediante correo electrónico el día 09 de julio de 2024, fue informado que los procesos dentro del listado fueron remitidos en redistribución al Juzgado Catorce Administrativo de Cúcuta, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024

El 10 de julio de 2024, se registró la salida del proceso, remitiéndose el proceso al Juzgado Catorce (14) Administrativo de Cúcuta

El 18 de julio de 2024, Se deja constancia que en la fecha queda oficializado el proceso de recepción de expedientes, de conformidad con lo dispuesto en Acuerdo CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024, modificado por el Acuerdo CSJNSA-134 del 16 de mayo del presente año. De

igual manera esta Unidad Judicial se permite informar que por disposiciones de los precitados acuerdos, los términos procesales están suspendidos del 14 de mayo hasta el 12 de julio de 2024 Salvo para Acciones de Tutela y Habeas Corpus.

Mediante Auto del 28 de agosto de 2024, el Juzgado Catorce Administrativo de Cúcuta, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: DECLARAR la ineficacia del llamamiento en garantía propuesto por la Clínica Oftalmológica San Diego en contra de la Sociedad Seguros Generales Suramericana S.A., de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: RECONOCER personería adjetiva a EDWIN MIGUEL MURCIA MORA con CC. 79.554.549 y TP. 99.306 del CJ, como apoderado de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el memorial poder y anexos aportados con la contestación de la demanda, visibles a folios digitales 245 a 288 del documento digital No. 3

TERCERO: RECONOCER personería adjetiva a ROCIO BALLESTEROS PINZÓN con CC. 63.436.224 y TP. 107.904 del CJ, como apoderada de la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el memorial poder y anexos aportados al documento digital No. 19.

CUARTO: RECONOCER personería adjetiva a BELEN YURANY TARAZONA OSORIO con CC. 1.090.432.828 y TP. 245.896 del CJ, para actuar como apoderada de RAFAEL ALBERTO GARCIA AMARIS, según memorial poder y anexos visibles a 237 digital del documento digital No. 003.

QUINTO: RECONOCER personería adjetiva a CARLOS ALFREDO PÉREZ MEDINA con CC. 88.203.140 y TP. 112.867 del CJ, como apoderado de ALVARO EDUARDO GUTIERREZ, de conformidad con el memorial poder y anexos aportados con la contestación a la demanda visibles a folio 646 del documento digital No. 3.

SEXTO: ABSTENERSE de aceptar la renuncia de poder presentada por el abogado BERNARDO ALONSO WILCHES, para actuar como apoderado del programa de entidad promotora de salud del régimen subsidiado COMFAORIENTE EPS liquidado de la caja de compensación COMFAORIENTE visible en la actuación digital No. 004, por no evidenciarse constancia de comunicación de la renuncia enviada al poderdante en los términos del artículo 76 del CGP. Requiérasele en tal sentido.

SÉPTIMO: Ejecutoriado el auto anterior, córrase traslado por Secretaría de las excepciones planteadas por los sujetos procesales en los escritos de contestación.

OCTAVO: Cualquier actuación de parte, deberá estar precedida del traslado previo a los demás sujetos procesales, al Ministerio Público y a la ANDJE, ello mediante envío a los correos electrónicos de conformidad con lo señalado en el artículo 201A del CPACA introducido por el artículo 51 de la Ley 2080 del 2021, lo cual deberá acreditarse ante el Juzgado.

NOVENO: ACTUALIZAR los correos electrónicos de los sujetos procesales, de conformidad con los memoriales visibles en las actuaciones digitales 14 y 15.

DÉCIMO: NOTIFICAR la presente providencia mediante buzón electrónico a las partes y al Ministerio Público."

El 03 de septiembre de 2024, el apoderado de la Clínica Oftalmológica San Diego presentó recurso de reposición y en subsidio de apelación, en contra del Auto de fecha 28 de agosto de 2024.

El 05 de septiembre de 2024, corrió traslado del recurso de reposición presentado por la Clínica Oftalmológica San Diego.

El 18 de septiembre de 2024, el expediente ingreso al Despacho.

Mediante Auto del 22 de noviembre de 2024, se resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: NO REPONER el auto de fecha 28 de agosto de 2024, de acuerdo a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR por improcedente, la concesión del recurso de apelación interpuesto por el recurrente contra el auto de fecha 28 de agosto de 2024, por las razones expuestas en esta providencia.

TERCERO: NOTIFICAR la presente providencia al buzón electrónico de las partes"

El 23 de mayo de 2025, notificado por correo electrónico fue notificado el traslado de las excepciones.

Mediante auto del 11 de julio de 2025 resuelve: *"(…)* ***PRIMERO: AVOCAR*** *conocimiento del presente proceso, conforme a lo expuesto en el Acuerdo No. CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura y el Acuerdo No. CSJNSA24-134 del 16 de mayo de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander y Arauca.*

SEGUNDO: DECLARAR *saneado el proceso, en aplicación del artículo 207 del CPACA.*

TERCERO: DECLARAR *no probadas las excepciones de* ***CADUCIDAD*** *y* ***PRESCRIPCIÓN****, y diferir la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, para la resolución de la sentencia.*

CUARTO: PRESCINDIR *de la celebración de la audiencia inicial consagrada en el artículo 180 del CPACA, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.*

QUINTO: FIJAR *el objeto del litigio en los términos de la parte motiva de esta providencia.*

SEXTO: INCORPORAR *al expediente digital los documentos aportados con la demanda y la contestación con el valor legal que les corresponda al momento de su valoración.*

SEPTIMO: DECRÉTANSE *las pruebas y procédase con su gestión oportuna, en la forma indicada en el numeral "2.8 Decreto de pruebas" de la parte motiva de este proveído. Los apoderados deberán cumplir con las cargas procesales impuestas.*

OCTAVO: *Recibidas las anteriores pruebas, ORDENAR a la Secretaría del Despacho, correr traslado a los sujetos procesales y demás intervinientes de las pruebas documentales, conforme lo establece el artículo 110 del CGP.*

NOVENO: PONER EN CONOCIMIENTO *y* ***CORRER TRASLADO*** *por secretaría en los términos de los artículos 228 del CPACA y 110 del CGP, de los dictámenes periciales aportados con las contestaciones de la demanda así:*

-Dictamen pericial aportado por Rafael Alberto García Amaris (Visto a folio 01-39 del archivo "47ED_01ExpedienteDigitalC" y archivo "49ED_F357hojadevidaperito" de SAMAI.
-Dictamen pericial aportado por Álvaro Eduardo Gutiérrez Bonilla (Visto a folio 788 a 802 del archivo "003_ED_001EXPEDIENTEDIGITAL" de SAMAI)

DÉCIMO: FÍJESE *como fecha y hora para la realización de la audiencia de pruebas, el día* ***veintiséis (26) de agosto de dos mil veinticinco (2025)*** *a partir de las nueve de la mañana* ***(9:00 A.M.)*** *la cual se llevará a cabo a través de la plataforma virtual TEAMS, en dos jornadas de la siguiente manera: (…)*

Por Secretaría, REALÍCENSE las gestiones pertinentes para enviar el correspondiente link a los apoderados y testigos, para la fecha y hora señalada en el numeral anterior.

DÉCIMO PRIMERO: *Cualquier actuación de parte, deberá estar precedida del traslado previo a los demás sujetos procesales, al Ministerio Público y a la ANDJE, ello mediante envío a los correos electrónicos de conformidad con lo señalado en el artículo 201A del CPACA introducido por el artículo 51 de la Ley 2080 del 2021, lo cual deberá acreditarse ante el Juzgado.*

DÉCIMO SEGUNDO: *Los memoriales deberán ser allegados a través de la ventanilla de atención virtual dispuesta en la plataforma judicial SAMAI, a la que podrá ingresar a través del siguiente enlace: https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/. (…)"*

El 17 de julio de 2025 la apoderada de la demandante presento contradicción al dictamen pericial.

Mediante auto del 15 de agosto de 2025 el Juzgado Catorce Administrativo Oral de Cúcuta, resolvió:

"(…) ***PRIMERO: ACCEDER*** *a la solicitud elevada por la apoderada del Dr. Rafael Alberto García Amaris; en el sentido de fijar una segunda fecha para recepcionar el testimonio de la parte que representa. En tal sentido,* ***CONVÓQUESE*** *a las partes y/o apoderados y al Ministerio Público para que comparezcan a una segunda fecha de audiencia de pruebas para el día* ***dieciséis (16) de septiembre de dos mil veinticinco (2025), a partir de las nueve de la mañana (09:00 AM)****, diligencia que se llevará a cabo de forma virtual, a través de la plataforma autorizada por la Rama Judicial (…)".*

Mediante auto del 25 de agosto de 2025 el Juzgado Catorce Administrativo Oral de Cúcuta reprogramó audiencia de practica de pruebas para el 16 de octubre de 2025, en la cual resolvió:

*"(…)****SEGUNDO: REPROGRAMAR*** *el inicio de la audiencia de pruebas en el sub lite para el día* ***dieciséis (16) de octubre de dos mil veinticinco (2025), a partir de las nueve de la mañana (09:00 AM) y CONVOCAR*** *a las partes y/o apoderados, al Ministerio Público y a los testigos para que comparezcan a la audiencia a través de la plataforma autorizada por la Rama Judicial Microsoft Teams, la cual se llevará a cabo de forma virtual, y en aplicación de las disposiciones contenidas en la Ley 2080 del 2021 (artículo 186 CPACA), al modo que enseguida se indica(…)".*

El día 16 de octubre del 2025 se realizó acta de audiencia de pruebas, en el cual:

*"(...) **ACTA No. 096 AUDIENCIA DE PRUEBAS***

***1.** Se instaló, en San José de Cúcuta siendo las 09:03 a.m. del 16 de octubre de 2025, de forma virtual a través de la plataforma Microsoft Teams, autorizada por la Rama Judicial, la audiencia de pruebas, prevista en el artículo 181 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, dentro del medio de control de **Reparación directa** con radicado No. **54-001-33-33-002-2015-00223-00** instaurada por la señora Nancy Manzano y Otros en contra de la Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social, Superintendencia de Salud, Comfaoriente EPS Clínica oftalmológica San Diego, Doctores Álvaro Gutiérrez y Rafael Alberto García(…).*

***(...)9.** Se suspendió la diligencia, siendo las 11:32 a.m. del dieciséis (16) de octubre de dos mil veinticinco (2025) para continuar a las 3:00 p.m. con la contradicción de los dictámenes, de acuerdo con la solicitud de la abogada **Belén Yurani Tarazona Osorio**, precisándose que se fijará una nueva fecha para el testimonio del doctor Juan José Vanegas, quien allegó la excusa de inasistencia de manera oportuna. Así como, para los testimonios de la Dra Martha Janice Rodríguez Quintero y Jessica Garcés. Al igual, que para recepcionar los interrogatorios de parte, conforme se avance en la diligencia programada para las horas de la tarde(…)".*

El día 17 de octubre de 2025, se realiza la continuación de la audiencia de pruebas, en la cual:

"(…)En atención a que el día 16 de octubre de 2025 se dio inicio a audiencia de pruebas en el proceso de la referencia, en la cual se tenía previsto practicar las pruebas testimoniales, interrogatorios de parte y contradicción de dictámenes periciales decretados según lo dispuesto en los autos de fecha 11 de julio, 15 y 25 de agosto de 2025 adiados por esta Unidad Judicial, y que en la misma solo fue posible la recepción de las declaraciones del Dr. Rafael Alberto García Amaris y el Dr. Álvaro Eduardo Gutiérrez Bonilla en la jornada de la mañana, así como que en diligencia se puso de presente que el Dr. Juan José Vanegas justificó su inasistencia, y adicionalmente, que se tuvo conocimiento por parte del Despacho del estado incapacitante de salud del apoderado de la Clínica Oftalmológica San Diego para asistir a la continuación de la misma en las horas de la tarde; circunstancia que fue acreditada mediante constancia médica allegada el día de hoy, se estima necesario fijar una nueva fecha para la continuación de la audiencia de pruebas en el sub judice, con el objeto de se agoten las pruebas que pendientes por practicar(…).

(...)R E S U E L V E:

***PRIMERO: REPROGRAMAR** como fechas de continuación de audiencia de pruebas los días **diez (10) de noviembre de dos mil veinticinco (2025) a partir de las nueve de la mañana (09:00AM) hasta las doce del mediodía (12:00 PM) y desde las tres de la tarde (03:00 PM) hasta las seis la tarde (06:00 PM) y once (11) de noviembre de dos mil veinticinco (2025) a partir de las tres de la tarde (03:00 PM) hasta las seis de la tarde (06:00 PM)** y, en consecuencia, CONVOCAR a las partes y/o apoderados, al Ministerio Público y a los testigos para que comparezcan a dicha diligencia , la cual se llevará a cabo de forma virtual, a través de la plataforma autorizada por la Rama Judicial Microsoft Teams, y en aplicación de las disposiciones contenidas en la Ley 2080 del 2021 (artículo 186 CPACA), de conformidad con el itinerario descrito en la parte motiva de esta providencia (…)".*

El 27 de octubre de 2025 se Remite Oficio 2025-129 con Destino Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El 10 y 11 de noviembre de 2025, en audiencia se verificó la asistencia de las partes, se recibieron los testimonios e interrogatorios programados, incluyendo los de Juan José Vanegas, Nancy Manzano, Johanna Páez y Carlos Niño, se abordó la ausencia de dos testigos pendientes, se practicó la contradicción de los dictámenes periciales y se dejó constancia de que Medicina Legal no cuenta con perito idóneo, autorizándose a la parte demandante para gestionar la pericia ante el CENDES. Finalmente, se efectuó el saneamiento procesal y se anunció que las decisiones sobre pruebas pendientes se adoptarán en auto posterior.

3. **RADICADO:** 54001333300520150034602

DESPACHO: Tribunal Administrativo de Norte de Santander
Juzgado Doce Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta (Juzgado de origen: Juzgado Quinto Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta y Juzgado Once Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta)
DEMANDANTE: Ana Isabel Carrascal Infante **-** Víctor Alfonso Infante Colmenares **-** Visitación Infante Colmenares **-** Erika Karina Infante Colmenares **-** Omar Alfonso Amaya Quintero
DEMANDADO: Comfaoriente Eps Liquidada **-** Instituto Departamental de Salud **-** Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz y Departamento de Norte de Santander
PROVISIÓN DIC2025: $130.332.483,00
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 26 de julio de 2022, se realiza audiencia inicial, se llevan a cabo las etapas procesales pertinentes, se reconoce personería para actuar varios de las partes, se abre el proceso a pruebas y se fija como fecha para la recepción de pruebas el día 2 de noviembre de 2022 a las 8:00 AM

Mediante auto del 10 de octubre de 2023, notificado por estado del 11 de octubre de 2023 *resolvió: "PRIMERO: PRESCINDIR de contradicción en audiencia del dictamen pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, visto en PDF*

38InformePericialMedicinaLegal, y correr traslado del mismo a la contraparte por el plazo de tres (3) días. Una vez cumplido lo anterior, pasar el expediente para proveer".

El día 17 de octubre de 2023 COMFAORIENTE EPSS de conformidad con el Auto calendado el 10 de octubre de 2023, notificado en estado del 11 de octubre de 2023, encontrándome en el término legal concedido para el efecto procedió a descorrer traslado del Dictamen Pericial emitido por Medicina Legal

Mediante auto del 30 de noviembre de 2023 y notificado a través de correo electrónico el día 11 de diciembre de 2023, el juzgado resolvió:

*"**PRIMERO: NO ACCEDER** a la solicitud de objeción por error grave presentada por la **parte demandante,** acorde con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.*

***SEGUNDO: NO ACCEDER** a la solicitud presentada por la **parte demandante** de aclaración del Informe Pericial de Clínica Forense No. UBCUC-DSNS-03308-2022 del día 12 de agosto de 2022, acorde con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.*

***TERCERO: REQUERIR** al **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Unidad Básica Cúcuta**, para que, en relación con el Informe Pericial de Clínica Forense No. UBCUC-DSNS-03308-2022 del día 12 de agosto de 2022, elaborado por Eugenio Correa Parra, en calidad de Profesional Especializado Forense, se alleguen los documentos que identifican al prenombrado, su hoja de vida, los datos para su contacto y allegue los documentos que corroboran su formación profesional y/o técnica, junto con los documentos que demuestran la habilitación profesional junto con los títulos académicos que posee. En caso de que haya realizado publicaciones científicas en los últimos diez (10) años, o haya sido designado como perito para la elaboración de peritazgos, en los últimos cuatro (04) años, suministre la información respectiva, y la demás que encuentre pertinente.*

*Al efecto, conceder un **plazo máximo de diez (10) días** para el envío exitoso de tales documentos, que se entenderán incorporados con el informe pericial rendido.*

***CUARTO: FIJAR** en favor del **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Unidad Básica Cúcuta,** la suma de cincuenta (50) salarios mínimos diarios legales vigentes, es decir, UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS $1´933.300 M/CTE por concepto de elaboración del Informe Pericial de Clínica Forense No. UBCUC-DSNS-03308-2022 del día 12 de agosto de 2022. Esta suma, deberá ser pagada por la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ "ESE HUEM",** quien fue la solicitante de la prueba, dentro de los tres (3) días siguientes a la ejecutoria de la presente providencia, atendiendo a lo establecido en el artículo 363 del CGP.*

***QUINTO: PROGRAMAR** como fecha y hora el día **seis (06) de febrero de dos mil veinticuatro (2024),** a partir de las **09:00 A.M.**, para la celebración de la audiencia virtual de pruebas, la cual se adelantará, conforme a lo establecido en la Ley 2213 de 2022, con utilización de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones (TICS).*

*Se impone al apoderado de la **parte demandante** velar por la comparecencia de sus representados, quienes deberán atender el interrogatorio de parte decretado en la audiencia inicial.*
La parte interesada en la práctica de las testimoniales decretadas, deberá procurar por la comparecencia remota de los terceros, sin necesidad de librar boletas de citación para el efecto, debiendo suministrar con mínimo tres (3) días de antelación, el correo electrónico a través del cual serán contactados para la conexión respectiva. En caso de necesitar boletas de citación, deberá tramitarlas ante la Secretaría del Juzgado.

***SEXTO: RECONOCER** personería jurídica a Ingrid Karina Vejar Rangel, en calidad de apoderada sustituta de la **parte demandante,** en los términos y para los efectos del poder otorgado, junto con los anexos allegados al expediente digital.*

***SÉPTIMO: RECONOCER** personería jurídica a la sociedad Alonso y Asociados S.A.S. Estudio Legal, en calidad de apoderada del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS Liquidado** de la **Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE IPS.** Así, se reconoce personería jurídica al abogado Bernardo Alonso Wilches, quien está inscrito en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad nombrada, en los términos y para los efectos del poder otorgado, junto con los anexos allegados al expediente digital".*

El día 06 de febrero de 2024, se llevó a cabo la audiencia de pruebas, sin embargo, no fue posible efectuar la totalidad de las pruebas decretadas, por lo tanto, se reprogramó para el día 4 de abril de 2024 a las 9: 30 A.M.

Mediante Auto del 21 de marzo de 2024, se dispuso lo siguiente: Ante la imposibilidad de realización de la continuación de la audiencia pruebas para la fecha y hora programada, se dispone su reprogramación para el día 10 de abril de 2024, a partir de las 3: 30 P.M.

Para la gestión y trámite de la audiencia, se utilizarán los medio virtuales tecnológicos, en implementación del uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICS)"

El 10 de abril de 2024, se celebró audiencia de pruebas.

Mediante Auto del 18 de abril de 2024, se ordenó prescindir de la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y en su lugar, en aplicación a lo previsto en el inciso final del artículo 181del CPACA y se corrió traslado a las partes y al Ministerio Público para alegar de conclusión por escrito, por el término diez (10) días, el cual empieza a correr a partir del siguiente hábil a la ejecutoria del presente proveído.

El 03 de mayo de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto, presentó alegatos de conclusión.

El 21 de noviembre de 2024, se profirió sentencia en primera instancia, en donde resolvió:

"PRIMERO: DECLARAR extracontractual, administrativa y/o patrimonial responsable a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ "ESE HUEM", de los daños y perjuicios ocasionados por la falla (falta de oportunidad dada a un paciente o la pérdida de chance de curarse) en el servicio médico prestado a la paciente ERIKA KARINA INFANTE COLMENARES, de conformidad con los argumentos jurídico-fácticos expuestos en la parte motiva de la presente sentencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de la declaración anterior CONDENAR a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ "ESE HUEM", al pago de perjuicios por pérdida de oportunidad, en favor de los siguientes demandantes y conforme a los montos fijados en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) al momento de la ejecutoria de esta sentencia, así:

TERCERO: CONDENAR a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS en su condición de llamado en garantía, a pagar a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ "ESE HUEM" los valores que esta tiene que cancelar por concepto de la condena que se le ha impuesto en esta sentencia, dentro de las condiciones de límites y deducciones establecidas en las pólizas 1007098 y 1007933.

CUARTO: DECLARAR configurada la excepción de "INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LAS ACTUACIONES DE COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACIÓN Y EL EVENTUAL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO", respecto del hoy liquidado PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS LIQUIDADO DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR "COMFAORIENTE EPSS", de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: NEGAR, las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: ABSTENERSE de condenar en costas en esta instancia, conforme a lo expuesto anteriormente.

SÉPTIMO: EJECUTORIADA esta providencia, por Secretaría del Despacho, ARCHIVAR, el expediente, previas las constancias de rigor".
El 03 de diciembre de 2024, la ESE Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta presentó recurso de apelación en contra de la sentencia de 21 noviembre de 2024.

El 06 de diciembre de 2024, presentó recurso de apelación LA PREVISORA presentó recurso de apelación.

El 23 de enero de 2025 se profiere auto en el cual, se decidió lo siguiente:

"CONCEDASE ante el Honorable Tribunal Administrativo de Norte de Santander el recurso de apelación interpuesto oportunamente y sustentado por la apoderada de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ "ESE HUEM" y por el apoderado de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS en contra de la sentencia de fecha veintiuno (21) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024) que accedió a las pretensiones de la demanda".

El 28 de enero de 2025 se realiza salida del proceso en el cual, se decidió lo siguiente:

"SE CONCEDE RECURSO DE APELACION Salida temporal fecha presentación proceso: 2015-07-03, fecha providencia remisoria: 2025-01-28 Despacho origen: JUZGADO 12 ADMINISTRATIVO DE CÚCUTA Tipo providencia: Auto de Sustanciación con Estado - Absolutoria Folios: Origen: 540013333012 - JUZGADO 12 ADMINISTRATIVO DE CÚCUTA Destino: 540012333000 - TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO 000 JUZGADO ADMINISTRATIVO de CUCUTA (NORTE SANTANDER)-54001 Remitido por: JUDICANTES ADM12 de Juzgado 12 Administrativo de Cúcuta".

El 27 de febrero de 2025, el proceso pasa al Despacho para estudio de admisión del recurso de apelación.

Mediante auto del 23 de mayo de 2025 se admite recurso de apelación propuesto por ESE HOSPITAL ERAZMO MEOZ, PREVISORA S.A. y COMPAÑIA DE SEGUROS contra la sentencia de primera instancia.

El 24 de junio de 2025 pasa al despacho con auto anterior ejecutoriado, con pronunciamiento de la parte demandada, para sentencia.

4. **RADICADO:** 54001333300620140110500

DESPACHO: Juzgado Sexto Administrativo De Oralidad del Circuito de Cúcuta
DEMANDANTE: Héctor Ortiz Espinosa -Juan Pablo Moreno Vargas - Omaira Duarte - Erika Esperanza Ortiz Duarte
DEMANDADO: Comfaoriente Eps Liquidada - Ese Hospital Juan Luis Londoño - Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz
PROVISIÓN DIC2025: $196.601.580,50

ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: En auto del 28 de mayo de 2018 fijó fecha para celebrar la audiencia inicial para el día 12 de febrero de 2019.

El 12 de febrero de 2019 se celebró la audiencia inicial y se decretaron las pruebas solicitadas por las partes, se fijó fecha para su recaudo el día 13 de agosto de 2019.

El 13 de agosto de 2019 se realiza audiencia de pruebas, pero al existir material probatorio pendiente por recaudar, el Despacho fija como fecha y hora para la reanudación de la audiencia de pruebasel día 28 de noviembre de 2019 a las 9:00 AM

El 28 de noviembre de 2019 se realiza audiencia de pruebas en la cual se recaudan declaraciones de parte, prescindiéndose de la práctica de unos testimonios; ordenándose citar para la reaunudación de la audiencia al perito y a los testimonios del demandante, quien deberá hacerlos comparecer.

Se fija como fecha para la reaunudación el día 22 de mayo de 2020 a las 9:00 A.M.

Mediante auto del 5 de julio de 2022, se fija nueva fecha para realizar audiencia de pruebas el día 1 de septiembre de 2022 a las 9: 00 a.m. la cual no se llevó a cabo en atención al cierre de los despachos judiciales por la pandemia de Covid-19.

El 1 de septiembre de 2022 se realiza audiencia de pruebas en la cual una vez solicitada la comparecencia del perito homologo para la contradicción del dictamen, este solicita su aplazamiento con el fin de evaluar en detalle los cuestionamientos a responder, a lo cual accede el Despacho y fija como fecha para la reanudación de la misma el día 12 de septiembre de 2022 a las 3:00 P.M

El 12 de septiembre se realiza audiencia de pruebas en la cual se surte la contradicción del dictamen pericial, una vez lo anterior se cierra el debate probatorio y se corre traslado a las partes por el término de 10 días para que presenten sus alegatos de conclusión.

El 23 de septiembre de 2022, encontrándose dentro del término legal para el efecto, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE presentó los alegatos de conclusión.

El 30 de enero de 2023, el Proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia.

5. **RADICADO:** 54001333300220160028200

DESPACHO: Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta (Despacho de origen: Juzgado Segundo Administrativo De Oralidad de Cúcuta.)
DEMANDANTE: Rogelia Cristina Galvis Madero y Adalberto Antonio Mora Beltrán
DEMANDADO: Comfaoriente EPS Liquidada y Hospital Universitario Erasmo Meoz
PROVISIÓN DIC2025: $361.923.715,70
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 25 de enero de 2017, notificado electrónicamente el 14 de septiembre de 2017, fue admitida la demanda contencioso administrativa en pretensión de reparación directa iniciada por los señores: Rogelia Cristina Galvis Madero y Adalberto Antonio Mora Beltrán en contra de COMFAORIENTE EPS Liquidado y otros, y ordenó notificar personalmente a los demandados.

El 4 de diciembre de 2017, se radicó la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE EPS liquidado junto con un llamamiento en garantía del ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y la aseguradora La Previsora.

Mediante auto del 7 de noviembre de 2018, se admite llamamiento en garantía propuesto por la HUEM en contra de la previsora. Negar llamamiento en garantía propuesto por COMFAORIENTE EPS- en liquidación en contra de la previsora s.a. compañía de seguros.

En auto del 22 de mayo de 2019, se fijó fecha para celebrar audiencia inicial para el día 26 de septiembre de 2019.

El 26 de septiembre de 2019, se realizó audiencia inicial, la cual se suspendió en la etapa de excepciones, por declararse probada la excepción de integración del litisconsorcio, por lo cual se debe notificara los vinculados.

El 10 de marzo de 2020, entró al despacho para requerir carga procesal.

Mediante auto de trámite del 25 de noviembre de 2020, el despacho dispuso remitir copia de la demanda, anexos al buzón electrónico para notificaciones judiciales de los sujetos relacionados, prescindiéndose de la remisión física de estas piezas procesales (litisconsorcio).

El 4 de agosto de 2021, se notificó personalmente a las entidades vinculadas, la decisión adoptada el 26 de septiembre de 2019 y se les corrió traslado de la demanda por el término de ley.

El 29 de octubre de 2021, el proceso ingresó al Despacho para proveerlo pertinente, informando que el término de traslado para contestar la demanda se encuentra vencido, puesto que las entidades vinculadas guardaron silencio.

El 16 de septiembre de 2022 se envió el expediente al Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta en cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJNSA 22-570 del C.S de la J del 24 de agosto de 2022.

Mediante constancia secretarial del 20 de septiembre de 2022 se informa que el Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta recibió a través del correo electrónico el expediente digital proveniente del Juzgado Segundo Administrativo de Cúcuta, se deja constancia que el número de radicación no cambiara.

El 2 de noviembre de 2022, el Expediente ingresa al Despacho para fijar fecha para continuación de audiencia inicial

Mediante auto del 13 de octubre de 2023, notificado por estado del 17 de octubre de 2023 *resolvió: "**PRIMERO: FIJAR** como fecha y hora para reanudar la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, el día martes veintiuno (21) de noviembre del año en curso, a las nueve (9:00 A.M.) de la mañana".*

El 21 de noviembre de 2023, no se efectuó la audiencia inicial de la que trata el artículo 180 del CPACA por dificultades para crear el link de conexión de audiencia, sin embargo, el Despacho informó por correo electrónico al apoderado judicial de COMFAORIENTE que la audiencia se reprogramaría por estado.

El 29 de noviembre de 2023, el Juzgado Once (11) Administrativo de Cúcuta corrió traslado a las partes de la nulidad procesal presentada por el apoderado de la Clínica Norte S.A.

Mediante Auto del 14 de diciembre de 2023, el Juzgado Once Administrativo de Cúcuta resolvió los siguientes:

"PRIMERO: NO ACCEDER a la solicitud de nulidad alegada por el apoderado de la IPS Clínica Norte S.A., de acuerdo a las razones expuestas en la parte considerativa.

SEGUNDO: FIJAR como fecha y hora para la continuación de la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 del año 2011, el día viernes dos (2) de febrero del año de dos mil veinticuatro (2024) a las nueve de la mañana (9:00 a.m) (…)"

Mediante Constancia Secretarial del del 11 de enero de 2024, se informó que en razón a la suspensión de términos durante los días 20 de diciembre de 2023 al 10 de enero de 2024 por la vacancia judicial, los términos de ejecutoria del estado electrónico No. 75 del 15 de diciembre de 2023, se reanudarían a partir del 11 de enero de 2024, inclusive. Lo anterior, para conocimientos y fines procesales pertinentes.

El 02 de febrero de 2024, se instaló audiencia inicial, se llevaron a cabo todas las etapas y se fijó como fecha para llevar a cabo audiencia de pruebas del 22 de marzo de 2024 en la cual se escucharán exclusivamente los testimonios solicitados y decretados a favor de la parte demandante.

El 22 de marzo de 2024, se celebró audiencia de pruebas, en la cual se recaudaron los testimonios de: Luis Alfonso Sánchez, identificado con cédula de ciudadanía número 1.090.398.480, Jonny Enrique Coronado Álvarez, identificado con cédula de ciudadanía número 92.559.723 y el de Jesus María Ureña identificado con cédula de ciudadanía número 88.223.896 y se programó nueva audiencia para el 28 de junio de 2024.

De igual manera, encontrándose pendiente aún el recaudo de la prueba pericial solicitada por la ESE HUEM al Instituto Colombiano de Medicina Legal, así como también el dictamen pericial que hoy se redireccionó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y varios de los testimonios solicitados por las entidades demandadas, así como la declaración de parte del señor Adalberto Antonio Mora Beltrán, se dispone suspender la presente diligencia de pruebas para para el viernes veintiocho (28) de junio del año 2024, a partir de las nueve de la mañana (9:00 A.M.), en la cual se continuará con el recaudo de los testimonios solicitados por la EPS Comfaoriente liquidada, es decir los señores Omar Primera Martínez; Jorge Luis Vásquez Ramírez, Luis Aldemar Alcázar González, Luis Carlos Julio Narváez; Rafael de Ávila Mercado; Daniel Enrique Alvarado Cueto; Oscar Jesús Flórez Molinares; Jaime Manuel Iglesias; Jorge Castilla Tarra; Juan Carlos Royero Arroyo; Deyanira Paipilla Monroy; Alfonso Lenes Díaz; Juan Vela Quevedo; Pedro Fuentes; Carlos Alberto Carvajal; Leidy Yahaira Torres y Anderson Rozo.

Mediante Auto del 27 de junio de 2024 dispuso que: *"En atención a la programación de un examen médico de la títulos del Despacho, resulta imposible adelantar la audiencia de pruebas dispuesta para el día 28 de junio de 2024 dentro del proceso de la referencia, en*

consecuencia, se REPROGRAMA la misma para el día trece (13) de septiembre del presente año a las nueve de la mañana (9:00 a.m); audiencia que se adelantará por plataforma lifesize, y por secretaría se remitirá el enlace para el ingreso en la fecha y hora señalada"

Mediante Auto del 10 de septiembre de 2024, se reprograma audiencia para el mismo día a las 2: 30 p.m.

El día 13 de septiembre de 2024, de realizó audiencia de pruebas, en la cual se redireccionó la prueba pericial a la Junta Regional de Calificación de Norte de Santander a fin de que adelante el trámite de calificación de pérdida de la capacidad laboral del señor Adalberto Antonio Mora Beltrán, asimismo se reiteró el requerimiento realizado al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, respecto al dictamen pericial solicitado por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

De igual manera, conforme y lo dispone el artículo 228 del CGP, se incorpora el dictamen pericial allegado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses antes citado y se recibió la declaración de Adalberto Antonio Mora Beltrán.

Finalmente, suspendió y se reanudara el día 7 de febrero de 2025, a partir de las 9: 00 A.M

El día 03 de marzo de 2025 auto aplaza audiencia para el 06 de mayo de 2025 a las 09AM.

El día 06 de mayo de 2025 se realizó Audiencia de pruebas en la que se practica un testimonio y un interrogatorio de parte. Asimismo, se requiere que la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que rinda informe pertinente, so pena de decidir sobre incidente de desacato aperturado.

6. **RADICADO:** 54001334001020160035500

DESPACHO: Juzgado Doce Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta (Despacho de Origen: Juzgado Décimo Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta Y Juzgado Once Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta)
DEMANDANTE: Israel Rodríguez Saavedra- Matha Milena Rodríguez Vergas - Israel Rodríguez Poveda - Patricia Vargas Flórez
DEMANDADO: Comfaoriente Eps Liquidado - Ese Hospital Juan Luis Londoño - Dumian Medical SAS - Ese Hospital Erasmo Meoz
PROVISIÓN DIC 2025: $921.153.288,58
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 9 de junio de 2016, fue admitida la demanda contencioso-administrativa en pretensión de reparación directa iniciada por los señores Israel Rodríguez Saavedra, Martha Milena Rodríguez Vargas, Israel Rodríguez Poveda, Patricia Vargas Flórez en contra de COMFAORIENTE EPS Liquidado y otros, y ordenó notificar personalmente a los demandados.

El 06 de junio de 2017 se notificó personalmente a los demandados

El 29 de agosto de 2017, se radicó la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE, junto con el llamamiento en garantía propuesto en contra de la aseguradora La Previsora, Suramericana, ESE Hospital Juan Luis Londoño y ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Mediante auto del 31 de enero de 2018, se negó el llamamiento en garantía propuesto por COMFAORIENTE en contra de ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y ESE Hospital Juan Luis Londoño.

El 5 de febrero de 2018, COMFAORIENTE presentó recurso de reposición y en subsidio de apelación, en contra del auto del 31 de enero de 2018 que negó el llamamiento en garantía propuesto.

Mediante auto del 15 de marzo de 2018, se admitió el llamamiento en garantía propuesto por COMFAORIENTE en contra de Suramericana y La Previsora.

En auto del 28 de junio de 2018, se rechazó por improcedente el recurso de reposición presentado por COMFAORIENTE en contra del auto del 31 de enero de 2018 y se concedió el recurso de apelación, por lo que el proceso fue remitido al H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander

El 25 de julio de 2018, el expediente fue remitido al H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander con oficio J10 A18-815.

El 26 de julio de 2018, el expediente fue radicado en el Tribunal Administrativo de Norte de Santander y mediante auto del 26 de noviembre de 2018 se ordenó revocar parcialmente la decisión emitida en auto del 31 de enero de 2018, por el Juzgado Décimo Administrativo de Cúcuta y en consecuencia vincular como llamado en garantía a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El 4 de diciembre de 2018, el expediente fue remitido al juzgado de origen con oficio P-4962.

El 18 de enero de 2019, se profirió auto de obedézcase y cúmplase lo resuelto por el superior que revocó parcialmente la decisión contenida en auto del 31 de enero de 2019.

Mediante auto del 14 de febrero de 2019, en cumplimiento de lo dispuesto por el Tribunal Administrativo de Norte de Santander se ordenó la notificación del llamado en garantía por COMFAORIENTE ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El 5 de abril de 2019, el Hospital Erasmo Meoz radicó respuesta a llamamiento en garantía.

El 12 de abril de 2019, Previsora Compañía de Seguros y radicócontestación de llamamiento en garantía

El 5 de septiembre de 2019, se corrió traslado de las excepciones conforme con lo establecido en el artículo 145 del CPACA.

El 25 de septiembre de 2019, entró al despacho para fijar fecha deaudiencia inicial.

Mediante auto del 21 de enero de 2020, se admitió el llamamientoen garantía formulado por la ESE HUEM.

El 29 de enero de 2020, el apoderado de La Previsora Seguros radicó contestación del llamamiento en garantía.

El 17 de febrero de 2020, la ESE HUEM allegó al expediente certificaciones de envío de las notificaciones de llamamientos en garantía, que a su vez realizó en calidad de llamado en garantía de Comfaoriente.

El 28 de mayo de 2021, se surtió la notificación de la aseguradora LA PREVISORA S.A., del auto que admitió el llamamiento en garantía formulado por la ESE HUEM.

El 17 de junio de 2021, el apoderado judicial de LA PREVISORA S.A. radicó la contestación al llamamiento en garantía formulado por la ESE HUEM.

El 23 de junio de 2021, la ESE HUEM presentó escrito descorriendo el traslado de las excepciones propuestas por LA PREVISORA S.A. en la contestación al llamamiento en garantía formulado por la ESE HUEM.

El 28 de julio de 2022, el proceso ingresó al Despacho para proveer lo pertinente, respecto a la fijación de fecha para audiencia inicial.

Mediante auto del 14 de septiembre de 2022, se ordenó dar cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJNSA 22-570 del C.S de la J del 24 de agosto de 2022 y enviar el expediente al Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta.

Mediante oficio del 29 de septiembre de 2022 y publicado en estado del 30 de septiembre de 2022 el proceso ingresó al Despacho para resolver sobre las excepciones propuestas.

Mediante Auto del 13 de julio de 2023, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo CSJNSA23-244, del 31 de mayo de 2023, del Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander y Arauca, se dispone REMITIR el conocimiento del presente asunto al Juzgado Doce Administrativo Del Circuito De Cúcuta, para que continúe con su trámite

Con Acta de Entrega de fecha 10 de agosto de 2023 suscrita por los titulares del Despacho Juzgado 11 y Juzgado 12 se remite el presente proceso para conocimiento del Juzgado Receptor (J12).

Mediante Auto del 2 de noviembre de 2023, el Juzgado Doce (12) Administrativo de Cúcuta, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: AVOCAR conocimiento del proceso de la referencia para continuar con el trámite pertinente.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE personalmente a la llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., notificacionesjudiciales@suramericana.com.co, conforme a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, acorde a lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: ACEPTAR la renuncia de poder presentada por el abogado Victor Alfonso Castro Chaustre de la ESE JUAN LUIS LONDOÑO, acorde a lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: IMPONER la carga a los profesionales del derecho Victor Alfonso Castro Chaustre y Lorena Mora Amaya, para que informen a la ESE JUAN LUIS LONDOÑO de la presente providencia, acorde a lo expuesto en la parte motiva.

QUINTO: NOTIFICAR la presente decisión, en los términos del artículo 201 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo a los demás sujetos procesales y al Ministerio Púbico".

De acuerdo con el contenido del Auto calendado el 02 de noviembre de 2023, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE procedió el 15 de diciembre de 2023 a notificar personalmente al llamado en garantía Seguros Generales SURAMERICANA S.A., de conformidad con el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022.

Mediante Auto del 08 de febrero de 2024, se resolvió entre otras cosas lo siguiente:

"PRIMERO: CITAR a las partes y al Ministerio Público para la celebración de la audiencia inicial ordinario establecida en el artículo 180 del CPACA, para lo cual, habrá de programarse como fecha y hora para su desarrollo, el día veintitrés (23) de abril de dos mil veinticuatro (2024), a partir de las 9: 30 A.M.

Para la gestión y trámite de la audiencia virtual programada, se utilizarán los medios virtuales tecnológicos, en implementación del uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICS)"

El 23 de abril de 2024, se celebró audiencia inicial de la que trata el artículo 180 CPACA y se programó fecha para audiencia de pruebas para el día 04 de junio de 2024.

El día 04 de junio de 2024, se informó a los sujetos procesales que la audiencia programada para el día 04 de junio de 2024 a las 9: 30 a.m. sería aplazada, en atención a la solicitud presentada por la apoderada de la ESE Hospital Juan Luis Londoño.

Mediante Auto del 13 de junio de 2024, el Juzgado Doce (12) Administrativo de Cúcuta dispuso lo siguiente:

En mensaje de datos, la apodera de la E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO DE EL ZULIA solicitó el aplazamiento de la audiencia programada para el pasado 04 de junio de 2023, a las 9:30 A.M, allegando las evidencias correspondientes en el memorial complementario. Razón por la cual el Despacho entiende por justificada dicha inasistencia.

Por lo anterior, el Despacho procede a reprogramar la fecha y hora para la celebración de la audiencia de pruebas establecida en el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011 **-**CPACA**-**, para lo cual, habrá de disponerse para su desarrollo, el día 11 de julio de 2024, a partir de las 9: 30 A.M.

Para la gestión y trámite de la audiencia virtual programada, se utilizarán los medios virtuales tecnológicos, en implementación del uso de las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TICS).

El día 11 de julio de 2024 se llevó a cabo la audiencia de pruebas

El 11 de julio de 2024, se dio inicio a la audiencia de pruebas, sin embargo, en atención a una solicitud presentada por el apoderado de la parte actora en la cual solicitó aplazamiento de la audiencia, se programó como fecha y hora para la continuación de la audiencia de pruebas el 10 de septiembre de 2024 a las 9:30 AM.

El 04 de septiembre de 2024, Medicina Legal allegó informe pericial.

El 05 de septiembre de 2024, se corrió traslado por tres días del Dictamen aportado.

El 10 de septiembre de 2024, se dio inicio a la audiencia de pruebas, la cual fue reprogramada para el 16 de octubre de 2024

El 16 de octubre de 2024, se celebró audiencia de pruebas, en la cual el apoderado de la ESE HUEM se fije nuevamente fecha para la práctica de los testimonios solicitado, en atención a esta petición se accedió a fijar nuevamente fecha para la práctica de testimonios decretados en audiencia inicial, por lo tanto, se programó como fecha y hora para la continuación de la audiencia de pruebas el día cuatro (04) de febrero de 2025, a las 3: 30 p.m.

El 04 de febrero de 2025, se desarrolló la audiencia de pruebas, en la cual:

- Prueba Pericial solicitada por la DUMIAN MEDICAL SAS, en la cual se decidió:

"El artículo 220 del CPACA, es claro en señalar que si quien pidió el dictamen no consigna las sumas ordenadas dentro del término otorgado, se entenderá desistida la prueba. Por tanto, el Despacho en aplicación a la norma en cita y a que en el plazo concedido la parte no se realizó la consignación del valor de la prueba, se aplica el ***desistimiento de su práctica. Esta decisión es notificada en estrados. Sin recursos****."*

- Prueba Pericial solicitada por la ESE HUEM, en la cual se decidió:

"teniendo en cuanta la oportunidad de la solicitud, así como su viabilidad a las luces del artículo 228 del C.G.P., El Despacho le concede 4 a la parte un término máximo de 15 días hábiles para que allegue el dictamen pericial. ***Esta decisión es notificada en estrados. Sin recursos.***

También se cuenta con un escrito que fuera presentado por la apoderada de la ESE Juan Luis Londoño, haciendo contradicción frente al dictamen pericial (índice SAMAI 134), como quiera que fue presentado el 30 de enero de 2025, con posterioridad al plazo del traslado, el Despacho conforme la oportunidad del artículo 228 del C.G.P. lo tendrá como extemporáneo. ***Esta decisión es notificada en estrados. Sin recursos****"*

- Prueba testimonial solicitada por COMFAORIENTE EPS EN LIQUIDACIÓN, ESE HUEM y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
  - ✓ José Reinaldo Canchica Carrillo

- Prueba testimonial solicitada por la ESE HUEM:
  - ✓ María Amparo Martínez de Vergel
  - ✓ Alain Moisés Guerra Maestre
  - ✓ Carlos Javier Coll

Finalmente, se programa como fecha y hora para la continuación de la audiencia de pruebas el día veintidós (22) de mayo de 2025 a las 09:30 a.m.

Se realizó audiencia el veintidós (22) de mayo de 2025 a las 09:30 a.m. donde se practicaron 4 testimonios y se corrió traslado para alegar de conclusión 10 días iniciando el 23 de mayo de 2025 y terminando el 06 de junio de 2025.

El día 06 de junio de 2025 COMFAORIENTE presentó los alegatos de conclusión.

7. **RADICADO:** 54001333300320160031901

DESPACHO: Tribunal Administrativo – Sin Sección- Oral de Cúcuta
(Juzgado de origen: Juzgado Tercero Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta)
DEMANDANTE: Freddy Alexander Álvarez Guerrero - Ofelia Álvarez Guerrero - Yolit De Jesús Arévalo Guerrero
DEMANDADO: Comfaoriente Eps Liquidada - Hospital Universitario Erasmo Meoz
PROVISIÓN DIC 2025: $41.487.934,83
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 16 de mayo de 2023, se profirió sentencia de primera instancia, mediante la cual se resolvió: *"PRIMERO: Negar las súplicas de la demanda. SEGUNDO: Abstenerse de condenar en costas a la parte vencida, conforme lo expuesto en la parte motiva".*

Igualmente en la sentencia el señor juez que con: "(…) *el acervo probatorio allegado, para el Despacho resulta claro que no se presentó una falla médica o falla en la prestación del servicio de salud por parte de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y Comfaoriente EPS-S en liquidación en la atención prestada a la señora YOLIT DE JESUS ÁREVALO GUERRERO, toda vez que la actuación por parte de los centros hospitalario se ajustó con los criterios de diligencia y cuidado, en aplicación de los protocolos de manejos establecidos para las afecciones presentadas por la precitada.*

De igual forma, de conformidad con las evidencias en las que se respalda la oposición a las pretensiones de los accionantes, ya que no fueron desvirtuadas mediante otras pruebas científicas, ni controvertidas en las oportunidades procesales pertinentes. Nótese como ningún esfuerzo probatorio fue desplegado por parte del demandante tendiente a dar cuenta científica de las posibles causas de la afección enrostrada de la señora YOLIT DE JESUS ÁREVALO GUERRERO o la individualización de un error o fallo concreta en algún procedimiento realizado por mala praxis; por el contrario, la demandada esgrimió en su defensa pruebas científicas razonables sobre el particular, los cuales acreditan la aplicación de criterios de diligencia y cuidado. Por consiguiente se reitera que la parte demandante no cumplió con la carga de acreditar el nexo de causalidad entre este último evento y el daño cuya reparación se pretende (…)".

El 30 de mayo de 2023, la parte demandante presentó recurso de apelación en contra de la sentencia de fecha 16 de mayo de 2023, argumentando que: *"(…) El fallador de primera instancia no los tuvo en cuenta para dar su sentencia pues esta claramente definido que si bien el caso de la señora Yolit fue atendida por personal médico el mismo OMITIO realizar la respectiva técnica de forma apropiada y con la experticia necesaria para evitar la presencia de nuevas complicaciones, configurándose una conducta OMISIVA por parte del personal médico involucrado en la atención"*

El 14 de junio de 2023, el expediente ingresó al Despacho del señor Juez con recurso de apelación de la parte demandante contra la sentencia adiada 16 de mayo hogaño.

Mediante Auto del 22 de junio de 2023, se resuelve concesión de recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante, contra la sentencia del 16 de mayo de 2023, teniendo de cuenta que no se presenta propuesta de conciliación, en aplicación de lo dispuesto en el

numeral 3 del artículo 247 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021, se concedió el mencionado recurso en efecto suspensivo ante el Tribunal Administrativo de Norte de Santander.

El 27 de julio de 2023, se remitió el expediente a la Oficina de Apoyo Judicial para reparto ante el Tribunal Administrativo.

El 31 de julio de 2023, se radicó el proceso, correspondiéndole al H. Tribunal Administrativo – Sin Sección- Oral de Cúcuta, de igual manera, el expediente ingresó al Despacho para proveer lo que corresponda.

Mediante Auto del 11 de agosto de 2023, notificada en estado del 14 de agosto de 2023, se admitió recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida el dieciséis (16) de mayo del año 2023, por el Juzgado Tercero Administrativo Oral de Cúcuta.

Se advierte a los sujetos procesales que podrán pronunciarse en relación con el recurso de apelación formulado por las demás intervinientes, hasta la ejecutoria de la providencia, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 67 de la Ley 2080 de 2021.

El 17 de agosto de 2023, encontrándose dentro del término establecido para el efecto COMFAORIENTE presentó pronunciamiento al recurso de apelación formulado por la parte demandante.

El 06 de septiembre de 2023, el expediente ingresó al Despacho con memorial de Auto Admite recurso y corre traslado para alegar, debidamente ejecutoriado; visto en el PDF No. 61 del expediente digital, con memoriales de alegatos de conclusión; visto en el PDF No. 63, 64, 65 y 66 del expediente digital.

8. **RADICADO:** 54001334000820160017300

DESPACHO: Juzgado Octavo Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta
DEMANDANTE: July Andrea López Peñaranda, Vicente Peñaranda Quiñonez, Nicolás Peñaranda Villamizar, Isabel Quiñonez Molina, Freddy Antonio López Vera, Nicolás Peñaranda Quiñonez
DEMANDADO: Comfaoriente EPS Liquidada - Municipio De Cúcuta - Clínica La Samaritana - Fundación Institución Prestadora De Servicios De Salud De La Universidad De Pamplona IPS
PROVISIÓN DIC2025: $408.817.609,61
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 4 de octubre de 2016, fue admitida la demanda contencioso-administrativa en pretensión de reparación directa iniciada por los señores July Andrea López Peñaranda, Vicente Peñaranda Quiñonez, Nicolás Peñaranda Villamizar, Isabel Quiñonez Molina Freddy Antonio López Vera, Nicolás Peñaranda Quiñonez en contra de COMFAORIENTE y otros.

El 24 de marzo de 2017, se realizó la notificación electrónica de las demandadas del auto admisorio de la demanda.

El 20 de junio de 2017, COMFAORIENTE radicó la contestación de la demanda y presentó solicitud de llamamiento en garantía en contra de la Clínica La Samaritana, La Previsora, Aseguradora Colombiana S o l i d a r i a e IPS UNIPAMPLONA.

El 6 de septiembre de 2017, se inadmitió el llamamiento en garantía efectuado por COMFAORIENTE a Clínica La Samaritana Ltda.

El 12 de septiembre de 2017, COMFAORIENTE interpuso recurso de reposición y en subsidio el de apelación contra la inadmisión del llamamientos en garantía efectuado por COMFAORIENTE a Clínica La Samaritana Ltda. Igualmente el mismo 12 de septiembre de 2017, radicó escrito solicitando pronunciamiento sobre el llamamiento de garantía solicitado por COMFAORIENTE en contra de la IPS CLINICA UNIPAMPLONA.

Mediante auto del 4 de junio de 2019, repone el auto de fecha 06 de septiembre de 2017, en consecuencia, llama en garantía a la Clínica La Samaritana Ltda. y a la Fundación Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Pamplona IPS Clínica de Pamplona, conforme las solicitudes elevadas por la EPS-S Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE.

El 24 de enero de 2020, La Previsora Seguros contestó elllamamiento en garantía efectuado por COMFAORIENTE

El 4 de octubre de 2022, se corrió traslado de las excepcionespropuestas en las contestaciones de la demanda.

El 12 de octubre de 2022, el abogado de la parte actora descorre traslado de las excepciones.

En Auto del 10 de febrero de 2023, se advierte que encuentra el Despacho, los cuadernos de llamamiento en garantía sin la debida notificación, en cada caso ordeno llamar en garantía; no obstante, es preciso detenerse en el requisito impuesto al solicitante del llamamiento en garantía, consistente en efectuar un pago para efectos de surtir la notificación.

Sobre lo anterior, se tiene que en virtud de los principios de celeridad y economía procesal, así como, atendiendo a las disposiciones del Decreto Legislativo 806 de 2020 y la Ley 2213 de 2022, se dejará sin efectos lo señalado en los artículos terceros de los autos de fechas 6 de septiembre

de 2017 y 4 de junio de 2019, referenciados en los numerales 1 al 4 del presente auto, en lo atinente a la obligación de efectuar pago de gastos para notificación de los llamados en garantía, y en su lugar ordenará notificar por secretaría a través del uso de medios electrónicos.

El 20 de febrero de 2023, se realiza la notificación del auto que admiteel llamado en garantía.

El 22 de febrero de 2022, el abogado del Dr. Carlos Andrés Sayago presenta recurso de reposición y en subsidio el de apelación

El 02 de marzo de 2023, el abogado del Centro Médico la Samaritana allega aclaración sobre recurso interpuesto.

El 18 de abril de 2023, el expediente ingresó al Despacho, dejando constancia que Allianz Seguros S.A., y la Aseguradora Solidaria de Colombia contestan el llamado en garantía en término y proponen excepciones. El médico contesta el llamado en garantía y prop one excepciones, adicionalmente presenta recurso de reposición y apelación en contra del auto que admite el llamado en garantía. Al despacho, para proveer lo respectivo.

Mediante Auto del 11 de junio de 2024, el Juzgado Octavo (08) Administrativo del Circuito de Cúcuta resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: REPONER parcialmente el auto del 10 de febrero de 2023, respecto del llamamiento en garantía realizado al Médico Carlos Andrés Sayago Veslin; en su defecto, declar su ineficacia.

SEGUNDO: Se ordena por Secretaría se continúe con el trámite procesal correspondiente"

El 08 de agosto de 2024, se deja constancia que la Aseguradora Solidaria de Colombia, la Previsora Compañía de Seguros y Allianz Seguros contestaron los llamados en garantía realizados y propusieron excepciones. El Centro Médico La Samaritana contesta el llamado en garantía realizado por Comfaoriente, sin proponer excepciones. La IPS Unipamplona guardó silencio frente al llamado en garantía realizado por Comfaoriente.

El 09 de agosto de 2024, se corre traslado de las excepciones propuestas por los llamados en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia, la Previsora Compañía de Seguros y Allianz Seguros.

Mediante Auto del 27 de agosto de 2024, se fijó el 17 de septiembre de 2024, a partir de las 10: 00 AM para la realización de la AUDIENCIA INICIAL de que trata el artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Mediante constancia secretarial del 17 de septiembre de 2024, la suscrita secretaria deja constancia que la audiencia inicial programada para el día de hoy no se realizó por motivos de fallas tecnológicas presentadas con el aplicativo Samai, ello que impedía la visualización de las piezas procesales que componen el expediente digital. De tal situación, se le informó a las partes, indicándose además, que por auto se fijará la nueva fecha y hora de realización de la diligencia.

Mediante Auto del 17 de septiembre de 2024, se dispone la reorganización de las piezas procesales que conforman el expediente digital, atendiendo las directrices impartidas por el Consejo Superior de la Judicatura para el expediente electrónico. Se REPROGRAMA la Audiencia Inicial en el presente asunto para el 16 DE OCTUBRE DE 2024, a partir de las 09:00 am.

El 16 de octubre de 2024, se celebró audiencia inicial donde se adelantaron todas las etapas señaladas en el artículo 180 del CPACA, se decretaron las pruebas solicitadas por las partes y se fija el 31 de octubre de 2024 a las 9: 00 am para realizar audiencia de pruebas.

El 31 de octubre de 2024, se celebró audiencia de pruebas donde se escuchan los testimonios de Leidy Rendón, Jacqueline Montañez, Yolanda Contreras, Yaneth Zapata **-** Se acepta desistimiento de la declaración Ferney Cifuentes y de los demás demandantes **-** Se ordena REITERAR por Secretaría a los apoderados de las demandadas para que informen los datos de contacto de los médicos que atendieron a Ana Josefa Peñaranda Quiñones y se conceden 5 días hábiles para tal fin

El 14 de noviembre de 2024, mediante oficio y de acuerdo a la audiencia del pasado 16 de octubre de 2024, me permito requerirlos para que informen a este Juzgado los datos de contacto de los profesionales de la salud que intervinieron en la atención médica brindada a la señora Ana Josefa Peñaranda Quiñones, ello con el fin de citarles a la próxima audiencia de pruebas.

Mediante oficio del 16 de agosto de 2025, el juzgado expresa que *"(…) Atendiendo la disposición dada por la titular del Despacho en desarrollo de la audiencia del pasado 16 de octubre de 2024, me permito REQUERIRLOS POR ÚLTIMA VEZ, para que informen a este Juzgado los datos de contacto de los profesionales de la salud que intervinieron en la atención médica brindada a la señora Ana Josefa Peñaranda Quiñones, ello con el fin de citarles a la próxima audiencia de pruebas.*

Carlos Andrés Sayago Veslin (Médico Ginecobstetra)
Juan Pablo Dávila Navarro (Anestesiólogo)
Javier Velásquez Zambrano (Médico Cirujano)

Leidy Tatiana Monserrat Fernández (Auxiliar Enfermería)
Eurípides Quintero (Enfermero)
Daniel Vergel (Médico Ginecobstetra).

Término para responder: 05 días hábiles (…)"

El día 28 de agosto de 2025 el proceso ingreso al despacho para fijar nueva fecha de audiencia de pruebas.

El día 22 de septiembre de 2025 el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cúcuta profirió auto en el cual:

*"(…) Por ser procedente, **FÍJESE** el **23 DE OCTUBRE DE 2025** a partir de las **09:00 AM** para la realización de la **AUDIENCIA DE PRUEBAS** de que trata el artículo 181 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. (…)"*

El día 23 de octubre de 2025 se llevó a cabo la audiencia de pruebas.

El 23 de octubre de 2025 se llevó a cabo audiencia de pruebas, donde el juzgado resolvió:

"AUTO: Se conceden 10 días hábiles para que los apoderados de COMFAORIENTE EPS-S HOY LIQUIDADO y del Centro Médico La Samaritana realicen búsquedas exhaustivas utilizando todas las fuentes disponibles y acrediten ante el despacho las gestiones realizadas, advirtiendo que, según los resultados, se adoptarán medidas como reprogramar la audiencia o emitir órdenes de oficio para la ubicación de los testigos".

El 5 de diciembre de 2025 COMFAORIENTE presentó memorial aportando canales de comunicación con dos de los testigos decretados para la práctica de pruebas.

9. **RADICADO:** 54001334000920160019701

DESPACHO: Tribunal Administrativo de Norte de Santander
Juzgado Doce Administrativo del Circuito de Cúcuta
(Juzgado de Origen: Juzgado Noveno Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta
DEMANDANTE: Yimy Eutimio Mora López- Gloria Yaneth Millán Cadena- Herlinda Cadena Contreras
DEMANDADO: Municipio De San José De Cúcuta - E.S.E. Imsalud - Comfaoriente EPS-S En Liquidación - E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz
PROVISIÓN DIC2025: $196.601.580,50
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 22 de noviembre de 2019, se fijó fecha para audiencia inicial para el 21 de mayo de 2020 a las 9:30 a.m., la cual fue reprogramada, toda vez que, por la emergencia sanitaria originada por la propagación de la covid-19 no se llevó a cabo.

Mediante auto del 7 de julio de 2022, se declararon no probadas las excepciones de falta de legitimación de hecho por pasiva, la excepción genérica/innominadas propuestas por COMFAORIENTE EPSS hoy liquidado y se advirtió que la excepción de falta de legitimación material por pasiva de caducidad y prescripción propuestas y demás argumentos de defensa, se analizarían en el fondo de litigio.

De igual manera se citó a los apoderados de las partes procesales, al llamado en garantía y al Ministerio Público para el 11 de agosto de 2022 para realizar la audiencia inicial.

El 11 de agosto de 2022 se llevó a cabo la audiencia inicial, se declaró saneado el proceso, se fijó el litigio, se declaró fracasada la audiencia de conciliación, se decretaron las pruebas y se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia de pruebas para el día 2 de febrero de 2023 a las 9:30 a.m.

El 2 de febrero de 2023, se celebró audiencia de pruebas del Art. 181 CPACA, se decepcionaron los testimonios yse suspende la audiencia de pruebas y se ordena reanudarla el 23 de marzo de 2023 a las 9:30 a.m.

El 23 de marzo de 2023, el Juzgado se constituye en audiencia pública y declara abierta con el propósito de continuar por segunda vez la audiencia de pruebas consagrada en el artículo 181 del la Ley 1437 de 2011, se recepcionaron los testimonios e informan que:

- El 21 de marzo de 2023, se remitió al Instituto de Medicina Legal el oficio solicitando la aclaración del Dictamen Pericial, el Despacho dispuso la espera de la respuesta de la aclaración del informe pericial hasta el 18 de abril de 2023, de igual manera, se dispuso que si para esa fecha no se hubiere obtenido respuesta alguna se reiteraría el oficio respectivo.
- Se ordeno oficiar a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

Así las cosas, se ordena suspender esta audiencia, quedando atentos a que se allegue la aclaración del dictamen del Instituto de Medicina Legal y la respuesta por parte de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, y se dispuso que la audiencia de pruebas de reanudaría el 10 de agosto de 2023.

Mediante constancia secretarial del 14 de julio de 2023, se informó que dando cumplimiento al Acuerdo No. CSJNSA23-244 del 31 de mayo de 2023 se envía proceso al Juzgado Doce Administrativo de Cúcuta.

Mediante Auto del 30 de noviembre de 2023, notificada electrónicamente el 11 de diciembre de 2023, el Juzgado Doce Administrativo de Cúcuta, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: NO ACCEDER a la solicitud de objeción por error grave presentada por la parte demandante, acorde con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: FIJAR en favor del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Unidad Básica Cúcuta, la suma de cincuenta (50) salarios mínimos diarios legales vigentes, es decir, UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS $1´933.300 M/CTE por concepto de elaboración del Informe Pericial de Clínica Forense No. UBCUC-DSNS-04197- 2022 del día 10 de octubre de 2022. Esta suma, deberá ser pagada por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, quien fue la solicitante de la prueba, dentro de los tres (3) días siguientes a la ejecutoria de la presente providencia, atendiendo a lo establecido en el artículo 363 del CGP.

TERCERO: En firme la decisión, CORRER traslado a las partes y demás intervinientes para que presenten sus alegatos de conclusión por escrito, concediendo para el efecto un término de diez (10) días, los cuales empezarán a correr desde el día siguiente a la ejecutoria de este proveído.

CUARTO: VENCIDO el término para alegar de conclusión, el proceso pasará al Despacho para dictar sentencia por escrito".

El 15 de enero de 2024, de acuerdo con el Auto de fecha 30 de noviembre de 2023, encontrándose dentro del término para el efecto, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE presentó alegatos de conclusión.

El 12 de marzo de 2024 fue notificada por correo electrónico sentencia de primera instancia del proceso de la referencia en donde resolvió:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda de REPARACIÓN DIRECTA, incoada por GLORIA YANETH MILLÁN CADENA, YIMY EUTIMIO MORA LÓPEZ y HERLINDA CADENA CONTRERAS, en contra del MUNICIPIO SAN JOSE DE CÚCUTA, ESE IMSALUD, COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACIÓN y la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ "ESE HUEM", de conformidad con los fundamentos jurídicos y probatorios expuestos en la parte considerativa de esta providencia. SEGUNDO: ABSTENERSE de condenar en costas en esta instancia, conforme a lo expuesto anteriormente. TERCERO: EJECUTORIADA esta providencia, por Secretaría del Despacho, ARCHIVAR, el expediente, previas las constancias de rigor.

El 02 de abril de 2024, la parte demandante, radicó a través de la ventanilla virtual solicitud de recurso de apelación en contra de la sentencia de fecha 12 de marzo de 2024.

Mediante Auto del 11 de abril de 2024, el Juzgado Doce (12) Administrativo de Cúcuta se resolvió lo siguiente:

"Por ser procedente, y de conformidad con lo previsto en el artículo 247 de la Ley 1437 de 2011, el cual fue modificado con el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021, CONCÉDESE ante el Honorable Tribunal Administrativo de Norte de Santander el recurso de apelación interpuesto oportunamente y sustentado por la parte demandante, contra la sentencia de fecha ocho (8) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), que negó las pretensiones de la demanda, proferida dentro del medio de control de la referencia.

En consecuencia, REMÍTASE el expediente en formato digital al H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander para el trámite del recurso que se concede, previas las anotaciones secretariales de rigor"

El 15 de abril de 2024, se registró en la plataforma de la Rama Judicial la salida del proceso, remitiendo el expediente al H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander para el trámite del recurso que se concedió.

El 18 de abril de 2024, se radicó en el H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander.

El 07 de mayo de 2024, el expediente ingresó al Despacho del Magistrado Ponente – Dr. Hernando Ayala Peñaranda.

Mediante Auto del 10 de septiembre de 2024, admitió el recurso de apelación – Ley 2080 de 2021.

El 31 de octubre de 2024, Pasa al Despacho del Magistrado Ponente -DR. HERNANDO AYALA PEÑARANDA el presente medio de control. PARA SENTENCIA Con auto que admite el recurso y corre traslado para alegar ejecutoriado, visto en la actuación 00005 del expediente digital Samai.

10.RADICADO: 54001333300620180018200

DESPACHO: Juzgado Quince Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta (Juzgado de origen: Juzgado Trece Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta, Juzgado Once Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta Y Juzgado Séptimo Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta)
DEMANDANTE: Frindy Milena Parada Mendoza - Yeinsson Fernando Parada Ochoa - Astrid Lorena Parada Mendoza - Gerardo Parado Manrique - Alix Mendoza Minestroza
DEMANDADO: Comfaoriente EPSS Liquidada- Hospital Universitario Erasmo Meoz - Municipio De San José de Cúcuta - Clínica Medical Duarte.
PROVISIÓN DIC2025: $302.463.560,00
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 11 de marzo de 2019, notificado en estado del 12 de marzo de 2019, fue admitida la demanda contencioso- administrativa en pretensión de reparación directa iniciada por los señores Frindy Milena Parada Mendoza, Yeinsson Fernando Pasara Ochoa, Astrid Lorena Parada Mendoza, Gerardo Parado Manrique, Alix Mendoza Minestroza en contra de COMFAORIENTE EPS Liquidado y otros, y ordenó notificar personalmente a los demandados.

El 9 de abril de 2019, se realizó la notificación electrónica de los demandados del auto admisorio de la demanda.

COMFAORIENTE radicó contestación de demanda y llamamientos en garantía el 12 de julio de 2019.

El 28 de agosto de 2019, entró al despacho para resolver reforma a la demanda.-

Mediante auto de 9 de septiembre de 2019, la Juez Sexta Administrativa de Cúcuta, se declaró impedida para conocer del proceso.

Mediante auto del 6 de noviembre de 2019, el Juez Séptimo Administrativo aceptó el impedimento y avocó conocimiento.

Mediante auto de 29 de enero de 2020, se admitió la reforma a la demanda presentada por el apoderado de la parte actora; se corre traslado a las entidades demandadas y al ministerio público, por la mitad del término inicial; se reconoce personería para actuar al abogado Bernardo Alonso Wilches como apoderado de COMFAORIENTE

En febrero de 2020 se corrió traslado del recurso de reposición, presentado por esta firma, en contra del proveído del 29 de enero de 2020 que admitió la reforma de la demanda.

El 14 de febrero de 2020 se radico la contestación de la reforma de la demanda

El 6 de marzo de 2020, entró al despacho para resolver el recurso de reposición presentado por COMFAORIENTE EPSS.

Mediante auto de 28 de agosto de 2020, el despacho decidió el recurso y repuso el numeral quinto del auto de fecha veintinueve (29) de enero del año 2020, en consecuencia, reconoció personería para actuar al doctor Bernardo Alonso Wilches como apoderado del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS liquidado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, en los términos y para los efectos del poder a él conferido.

El proceso ingresó al Despacho el 25 de agosto de 2021, para atender los llamamientos en garantía.

Mediante auto del 11 de marzo de 2022, se requirió a COMFAORIENTE para que remitiera al Despacho las pruebas y anexos de los llamamientos en garantía presentados, notificado en estado del 14 de marzo de 2022.

El 22 de marzo de 2022, COMFAORIENTE remitió los documentos requeridos en cumplimiento de lo ordenado en auto del 11 de marzo de 2022, dentro del término otorgado por el Despacho.

El 21 de septiembre de 2022 se remitió expediente al Juzgado Once Administrativo de Cúcuta conforme a lo dispuesto en Acuerdo No. CSJNS22-570 del 24 de agosto 2022

El 21 de septiembre de 2022, el Juzgado Once Administrativo de Cúcuta deja constancia de que recibe a través de correo electrónic o el expediente digital proveniente del Juzgado Séptimo Administrativo de Cúcuta y que el número de radicación del proceso no cambiará.

El 5 de octubre de 2022, el Expediente ingresó al Despacho para resolver solicitud de llamamiento en garantía.

Mediante Auto del 14 de julio de 2023, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo CSJNSA23-244, del 31 de mayo de 2023, del Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander y Arauca, se dispone REMITIR el conocimiento del presente asunto al Juzgado Trece Administrativo Del Circuito De Cúcuta, para que continúe con su trámite.

Con Acta de Entrega de fecha 09 de agosto de 2023 suscrita por las titulares del Despacho Juzgado 11 y Juzgado 12 se remite el proceso para conocimiento del Juzgado receptor (J13).

Mediante Auto del 10 de julio de 2024, *"(…) Teniendo en cuenta que mediante Acuerdo CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024, el Consejo Superior de la Judicatura dispuso la redistribución de los procesos Juzgados 01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13 hacia los Juzgados 014 y 015 Administrativos de Cúcuta.*

De la misma forma mediante Acuerdo No. CSJNSA24-134 del 16 de mayo de 2024, resolvió que este Juzgado conforme a los criterios de redistribución, debía entregar 37 expedientes a cada uno de los Despachos creados, para un total de 74 procesos, de los cuales 44 proceso se debían encontrar en la primera etapa conforme al artículo 179 del CPACA, y 30 en segunda etapa, correspondientes a aquellos en los que se hayan decretado, pero no practicado pruebas.

Así las cosas, por cumplir con dichos requisitos se dispone la remisión del presente expediente al Juzgado Quince Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta para que continúe su conocimiento.

Por tanto y a efectos de garantizar el principio de publicidad y de contera el debido proceso a las partes y demás intervinientes, por Secretaría, y por el medio más expedito, comuníquese esta decisión. Con ese propósito, ténganse en cuenta los correos electrónicos señalados para tal fin. (…)".

Mediante correo electrónico el día 11 de julio de 2024, fue informado que los procesos dentro del listado fueron remitidos en redistribución al Juzgado Quince Administrativo de Cúcuta, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024 proferido por el Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander.

El 12 de julio de 2024, se registró la salida del proceso, se envió al Juzgado Quince (015) Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta

El día 29 de noviembre de 2024 -Pasa al Despacho el presente proceso para avocar conocimiento del mismo y resolver llamamientos en garantía propuestos por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, Comfaoriente EPS y la Clínica Medical Duarte.

Mediante auto del 12 de junio de 2025 el juzgado resolvió:

"PRIMERO: NEGAR el llamamiento en garantía de la Aseguradora Solidaria de Colombia, propuesto por la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, con base en la póliza número 460-88-994000000008;

SEGUNDO: ADMITIR el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, propuesto por la Clínica Medical Duarte ZF S.A.S., con base en la póliza número 1008086;

TERCERO: NOTIFÍQUESE personalmente este proveído y CÓRRASE TRASLADO del llamamiento al representante legal de la sociedad La Previsora S.A. Compañía de Seguros, por el término de QUINCE (15) días, plazo dentro del cual podrá ejercer su derecho a la defensa, término que comenzará a correr al vencimiento de los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje, conforme lo establece el inciso 4 del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021;

CUARTO: NEGAR el llamamiento en garantía de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., propuesto por EPS-S Comfaoriente en liquidación, con base en la póliza número 3012216000015;

QUINTO: ADMITIR el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA de Seguros del Estado S.A., propuesto por la EPS-S Comfaoriente en liquidación, con base en las pólizas número 49- 44-101006659 y 49-40-101001869;

SEXTO: NOTIFÍQUESE personalmente este proveído y CÓRRASE TRASLADO del llamamiento al representante legal de la sociedad Seguros del Estado S.A., por el término de QUINCE (15) días, plazo dentro del cual podrá ejercer su derecho a la defensa, término que comenzará a correr al vencimiento de los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje, conforme lo establece el inciso 4 del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021;

SÉPTIMO: ADMITIR el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz y de la Clínica Medical Duarte ZF S.A.S., propuestos por EPSS Comfaoriente en liquidación;

OCTAVO: NOTIFÍQUESE por estado la anterior decisión y CÓRRASE TRASLADO del llamamiento a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz y a la Clínica Medical Duarte ZF S.A.S., por el término de QUINCE (15) días, plazo dentro del cual podrá ejercer su derecho a la defensa respecto del llamamiento en garantía;

NOVENO: RECONOCER personería para actuar a la abogada Oneyda Botello Gómez, como apoderada de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, en los términos y para los efectos contenidos en el poder que le fue conferido;

DÉCIMO: Se ACEPTA la renuncia al poder presentada por la abogada Claudia Daniela Lizcano Pasqualone como apoderada del Municipio de Cúcuta. Asimismo, se RECONOCE personería para actuar a la abogada Laura Juliana Pinilla Parra como apoderada de la entidad referida, y, del mismo modo, se ACEPTA su renuncia a dicho poder;

ONCEAVO: Se REQUIERE a la abogada María Fernanda Villalba Pereira para que allegue al expediente el poder que le fue conferido para actuar dentro de este asunto, para lo cual se le concede un término de diez (10) días.

DOCEAVO: Ejecutoriada esta providencia, ejecutadas sus ordenes y vencido el término concedido a los llamados en garantía, pásese el proceso al Despacho para resolver lo que en derecho corresponda".

El 15 de julio de 2025 el proceso entró al despacho con contestación de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz al llamamiento en garantía propuestos por EPS-S Comfaoriente en liquidación, escrito en el cual propone a su vez llamamiento en garantía a Mapfre seguros y Aseguradora Solidaria de Colombia. Se deja constancia que, no se recibió contestación al llamamiento por parte de la Clínica Medical Duarte ZF S.A.S.

El 15 de julio de 2025 la previsora allega contestación llamamiento en garantía.

El 16 de julio de 2025 seguros del estado allega contestación demanda y llamamiento en garantía.

11.RADICADO: 54001334000920160021300

DESPACHO: Juzgado Quince Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta
Juzgado de origen: Juzgado Trece Administrativo de Oralidad del Circuito de CúcutaJuzgado Once Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta YJuzgado Sexto Administrativo de Oralidad del Circuito de Cúcuta
DEMANDANTE: Laudith Rodríguez Contreras - Nelson Enrique Hernández Castilla
DEMANDADO: Comfaoriente EPS Liquidada y otros
PROVISIÓN DIC2025: $87.180.555,00
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Una vez se decretó fracasada la audiencia de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, fue presentada la demanda de reparación directa, y fue repartida al Despacho del señor Juez Noveno Administrativo de Cúcuta.

Mediante auto del 18 de diciembre de 2017 se admitió la demanda bajo el medio de control de reparación directa.

El 14 de agosto de 2019, fue notificado COMFAORIENTE del auto admisorio de la demanda.

El 23 de octubre de 2019 COMFAORIENTE radicó la contestaciónde la demanda y el llamamiento en garantía correspondiente.

Mediante Auto del 30 de junio de 2023, se ordenó remitir el conocimiento del asunto al Juzgado Doce Administrativo de Cúcuta.

Mediante Constancia secretarial del 14 de julio de 2023, dando cumplimiento al Acuerdo No. CSJNSAA23-244 del 31 de mayo de 2023 se envía proceso al Juzgado Doce Administrativo de Cúcuta.

Mediante estado del 23 de octubre de 2023 el Juzgado de conocimiento fijo en lista, corriendo el traslado de excepciones.

El 16 de abril de 2024 allegan escrito solicitando impulso procesal.

El 04 de julio de 2024, se registró la salida del proceso, se envió al Juzgado Quince Administrativo del Circuito de Cúcuta, conforme a lo dispuesto por el Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander y Arauca, en Acuerdos No. CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024 y CSJNSA24-134 del 16 de mayo de 2024, por medio del cual ordenó la redistribución.

Mediante constancia secretarial del 15 de julio de 2024, se incorpora acta de entrega de los expedientes recibidos por redistribución, suscrita por los Jueces 12 y 15 Administrativos de Cúcuta.

El 22 de agosto de 2024, el expediente ingresó al Despacho.

Mediante Auto del 19 de septiembre de 2024, se avoca conocimiento del proceso admite llamamiento en garantía del HUEM, solicitado por COMFAORIENTE EPSS, ordena notificar por estado y correr traslado por el término de 15 días admite llamamiento en garantía de la PREVISORA S.A., en relación con la póliza número 1007098, propuesto por el HUEM ordena notificar personalmente y correr traslado del llamamiento niega llamamiento en garantía de la previsora s.a., en relación con las pólizas número 1007933 y 1008635 reconoce personería para actuar no acepta renuncias de poder reconoce apoderados sustitutos .

El 30 de octubre de 2024, se corrió traslado de las excepciones planteadas en las contestaciones allegadas por la ESE HUEM y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

El 12 de noviembre de 2024, el expediente ingresó al Despacho.

12.RADICADO: 54001333301020200022800

DESPACHO: Juzgado Catorce Administrativo del Circuito de Cúcuta
(Juzgado De Origen: Juzgado Once Administrativo Del Circuito De Cúcuta - Juzgado Decimo Administrativo del Circuito De Cucuta)
DEMANDANTE: Marllely Melo Ortiz, Luis Alfrego Melo Rodríguez, Emérita Ortiz Serrano, Eduin Melo Ortiz, Magaly Belén Melo Ortiz, Vianey Ortiz Serrano, Otilia Ortiz Serrano, José Héctor Ortiz Serrano, Eladio Melo Rodríguez, Ilda Melo Rodríguez, Rosa Belén Ortiz Serrano, Omaira Melo Rodríguez
DEMANDADO: E.P.S.S. Comfaoriente, Hospital Universitario Erasmo Meoz
PROVISIÓN DIC2025: $246.000.000,00
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Una vez se decretó fracasada la audiencia de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, fue presentada la demanda de reparación directa, y fue repartida al Despacho del señor Juez Décimo Administrativo de Cúcuta.

En auto del 21 de enero de 2021, el Despacho admitió la demanday negó el aparo de pobreza presentado por la demandante.

El 25 de enero de 2021, el apoderado de la demandante interpuso recurso de reposición contra la negación del amparo de pobreza.

El 15 de febrero de 2021, ingresó al despacho para resolver elrecurso de reposición interpuesto por la parte demandante en contra el auto del 21 de enero de 2021 que negó el amparo depobreza deprecado.

El 25 de febrero de 2021, se surtió la notificación del auto admisorio de la demanda a COMFAORIENTE en los términos del Decreto 806 de 2020.

En auto del 18 de marzo de 2021, el Despacho resolvió el recursode reposición interpuesto por la parte demandante en contra el autodel 21 de enero de 2021, en el que decretó el amparo de pobrezaen favor de los demandantes.

El 5 de mayo de 2021, mediante correo electrónico certificado seradicó la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE, junto con las solicitudes de llamamiento en garantía de la ESE HUEM y MAPFRE SEGUROS.

La ESE HUEM radicó la contestación al llamamiento en garantía, solicitado por COMFAORIENTE el 19 de mayo de 2021.

El 30 de agosto de 2021, el proceso entró al Despacho para proveer sobre los llamamientos en garantía presentados junto con las contestaciones de la demanda por parte de COMFAORIENTE y la ESE HUEM.

Mediante auto del 6 de septiembre de 2021, se admitió el llamamiento en garantía propuesto por COMFAORIENTE en contra de MAPFRE y ESE HUEM.

El 21 de septiembre de 2021, la ESE HUEM llegó la contestacióndel llamamiento en garantía presentado por COMFAORIENTE.

El 30 de septiembre de 2021, MAPFRE seguros allegó memorial que corresponde a la contestación del llamamiento en garantía presentado por COMFAORIENTE.

Mediante auto del 30 de noviembre de 2021, se admitió el llamamiento en garantía propuesto por la ESE HUEM en contra de MAPFRE Seguros y con ocasión de que dentro del proceso ya obra contestación del llamamiento presentado por COMFAORIENTE de la misma aseguradora, se ordenó su notificación por Estado.

El 25 de enero de 2022, se notificó electrónicamente a los llamados en garantía y se remitió el link para el acceso al expediente digital.

Mediante Auto del 14 de septiembre de 2022 y atendiendo a lo ordenado en Acuerdo PSJA22-11976 del 28 de julio de 2022 del Consejo Superior de la Judicatura se remite el expediente al Juzgado Once Administrativo del Circuito de Cúcuta.

El 30 de septiembre de 2022, el proceso ingresa al Despacho para resolver las excepciones propuestas.

Mediante Auto del 22 de mayo de 2024, se ordena enviar proceso al Juzgado Catorce (14) Administrativo de Cúcuta, mediante Acuerdo CSJNSA24-134, del 16 de mayo de 2024, por medio de la cual se modificó el Acuerdo CSJNSA24-130, del 10 de mayo de 2024.

El 22 de mayo de 2024, se registró la salida del proceso.

Mediante Acta de Entrega de Expedientes del 28 de mayo de 2024, en acatamiento a lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 7 del Acuerdo CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024, por el cual se ordena la redistribución de procesos de competencia de los Juzgados 01, 02, 03, 04,05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 y 13 Administrativos de Cúcuta frente a la creación y habilitación funcional de los Juzgados 14 y 15 Administrativos de Cúcuta y se dictan otras disposiciones, modificado por el Acuerdo CSJNSA-134 del 16 de mayo de 2024, se deja constancias que a la fecha queda oficializado el proceso de recepción de expedientes.

El 31 de mayo de 2024, la Secretaría del Despacho deja constancia que en virtud del Acuerdo PCSJA23-12125 de 19 de diciembre de 2023, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura mediante el cual se creó el presente Despacho Judicial y por disposición del Acuerdo CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024, modificado por el Acuerdo CSJNSA-134 del 16 de mayo de 2024, expedidos por el Consejo Seccional de la Judicatura Norte de Santander y Arauca, para esta unidad judicial los términos procesales están suspendidos desde el 14 de mayo y hasta el 12 de julio de 2024 Salvo para Acciones de Tutela y Habeas Corpus .

Mediante auto del 15 de agosto de 2025 el juzgado ordenó:

*"(...) **PRIMERO: AVOCAR** conocimiento del presente proceso, conforme a lo expuesto en el Acuerdo No. CSJNSA24-130 del 10 de mayo de 2024, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura y el Acuerdo No. CSJNSA24-134 del 16 de mayo de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander y Arauca.*

***SEGUNDO: DECLARAR** saneado el proceso, en aplicación del artículo 207 del CPACA.*

***TERCERO: DECLARAR** no probada la excepción de **CADUCIDAD** y diferir la excepción de falta de legitimación en la causa, para la resolución de la sentencia.*

***CUARTO: PRESCINDIR** de la celebración de la audiencia inicial consagrada en el artículo 180 del CPACA, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.*

***QUINTO: FIJAR** el objeto del litigio en los términos de la parte motiva de esta providencia.*

***SEXTO: INCORPORAR** al expediente digital los documentos aportados con la demanda y las contestaciones con el valor legal que les corresponda al momento de su valoración.*

***SÉPTIMO: DECRÉTANSE** las pruebas y procédase con su gestión oportuna, en la forma indicada en el numeral "2.8 Decreto de pruebas" de la parte motiva de este proveído. Los apoderados deberán cumplir con las cargas procesales impuestas.*

***OCTAVO:** Recibidas las anteriores pruebas, **ORDENAR** a la Secretaría del Despacho, correr traslado a los sujetos procesales y demás intervinientes de las pruebas documentales, conforme lo establece el artículo 110 del CGP.*

***NOVENO: CONVOCAR** a las partes y/o apoderados, al Ministerio Público y a los testigos para que comparezcan a audiencia de pruebas, la cual se llevará a cabo de forma virtual, a través de la plataforma autorizada por la Rama Judicial Microsoft Teams, y en aplicación de las disposiciones contenidas en la Ley 2080 del 2021 (artículo 186 CPACA), al modo que enseguida se indica.*
En ese orden, el itinerario para practicar las pruebas testimoniales decretadas será el siguiente:
- ***siete (07) de octubre de dos mil veinticinco (2025) a partir de las nueve de la mañana 09:00 AM y hasta las 12:00 pm.***

*- EDWARD FERNEY ORTIZ HENAO (parte demandante y **COMFAORIENTE EPS-S)***
*- JUAN CARLOS BRAHIM MUÑOZ (parte demandante, **COMFAORIENTE EPS-S** y ESE HUEM)*
- JULIO MARTINEZ CASTRO (parte demandante)
*- GUILLERMO LEON LABRADOR (parte demandante y **COMFAORIENTE EPS-S)***
*- HENDER HERNANDEZ (parte demandante, **COMFAORIENTE EPS-S** y ESE HUEM)*
*- LUIS FERNANDO CONDE BUITRAGO (parte demandante, **COMFAORIENTE EPS-S** y ESE HUEM)*
*- GOERDINA MARGARITA CLAVIJO CONTRERAS HENAO (parte demandante y **COMFAORIENTE EPS-S)***
*- MARIA XIMENA CAMARGO GARCIA (parte demandante y **COMFAORIENTE EPS-S)***
*- JAIRO ANTONIO FIGUEROA MELGAREJO (parte demandante, **COMFAORIENTE EPS-S** y ESE HUEM)*
*- JAIRO FRANCISCO LIZARAZO NIÑO (parte demandante **COMFAORIENTE EPS-S** y ESE HUEM)*

- ***siete (07) de octubre de dos mil veinticinco (2025) a partir de las tres de la tarde 3:00 pm y hasta las 6:00 pm.***

- LEONEL ALIRIO LEAL RANGEL (ESE HUEM

- ***siete (07) de octubre de dos mil veinticinco (2025) a partir de las tres de la tarde 3:00 pm y hasta las 6:00 pm.***

- LEONEL ALIRIO LEAL RANGEL (ESE HUEM Y COMFAORIENTE EPS-S)

- WILSON VESGA PEÑALOZA (ESE HUEM Y COMFAORIENTE EPS-S)
- MIGUEL ALFONSO CHAIN (ESE HUEM Y COMFAORIENTE EPS-S)
- CLAUDIA ROSA OMAÑA (ESE HUEM Y COMFAORIENTE EPS-S)
- GLORIA STELLA REYES GONZÁLEZ (COMFAORIENTE EPS-S)
- EZEQUIEL ENRIQUE RAMOS REYES (COMFAORIENTE EPS-S)
- FLOR ÁNGEL RANGEL ACEVEDO (COMFAORIENTE EPS-S)
- CELSO ENRIQUE AVILA PUERTA (COMFAORIENTE EPS-S)

- ***ocho (08) de octubre de dos mil veinticinco (2025) a partir de las nueve de la mañana (09:00 AM) y hasta las 12:00 pm.***

- *MARÍA CLAUDIA ZERPA LUNA (COMFAORIENTE EPS-S)*
- *CARLOS GIOVANNI ARÉVALO GONZÁLEZ (COMFAORIENTE EPS-S)*
- *LUIS ALFREDO RODRÍGUEZ RÍOS (COMFAORIENTE EPS-S)*
- *GRES AILIN BOTELLO QUINTERO (COMFAORIENTE EPS-S)*
- *RONALD VILLAMIZAR CASTRO (COMFAORIENTE EPS-S)*
- *JOSÉ ARMANDO CARRILLO MENDOZA (COMFAORIENTE EPS-S)*
- *LEONARDO ANDRÉS PEÑARANDA AMADO (COMFAORIENTE EPS-S)*
- *GLADYS ADRIANA ORTEGA LOBO (COMFAORIENTE EPS-S)*
- *JORGE HERNÁN ARENAS RAMÍREZ (COMFAORIENTE EPS-S)*
- *JOHANN KARL SCHLOETER REBOLLEDO (COMFAORIENTE EPS-S)*

- ***ocho (08) de octubre de dos mil veinticinco (2025) a partir de las tres de la tarde (03:00 AM) y hasta las 6:00 pm.***

- MARCEL LEONARDO QUINTERO CONTRERAS (COMFAORIENTE EPS-S)
- CARLOS JAVIER COLL CALLEJAS (COMFAORIENTE EPS-S)
- CESAR RODOLFO BAYONA SEGURA (COMFAORIENTE EPS-S)
- DAYANIRA PAIPILLA MONROY (COMFAORIENTE EPS-S)
- EDWIN GORDON CHAPARRO (COMFAORIENTE EPS-S)
- ASTRID CAROLINA OTERO JAUREGUI (COMFAORIENTE EPS-S)
- PILAR SOFÍA CÁRDENAS GARCÍA (COMFAORIENTE EPS-S)
- KRISELL MILAGROS CONTRERAS OMAÑA (COMFAORIENTE EPS-S)
- ROMER XAVIER SANTANDER FIGUEROA (COMFAORIENTE EPS-S)
- ELIANA ANGARITA GONZÁLEZ (COMFAORIENTE EPS-S)

- ***nueve (09) de octubre de dos mil veinticinco (2025) a partir de las nueve de la mañana (09:00 AM) y hasta las 12:00 pm.***

- ALBERTINA OVALLOS AFANADOR (parte demandante)
- SAIN AMAYA AMAYA (parte demandante)
- BERNARDINO CARVAJAL PAEZ (parte demandante)
- JOSE RIVERA CARVAJAL (parte demandante)
- NELSON RIVERA MARTINEZ (parte demandante)
- ADELAIDA NUÑEZ AREVALO (parte demandante)

DÉCIMO: *Se advierte que el juzgado, se reserva la facultad contenida en el artículo 212 del CGP, que autoriza al juez limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de prueba.*

ONCE: *Para la adecuada planeación y realización de la diligencia, los apoderados judiciales de* ***LA PARTE DEMANDANTE, ESE HUEM Y COMFAORIENTE EPS-S****, deberán aportar informe con destino a este proceso, dentro de los cinco (05) días siguientes a la comunicación del presente auto, en el cual identifiquen respecto del personal médico y asistencial citado a declarar, la fecha y el registro de la actuación que brindaron dentro de la historia clínica de la señora* ***MARLLELY MELO ORTIZ,*** *citando de forma concreta el folio digital y la ubicación del archivo digital. Ello, so pena de prescindirse del testimonio del personal médico y asistencial por carecer de pertinencia, conducencia y utilidad por parte del Despacho, o en su defecto, que la parte solicitante proceda a desistir de aquel testimonio que no cumpla con el criterio de pertinencia.*

DOCE: *Las partes y demás intervinientes e interesados procesales, deberán aportar al Despacho con antelación a dos (02) días previos de la diligencia la siguiente información:*

- Los correos electrónicos de los testigos, que habrán de ser empleados para el acceso a las audiencias, advirtiéndose que, los apoderados judiciales deberán indicar el correo electrónico inscrito en el registro de "Abogados Inscritos y Vigentes en el Sistema Integrado de la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia –Sirna del Consejo Superior de la Judicatura".

- Los números telefónicos de los sujetos procesales, sus apoderados o representantes, testigos, intervinientes e interesados procesales, con el fin de ser contactados previo a la audiencia o en el transcurso de la misma, en caso de ocurrir fallas en la grabación, problemas de conexión entre otras situaciones que puedan afectar el curso normal de la audiencia.

Así mismo, se indica que las partes deberán tener en cuenta el protocolo establecido en el acápite respectivo de la parte considerativa de esta providencia. ***Auto avoca Radicado: 54-001-33-33-010-2020-00228-00***

TRECE: *Se impone la carga de realizar las citaciones de los testigos, a los apoderados judiciales que solicitaron la correspondiente prueba, de conformidad con lo dispuesto en el articulo 217 del CGP. Respecto del personal médico, la representación de la ESE HUEM deberá coadyuvar con las correspondientes citaciones, en virtud de lo dispuesto en el articulo 167 del CGP.*

CATORCE: *Cualquier actuación de parte, deberá estar precedida del traslado previo a los demás sujetos procesales, al Ministerio Público y a la ANDJE, ello mediante envío a los correos electrónicos de conformidad con lo señalado en el artículo 201A del CPACA introducido por el artículo 51 de la Ley 2080 del 2021, lo cual deberá acreditarse ante el Juzgado (…)".*

El 3 de septiembre de 2025, el apoderado Jesús Lisandro Castillo solicitó al juez permitir la comparecencia personal de sus representados para rendir declaración, debido a que viven en una zona rural de Villa Caro sin acceso a internet ni medios adecuados para asistir a las audiencias virtuales programadas para el 7, 8 y 9 de octubre de 2025.

El 19 de septiembre de 2025, mediante auto el despacho resuelve convocar de forma presencial a audiencia de pruebas el 9 de octubre de 2025 a Luis Alfego Melo Rodríguez y Emérita Ortiz Serrano para practicar sus interrogatorios, en el cual resolvió:

"(...) R E S U E L V E:

PRIMERO: CONVOCAR *de forma presencial a audiencia de pruebas a los señores Luis Alfego Melo Rodríguez y Emérita Ortiz Serrano, prevista para el día nueve (09) de octubre de dos mil veinticinco (2025) a partir de las tres de la tarde (03:00 PM), la cual será llevada a cabo en las instalaciones del Despacho, a efectos de practicar su interrogatorio de parte, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.*

De igual forma, se impone la carga al apoderado de la parte demandante para que garantice la comparecencia de los declarantes en la fecha y hora programada.

Se informa que estos deberán hacer presencia en las instalaciones del Despacho con una antelación de veinte (20) minutos antes de la hora programada para la realización de la audiencia, a efectos de realizar la respectiva organización.

SEGUNDO: *Cualquier actuación de parte, deberá estar precedida del traslado previo a los demás sujetos procesales, al Ministerio Público y a la ANDJE, ello mediante envío a los correos electrónicos de conformidad con lo señalado en el artículo 201A del CPACA introducido por el artículo 51 de la Ley 2080 del 2021, lo cual deberá acreditarse ante el Juzgado(…)".*

El 23 de septiembre de 2025, se allega memorial solicitando la corrección del auto del 19 de septiembre debido a un error de digitación.

El 26 de septiembre de 2025, el despacho corrige el auto anterior.

"(...) R E S U E L V E:

PRIMERO: CORREGIR *el encabezado del auto de fecha 19 de septiembre de 2025, cuyo radicado corresponde al proceso de reparación directa identificado con No. 54-001-33-33-010-2020-00228-00, donde funge como parte demandante Marllely Melo Ortiz y Otros y como parte demandada la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y Comfaoriente EPS-S, así como las llamadas en Auto corrige Radicado: 54-001-33-33-010-2020-00228-00 garantía Mafre Seguros General De Colombia S.A. y la Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz (…).*

SEGUNDO: DEJAR *incólumes los apartes de la parte resolutiva contenidos en auto de fecha 19 de septiembre de 2025.*
TERCERO: COMUNICAR *a las partes la presente providencia.(…)".*

El 06 de octubre de 2025 Alejo de Jesús Conde Ascanio solicitó el 6 de octubre de 2025 excusar la inasistencia del testigo Marcel Quintero Contreras a la audiencia del 8 de octubre, por compromisos académicos en un congreso en Bolivia. Adjunta soportes y solicita reprogramación.

Los días 07, 08 y 09 de octubre, en audiencia, el despacho judicial reconoció la personería del doctor Bernardo Alonso Wilches como apoderado de Comfaoriente, quien acreditó su calidad de representante legal de Alonso y Asociados S.A.S. En las sesiones iniciales se recibieron los testimonios de Jairo Francisco Lizarazo Niño, Georgina Margarita Clavijo Contreras, Edwar Ferney Ortiz Henao —cuyo testimonio fue suspendido temporalmente por fallas técnicas— y María Ximena Camargo García.

En la sesión vespertina del 7 de octubre se retomó la audiencia con la declaración de Luis Fernando Conde Buitrago. Se decidió prescindir del testimonio del doctor Guillermo León Labrador, debido a su fallecimiento, y también de varios médicos citados por Comfaoriente EPS-S, pues no fue posible localizarlos. El apoderado de la parte demandante desistió del testimonio de Julio Martínez Castro. Además, se recibió la declaración de Jairo Antonio Figueroa Melgarejo y se ordenó oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para la elaboración del dictamen pericial solicitado. La diligencia fue suspendida a las 4:19 p.m.

El 8 de octubre se reanudó la audiencia con la recepción de los testimonios de Claudia Rosa Omaña, Wilson Vesga Peñaloza, Edward Ferney Ortiz Henao —quien completó su intervención— y el médico Miguel Alfonso Chain, aunque se resolvió prescindir de este último por no haber atendido directamente a la paciente. También se decidió prescindir de los testimonios solicitados por Comfaoriente EPS-S, así como del médico Ender Hernández, quien no compareció pese a haber sido citado. El recurso de reposición interpuesto por la parte demandante frente a esta decisión fue negado. Finalmente, se programó la continuación de la diligencia para los testimonios solicitados por la parte demandante, se practicó un saneamiento procesal sin hallar irregularidades y se cerró la sesión a las 10:34 a.m.

La audiencia se reanudó el 9 de octubre con los interrogatorios de parte de Émerita Ortiz Serrano y Luis Alfego Melo Rodríguez, seguidos por los testimonios de Nelson Rivera Martínez, Sain Amaya Amaya, Albertina Ovallos Afanador y Belarmino (erróneamente identificado antes como Bernardino) Carvajal Páez. Se prescindió de los testimonios de Adelaida Núñez Arévalo y José Rivera Carvajal. En esta sesión se reconoció la personería de la abogada Alixon Aydee Monina Cuellar como apoderada de Mapfre Seguros.

La jueza dejó constancia de que aún está pendiente el dictamen pericial solicitado a Medicina Legal, razón por la cual no se fijó una nueva fecha hasta tanto se incorpore dicho informe para su traslado y eventual contradicción. Se realizó un nuevo saneamiento de lo actuado sin advertir irregularidades procesales. La diligencia finalizó a las 10:37 a.m. del 9 de octubre de 2025, quedando el debate probatorio abierto.

13.RADICADO: 54001333301020210007700

DESPACHO: Juzgado Doce Administrativo del Circuito de Cúcuta
(Juzgado de origen Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cúcuta Y Juzgado Once Administrativo del Circuito de Cúcuta)
DEMANDANTE: Fanny Yucelly Vera Contreras, Yeison Antonio Parada Vera, Yoli Vanessa Parada Vera, Weimar Rivas Cambindo
DEMANDADO: Comfaoriente EPS-S, E.S.E. Imsalud, Clínica Medical Duarte S.A.S.
PROVISIÓN DIC2025: $72.303.561,50
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 20 de abril de 2021, el Despacho admitió la demanda y ordenó la notificación personal de las entidades demandadas..

El 20 de agosto de 2021, se surtió la notificación del auto admisorio de la demanda a COMFAORIENTE en los términos del Decreto 806 de 2020, mediante correo electrónico remitido por la Secretaría del Juzgado.

El 25 de agosto de 2021, mediante correo electrónico certificado se radicó la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE junto con las solicitudes de llamamiento en garantía de la ESE IMSALUD, Clínica Medical Duarte ZF S.A.S., Aseguradora Solidaria y Seguros del Estado.

Mediante Auto del 14 de septiembre de 2022 y atendiendo a lo ordenado en Acuerdo PCSJA22-11976 del 28 de julio de 2022 del Consejo Superior de la Judicatura se remite el expediente al Juzgado Once Administrativo del Circuito de Cúcuta.

Por estado del que 30 de septiembre de 2022 el Juzgado Informa que el proceso ingresó al despacho para resolver la solicitud de llamamiento en garantía el 29 de septiembre de 2022

Mediante Auto del 13 de julio de 2023, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo CSJNSA23-244, del 31 de mayo de 2023, del Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander y Arauca, se dispone REMITIR el conocimiento del presente asunto al Juzgado Doce Administrativo Del Circuito De Cúcuta, para que continúe con su trámite.

Con Acta de entrega de fecha 10 de agosto de 2023 suscrita por las titulares del Despacho Juzgado 11 Y Juzgado 12 se remite el presente proceso para conocimiento del Juzgado receptor (J12)

El 16 de octubre de 2024, se corre traslado de las contestaciones presentadas.

Mediante auto del 22 de mayo de 2025, el juzgado resolvió:

*"**PRIMERO: AVOCAR** conocimiento y declarar saneado el proceso de la referencia para continuar con el tramite pertinente.*

SEGUNDO: ADMITIR** el llamamiento en garantia realizado por la **ESE IMSALUD** frente a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TERCERO: ADMITIR** el llamamiento en garantia realizado por la **MEDICAL DUARTE ZF SAS** frente a **LA PREVISORA SA.

CUARTO: ADMITIR *el llamamiento en garantia realizado por* ***COMFAORIENTE EPS-S*** *frente a* ***SEGUROS DEL ESTADO SA,*** *la* ***ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA,*** *la* ***ESE IMSALUD*** *y la* ***MEDICAL DUARTE ZF SAS.***

QUINTO: NOTIFÍQUESE *por estado electronico esta providencia a las partes y el Ministerio Publico en virtud de lo dispuesto en los articulos 20117 del CPACA y articulo 9 de la Ley 2213 de 202218.*

SEXTO: NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE *esta providencia a los* ***llamados(as) en garantía*** *a traves de su representante legal o quien haga sus veces, en los terminos de los articulos 197 y 19919 del CPACA, en concordancia con lo dispuesto en el articulo 8 de la Ley 2213 de 2022.*

Cumplido lo anterior, ***CONCEDER*** *un termino de quince (15) dias para contestar la demanda y el llamamiento en garantia, tal y como lo estipula el articulo 225 del CPACA.*

SÉPTIMO: RECONOCER *personeria juridica a los siguientes profesionales del derecho, en los terminos y para los efectos del poder otorgado junto con sus anexos (…)"*

El 8 de julio de 2025 SEGUROS DEL ESTADO S.A. contestó la demanda y el llamamiento de garantía.

El 9 de julio de 2025 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA contestó el llamamiento en garantía.

14.RADICADO: 54518333300120220006400

DESPACHO: Juzgado Primero Administrativo Oral Del Circuito Judicial – Pamplona
DEMANDANTE: Maribel Torres García, Edwin Yesid Torres García, Yeison Santiago Torres García, María Tulia García Albarracín, Pedro Torres Sandoval, María Alexandra Torres García, SAMUEL Torres García, Anner José Torres García Y Pedro Mauricio Torres García
DEMANDADO: Comfaoriente EPSS Nación-Ministerio De Salud y Protección Social-E.S.E Hospital San Juan de Dios De Pamplona -Municipio de Cucutilla
PROVISIÓN DIC2025: $369.000.000,00
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto interlocutorio No. 339 de fecha de 11 de agosto de 2022, se admitió la demanda en el medio de control de reparación directa, presentada a fin de que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a las entidades demandadas por los perjuicios causados.

Mediante notificación efectuada el 23 de agosto de 2022, se corrió traslado del auto Interlocutorio No. 339 a las entidades demandadas conforme a lo establecido en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el Art. 48 de la Ley 2080 de 2021, encontrándonos en términos para contestar la demanda.

El 3 de octubre de 2022, mediante correo electrónico certificado se radicó la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE, junto con las solicitudes de llamamiento en garantía de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Mediante Auto Interlocutorio N° 0149 del día 27 de marzo de 2023, notificado en estado del 28 de marzo de 2023, resolvió negar el llamamiento en garantía solicitados por la a E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, por otra parte, admite los llamados en garantía propuestos por la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, contra la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona y contra Seguros Generales SURAMERICANA S.A, y ordena a la citación de los llamados en garantía, los cuales cuentan con un término de quince (15) días hábiles, para intervenir en el proceso y responder a la demanda y al llamamiento en garantía, tal y como lo dispone el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

Mediante auto del 22 de septiembre de 2023 el Juzgado programa fecha para audiencia inicial para el día 26 de octubre de 2023.

El 26 de octubre de 2023 se llevó a cabo la audiencia inicial en donde manifestó: *"(…) Así mismo, se les advierte a la apoderada que deberá elaborar las boletas de citación así como los oficios de las pruebas y previo la revisión y firma del Secretario del Despacho, garantizará la radiación de los mismos así como la entrega de las citaciones a los deponentes e igualmente procurará la presencia de los mismos para el día y la hora que se fije la audiencia de pruebas dentro del presente proceso, ello de manera virtual a través de la plataforma autorizada, se les advierte que los deponentes deberán estar solos y contar con los medios técnicos para la diligencia que el togado es el encargado de las prueba y tiene la obligación de reenviar el link correspondiente para que se conecten el día y la hora que señale el Despacho. Las presentes decisión queda notificada en* ***ESTRADOS.***

La apoderada demandante interpone recurso de apelación contra la negativa de Ordenar una prueba pericial consistente en la auditoria de la historia clínica de Pedro David Torres García, de la cual se corre traslado a las partes, CONCEDIENDOSE el recurso ante el H Tribunal Administrativo de Norte de Santander en el efecto devolutivo conforme al artículo 243 Numera 7 del CPACA. DECISION QUE QUEDA NOTIFICADA EN ESTRADOS. (…)

En el asunto teniendo en cuenta que se decretó una prueba pericial y conforme a la regla de la experiencia la misma puede ser dispendiosa no se fijara fecha de audiencia y una vez se recauden las pruebas se citara y se notificará por estado la fecha de la audiencia de pruebas. decisión queda notificada en ESTRADOS (…)"

El 31 de octubre de 2023, se envió el expediente a la Oficina de Apoyo Judicial para reparto al H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander, con el fin de resolver el recurso de apelación presentado en contra del auto proferido el 26 de octubre de 2023, notificado en estrados.

Mediante Auto del 29 de enero de 2024, el Tribunal Administrativo de Norte de Santander resolvió, lo siguiente:

"PRIMERO: REVOCAR la decisión contenida en el auto proferido el veintiséis (26) de octubre de dos mil veintitrés (2023), durante el desarrollo de la audiencia inicial por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Pamplona, por medio de la cual se negó el decreto de la prueba pericial solicitada por la parte demandante, y en su lugar, ACCEDER al decreto de la prueba pericial en mención, para lo cual se impondrá la carga de su recaudo a la parte demandante por ser quien la solicitó, advirtiendo que se concede para su recaudo el término de quince (15) días. Para tal efecto, las entidades demandadas deberán aportar al proceso copia íntegra de la historia clínica que repose en sus archivos y prestar la debida colaboración en la práctica de la misma, de conformidad con lo establecido en el Artículo 226 y 227 del Código General del Proceso y lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Ejecutoriada la presente providencia, DEVOLVER el expediente al juzgado de origen, previas anotaciones secretariales de rigor"

Mediante Auto de sustanciación de fecha 08 de marzo de 2024, se ordenó remitir memorial presentado por la apoderada de la parte demandante, al Juzgado de origen para lo pertinente.

El 08 de marzo de 2024, se devolvió el expediente al Juzgado de origen.

Mediante auto del 19 de abril de 2024, el juzgado de conocimiento concede prórroga para rendir informe pericial.

El 13 de junio de 2024, el expediente ingresó al Despacho.

Mediante Auto del 27 de junio de 2024, el Juzgado Primero (01) Administrativo Oral Pamplona se dispuso lo siguiente:

"Estando el proceso de la referencia al Despacho, con solicitud de la apoderada de la parte actora, allegada al Juzgado el día 16 de mayo de 2024, consistente en la ampliación del término concedido en el auto de sustanciación No. 098 del 19 de abril 2024, para aportar la prueba pericial, esto es la auditoria de la historia clínica del menor Pedro David Torres García.

De igual manera, se observa que el día 7 de junio de 2024 el doctor Javier Leonardo Prada Morales, Director Seccional Norte de Santander del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, allegó memorial aportando al proceso el Informe Pericial de Ampliación y/o Complemento de Necropsia 2019010154518000024-1 correspondiente a Pedro David Torres García.

En consecuencia, una vez analizada la solicitud de la apoderada de la parte actora, la suscrita ACCEDERÁ a la misma y se le CONCEDERÁ a la apoderada un plazo de veinte (20) días adicionales al término fijado mediante auto de sustanciación No. 098 del 19 de abril 2024, para rendir la prueba pericial tal como se estableció en el citado auto. Por Secretaría líbrense los correspondientes oficios y además de ello póngasele en conocimiento a lo allegado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses."

El 09 de julio de 2024, el expediente ingresó al Despacho para ordenar lo que en derecho corresponda.

Mediante Auto de Sustanciación No. 182 del 15 de julio de 2024, se dispuso lo siguiente:

"Examinada la foliatura, se constata que en la audiencia inicial llevada a cabo el 26 de octubre de 2023 (PDF No. 30), en el acápite denominado "5. DECRETO DE PRUEBAS, se ordenó el recaudo de pruebas solicitadas por las partes, sin que hasta la fecha se hayan recaudado en su totalidad.
(…)

En consecuencia, se requerirá por ÚLTIMA VEZ tanto a la parte demandante como a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, para que alleguen las pruebas decretadas en la pasada audiencia inicial, advirtiéndoles que de no ser aportadas al plenario dentro del término de los quince (15) días siguientes contados a partir de la notificación por Estado de esta providencia, se entenderán por desistidas las mismas, conforme a lo dispuesto en el artículo 178 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo"

Mediante Oficio No. JPAOP – 0532 del 18 de julio de 2024, dirigido a la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, conforme al auto de fecha 26 de octubre de 2023, se solicita a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander, para que allegue con destino al proceso las pruebas documentales faltantes.

El 06 de agosto de 2024, el expediente ingresó al Despacho informando que se recibió solicitud de prorroga realizada por la apoderada de la demandante.

Mediante auto No. 207 del 13 de agosto de 2024 y notificado el 14 de agosto de 2024, el Juzgado informó: *"Se encuentra al Despacho el medio de control de la referencia, observando la suscrita que doctora Lisbey Tatiana Acevedo Sarmiento, apoderada de la parte actora, solicita se le amplié nuevamente el plazo para allegar la prueba pericial decretada en el presente asunto, argumentando que solamente hasta el 17 de julio del año avante, el Instituto de Medicina Legal le remitió el informe pericial y/o complemento de necropsia, como quiera que no pudo ser descargado ni visualizado en el aplicativo SAMAI y es mismo era necesario para que el Centro de Estudios en Derecho y Salud – CENDES de la Universidad CES de Medellín, realizara la experticia, y que una vez fue allegado al precitado centro universitario, éste el día veintiséis (26) del mes pasado, a través de correo electrónico le informó que la elaboración de cada dictamen tardaría entre tres a cinco semanas, considerando que la pericial estaría lista para envió el 12 de agosto, razón por la cual, al vencerse el plazo para allegar la prueba el 29 de julio de la presente anualidad, solicita se amplié nuevamente el mismo.*

Conforme a lo anterior, y atendiendo al principio de buena fe, el despacho accederá por última vez a la solicitud de ampliación del término para recaudar la prueba solicitada por la parte demandante, concediendo un término adicional de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación por Estado, para que allegue la pericial decretada".

El 12 de agosto de 2025 el expediente ingreso al despacho informando que no se ha recibido las pruebas ordenadas, pasa para ordenar lo que en derecho corresponda.

Mediante auto del 26 de agosto de 2025 se decretó:

"REQUIÉRASE a la apoderada de la parte actora, quien solicitó la prueba, para que allegue con destino al plenario, la prueba pericial tal cual fue decretada por el Tribunal Administrativo de Norte de Santander mediante auto del 29 de enero de 2024, quien a su vez deberá prestar toda su colaboración y apoyo en el recaudo de la misma, las cuales deberán ser aportadas en un término de QUINCE (15) DÍAS, so pena de verse inmersa en las sanciones que prescribe el artículo 44 numeral 3 del Código General del Proceso.

REQUIÉRASE a la E.S.E San Juan de Dios de Pamplona para que allegue con destino al plenario, la prueba pericial tal cual fue decretada en la pasada audiencia inicial, asumiendo su costo y prestando toda su colaboración y apoyo en el recaudo de la misma, la cual deberá ser aportada en un término de QUINCE (15) DÍAS, so pena de verse inmersa en las sanciones que prescribe el artículo 44 numeral 3 del Código General del Proceso."

El 19 de noviembre de 2025, mediante auto el despacho resuelve:

(…) ***REQUIÉRASE POR ÚLTIMA VEZ*** *a la* ***E.S.E San Juan de Dios de Pamplona*** *para que allegue con destino al plenario, la prueba pericial tal cual fue decretada en la pasada audiencia inicial, asumiendo su costo y prestando toda su colaboración y apoyo en el recaudo de la misma, la cual deberá ser aportada en un término de* ***QUINCE (15) DÍAS****, so pena de verse inmersa en las sanciones que prescribe el artículo 44 numeral 3 del Código General del Proceso. Igualmente, que de no cumplir con la carga procesal impuesta, dentro del término de los quince (15) días siguientes a la notificación de esta providencia, se entenderán por desistidas las pruebas que en esta providencia se reiteran, tal y como lo establece el artículo 178 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo(…)"*

15. **RADICADO:** 54498333300120220003200

DESPACHO: Juzgado Segundo Administrativo Del Circuito Judicial - Ocaña (Juzgado de Origen: Juzgado Primero Administrativo Del Circuito Judicial – Ocaña)
DEMANDANTE: Jesús Hemel Parada León; Graciela Rodríguez; Juan José Parada Rodríguez y Jesús Adrián Parada Rodríguez
DEMANDADO: Comfaoriente E.P.S-S, Ese Hospital Emiro Quintero Cañizares De Ocaña (N/S), Instituto Departamental de Salud-IDS (N/S), Municipio de Ocaña, Defensoría Nacional del Pueblo de Colombia, Cooperativa de Servicios Preexequiales "La Eternidad S.A.S"
PROVISIÓN DIC2025: $509.683.086,00
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto interlocutorio de fecha de 22 de agosto de 2022, se admitió la demanda en el medio de control de reparación directa, presentada a fin de que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a las entidades demandadas por los perjuicios causados.

Mediante notificación efectuada el 15 de septiembre de 2022, se corrió traslado del auto que admite la demanda a las entidades demandadas.

El 27 de octubre de 2022, mediante correo electrónico certificado se radicó la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE, junto con las solicitudes de llamamiento en garantía de la ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES y la ASEGURADPORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Mediante auto del 08 de junio de 2023 el Juzgado se pronunció referente a los llamamientos en garantías, donde resolvió:

"PRIMERO: LLAMAR EN GARANTÍA a la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, de conformidad con la solicitud del escrito de llamamiento en garantía realizada por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO -COMFAORIENTE, por las razones expuestas en esta providencia

SEGUNDO: LLAMAR EN GARANTÍA a la ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, de conformidad con la solicitud realizada por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO -COMFAORIENTE, según lo expuesto en la parte motiva de este proveído".

Mediante auto 21 junio de 2023 el Juzgado manifestó: "*En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 1 del Acuerdo CSJNSA23-283 de 16 de junio de 2023 expedido por el Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander y Arauca, atendiendo los criterios de redistribución de procesos prevista en el artículo 11 del Acuerdo PCSJA22-12026 del 15 de diciembre de 2022, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura,* ***SE ORDENA REMITIR*** *por redistribución el expediente de la referencia al Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Ocaña para su conocimiento; Despacho Judicial creado en el literal l del artículo 8 ibidem".*

El día 27 de junio de 2023 Comfaoriente EPS, teniendo en cuenta lo ordenado por su Despacho en Auto de fecha 8 de junio de 2023, remite al juzgado de conocimiento memorial donde se allega la constancia de envío de los llamamientos en garantías realizados a la Aseguradora Solidaria de Colombia y a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, expedidos por el correo electrónico certificado de Servientrega.

Mediante auto del 14 de julio de 2023 el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Ocaña, resuelve: "***PRIMERO: AVOCAR*** *el conocimiento del presente proceso remitido por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Ocaña.*

SEGUNDO: INSÉRTESE *un ejemplar, con firma digital del presente proveído, al proceso de la referencia, en formato PDF.*

TERCERO: NOTIFÍQUESE *a los sujetos procesales esta decisión, por conducto de la Secretaría del Juzgado.*

Mediante oficio de fecha 11 de diciembre de 2023 el Juzgado de conocomiento *"(…) hace constar que, el día 10 de agosto de 2023 mediante Lista N°002 se corrió traslado a la parte demandante del escrito de contestación de demanda allegado por la parte demandada. Sin pronunciamiento alguno. Para proveer lo que en Derecho corresponda (…)".*

Mediante Auto del 19 de septiembre de 2024, se resolvieron excepciones planteadas por las demandadas.

El 30 de septiembre de 2024, el expediente ingresó al Despacho para fijar audiencia.

El día 02 de octubre de 2025 el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Ocaña, profirió auto en el cual:

"(...)RESUELVE

PRIMERO: FIJAR *como fecha y hora para llevar a cabo Audiencia Inicial virtual dentro del proceso de la referencia el día* ***JUEVES DIECISÉIS (16) DE ABRIL DE 2026 A PARTIR DE LAS 02:30 P.M.*** *a través de la plataforma Microsoft Teams(…)".*

16.RADICADO: 54001333300220160031400

DESPACHO: Juzgado Segundo Administrativo De Oralidad del Circuito de Cúcuta
DEMANDANTE: Sandra Sandoval Quintero
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaoriente y otros
PROVISIÓN DIC2025: $120.985.588,00
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 22 de febrero de 2017, notificado en estado del 23 de febrero de 2017, fue admitida la demanda contencioso- administrativa en pretensión de reparación directa iniciada por la señora Sandra Sandoval Quintero en contra de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE y otros, y ordenó notificar personalmente a los demandados.

El 5 de diciembre de 2017, se radicó la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE.

Mediante auto del 23 de enero de 2019, se fijó fecha para celebrar audiencia inicial para el día 23 de mayo de 2019.

El 23 de mayo de 2019, no hubo atención al público en el Juzgado debido al cierre extraordinario por paro judicial.

Mediante auto del 29 de mayo de 2019, se fijó fecha para celebrar audiencia inicial para el día 26 de agosto de 2019.

Se realizó audiencia inicial el 26 de agosto de 2019, la cual se suspendió para dar trámite al recurso de apelación interpuesto por el apoderado de COMFAORIENTE frente a la negativa de declarar probada la falta de legitimación por pasiva.

El 11 de septiembre de 2019, entró al despacho del superior para resolver recurso de apelación contra el auto de 26 de agosto de 2019.

Mediante providencia del 4 de febrero de 2020, se decidió el recurso de apelación contra el auto de 26 de agosto de 2019, confirmando la decisión adoptada por el Juzgado Segundo Administrativo Oral de Cúcuta, dentro de la etapa de excepciones de la audiencia inicial.

El 26 de febrero de 2020, se devolvió el expediente al juzgado de origen.

El 2 de marzo de 2020, el Juzgado Segundo Administrativo Oral de Cúcuta recibió el expediente proveniente del Tribunal Administrativo de Norte de Santander.

El 9 de marzo de 2020, entró al despacho para proferir auto de obedézcase y cúmplase.

Mediante auto de 11 de febrero de 2021, el despacho profirió auto de obedézcase y cúmplase lo ordenado por el Superior, que confirmó la decisión proferida en audiencia inicial sobre las excepciones, y citó a las partes, a sus apoderados, a la señora Procuradora 98 Judicial I para Asuntos Administrativos y a la directora de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, con el fin de continuar la audiencia inicial, para lo cual señaló como fecha el día 08 de abril de 2021 a las 08:30 a.m.

El 8 de abril de 2021, se llevó a cabo la continuación de la audiencia inicial, en la que se fijó el litigio, se agotó la etapa de conciliación sin que existiera ánimo conciliatorio por parte de las entidades demandadas, se decretaron las pruebas solicitadas por COMFAORIENTE y se ordenó a la Caja remitir al expediente la prueba documental solicitada por el IGAC en la contestación de la demanda.

Mediante Auto del 1 de noviembre de 2023, el Juzgado Segundo Administrativo Oral de Cúcuta, de conformidad con lo establecido en el artículo 181 del CPACA, se fijó fecha para la celebración de Audiencia de Pruebas para el cinco (05) de diciembre de 2023 a las 8:30 a.m.

Mediante Oficio No. J2ADM 0171 del 24 de noviembre de 2023, el Juzgado Segundo Administrativo Oral de Cúcuta, en cumplimiento a lo ordenado en numeral 2.6.2.1 de la providencia de audiencia inicial celebrada el 08 de abril de 2021, se solicitó se remita con destino al proceso la siguiente información:

(i) las regulaciones legales protocolos internos aplicables para obtener un subsidio de vivienda en esa entidad para los años 2014 y 2015.
(ii) Certifique los requisitos solicitados para el subsidio de vivienda.
(iii) Se allegue el procedimiento para aplicar a un subsidio de vivienda en los años 2014-2015.
(iv) Certifique hasta cual proceso llego la solicitud de la señora Sandra Sandoval respecto al subsidio de vivienda que ofrece la caja de compensación en los años 2014-2015.
(v) Se explique si existe algún tipo de sorteo para adquirir dicho subsidio.

El 4 de diciembre de 2023, en cumplimiento a lo ordenado en el numeral 2.6.2.1. de la providencia de la audiencia inicial celebrada el 08 de abril de 2023, COMFAORIENTE remitió con destino al expediente la siguiente información:

1. las regulaciones legales protocolos internos aplicables para obtener un subsidio de vivienda en esa entidad para los años 2014 y 2015.
2. Certifique los requisitos solicitados para el subsidio de vivienda.
3. Se allegue el procedimiento para aplicar a un subsidio de vivienda en los años 2014-2015.
4. Certifique hasta cual proceso llego la solicitud de la señora Sandra Sandoval respecto al subsidio de vivienda que ofrece la caja de compensación en los años 2014-2015.
5. Se explique si existe algún tipo de sorteo para adquirir dicho subsidio.

El 5 de diciembre de 2023, se celebró audiencia de pruebas, en la cual se practicaron las pruebas decretadas por el Despacho, de igual manera, se corrió traslado a las partes por diez (10) días para que procedieran a alegar de conclusión por escrito.

El 11 de enero de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto, presentó alegatos de conclusión.

El 18 de junio de 2024, el expediente ingresó al Despacho para sentencia

- **PROCESOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

1. **RADICADO:** 54001315300120230039300
DESPACHO: Juzgado Primero (01) Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta
DEMANDANTE: Carmen Cecilia Suárez Lizcano y otros
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE – COMFAORIENTE EPS E IPS
PROVISIÓN DIC2025: $ 64.488.516,00
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante Auto del 10 de julio de 2024, se admitió la demanda, la cual fue notificada el 30 de agosto de 2024 en COMFAORIENTE.

El 01 de octubre de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE se presentó el escrito de contestación de la demanda junto con los llamamientos de garantía.

Mediante Auto del 9 de octubre de 2024, se admitió llamamiento en garantía

El 05 de noviembre de 2024, se notificó a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO MEOZ sobre el auto que admitió el llamamiento en garantía formulado por COMFAOREINTE.

El 05 de noviembre de 2024, COMFAORIENTE solicito al juzgado pronunciamiento sobre los llamamientos en garantía formulados en contra de la ESE IMSALUD y la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.

El 27 de enero de 2025 se profirió auto a través del que se ordenó ADMITIR el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, formulado por la parte demandada COMFAORIENTE EPS COMFAORIENTE IPS y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

El 25 de marzo de 2025, se enviaron las notificaciones de los llamamientos en garantía a la ESE IMSALUD y a LA PREVISORA SEGUROS.

El 1 de mayo de 2025 ESE IMSALUD contestó el llamamiento de garantía.

El día 11 de junio de 2025, mediante auto se resolvió:

PRIMERO: TENER POR CONTESTADA la demanda y los llamamientos por parte de LA PREVISORA.

SEGUNDO: RECONOCER personería jurídica al abogado CARLOS FRANCISCO GARCÍA HARKER, como apoderado de la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, en los términos y efectos del memorial poder conferido.

TERCERO: TENER POR CONTESTADA la demanda y el llamamiento por parte de ESE IMSALUD CÚCUTA.

CUARTO: RECONOCER personería jurídica al abogado JUAN CARLOS BAUTISTA GUTIÉRREZ, como apoderado de la ESE IMSALUD CÚCUTA, en los términos y efectos del memorial poder conferido.

QUINTO: ADMITIR el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, formulado por la parte demandada E.S.E. IMSALUD CÚCUTA dentro del presente asunto a ASEGURADORA SOLIDARIA.

SEXTO: NOTIFICAR el contenido de este auto a la llamada en garantía ASEGURADORA SOLIDARIA, de forma personal, corriéndole traslado del escrito por el término de veinte (20) días, conforme lo dispone el artículo 66 del Código General del Proceso y en los términos de los artículos 291 y siguientes de la misma normativa y/o en las disposiciones contenidas en la Ley 2213 de 2022, previo cumplimiento de los requisitos allí establecidos.

SÉPTIMO: ADVERTIR a la parte interesada que si la notificación de la llamada en garantía no se logra dentro del término de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz".

- **PROCESOS DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHO**

1. **RADICADO:** 11001333400620160026201

DESPACHO: Consejo de Estado – Sección Primera
(Despacho de origen Tribunal Administrativo de Cundinamarca)
DEMANDANTE: COMFAORIENTE EPSS Liquidado
DEMANDADO: Superintendencia Nacional de Salud
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 1 de marzo de 2017, notificado en estado del 6 de marzo de 2017, fue admitida la demanda contencioso - administrativa en pretensión de nulidad y restablecimiento del derecho iniciada por COMFAORIENTE EPS Liquidado, mediante apoderado, en contra de la Superintendencia Nacional de Salud.

El 7 de noviembre de 2017, se surtió la notificación por correo electrónico de la demandada y del Ministerio Público del auto admisorio de la demanda, y el día siguiente inició el término de traslado para su contestación.

El 15 de febrero de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud radicó la contestación de la demanda.

En auto proferido el 23 de abril de 2018, notificado en estado del 24 de abril de 2018, se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia de inicial, señalando el día 27 de junio de 2018 para el efecto.

El 27 de junio de 2018, se llevó a cabo la audiencia inicial y corrió traslado a las partes para presentar alegatos de conclusión por el término de 10 días.

El 16 de julio de 2018 COMFAORIENTE, presentó alegatos de conclusión por escrito.

El 29 de octubre de 2020, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca profirió fallo negando las pretensiones de la demanda y condenó en costas a COMFAORIENTE, decisión notificada electrónicamente el 17 de noviembre de 2020.

El 30 de noviembre de 2020, se presentó el recurso de apelación en contra del fallo de primera instancia del 29 de octubre de 2020.

Desde el 1 de diciembre de 2020, el proceso se encuentra al Despacho para resolver el recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia de primera instancia.

El 18 de marzo de 2022, se profirió auto que concedió la apelación interpuesta en contra de la sentencia de primera instancia, notificado en Estado del 23 de marzo de 2022.

El 5 de abril de 2022 se envió el expediente al Consejo de Estado con Oficio No. 069-2022 para surtir el recurso. El 29 de abril de 2022 se surtió el reparto en el Consejo de ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO con secuencia 422.

Mediante auto del 20 de mayo de 2022 se admitió el recurso de apelación interpuesto por COMFAORIENTE en contra de la sentencia del 29 de octubre de 2022, proferida por el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

El 21 de junio de 2022, el proceso entró al despacho. Mediante auto de fecha 24 de junio de 2022, se corrió traslado para alegar de conclusión y al Procurador delegado para que rindiera concepto.

El 21 de julio de 2022 COMFAORIENTE radicó escrito mediante correo electrónico certificado con alegatos de conclusión, dentro del término otorgado.

El 16 de agosto de 2022, el proceso entró al Despacho para proferir sentencia de segunda instancia.

Mediante Auto del 21 de octubre de 2022, se acepta renuncia de poder.

El 21 de noviembre de 2022, el expediente ingresó al Despacho para proferir sentencia.

El 16 de octubre de 2025 Yadira Emilia Garzón, apoderada de la Superintendencia Nacional De Salud, allega renuncia de poder.

2. **RADICADO:** 25000234100020180037501

DESPACHO: Consejo de Estado – Sección Primera - Bogotá
(Despacho de origen: Tribunal Administrativo de Cundinamarca)
DEMANDANTE: COMFAORIENTE EPSS Liquidada
DEMANDADO: Superintendencia Nacional de Salud
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Inicialmente, por reparto la demanda de acción contencioso administrativa en pretensión de nulidad y restablecimiento del derecho iniciada por COMFAORIENTE EPSS Liquidado, mediante apoderado en contra de la Superintendencia Nacional de Salud correspondió al Juzgado Primero Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá – Sección Primera, sin embargo, mediante auto del 9 de marzo de 2018, notificado en estado del 12 de marzo de 2018, ese Despacho declaró la falta de competencia para conocer el asunto y remitió por competencia el expediente a la Secretaríade la Sección Primera del H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

El 6 de abril de 2018, fue radicado el proceso en el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

Mediante auto del 11 de mayo de 2018, notificado en estado del 15 de mayo de 2018, el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca resolvió avocar conocimiento del proceso y admitió la demanda contencioso - administrativa en pretensión de nulidad y restablecimiento del derecho iniciada por COMFAORIENTE EPSS Liquidado, mediante apoderado en contra de la Superintendencia Nacional de Salud, además vínculo al ADRES como parte pasiva del proceso.

En auto de trámite del 15 de junio de 2018, notificado en estado de esa misma fecha, se requirió a la parte actora para que realizara el pago de los gastos ordinarios del proceso decretados previamente.

El 20 de junio de 2018, se radicó memorial junto con el que se remitió al expediente el comprobante de consignación de los gastos ordinarios del proceso, por parte de COMFAORIENTE EPSS Liquidado.

El 3 de julio de 2018, se surtió la notificación por correo electrónico de la parte pasiva del auto admisorio de la demanda y el día siguiente inició el término de traslado para su contestación.

El 21 de septiembre de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud radicó la contestación de la demanda.

El 25 de septiembre de 2018, ADRES radicó la contestación de la demanda.

En auto proferido el 26 de octubre de 2018, notificado en estado del 29 de octubre de 2018, se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial, señalando el día 12 de marzo de 2019 para el efecto, fecha que luego fue reprogramada mediante auto del 6 de marzo de 2019, notificado en estado del 7 de marzo de 2019, para el día 29 de marzo de 2019.

El 29 de marzo de 2019, se llevó a cabo la audiencia inicial en la que se fijó el litigio y se decretaron como pruebas las documentales aportadas en la demanda y la contestación de esta, y se corrió traslado para presentar alegatos de conclusión por escrito.

El 12 de abril de 2019, se radicó escrito con alegatos de conclusión por la parte actora dentro del término otorgado.

Desde el 22 de abril de 2019, el proceso está al Despacho para proferir sentencia.

El H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección B, profirió fallo de primera instancia de fecha 15 de junio de 2023, notificado por correo electrónico el 4 julio de 2023, en el mencionado fallo se ordenó lo siguiente:

1. Deniéguese las pretensiones de la demanda.

2. Abstiénese de condenar en costas de esta instancia procesal a la parte demandante.

3. Devuélvase a la parte actora el remanente que hubiese a favor por concepto del depósito para atender los gastos ordinarios del proceso.

4.Notifíquese esta providencia en los términos establecidos en el artículo 203 del Código Contencioso Administrativo.

5. Reconócese personería jurídica para actuar dentro del proceso de la referencia a la doctora Liliana Monada Vargas como apoderado de la parte demandada Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del poder a ella conferido, visible en el (sic) los folios 173 a 179 del cdno. No. 1.

6. Acéptase la renuncia de la doctora María Fernanda Villalba Pereira manifestada mediante memorial presentado el 10 de octubre de 2022, quien actuaba como apoderada de la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 76 del Código General del Proceso por Secretaría comuníquese a la parte demandante la renuncia aceptada con la advertencia de que esta surte efecto cinco (5) días después de la comunicación de esta decisión.

7. Ejecutoriada providencia, archívese el expediente previas las constancias secretariales de rigor.

El 4 de julio de 2023, se notificó mediante correo electrónico a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, el fallo de fecha 15 de junio de 2023.

El 18 de julio de 2023, COMFAORIENTE, presentó recurso de apelación en contra de la sentencia de fecha 15 de junio de 2023, a fin de que fuere revocada y en cambio se acceda a las pretensiones de la demanda.

El 27 de julio de 2023, el expediente ingresó al Despacho con recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia de 15 de junio de 2023, allegado por el apoderado de la parte demandante, dentro del término.

Mediante Auto del 26 de febrero de 2024, notificado en estado del 29 de febrero de 2024, se concedió en el efecto suspensivo ante el Consejo de Estado el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de 15 de junio de 2023, a través de la cual esta Corporación negó las pretensiones de la demanda.

El 05 de abril de 2024, se sometió a reparto correspondiéndole su conocimiento al Consejo de Estado – Sección Primera – Bogotá.

Mediante Auto del 29 de abril de 2024, notificada en estado del 07 de mayo de 2024, la Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Primera – Consejo de Estado, resolvió lo siguiente:

"Primero: Admitir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandante contra la sentencia de 15 de junio de 2023, proferida por la Subsección B de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

Segundo: Notificar personalmente al Ministerio Público y por estado a los sujetos procesales.

Tercero: Advertir a los sujetos procesales que no habrá traslado para alegar de conclusión, sin perjuicios de que puedan pronunciarse en relación con el recurso de apelación interpuesto, dentro del término establecido en el numeral 4 del artículo 247 de la Ley 1437.

Cuarto: Informar al Ministerio Público que pueda emitir concepto hasta antes de que ingrese el proceso al Despacho para sentencia.

Quinto: Ordenar a la Secretaría de la Sección Primera, que dentro del término previsto en el numeral 5 del artículo 247 de la Ley 1437, remita el expediente al Despacho para proveer lo que en derecho corresponda"

El 20 de mayo de 2024, el expediente ingresó al Despacho para proferir sentencia.

3. **RADICADO:** 11001334001202000030301

DESPACHO: Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Primera Oral
Magistrado Ponente: Moises Rodriguez Mazabel Pinzón
DEMANDANTE: COMFAORIENTE EPSS
DEMANDADO: Superintendencia Nacional de Salud
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 9 de diciembre de 2020 se radicó la demanda, y le correspondió al Juzgado Segundo Administrativo Sección Primera Oral según acta de reparto de la misma fecha.

Mediante auto de 26 de enero de 2021, el despacho rechazó lademanda por no ser susceptible de control jurisdiccional

El 1º de febrero de 2021, estando dentro del término legal, COMFAORIENTE interpuso recurso de apelación en contra del citado auto de 26 de enero de 2021.

El 25 de marzo de 2021, ingresó al despacho para resolver elrecurso de apelación presentado por COMFAORIENTE.

Mediante auto del 13 de abril de 2021, se concedió el recurso de apelación interpuesto por COMFAORIENTE y se ordenó remitir el expediente al Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

El Tribunal Administrativo de Cundinamarca revocó el auto recurrido, que rechazó la demanda, mediante providencia de fecha 29 de junio de 2021, notificada en Estado del 7 de julio de 2021.

El 23 de julio de 2021, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca devolvió el proceso al juzgado de origen con Oficio MTAS 21-234 para continuar con el trámite correspondiente.

4. **RADICADO:** 11001333400520200012700

DESPACHO: Juzgado Quinto Administrativo de Bogotá
DEMANDANTE: COMFAORIENTE EPSS Liquidado
DEMANDADO: Superintendencia Nacional de Salud
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 1 de julio de 2020 COMFAORIENTE realizó la presentación virtual de la demanda, conforme con lo dispuesto en la Circular DESAJBOC20-29 de la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial, Bogotá – Cundinamarca del Consejo Superior de la Judicatura.

Mediante auto de 28 de agosto de 2020, se remitió el proceso por competencia a los Juzgados Administrativos de Bogotá – Sección Cuarta, correspondiendo al Juzgado 43 Administrativo Oral del Circuito Judicial de Bogotá D.C. según acta del 21 de septiembre de 2020. Cambio el número de proceso de 11001333400520200012700 a 11001333704320200025400.

En auto de 23 de noviembre de 2020, el Despacho requirió a la demandante la remisión de copia de las Resoluciones números 001584 de 22 de mayo de 2017 y 008739 de 23 de septiembre de 2019 con su respectiva constancia de notificación.

El 26 de noviembre de 2020, el apoderado envió al Despacho copia de las Resoluciones número 001584 de 22 de mayo de 2017 y 008739 de 23 de septiembre de 2019.

Al Despacho para resolver sobre la admisión de la demanda.

Mediante auto del 20 de mayo de 2021, el Despacho resolvió remitir el expediente al H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Cuarta, por falta de competencia para conocer la demanda, en razón de la cuantía de los actos administrativos atacados.

El 16 de junio de 2021, mediante correo electrónico se remitió el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá, para que se sometiera a reparto el proceso ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Cuarta. Cambio el número de proceso.

El 22 de junio de 2021, el proceso fue sometido a reparto y radicado con el número de secuencia 648 ante el despacho de la Magistrada Gloria Isabel Cáceres Martínez.

El 9 de julio de 2021, el proceso ingresó al despacho por reparto.

Mediante auto del 16 de febrero de 2022, notificado en Estado del 17 de febrero de 2022, se declaró la falta de competencia por materia y se ordenó remitir el expediente a los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Bogotá.

El 4 de marzo de 2022, se remitió por competencia el expediente digital de nulidad y restablecimiento de derecho a través de correo electrónico a los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá – Sección Primera, repartido al Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Bogotá – Sección Primera, secuencia No. 2176. Cambio el número de proceso.

El 30 de agosto de 2022, el expediente ingresó al Despacho para estudiar admisión del proceso.

Mediante Auto del 6 de marzo de 2023, se ordena devolver el expediente al Juzgado Quinto Administrativo de Bogotá.

El 7 de marzo de 2023, se devuelve al Juzgado Quinto Administrativo de Bogotá, a través de la Oficina de Apoyo Judicial.

El 8 de marzo de 2023, el Juzgado Tercero Administrativo devuelve expediente remitido del Tribunal Administrativo de Cúcuta, retomando el número de radicado inicial: 11001333400520200012700

El 13 de marzo de 2023, el expediente ingresó al Despacho por reparto para calificar.

Mediante Auto del 8 de junio de 2023, se inadmitió la demanda presentada por COMFAORIENTE EPS Liquidado, indicando que la parte actora debería subsanar.

El 27 de junio de 2023, COMFAORIENTE EPS LIQUIDADO, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto, radicó escrito subsanatorio, de acuerdo con el auto de fecha 8 de junio de 2023.

El 6 de julio de 2023, el expediente ingresó al Despacho con el escrito de subsanación.

Mediante Auto del 28 de septiembre de 2023, notificado en estado del 29 de septiembre de 2023 se admitió la demanda presentada por el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS CCF049 LIQUIDADA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE en contra de la Superintendencia Nacional de Salud.

Así las cosas, el Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito Judicial de Bogotá resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: ADMÍTASE** la demanda por **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS CCF049 LIQUIDADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÒN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE** contra la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. (...)"

El 17 de octubre de 2023, se corrió traslado de 30 días para notificación de demanda.

El 27 de octubre de 2023, se surtió la notificación por correo electrónico de la demanda, del Ministerio Público y de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado del auto admisorio de la demanda.

El 29 de enero de 2024, el proceso ingresó al Despacho con contestación de la demanda, se deja constancia que la parte demandada, copio el escrito a su contraparte, motivo por el cual la Secretaría se abstienen de correr traslado de las excepciones.

Mediante constancia secretarial del 18 de marzo de 2024 consta que mediante acuerdo No. CSJBTA24-36 del 18 de marzo de 2024 se dispuso la suspensión de términos para los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá D.C, para el día 18 de marzo de 2024.

Mediante auto del 14 de agosto de 2025 se ordena incorporar al ADRES al proceso, notificarlo y ordena aclarar la habilitación de COMFAORIENTE.

El 16 septiembre de 2025 notifican auto admisorio de la demanda a ADRES a Carolina Peñaloza Pinilla de la Procuraduría 85 Judicial Administrativa y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

El 14 de octubre de 2025 se recibe memorial de Bernardo Alonso Wilches dando respuesta al requerimiento del auto del 14 de agosto de 2025, donde se ordenaba incorporar al ADRES al proceso, notificarlo y ordena aclarar la habilitación de COMFAORIENTE.

5. **RADICADO:** 11001333400120220054000

DESPACHO: Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Bogotá Oral – Sección Primera
DEMANDANTE: COMFAORIENTE EPSS
DEMANDADO: Superintendencia Nacional de Salud
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El día 17 de noviembre de 2022, se celebró audiencia de conciliación, en la cual la Procuraduría Primera Judicial II Para Asuntos Administrativos declaró fallido el trámite extrajudicial, y en consecuencia, se ordenó el cierre de la etapa de conciliación extrajudicial, de conformidad con lo establecido en las Leyes 23 de 1991, 446 de 1998, 640 de 2002 y en el Decreto 2511 de 1998, quedando así agotado el requisito de procedibilidad de que trata el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009.

El 18 de noviembre de 2022 se presentó la demanda, y le correspondió al Juzgado Primero Administrativo Sección Primera Oral según acta de reparto de la misma fecha.

Mediante Auto S-017/2024 de fecha 31 de enero de 2024, el Juzgado Primero (01) Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá previo a estudio de admisibilidad requirió remitir al Despacho copia de los actos administrativos demandados con la correspondiente constancia de notificación, publicación o comunicación del acto administrativo definitivo que puso fin a la actuación administrativa objeto de control de legalidad.

El 15 de febrero de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE dio respuesta al requerimiento realizado por el Despacho, de conformidad con el Auto S-017/2024 del 31 de enero de 2024, notificado a través de comunicación electrónica del 01 de febrero de 2024.

Mediante constancia secretarial del 18 de marzo de 2024 consta que mediante acuerdo No. CSJBTA24-36 del 18 de marzo de 2024 se dispuso la suspensión de términos para los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá D.C, para el día 18 de marzo de 2024.

Mediante Auto S-655/2024 del 31 de julio de 2024, notificado en estado del 01 de agosto de 2024, se resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: INADMITIR la demanda presentada por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE contra la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, conforme lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: CONCEDER a la parte actora el término de diez (10) días contados a partir de la notificación de este auto para que subsane la demanda. Lo anterior de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

Se recuerda a los apoderados de las partes que en toda respuesta o memorial que se pretenda allegar deberá indicarse el número completo del expediente que se compone de 23 dígitos y radicarse a través de la VENTANILLA VIRTUAL DEL APLICATIVO SAMAI, que se constituye actualmente como el único canal oficial para la recepción de memoriales.

TERCERO: Vencido el término concedido, INGRESAR el proceso al Despacho para proveer".

El 15 de agosto de 2024, se radicó a través de la plataforma SAMAI escrito de subsanación de la demanda.

El 05 de septiembre de 2024, el expediente ingresó al Despacho.
Mediante Auto del 18 de septiembre de 2024, el Juzgado Primero (01) del Circuito Sección Primera resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: NOTIFÍQUESE POR ESTADO a la parte actora en los términos del artículo 201 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 49 de la Ley 2080 de 2021 y del artículo 9 del Decreto 806 de 2020 y PERSONALMENTE al representante legal y/o a quien haga sus veces de la entidad demandada, de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y al Ministerio Público en los términos señalados en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012 y por el artículo 8 de la Ley 2080 de 2021.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el segundo aparte del inciso quinto7 del artículo 199 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se deberá tener en cuenta lo señalado por el artículo 6 de la Ley 2213 de 20228 y en el numeral 8 del artículo 35 de la ley 2080 de 2021 que modificó el artículo 162 de la Ley 1437 de 2011, por lo que con la notificación personal al buzón de notificaciones judiciales a la entidad demandada, se remitirá solamente copia de este auto, en entendido que la demanda y sus anexos ya fueron remitidos por la parte actora.

Respecto de la notificación personal de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y del Procurador 196 Judicial I Administrativo asignado al Juzgado Primero Administrativo, se efectuará el mismo procedimiento llevado a cabo frente a la demandada, enviando copia del presente auto a los correos electrónicos aportados para tal efecto. En el presente caso a la Procuradora, además debe enviarse copia de la demanda y sus anexos al correo electrónico rvalencia@procuraduria.gov.co. Lo cual será realizado por la Secretaría del Despacho.

Debido a lo antes dispuesto no se fijan gastos de proceso.

SEGUNDO: Surtidas las notificaciones, una vez vencido el término de que trata el inciso 4 del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012 y por artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, córrase traslado de la demanda a los sujetos procesales, por el término de treinta (30) días, el cual se contabilizará a partir de los dos (2) días hábiles siguientes al envió del mensaje, de conformidad con lo establecido en el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011. De la contestación a la demanda se remitirá copia a los sujetos procesales, a través del correo electrónico dispuesto para tal fin.

TERCERO: Adviértase al representante de la entidad demandada, que, durante el término para contestar la demanda, deberá allegar copia de los antecedentes administrativos de los actos demandados y la totalidad de las pruebas que se encuentren en su poder de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4 y el parágrafo 1° del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011.

CUARTO: Recuérdese a las partes que deben cumplir con los deberes que les corresponden, en especial con el consagrado en el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso9 , so pena de las consecuencias establecidas en el artículo 173 de esa misma codificación10 .

QUINTO: RECONOCER PERSONERÍA ADJETIVA para actuar en representación de la parte actora al abogado BERNARDO ALONSO WILCHES, identificado con C.C. No 80'422.709 y T.P. 76.766 del Consejo Superior de la Judicatura. Lo anterior conforme al poder aportado.

SEXTO: Los memoriales y solicitudes deberán allegarse a través de la Plataforma SAMAI, único canal de correspondencia autorizado, conforme a lo indicado en la Circular PCSJC24-1 de la Presidencia del consejo Superior de la Judicatura".

El 10 de octubre de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE notificó a la parte demandada, al Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, en los términos señalados en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012 y por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021.

El 08 de noviembre de 2024, se corrió traslado por 30 días sobre la notificación de la demanda.

El 13 de diciembre de 2024, se contestó la demanda.

El proceso entró al Despacho el 6 de marzo de 2025.

El 12 de septiembre de 2025 se recepcionó memorial de renuncia de poder del apoderado de la Superintendencia Nacional de Salud.

Mediante auto del 01 de octubre de 2025 el juzgado resolvió: fijar como fecha para la audiencia inicial el día martes 21 de octubre de 2025 a las 9:30 a.m., la cual se llevaría a cabo en sala virtual. Así mismo, se reconoció personería a la abogada Vanessa Lozano Herrera como apoderada de la parte demandada.

Durante la audiencia inicial del 21 de octubre de 2025 se declaró saneado el proceso, se fijaron los hechos relevantes del litigio, se discutieron los cargos formulados por la parte demandante, se declaró fallida la etapa de conciliación por falta de ánimo conciliatorio de la entidad demandada y se decretaron pruebas, especialmente testimoniales solicitadas por COMFAORIENTE.

El 15 de diciembre de 2025 pasa al despacho para fijar fecha de audiencia de pruebas.

6. **RADICADO:** 54001333300220170011600

DESPACHO: Tribunal Administrativo - Sin Sección - Oral - Cúcuta
(Juzgado de Conocimiento Juzgado Segundo Administrativo de Oralidad
DEMANDANTE: COMFAORIENTE EPSS Liquidado
DEMANDADO: Superintendencia Nacional de Salud
PROVISIÓN DIC2025: No aplica

ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 20 de septiembre de 2017, fue admitida la demanda contencioso-administrativa en pretensión de nulidad y restablecimiento del derecho iniciada por la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE en contra de la Superintendencia Nacional de Salud.

El 10 de octubre de 2017, se realizó la notificación electrónica de la demandada del auto admisorio de la demanda.

El 17 de enero de 2018, se radicó la contestación de la demanda por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Mediante auto del 30 de enero de 2019, se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial para el día 13 de junio de 2019.

El 12 de junio de 2019, se profirió auto en el que se reprogramó la fecha para llevar a cabo la audiencia inicial para el día 21 de noviembre de 2019.

Mediante auto de 30 de octubre de 2019, se aplazó la audiencia y se fija nueva fecha para el 19 de noviembre de 2019 a las 3:00 p.m.

El 19 de noviembre de 2019, se llevó a cabo la audiencia inicial, se decretó el testimonio de la señora Eddy Salazar y se fijó fecha para celebrar la audiencia de pruebas para el 5 de febrero de 2020, a las 9:00 a.m.

El 5 de febrero de 2020, se recibió prueba testimonial decretada de la señora Eddy Salazar, se cerró periodo probatorio y se corrió traslado para presentar alegatos de conclusión por escrito por el término común de diez días.

El 19 de febrero de 2020, COMFAORIENTE radicó alegatos de conclusión dentro de la oportunidad legal.

El 20 de febrero de 2020, se dejó constancia respecto de los memoriales allegados el día 19 de febrero de 2020, se anexa con posterioridad toda vez que la secretaria al día siguiente entre las 8- 9 am realizó el pase al Despacho para Sentencia el 20 de febrero de 2020, sin verificar la recepción de memorial el día anterior en el sistema y libro radicador.

El 30 de septiembre de 2025 se publicó sentencia de primera instancia con fecha de 25 de septiembre de 2025 donde se negaron las pretensiones de Comfaoriente.

El 17 de octubre de 2025 COMFAORIENTE presentó recurso de apelación de sentencia de primera instancia.

Mediante auto del 23 de octubre de 2025 el despacho concedió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, al cumplir con los requisitos legales y no existir solicitud de conciliación, ordenando remitir el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo de Norte de Santander para su trámite.

El 27 de octubre de 2025 se notificó fijación en estado del auto anterior.

El 6 de noviembre de 2025 el juzgado allega acta de reparto al Tribunal Administrativo Oral de Cúcuta.

El 10 de noviembre de 2025 entra al despacho del tribunal

Mediante auto de 21 de noviembre de 2025 el Tribunal resolvió:

(…) ADMÍTASE el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante1 contra la sentencia proferida el 25 de septiembre de20252, por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta. Por secretaría, notifíquese la admisión del recurso de apelación al Procurador Judicial Delegado para actuar ante este Tribunal – reparto, de conformidad con lo señalado en el numeral 3 del artículo 198 del C.P.A.C.A.; para tal efecto, téngase como dirección de buzón electrónico, las informadas por los señores Procuradores Judiciales Delegados. Se ADVIERTE a los sujetos procesales que, podrán pronunciarse en relación con el recurso de apelación formulado por los demás intervinientes, hasta la ejecutoria de la presente providencia, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4º del artículo del artículo 247 del Código, el cual fue modificado por el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021.

El 11 de diciembre de 2025 pasa al despacho para sentencia con auto que admite recurso y corre traslado para alegar, debidamente ejecutoriado.

7. **RADICADO:** 11001334104520250036000

DESPACHO: Juzgado 045 Administrativo de la Sección Primera y Tercera de Bogotá
DEMANDANTE: COMFAORIENTE EPSS
DEMANDADO: Superintendencia Nacional de Salud
PROVISIÓN DIC2025: No aplica

ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 08 de septiembre de 2025 se realizó la radicación por parte de la Oficina de Apoyo **-** Reparto Juzgados Administrativos Sede CAN

Mediante auto del 17 de octubre de 2025 el despacho inadmite demanda y concede término de 10 días para que COMFAORIENTE subsane la demanda en los siguientes términos:

1. *Aportar las documentales contenidas en los numerales V.1.18, V.1.19, V.1.20 del acápite de pruebas documentales de la demanda, concernientes a: i) certificado de representación legal de la sociedad Alonso y Asociados S.A.S. Estudio Legal y, ii) constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial, de conformidad con el numeral 1º del artículo 161 de la Ley 1437 de 2011.*

2. *Aportar el poder de representación legal, ya sea en los términos del artículo 74 del CGP, o el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022.*

3. *Acreditar que comunicó por medio electrónico el escrito de demanda y la subsanación al demandado conforme lo dispone el numeral 8 del artículo 162 de la Ley 1437 de 2011.*

El 22 de octubre de 2025 COMFAORIENTE envió subsanación de demanda.

- **PROCESOS DE ACCIÓN POPULAR**

1. **RADICADO:** 54001333100120070010801

DESPACHO: Tribunal Administrativo Norte de Santander
(Despacho de origen: Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Cúcuta)
DEMANDANTE: Wilmer Garnica
DEMANDADO: Nación, E.S.E Hospital Erasmo Meoz, Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, ComfaOriente EPS, Cafesalud, Caprecom, Comparta, Ecoopsos, Cajasalud, Solsalud, Saludvida
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 20 de abril de 2007 se admitió la acción popular instaurada por el señor Wilmer Garnica.

El 03 de diciembre de 2007, encontrándose dentro del término legal, COMFAORIENTE radico la contestación de la acción popular

Mediante auto del 29 de octubre de 2021, se señaló el día 30 de noviembre de 2021 a las 3:00 p.m. como fecha y hora para recibir la declaración del señor Gabriel Uribe Gil, sobre los hechos y razones expuestas en la contestación de la demanda por COMFAORIENTE. El 29 de noviembre de 2021, el representante legal de COMFAORIENTE otorgó poder a la firma de abogados para continuar con la defensa de la Corporación en el proceso.

El 30 de noviembre de 2021, se celebró la audiencia de pruebas, para recibir la declaración del señor Uribe Gil, en la que no se hizo presente el testigo decretado, sin embargo, por lo que no fue posible lograr la comparecencia del testigo a dicha diligencia, por lo que por parte de COMFAORIENTE se solicitó el aplazamiento de la diligencia.

En consecuencia, de lo anterior, el Despacho resolvió no acceder a la solicitud de aplazamiento por tratarse de una acción de naturaleza constitucional a la que debe dársela celeridad, declarando cerrado el debate probatorio y se corrió traslado a las partes y al Ministerio Público para presentar alegatos de conclusión, por el término de cinco días.

A través de correo electrónico certificado de 6 de diciembre de 2021 se remitió al Despacho los alegatos de conclusión por parte de COMFAORIENTE, dentro del término otorgado.

El 24 de enero de 2022, el proceso entró al Despacho para proferir sentencia en el asunto.

Mediante Auto del 17 de abril de 2023, fijado en estado del 18 de abril de 2023, se ordena oficiar a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz para que sirva informar si los valores adeudados por las ARS, relacionado en su oficio 0507 del 18 del 18/05/2007, fueron cancelado en su totalidad, lo anterior, teniendo en cuenta que el Despacho considero necesario la práctica de una prueba de oficio para un mejor proveer, de conformidad con lo consagrado en el artículo 37 del C.PC., en concordancia con el artículo 169 del C.C.A.

El 25 de abril de 2023, se elabora oficio J10A23-0172 con destino al Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El 28 de abril de 2023 la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz allega respuesta al requerimiento.

El 3 de mayo de 2023, se profiere sentencia de primera instancia, "declarando probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación **-** Ministerio de Salud. Superintendencia Nacional de Salud, Municipio de Cúcuta y Municipio de Arboledas, de igual manera, se

declara probada la excepción genérica de inexistencia del demandado frente a Solsalud EPS y Comgirardot. Y se declaró la carencia actual de objeto por hecho superado frente a las pretensiones del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos".

Lo anterior, teniendo en cuenta que, el actor popular pretendió lograr que se recaudarán los valores adeudados por la EPS a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y para el efecto, al interior del proceso se contó con las respectivas sumas de dinero adeudadas y los sujetos cuyo pasivos se reclamaban, sin embargo, la presente no tenía como objeto únicamente el cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas de la prestación del servicio de salud que realizara la ESE HUEM en favor de los afiliados a las ARS, sino además perseguía que a través de la actualización de tal mora, la prestación misma de tal servicio mejorara.

Ahora, conforme con las pruebas recaudadas se logró establecer que, pese a la existencia de los pasivos por parte de ciertas accionadas en lo relacionado con lo causado hasta el año 2007 (objeto de la acción popular), las mismas fueron pagadas en favor de la Empresa Social del Estado, de modo tal que, en las comunicaciones de fecha 03 de febrero de 2016, (solo restaba un pago por parte Ecoopsos EPS) y de fecha 28 de abril de 2023, el pago de las obligaciones ya se habían presentado.

Así mismo se recibieron sendas comunicaciones en las cuales las accionadas sostenían que no tenía deudas pendientes y en las que se certificaban las sumas de dinero pagadas con ocasión de los contratos de prestación del servicio de salud.

En tal sentido, para el Despacho no queda otra decisión que tomar en el presente asunto que declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, en la medida que el objeto de la acción popular se ha cumplido y de tal manera se ha certificado por parte de la ESE HUEM, no siendo procedente ni pertinente la imposición de obligación alguna en cabeza de las accionadas.

Finalmente, en cuanto a la pretensión de reconocimiento de incentivo para el accionante, el Despacho ha de indicar que, de conformidad con lo previsto en la Ley 1425 de 2010, no resulta procedente acceder a la solicitud del actor popular, pues el incentivo previsto en los artículos 39 y 40 de la Ley 472 de 1998.

El 8 de mayo de 2023 se fijó edicto a las 8 AM , mediante el cual se notifica a las partes la sentencia de primera instancia proferida dentro de la presente acción constitucional.

El 9 de mayo de 2023, el señor Wilmer Garnica presentó recurso de apelación contra la sentencia de fecha 3 de mayo de 2023, en el cual se solicitó se proceda ordenar todas las medidas y advertencias necesarias procedentes dirigidas a los funcionarios competentes para evitar que la conducta por parte de las ARS y EPS de adeudar al Hospital se vuelva una costumbre -contra legem-.

El 10 de mayo de 2023, se desfija edicto No. 005 a las 6: 00 P.M

El 17 de mayo de 2023, se remitió mediante correo electrónico acta de notificación personal y sentencia en archivo PDF al señor Procurador 208 para Asuntos Administrativos.

Mediante Auto del 6 de junio de 2023, fijado en estado el 7 de junio de 2023, se resuelve concesión de recurso de apelación interpuesto por el accionante contra la sentencia de primera instancia, el mismo se concedió en el efecto suspensivo el recurso de apelación interpuesto por el señor Wilmer Iván Garnica Villamizar en su calidad de accionante, contra la sentencia de primera instancia de fecha tres (03) de mayo de 2023 proferida dentro del presente medio de control, ante el H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander. En consecuencia, se remite al H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander copias digitalizadas de la sentencia, del memorial de apelación y del expediente del medio de control Protección de Derechos e Intereses Colectivos radicado No. 54001-33-31-001-2007-00108-00, para el trámite del recurso que se concede.

El 9 de junio de 2023, se remite el link del expediente electrónico y el expediente físico de la referencia con oficio J10A23-0252 al Tribunal Administrativo de Norte de Santander para que surta el trámite de apelación contra sentencia.

El 9 de junio de 2023, la Oficina de Apoyo Judicial informa reparto de apelación de sentencia.

El 9 de junio se 2023, se radica el proceso, correspondiéndole al Tribunal Administrativo Oral de Cúcuta, con Magistrada Ponente María Josefina Ibarra Rodríguez.

El 5 de julio de 2023, el expediente ingresó al Despacho con recurso de apelación en contra la sentencia de primera instancia.

Mediante Auto del 11 de julio de 2023, se admitió el recurso de apelación incoado por actor popular en contra de la sentencia de fecha 03 de mayo de 2023, proferida por el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Cúcuta, de igual manera se corrió traslado a las partes por el término de 10 días para que presenten sus alegatos de conclusión y se indicó que una vez vencido este término se corrió traslado del expediente al Procurador Judicial para Asuntos Administrativos para que emita su concepto.

El 28 de julio de 2023, mediante correo electrónico certificado presentó alegatos de conclusión, en el cual se aclaró que la acción popular es un mecanismo que tiene por finalidad evitar el daño o detener la amenaza sobre derechos e intereses colectivos, de ninguna manera se trata de una

acción mediante la cual se pretenda evitar futuras conductas o "conductas repetitivas", más cuando actualmente no existe amenaza o vulneración a ningún derecho

Finalmente, se recordó que dentro del proceso no se probo dentro del proceso la existencia de una violación y/o de una amenaza a los derechos colectivos de los usuarios de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El 28 de septiembre de 2023, el expediente ingresó al Despacho con alegatos de conclusión para proferir sentencia. Mediante sentencia del 24 de octubre de 2024, el H. Tribunal Administrativo de Norte de Santander resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha tres (03) de mayo de dos mil veintitrés (2023) proferida por el Juzgado Décimo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO. Una vez ejecutoriada esta providencia, DEVUÉLVASE el expediente al juzgado de origen, previas las anotaciones secretariales pertinentes"

El 28 de noviembre de 2024, se devolvió a la entidad origen.

El 03 de febrero de 2025, se finalizó el proceso y se procedió a dar archivo del mismo.
El 05 de febrero de 2025 el Tribunal Administrativo de Norte de Santander remite expediente de segunda instancia.

El 26 de febrero de 2025 se profirió "Obedézcase y cúmplase lo resuelto por el Tribunal de Norte de Santander el sentencia del 24 de octubre de 2024, que confirmo sentencia de primera instancia ejecutoriado este proveido, archivar el expediente"

El día 27 de febrero de 2025 se notifica esta providencia por estado.

Nota: En la vigencia 2025 se inactivó el proceso.

2. **RADICADO:** 11001333100120080011000.

DESPACHO: Juzgado Cuarenta y cinco Administrativo De Bogotá D.C.
DEMANDANTE: Diego Augusto Romero Daza
DEMANDADO: Ministerio de Protección Social, Fondo de Solidaridad y Garantías FOSYGA y demás autoridades que en el curso del proceso se establezcan como responsables, ComfaOriente EPS
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 12 de junio de 2008 se admitió la acción popular.

El día 15 de febrero de 2016 se notificó la Caja de Compensación COMFAORIENTE de la acción popular.

Mediante auto del 27 de mayo de 2022 resolvió: "*PRIMERO: TENER por notificadas a la Caja de Compensación Familiar de Oriente Colombiano" Conforme al Despacho comisorio 011-2015, el juzgado Noveno Administrativo de Cúcuta informo que se dio trámite al mismo y se procedió a notificar personalmente al representante legal de COMFAORIENTE, quien contesto en termino de demanda".*

Mediante auto del 15 de julio de 2022, ordena notificación personal a los litisconsorcios.

El 09 de agosto de 2022, se notifica de forma personal a los demandados. Mediante auto de 25 de noviembre de 2022 ordena requerir dar cumplimiento a la orden impartida en el numeral segundo del auto proferido el día 15 de julio de 2022 y requerir a la Superintendencia de Salud para que informe el sucesor procesal de la extinta sociedad Cafesalud EPS en Liquidación.

Mediante auto del 03 de febrero de 2023 el Juzgado de conocimiento requiere a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, así: "*PRIMERO: REQUERIR a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, para que rinda un informe al despacho en donde precise todas las E.P.S. existentes, así como las que se encuentren en proceso de liquidación, toma de posesión o intervención forzada, a efectos de resolver de manera mancomunada su situación de notificación, vinculación o desvinculación de la presente acción.*

Para tales menesteres, el despacho concederá un término improrrogable de quince (15) días, precisando el deber legal de colaborar con la justicia y las sanciones que en efecto pueden ser aplicadas por el juez en virtud del artículo 44 del Código General del Proceso con multas de hasta 10 salarios mínimos ante la renuencia"

Con auto 14 de abril de 2023 el juzgado de conocimiento requiere NUEVAMENTE a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD así: "*PRIMERO: REQUERIR NUEVAMENTE a la Superintendencia Nacional de Salud, para que a través de Ulahy Dan Beltrán López, en calidad de Superintendente Nacional de Salud, o de quien haga sus veces, en el término improrrogable de diez (10) días siguientes a la notificación de este*

proveído, procedan a rendir informe a este despacho en donde se precise todas las E.P.S existentes en el país, precisando cuales de ellas se encuentran en proceso de liquidación, toma de posesión o intervención forzada, así como las que ya se encuentren liquidadas".

A través de auto del 16 de junio de 2023 el juzgado de conocimiento resuelve: "***PRIMERO: CONTINUAR*** *el trámite de la acción en contra de las 29 EPS, enunciadas en la parte considerativa de esta providencia, que según lo informó la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentran autorizadas y operando el aseguramiento en salud.*

SEGUNDO: VINCULAR *en ese orden a la siguientes EPS a la presente acción de acuerdo a lo ordenado en auto de 8 de junio de 2009: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S-SAVIA SALUD EPS, EPS FAMILIAR DE COLOMBIA, FUNDACIÓN SALUD MÍA, CAPITAL SALUD EPS-REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO S.A y SALUD BOLIVAR EPS S.A.*

TERCERO: NOTIFÍQUESE *por secretaría personalmente esta providencia, así como el auto admisorio de 12 de junio de 2008 a las EPS antes relacionadas y remítase copia de la acción para que se manifiesten de conformidad a las direcciones electrónicas que han sido obtenidas de los sitios web oficiales de cada Entidad Promotora de Salud.*

CUARTO: DESVINCULAR *a la EPS Cajasan, Colsubsidio, Comfama, Ecoopsos EPS S.A.S. y Cafesalud EPS Liquidada, de las resultas de la presenta acción de acuerdo a lo precisado en la parte considerativa de la presente decisión".*

Mediante auto del 24 de julio de 2023 el juzgado de conocimiento resuelve: *"**PRIMERO: ADICIONAR** la decisión adoptada mediante auto de 16 de junio de 2023 y, en consecuencia, el numeral SEGUNDO quedará así:*

*"**SEGUNDO: DESVINCULAR** a la EPS Cajasan, Colsubsidio, Comfama, Ecoopsos EPS S.A.S., FC SALUD COLPATRIA EPS EN LIQUIDACIÓN y SALUD COLPATRIA S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA-COMFAGUAJIRA EPS, CAFESALUD EPS LIQUIDADA y SaludCoop E.P.S. LIQUIDADA, conforme lo informado, ya que carecen de legitimación por pasiva respecto de las pretensiones de la presente acción popular sobre el proceso de recuperación de dineros desembolsados a EPS o IPS".*

Mediante auto del 13 de octubre de 2023, notificado por estado del 17 de octubre de 2023 *resolvió: "(…) La presente acción popular pasó al Despacho para resolver las siguientes solicitudes de desvinculación y reconocimientos de personería:* (…)*Expuesto lo anterior, observa la instancia que la notificación surtida por secretaría de la demanda a las EPS relacionadas en auto del 16 de junio de 2023 se surtió el 8 de agosto de 2023.*

*Sin embargo, de en la mencionada providencia se ordenó realizar por secretaría la notificación de la demanda a la **EPS FUNDACIÓN SALUD MIA** al buzón notificacionesjudiciales@saludmia.org, correo al cual no fue remitido el auto admisorio y la demanda. Por tal razón, previo a continuar el trámite que corresponde, **POR SECRETARÍA,** inténtese nuevamente la notificación de la EPS al buzón referido.".*

Mediante auto del 01 de diciembre de 2023 el juzgado fija audiencia de pacto de cumplimiento para el veinte (20) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), a las ocho y treinta de la mañana (8:30 a. M.), así:

"La presente acción popular ingresó al Despacho con vencimiento de los términos otorgados a EPS FUNDACIÓN SALUD MIA, vinculada como demandada, sin pronunciamiento alguno.

Ahora bien, fue aportada solicitud de desvinculación de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá-COMFACA, frente al cual la instancia le ordenará estarse a lo dispuesto en auto de 16 de junio de 2023, providencia en la cual se dispuso la continuación de la acción con las 29 EPS que actualmente operan el sistema de salud.

*En ese orden, como quiera que se han notificado en debida forma las 29 EPS con las que se continuará la acción popular y aquellas no estaban presentes en el pacto de cumplimiento celebrado con antelación y para garantizar el derecho de defensa, debido proceso y contradicción, se **FIJA** nuevamente el **MIÉRCOLES VEINTE (20) DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024), A LAS OCHO Y TREINTA DE LA MAÑANA (8:30 A. M.),** para llevar a cabo la audiencia de pacto de cumplimiento de que trata el artículo 27 de la Ley 472 de 1998.*

La audiencia se llevará a cabo en forma virtual mediante el uso de la plataforma autorizada por el Consejo Superior de la Judicatura, a efectos de lo cual se remitirá un enlace a los correos registrados por una y otra parte en el proceso.

Se precisa a las partes que en la fecha programada se llevará a cabo la audiencia de pacto, sin que pueda solicitarse aplazamiento alguno por las partes, en atención a lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 27 de la ley 472 de 1998."

Mediante auto del 08 de marzo de 2024, notificado por estado del 11 de marzo de 2024, en donde informó:

"*La presente acción popular ingresó al Despacho para reprogramar la audiencia de pacto de cumplimiento que había sido fijada por la instancia para ser llevada a cabo el 20 de marzo de 2024 a las 8:30 a. m.*

En vista de lo anterior, resulta necesario poner de presente que en la fecha antes aludida la titular del despacho tiene programada audiencia de pruebas dentro de acción de nulidad y restablecimiento del derecho con un amplio desgaste probatorio al tratarse de un proceso complejo que se adelanta contra la ADRES.

En ese orden, no es posible llevar a cabo el pacto de cumplimiento y en consecuencia se ***FIJA*** *nuevamente el* ***MIÉRCOLES VEINTICUATRO (24) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024), A LAS OCHO Y TREINTA DE LA MAÑANA (8:30 A. M.),*** *para llevar a cabo la mencionada audiencia de que trata el artículo 27 de la Ley 472 de 1998.*

La audiencia se llevará a cabo en forma virtual mediante el uso de la plataforma autorizada por el Consejo Superior de la Judicatura, a efectos de lo cual se remitirá un enlace a los correos registrados por una y otra parte en el proceso.

Se precisa a las partes que en la fecha programada se llevará a cabo la audiencia de pacto, sin que pueda solicitarse aplazamiento alguno por las partes, en atención a lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 27 de la ley 472 de 1998.

Ahora bien, fue aportada solicitud de información sobre petición de desvinculación de la RED SALUD ATENCIÓN HUMANA EPS S.A., frente al cual la instancia le ordenará al apoderado estarse a lo dispuesto en auto de 16 de junio de 2023, providencia en la cual se dispuso la continuación de la acción con las 29 EPS que actualmente operan el sistema de salud (…)".

Mediante auto del 22 de abril de 2024 el juzgado pasó al despacho el expediente con *"(…) solicitud de aplazamiento de la audiencia programada para el 24 de abril de 2024 a las 8:30 a. m., radicada por el apoderado de la EPS Familiar de Colombia S.A.S., aquí demandada, toda vez que para la fecha aludida acredita tener programada con antelación una audiencia dentro de proceso de responsabilidad civil extracontractual de conformidad a lo previsto en el artículo 372 del C.G.P.*

Expuesto lo anterior, por ser pertinente y por una sola vez, se aceptará la solicitud de aplazamiento de la Audiencia de Pacto de Cumplimiento previamente programada, sesión que se llevará a cabo el ***MIÉRCOLES DOCE (12) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024), A LAS DIEZ DE LA MAÑANA (10:00 A. M.),*** *de acuerdo a lo previsto en el inciso 3 del artículo 27 de la ley 472 de 1998 (…)"*

El día 12 de junio de 2024 se llevó a cabo la audiencia de pacto programada

Mediante auto del 09 de agosto de 2024, notificado el 12 de agosto de 2024, el Juzgado de conocimiento ordenó:

"PRIMERO: Entiéndanse desvinculadas de esta acción popular las siguientes entidades: Coomeva EPS, Alianza Fiduciaria, Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud Sigla Coosalud y la Caja de Compensación Familiar de Fenalco Comfenalco Quindío, según se dispuso en auto del 16 de junio de 2023.

SEGUNDO: Negar la desvinculación de Fundación Salud Mía EPS de las presentes diligencias, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Mantener incólume la decisión adoptada en audiencia de 12 de junio de 2024, por medio de la cual se negó la nulidad formulada por el apoderado de CAJACOPI EPS S.A.S.

CUARTO: Mantener incólume la decisión adoptada en audiencia de 12 de junio de 2024, a través de la cual se negó la nulidad formulada por el apoderado de Fundación Salud Mía EPS.

QUINTO: Porte secretaria, dar cumplimiento a la orden de notificación emitida respecto del Agente interventor de la E.P.S. Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S.

SEXTO: Requerir a Sanitas EPS S.A. para que aporte los documentos que acrediten la sucesión procesal informada en audiencia de pacto. Cumplido lo anterior se procederá de conformidad.

Mediante auto del 13 de septiembre de 2024, el juzgado de conocimiento resolvió:

"*PRIMERO: ESTARSE A LO RESUELTO en el numeral TERCERO del auto proferido el 9 de agosto de 2024, que mantiene incólume decisión de 12 de junio de 2024 que negó nulidad formulada por apoderado de CAJACOPI EPS S.A.S.*

SEGUNDO: DESE CUMPLIMIENTO por secretaría a la orden impartida en el numeral QUINTO de la providencia proferida el 9 de agosto de 2024 y, vencidos los términos, vuelva el expediente al Despacho para proveer."

Mediante auto del 07 de febrero de 2025 el juzgado profirió *"(…) se* ***FIJA*** *nuevamente el* ***MIÉRCOLES NUEVE (9) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICINCO (2025), A LAS OCHO Y TREINTA DE LA MAÑANA (8:30 A. M.),*** *para llevar a cabo la mencionada audiencia de que trata el artículo 27 de la Ley 472 de 1998.*

La audiencia se llevará a cabo en forma virtual mediante el uso de la plataforma autorizada por el Consejo Superior de la Judicatura, a efectos de lo cual se remitirá un enlace a los correos registrados por una y otra parte en el proceso. (…)"

Mediante auto de fecha 07 de abril de 2025 el juzgado reprogramo la audiencia de pacto de cumplimiento para el día 21 de mayo de 2025.

El día 21 de mayo de 2025 se llevó a cabo la audiencia de pacto de cumplimiento, en donde el juzgado informo que al no ver propuesta nueva fórmula conciliatoria por parte de las demandadas y EPS vinculadas y no se hacen presente todas las partes, se DECLARA FALLIDA LA DILIGENCIA, y se ordenará continuar con el trámite del proceso de conformidad a lo establecido en el artículo 27 la Ley 472 de 1998.

Mediante auto de 06 de junio de 2025, el juzgado informa: "*La presente acción popular ingresó al Despacho para continuar con la etapa de pruebas y resolver las solicitudes pendientes señaladas en la audiencia de pacto celebrado el 21 de mayo de 2025.*

Pues bien, tal como se indicó en sesión de audiencia, debe resolverse de fondo la solicitud de declaratoria de carencia actual de objeto por hecho superado y, como consecuencia, la declaratoria de terminación anticipada de la acción popular.

Lo anterior, no sin advertir que el actor popular y la apoderada judicial que lo representa no se hicieron presentes en la audiencia de pacto de cumplimiento y desconocen, por tanto, el contenido de las solicitudes de terminación que debe la instancia resolver antes de continuar con el curso procesal.

Dicho lo anterior, en aras de garantizar el debido proceso y el derecho de defensa y contradicción, se ordena CORRER TRASLADO por el término de tres (3) días, de las solicitudes de terminación anticipada por carencia actual de objeto que fueron radicadas el 23 de abril de 2025 y el 7 de mayo del mismo año por parte de Asmet Salud EPS S.A.S. y de la EPS Suramericana".

El día 28 de noviembre de 2025 el Juzgado Cuarenta y Cinco Administrativo del Circuito de Bogotá profirió sentencia en la cual:

***"(..) PRIMERO. – DECLARAR** la carencia actual de objeto por hecho superado en el presente medio de control de protección de derechos e intereses colectivos, conforme con la parte motiva de esta providencia.*

***SEGUNDO**. – Sin condena en costas.*

***TERCERO. – REMÍTASE** por Secretaría a la Defensoría del Pueblo copia del presente fallo, para que sea incluido en el Registro Público Centralizado de Acciones Populares y de Grupo previsto en el artículo 80 de la Ley 472 de 1998.*

***CUARTO. –** En firme esta providencia, **ARCHÍVESE** el expediente, dejando las constancias de rigor en el sistema de información de la Rama Judicial.*

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE (…)".

3. **RADICADO:** 11001333102320090026000

DESPACHO: Juzgado Veintitrés Administrativo Circuito De Bogotá D.C.
DEMANDANTE: Federación Colombiana De Municipios
DEMANDADO: La Nación, Ministerio de Protección Social, Consorcio Fidufosyga, Convida EPS, Caprecom EPSS, Capresoca EPS, Calisalud EPS, Salud Cóndor S.A, Selvasalud S.A. EPS, Salud Total EPS S.A., Cafesalud EPS, EPSS Confenalco Antioquia, Humana Vivir EPSS, Solsalud EPS, Saludvida EPS, Caja de Compensación Familiar Comfaca, Comfamiliar Camacol, Comfama, Comfamiliar Cartagena, Comfaboy EPSS, Camfacor, Cafam, Colsubsidios, Comfacundi EPS, Comfachoco, Comfamiliar de la Guajira, Comfamiliar Huila, CCF de Nariño, Comfanorte, ComfaOriente, entre otros
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto de 29 de octubre de 2009, se admitió la acción popular.

Mediante despacho comisorio del 11 de junio de 2010 el Juzgado segundo administrativo de Cúcuta notifico el auto que admitió la demanda, dentro del término legal COMFAORIENTE remitió la contestación de la demanda.

Mediante auto de 29 de julio de 2013 el Juzgado Veintitrés Administrativo Circuito De Bogotá D.C. resolvió: *"PRIMERO: declarar la terminación de la acción popular, por haberse superado los hechos que dieron origen y por tanto carece de objeto. (…) TERCERO: Como efecto de la anterior declaración se ordena consecuencialmente la terminación y archivo del presente proceso (…)"*

De acuerdo con lo anterior, la parte demandante interpone el recurso de apelación, el cual fue concedido el mediante auto de 27 de agosto de 2013.

Mediante auto de 26 de junio de 2014 ordeno revocar el auto de fecha de 29 de julio de 2013 que resolvió declarar la terminación de la acción popular, por haberse superado los hechos y se ORDENO la continuación del proceso.

El despacho fijo fecha para celebrar la audiencia de pacto de cumplimiento para el día 10 de marzo de 2022, mediante auto del 15 de diciembre de 2019.

La audiencia de pacto de cumplimiento no se llevó a cabo y el proceso entro a Despacho para fijar nueva fecha de audiencia (07 de marzo de 2022)

Mediante constancia secretarial del 18 de marzo de 2024 consta que mediante acuerdo No. CSJBTA24-36 del 18 de marzo de 2024 se dispuso la suspensión de términos para los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá D.C, para el día 18 de marzo de 2024.

4. **RADICADO:** 25000234100020240030200
DESPACHO: Tribunal Administrativo de Cundinamarca
DEMANDANTE: Ministerio de Salud y Protección Social
DEMANDADO: Nación - Fondo de Pasivos de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, NUEVA EPS, COMFAORIENTE y otros.
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante Auto del 23 de abril de 2024, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera – Subsección "A" resolvió lo siguiente:

"PRIMERO. ADMÍTASE para tramitarse en primera instancia la demanda presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

SEGUNDO. TIENESE como demandantes al Ministerio de Salud y Protección Social.

TERCERO. TIENESE como demandados a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca-COMFENALCO VALLE EPS, la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR EPS, SANITAS S.A EPS, la Unidad de Servicio Médico EPM- entidad adaptada de Salud EAS016, FAMISANAR EPS, el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, el Servicio Occidental de Salud S.A., CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.,CAPRESOCA EPS-S, la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, la NUEVA EPS S.A, la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico. CAJACOPI EPS S.A.S., ASMET SALUD EPS S.A.S., EMSSANAR EPS S.A.S., SALUD MIA EPS, la Caja de Compensación Familiar del Chocó- COMFACHOCÓ, la Caja de Compensación Familiar del Oriente- COMFAORIENTE, la Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS, la Cooperativa empresa solidaria de salud y desarrollo integral- COOSALUD ESS, SALUD TOTAL EPS, EPS SURA, la Superintendencia Nacional de Salud y la Contraloría General de la República.

CUARTO. NOTIFÍQUESE personalmente esta providencia a los representantes legales o en quien se haya delegado dicha función de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca- COMFENALCO VALLE EPS, la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR EPS, SANITAS S.A EPS, la Unidad Médico EPM- entidad adaptada de Salud EAS016, FAMISANAR EPS, el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, el Servicio Occidental de Salud S.A., CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., CAPRESOCA EPS-S, la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, la NUEVA EPS S.A, la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico. CAJACOPI EPS S.A.S., ASMET SALUD EPS S.A.S., EMSSANAR EPS S.A.S., SALUD MIA EPS, la Caja de Compensación Familiar del Chocó- COMFACHOCÓ, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, la Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS, la Cooperativa empresa solidaria de salud y desarrollo integral- COOSALUD ESS, SALUD TOTAL EPS, EPS SURA, la Superintendencia Nacional de Salud y la Contraloría General de la República, haciéndoles entrega de la copia de la demanda y de sus anexos, e informándoles que el término de traslado para que contesten la demanda es de diez (10) días, contados a partir de recibida la respectiva notificación, y que con la contestación podrán solicitar la práctica de pruebas

QUINTO. NOTIFÍQUESE personalmente esta providencia a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO, haciéndole entrega copia de la DEFENSORÍA DEL PUEBLO, haciéndole entrega copia de la demanda y de sus anexos.

SEXTO. NOTIFÍQUESE personalmente esta providencia al MINISTERIO PÚBLICO, haciéndole entrega de la copia de la demanda y de sus anexos.

SÉPTIMO. NOTIFÍQUESE personalmente esta providencia al representante legal de la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO, o a los funcionarios en quienes hayan delegado dicha función, en los términos del artículo 3 del Decreto 1365 de 2013. CÓRRASE traslado por el término de diez (10) días para que conteste la demanda e infórmesele que la decisión será proferida dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento del término de traslado y que tiene derecho a solicitar la práctica de pruebas con la contestación de la demanda.

OCTAVO. INFÓRMESELE a las partes que la decisión será proferida dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento del término de término de traslado, tal como lo dispone el artículo 22 de la Ley 472 de 1998(…)"

Mediante Auto del 23 de abril de 2024, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primero – Subsección "A", resolvió lo siguiente:

"PRIMERO. Por secretaria CÓRRESE el traslado de la medida cautelar solicitada por la parte actora por el término de cinco (5) días a las accionadas para que se pronuncien al respecto.

SEGUNDO. Cumplido lo anterior, REGRESE INMEDIATAMENTE el expediente al Despacho para proveer sobre dicha solicitud de medida cautelar"

El 30 de abril de 2024 COMFAORIENTE, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto, descorrió traslado de las medidas cautelares propuestas por la parte demandante.
El 06 de mayo de 2024, COMFAORIENTE, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto, se radicó recurso de reposición en contra del Auto de fecha 23 de abril de 2024, mediante el cual se admitió la demanda.

El auto del 22 de mayo de 2024 establece: "*3. Por otro lado, se recibieron los recursos de reposición por parte de las siguientes entidades i) EPS Famisanar (índice 00088), ii) Compensar EPS. (índice 00089), iii) SANITAS S.A.S. (índice 00090 y 00091), iv) Suramericana S.A. (índice 00096), y v) Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI (índice 00094 y 00095), todos ellos recibidos el día 30 de abril del año en curso, vi) ASMET SALUD E.P.S. el 3 mayo, adicionado el 6 siguiente (índices 00098, 00099 y 00101, respectivamente), vii) la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano –COMFAORIENTE, el 6 de mayo de 2024 (índice 00118) y viii) la Fundación Salud Mía E.P.S., el 7 de mayo de 2024 (índices 00122 y 00123) (…) 8 .El cuaderno de medidas cautelares ingresó al despacho el 6 de mayo del presente año. 9. Del mismo modo, se hace claridad que no se ha continuado con el trámite secretarial, toda vez que se presentaron varios recursos junto con la solicitud de corrección del auto admisorio y se sube el expediente a fin de que el despacho se pronuncie sobre ellos (…)"*

Mediante Auto del 30 de mayo de 2024, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera – Subsección "A", resolvió lo siguiente:

"PRIMERO. – Por secretaría, NOTIFÍQUESE personalmente la demanda tal como fue dispuesto en el Auto Admisorio del 23 de abril de 2024.

El traslado se entenderá surtido dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo empezará a correr a partir del día siguiente, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021.

Igualmente, se le CONMINA a la Secretaría de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca para que en lo sucesivo revise con detenimiento los memoriales allegados por las partes a los canales establecidos y realice las notificaciones de las providencias de manera adecuada.

SEGUNDO.- EXHORTAR al personal de la Secretaría de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, para que adopten las medidas de organización del trabajo necesarias que permitan darle curso inmediato al proceso evitando demoras injustificadas en el trámite del mismo"

El día 13 de junio de 2024 fue recibido correo electrónico donde remiten el auto admisorio de la demanda de fecha 23 de abril de 2024

Mediante Auto del 03 de julio de 2024, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera – Subsección A, se resolvió lo siguiente:

"CUESTIÓN ÚNICA.- DENIÉGASE la petición de medida cautelar"

El 15 de julio de 2024, se fijó en lista y se corrió traslado por el término de tres (03) días, de conformidad con los artículos 242 del CPACA y 318 y 319 del CCP, de los recursos de reposición interpuestos por los sujetos procesales

El 18 de julio de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE informó al Despacho que, incurrió en un yerro en el traslado del 15 de julio de 2024, pues, no se tuvo en cuenta el recurso interpuesto por la Corporación, en contra del auto del 23 de abril de 2024, el cual obra en el archivo digital.

El 22 de julio de 2024, en atención a los recursos interpuestos por ASMET SALUD EPS, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, Fundación Salud MIA EPS, Alianza Medellin Antioquia EPS S.A.S., el proceso se fija en lista por el término de tres (03) días, de conformidad con los artículos 242 del CPACA y 318 y 319 CCP

El 31 de julio de 2024, el proceso ingresó al Despacho.

Mediante Auto del 13 de agosto de 2024, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera – Subsección, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO- NIÉGASE la solicitud elevada por el apoderado de las EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P-EPM, relativa a decretar la nulidad por falta de notificación del auto que admite la demanda y el que corre traslado de la solicitud de medida cautelar por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia"

Mediante Auto de fecha 20 de agosto de 2024, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera – Subsección A, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO.- NO REPONER el auto del 23 de abril de 2024, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia

SEGUNDO.- NEGAR la solicitud de aclaración presentada por el apoderado de la Superintendencia Nacional de Salud.

TERCERO.- CORRÍJASE el numeral TERCERO y CUARTO de la providencia del veintitrés (23) de abril de dos mil veinticuatro (2024), en los siguientes términos:

"TERCERO. - TIÉNESE como demandados a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca-COMFENALCO VALLE EPS, la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR EPS, SANITAS S.A EPS, la Unidad de Servicio Médico EPM- entidad adaptada de Salud EAS016, FAMISANAR EPS, el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, el Servicio Occidental de Salud S.A., CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., CAPRESOCA EPS-S, la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, la NUEVA EPS S.A, la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico. CAJACOPI EPS S.A.S., ASMET SALUD EPS S.A.S., EMSSANAR EPS S.A.S., SALUD MIA EPS, la Caja de Compensación Familiar del ChocóCOMFACHOCÓ, la Caja de Compensación Familiar del OrienteCOMFAORIENTE, la Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS, COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., SALUD TOTAL EPS, EPS SURA, la Superintendencia Nacional de Salud y la Contraloría General de la República.

CUARTO. -NOTIFÍQUESE personalmente esta providencia a los representantes legales o en quien se haya delegado dicha función de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca-COMFENALCO VALLE EPS, la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR EPS, SANITAS S.A EPS, la Unidad de Servicio Médico EPM- entidad adaptada de Salud EAS016, FAMISANAR EPS, el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, el Servicio Occidental de Salud S.A., CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., CAPRESOCA EPS-S, la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, la NUEVA EPS S.A, la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico. CAJACOPI EPS S.A.S., ASMET SALUD EPS S.A.S., EMSSANAR EPS S.A.S., SALUD MIA EPS, la Caja de Compensación Familiar del ChocóCOMFACHOCÓ, la Caja de Compensación Familiar del OrienteCOMFAORIENTE, la Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS, COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., SALUD TOTAL EPS, EPS SURA, la Superintendencia Nacional de Salud y la Contraloría General de la República, haciéndoles entrega de la copia de la demanda y de sus anexos, e informándoles que el término de traslado para que contesten la demanda es de diez (10) días, contados a partir de recibida la respectiva notificación, y que con la contestación podrán solicitar la práctica de pruebas."

CUARTO.- NEGAR la solicitud de coadyuvancia de COMFENALCO VALLE EPS, COMPENSAR EPS, SANITAS SA EPS, FAMISANAR EPS, Servicio Occidental de Salud SA, NUEVA EPS, SALUD TOTAL EPS, EPS SURA y COOSALUD a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral-ACEMI y como coadyuvante de COMFENALCO VALLE EPS, COMPENSAR EPS, COMFACHOCÓ y COMFAORIENTE EPS a la Asociación Nacional de Cajas de Compensación FamiliarASOCAJAS por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

QUINTO. - Cumplido lo anterior, ingrésese al Despacho para continuar con el trámite pertinente."

El 29 de agosto de 2024, en atención al recurso interpuesto por Ana María Vesga Gaviria en calidad de presidente y representante legal de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI y Paul Giovanni Díaz, quien obra en nombre y representación de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SULUD, el proceso se fija en lista por el término de un día y se corre traslado por el término de tres (03) días, de conformidad con los artículo 242 del CPACA y 319 y 319 del CCP.

El 06 de septiembre de 2024, encontrándose dentro de la oportunidad legal establecida para el efecto, el apoderado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE presentó contestación de la demanda con destino al expediente, la cual se encuentra al Despacho, para lo de su cargo.

Mediante Auto del 27 de enero de 2025, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera – Subsección A, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO. - NIÉGASE la solicitud de control de legalidad del informe secretarial del 31 de julio de 2024 elevada por la apoderada de ACEMI, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. - NIÉGASE la solicitud de adición del Auto del 20 de agosto de 2024 elevada por el apoderado de la EPS SURA, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia

TERCERO. - CORRÍJASE el numeral DÉCIMO del auto admisorio de la demanda en los siguientes términos:

"DÉCIMO. - RECONÓCESE personería al abogado RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA identificado con cédula de ciudadanía número 1.110.490.146 y portador de la tarjeta profesional número 234.044 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actúe como apoderado de la demandante en los términos del poder visible en el expediente digital"

CUARTO. - NO REPONER el auto del 23 de abril de 2024, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO. - NO REPONER el auto del 20 de agosto de 2024, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEXTO. - TÉNGASE como coadyuvante de la parte demandante al señor GERMÁN FERNÁNDEZ CABRERA en los términos señalados en la parte motiva de la presente providencia.

SÉPTIMO. - En firme esta providencia, INGRÉSESE el expediente al Despacho del Magistrado Ponente para continuar con el trámite pertinente".

El 10 de febrero de 2025 el expediente ingresó al Despacho.

Mediante auto del 26 de mayo de 2025 se decidió:

"RESUELVE: PRIMERO.- OBEDÉZCASE lo resuelto por el Honorable Consejo de Estado en providencia de tutela rad No. 1100103150002025-01000-00 del veinticinco (25) de marzo de dos mil veinticinco (2025), mediante la cual dejó sin efectos el Auto del 27 de enero de 2025 en cuanto a la coadyuvancia de ACEMI y ASOCAJAS.

SEGUNDO. - TÉNGASE como coadyuvante de COMFENALCO VALLE EPS, COMPENSAR EPS, SANITAS SA EPS, FAMISANAR EPS, Servicio Occidental de Salud SA, NUEVA EPS, SALUD TOTAL EPS, EPS SURA y COOSALUD a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral-ACEMI.

TERCERO. - TÉNGASE como coadyuvante de COMFENALCO VALLE EPS, COMPENSAR EPS, COMFACHOCÓ y COMFAORIENTE EPS a la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar-ASOCAJAS.

CUARTO. - En firme esta providencia, INGRÉSESE el expediente al Despacho para continuar con el trámite pertinente".

El 6 de junio de 2025 entró al despacho con auto ejecutoriado.

El 28 de julio de 2025 la secretaria del juzgado dejo la siguiente constancia:

"LA SECRETARÍA SECCIÓN PRIMERA DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA. Hace saber, que mediante providencia proferida por el CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO MP, PEDRO PABLO VANEGAS GIL que mediante auto del 25 de julio de 2025 , ordeno informar que se admitió para tramitar en primera instancia la demanda de tutela con radicado No. 11001-03-15-000-2025-01000-01 y se indica a los integrantes e intervinientes de la presente controversia que se encuentran vinculados en calidad de terceros con interés que, en consecuencia, pueden rendir el informe que consideren pertinente dentro de los 2 días siguientes."

El 23 de septiembre de 2025 se allega memorial del apoderado de Nueva EPS renunciando al poder. Entra al despacho para lo del cargo del juez.

- **PROCESOS DE ACCIÓN DE GRUPO**

1. **RADICADO:** 25000234100020150185300.

DESPACHO: Tribunal Administrativo De Cundinamarca Sección Primera Subsección "A" – Bogotá D.C.
DEMANDANTE: Fundación Hospital Universidad del Norte, Fundación Soma, Sociedad Medica Antioqueña S.A.-Soma, Universidad Pontificia Bolivariana, Fundación Oftalmológica De Santander -Foscal, Hospital Universitario San Ignacio, Clínica De Oftalmológica San Diego S.A., Fundación Santa Fe De Bogotá, Mediagnostica Tecmedi S.A.S., Serviucis S.A., Clínica San Francisco S.A, Clínica Del Prado S.A., Fundación Hospital De La Misericordia-Homi, Empresa Social Del Estado Hospital Manuel Uribe Angel, Medicadiz S.A.S., Servicios Especiales De Salud-SES, Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica San José S.A.S., Clínica La Estancia S.A., clínica De La Costa LTDA, clínica Palmira S.A., clínica Oftalmológica De Antioquia S.A., clínica Versalles S.A., Institución Prestadora de Servicios de Salud Universidad De Antioquia-IPS Universitaria, Hospital General De Medellín Luz Castro De Gutiérrez, Empresa Social Del Estado E.S.E
DEMANDADO: Caja De Compensación Familiar C. C. F. Del Oriente Colombiano "COMFAORIENTE" en Liquidación, Gobierno Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social- Minsalud, Ministerio De Hacienda-Minhacienda, Superintendencia Nacional de Salud-Supersalud, Solsalud E.P.S. S.A.-en Liquidación; Selvasalud S.A. EPSS en Liquidación, E.P.S. Salud Condor S.A. En Liquidación; E.P.S. Humana Vivir S.A. en Liquidación, Caja De Compensación Familiar De Fenalco Del Tolima-EPSS Comfenalco Tolima En Liquidación, Calisalud Epss En Liquidación, Caja De Compensación Familiar Del Norte De Santander-Famisalud COMFANORTE en Liquidación, Caja De Compensación Familiar Camacol-Comfamiliar Camacol Epss; En Liquidación, Caja De Compensación Familiar De Barrancabermeja-Cafaba Epss, En Liquidación, Saludcolombia Eps S.A. En Liquidación, Caja De Compensación Familiar Del Caquetá- Comfaca Epss; En Liquidación, Caja Santandereana De Subsidio Familiar- Cajasan Epss; En Liquidación, Caja De Compensación Familiar Comfenalco Santander. En Liquidación, Caja De Compensación Familiar Comfenalco Antioquía Eps S Y C; En Liquidación, Golden Group Eps En Liquidación
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 5 de mayo de 2023, se profirió auto de trámite y de conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo No. CSJBTA23-44 de 5 de mayo de 2023, proferido por el Consejo Seccional de la Judicatura de Bogotá D.C. se remite al Despacho 007 del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección "C".

El 18 de mayo de 2023, el expediente ingresó al Despacho por redistribución, cambio de ponente por carga masiva de procesos a ponente según Acuerdo No. CSJBTA23-44 del 05 de mayo de mayo de 2023.

Mediante Auto del 1 de junio de 2023, notificado en estado del 5 de junio de 2023, el Despacho no avoca conocimiento y ordena devolver al Juzgado de origen, por considerar el Despacho que no se acreditaron las condiciones previstas en el artículo 10 del Acuerdo PCSJA22-12026 de 15 de diciembre de 2022, modificado por el Acuerdo PCSJA23-12060 del 25 de abril de 2023. Explican el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca:

"(…) Las acciones populares y de grupo a redistribuir serán aquellas que se encuentren en trámite en primera y segunda instancia. No siendo susceptible de remisión. No siendo susceptible de remisión los expedientes que se encuentren en etapa de verificación de cumplimiento.

La norma en comentó prescribió que la redistribución de los procesos populares y de grupo seguirá un criterio estrictamente cronológico, seleccionando de los más recientes a los más antiguos. De tal manera que cualquier otro criterio contraviene lo señalado en la norma de creación de los nuevos despachos.

Una vez revisado el proceso de la referencia, el despacho advierte que en su remisión no se atendió el criterio cronológico tal como se expone a continuación.

- La demanda fue radicada el 17 de septiembre de 2015.
- Fue admitida el 31 de enero de 2022.
- El 10 de marzo de 2022, se notificó el auto admisorio de la demanda y, finalmente, el 5 de mayo de 2022 de 2023, se ordenó la remisión del expediente a este proceso en cumplimiento de la redistribución de los procesos

En efecto, en atención a las reglas establecidas en el Acuerdo CSJBTA23-44 del 5 de mayo de 2023 del Consejo Seccional de la Judicatura de Bogotá, el presente asunto no cumple con el criterio cronológico, pues en este se dispuso la remisión de las siete (7) acciones de grupo en primera instancia más recientes, y revisado el aplicativo SAMAI se evidenció que la radicación de la séptima acción vigente de esta naturales fue repartida al despacho 006 el 19 de agosto de 2020."

El 9 de junio de 2023, el expediente ingresó al Despacho del Dr. Luis Manuel Lasso Lozano el medio de control citado en la referencia, en cumplimiento a lo dispuesto en Auto del primero 01 de junio de 2023, el cual estableció devolver el proceso al Despacho de origen para ser sustituido por otra que cumpla el criterio cronológico expuesto en el artículo 10 del Acuerdo PCSJA22-12026 del 15 de diciembre de 2022, modificado por el Acuerdo PCSJA23-12060 del 25 de abril de 2023.

El 21 de junio de 2023, cambio de ponente, el ponente anterior era: Fabio Iván Afanador García y el ponente nuevo es: Luis Manuel Lasso Lozano.

Mediante Auto del 30 de junio de 2023, el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera SUBSECCIÓN "A", tomando en consideración la naturaleza de los derechos y la necesidad de aplicar los principios de economía y celeridad, este Despacho en atención a las reglas establecidas en el Acuerdo CSJBTA23-44 del 5 de mayo de 2023 del Consejo Seccional de la Judicatura de Bogotá atenderá la solicitud del Despacho 007 de la Subsección "C" de la Sección Primera de esta Corporación y, en consecuencia, le remitirá el expediente identificado con el radicado 25000234100020200089700 y, en su lugar, avoca el conocimiento del presente proceso.

El 17 de julio de 2023, cumplido lo establecido en el Auto del 30 de junio de 2023, para continuar con el trámite pertinente.

Mediante Auto del 10 de agosto de 2023, notificado en estado del 15 de agosto de 2023, el H. Magistrado del Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera Subsección "A", resolvió lo siguiente:

"PRIMERO. NO REPONER el auto admisorio de la demanda…
SEGUNDO. Se tienen por desvinculadas a las empresas promotoras de salud (EPS) en liquidación conforme a lo solicitado por el apoderado del grupo actor".

Lo anterior teniendo en cuenta que la apoderada de la Presidencia de la República que la demanda se dirigió contra el "Gobierno Nacional" que no es una persona jurídica y, además, no puede ser representada por el señor Presidente de la República.

Al respecto el Tribunal precisó que si bien en la demanda se indicó como demandado al "Gobierno Nacional", en el auto admisorio se dispuso vincular, entre otros, a la Presidencia de la Republica en consideración a que según el artículo 115 de la Constitución, el *"Gobierno Nacional está formado por el Presidente de la República, los ministros del despacho y los directores de departamentos administrativo"*

Sobre la reforma de la demanda indicó:

"Sostiene el apoderado del grupo actor que con la subsanación de la demanda formuló reforma de la demanda, en el sentido de excluir como demandadas a todas las empresas promotoras en salud (EPS) que se encuentran en liquidación.

Sobre el particular, resulta pertinente indicar que el escrito al que hace referencia el apoderado del grupo actor no es de reforma de la demanda sino, como él mismo lo indica, escrito de subsanación de la demanda allegado con el fin de corregir las falencias que fueron advertidas en el auto que la inadmitió.

En consecuencia, no se trata de una reforma de la demanda y tampoco es posible darle tal alcance pues la subsanación y la reforma de la demanda son figuras diferentes con propósitos también distintos.

Por lo tanto, como no hubo una reforma de la demanda, sino se trató de una subsanación de la misma, no resulta del caso pronunciarse sobre una actuación inexistente.

No obstante, en consideración a que en la subsanación de la demanda y en el escrito allegado el 17 de julio de 2023 por el apoderado del grupo actor, mediante el cual solicitó que se "tenga en cuenta la reforma de la demanda realizada con la subsanación de la acción de grupo, en donde se desvinculó como demandadas a todas las EPS en liquidación", debido a que se manifestó la voluntad de querer excluir a las EPS en liquidación como demandas, con el fin de garantizar el principio de economía procesal, se accederá a tal solicitud y, en consecuencia, se continuará el presente proceso únicamente con respecto a las restantes entidades, que ya fueron vinculadas"

El 06 de septiembre de 2023, notificado y cumplido lo establecido en el Auto del 10 de agosto de 2023, el expediente ingresó al Despacho, para continuar con el trámite pertinente, con los siguientes documentos: solicitud de traslado de la contestación de demanda allegada por parte del apoderado del grupo accionante

Mediante auto del 28 de abril de 2025 mediante auto se negó la integración al grupo del hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, se integró a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul y a la Compañía Colombiana de Salud, se rechazó por extemporánea solicitud de exclusión de COMFACA y de COMFENALCO y se corrió traslado de las contestaciones de la demanda del Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda y Superintendencia Nacional de Salud.

El 9 de mayo de 2025 se corrió traslado de las excepciones presentadas por las demandadas, según auto del 2 de mayo, término inicia: 12 de mayo y finaliza: 14 de mayo.

El 19 de mayo de 2025 ingresó al despacho.

El 25 de julio de 2025 el Tribunal Administrativo de Cundinamarca profirió auto donde:

*"**PRIMERO.-** TENGÁSE por contestada la demanda en relación con las siguientes entidades: Caja Santandereana de Subsidio Familiar, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Caja de Compensación Familiar del Norte de Santander, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Caja de Compensación Familiar del Caquetá.*

***SEGUNDO.-** TENGÁSE por no contestada la demanda en relación con las siguientes entidades: Presidencia de la República y Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja, CAFABA, conforme a la parte motiva de esta providencia.*

***TERCERO.-** NIÉGASE la excepción previa de falta de integración del litisconsorcio necesario propuesta por la Superintendencia Nacional de Salud.*

***CUARTO.-** INTÉGRASE al grupo actor a la Fundación Abood Shaio.*

***QUINTO.-** CONVÓCASE a las partes, a sus apoderados y al señor agente del Ministerio Público a audiencia de conciliación para el 13 de agosto de 2025 a partir de las 8:30 am, la cual se realizará a través de la plataforma Teams.*

***SEXTO.-** RECONÓZCASE personería para actuar a la abogada Yimberly Pastrana Pérez en representación de la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, COMFACA, conforme al memorial poder aportado al expediente."*

El día 13 de agosto de 2025 se realizó audiencia de conciliación y decreto de pruebas, en la cual:

"(…)Se concedió la palabra a los intervinientes en el siguiente orden. Apoderado del grupo actor: manifestó su ánimo conciliatorio. Presidencia de la República y Ministerio de Salud y Protección Social: no aportaron el acta del comité de conciliación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público: no compareció. Superintendencia Nacional de Salud: allegó acta del comité de conciliación en el sentido de indicar que no había ánimo conciliatorio.

El Agente del Ministerio Público solicitó que se declare fallida la etapa de conciliación y se continúe con el trámite respectivo.

*El Magistrado con fundamento en las manifestaciones de las partes y escuchado el concepto del señor agente del Ministerio Público emitió el siguiente auto. **DECLÁRASE** fracasada la audiencia de conciliación(…)"*

El 14 de agosto de 2025 el despacho en atención a la solicitud de nulidad procesal formulada el apoderado judicial de la parte demandante, el proceso se fija en lista por el término de un día y se corre traslado por el término de tres días, de conformidad con los artículos 208 del CPACA Y 110 Y 133 A 135 DEL CCP.

El 25 de agosto de 2025 ingresó al despacho del Dr. Luis Manuel Lasso Lozano el expediente correspondiente, en cumplimiento de lo ordenado en audiencia el 13 de agosto de 2025. Se presentaron memoriales del apoderado del grupo accionante solicitando control de legalidad y nulidad de algunas actuaciones, así como alegatos de Supersalud, el Ministerio de Salud y el señor Milciades Rodríguez.

El 16 de septiembre de 2025 despacho profiere auto que rechaza de plano la solicitud de nulidad presentada por el Hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá E.S.E., al considerar que no se configura ninguna de las causales previstas en el artículo 135 del Código General del Proceso. Se advierte que el auto del 28 de abril de 2025 no corresponde al auto admisorio de la demanda y que fue notificado debidamente por estado del 5 de mayo de 2025.

El 22 de septiembre de 2025 se recibe memorial de la apoderada de la Supersalud renunciando al poder.

El 24 de septiembre de 2025 ESE HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE interpone recurso de apelación contra el auto del 16 de septiembre de 2025 por no haber sido notificado.

El 26 de septiembre de 2025 el expediente entra al despacho con recurso de apelación.
Mediante auto del 1 de octubre de 2025 el despacho resuelve:

"(…) CONCÉDESE el recurso de apelación interpuesto contra la providencia de 16 de septiembre de 2025, mediante la cual se rechazó el incidente de nulidad formulado por el Hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá E.S.E.

En firme este proveído, remítase el expediente al H. Consejo de Estado para el conocimiento del recurso (…)".

El 03 de octubre de 2025 entra en secretaría para notificar y fijar en estado.

El 10 de octubre de 2025 se solicitó acceso al expediente puesto a que no había sido notificado el auto y no aparecía fijado en estado.

El 14 de octubre de 2025 se fija en estado el auto que concede, remite proceso al consejo de estado.

Mediante sentencia del 30 de octubre de 2025, notificada el 21 de noviembre de 2025, el despacho resolvió:

"(…) ***PRIMERO.- NIÉGASE*** *la solicitud de control de legalidad del grupo actor.*

SEGUNDO.- DECLÁRASE *la prosperidad de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por los ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social.*

TERCERO.- NIÉGASE *la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la Superintendencia Nacional de Salud.*

CUARTO.- NIÉGANSE *las pretensiones de la demanda.*

QUINTO.- CONDÉNASE *en costas al grupo actor, parte vencida en el proceso. Por Secretaría adelántese el trámite respectivo conforme a los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso.*

SEXTO.- *En firme esta providencia, por Secretaría,* ***ENVÍESE*** *copia de la misma al Registro Público Centralizado de Acciones Populares y de Grupo, conforme al artículo 80 de la Ley 472 de 1998.*

SÉPTIMO.- *Ejecutoriada esta providencia, archívese previas las constancias del caso.(…)"*

El 28 de noviembre de 2025 el apoderado del demandante interpone recurso de apelación frente al fallo proferido por el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN PRIMERA SUBSECCIÓN "A"

El 11 de diciembre de 2025 entra al despacho con recurso de apelación de la parte demandante.

Mediante auto del 15 de diciembre de 2025 el despacho concede el recurso de apelación presentado.

- **PROCESOS EJECUTIVOS**

1. **RADICADO:** 18001400300120220068900.

DESPACHO: Juzgado Primero (01) Civil Municipal de Florencia Caquetá
DEMANDANTE: E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada
DEMANDADO: COMFAORIENTE EPS´S
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante Auto de fecha 20 de noviembre de 2023, el Despacho dispuso:

"PRIMERO. ORDENAR a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, pagar a favor de E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA, dentro de los cinco días siguientes a la notificación de esta decisión la siguiente suma de dinero:

1.1. $ 3.090.085.oo, como capital representado en la factura de venta número HDMI345255 adjunta a la demanda, más los intereses moratorios a la tasa mercantil legal desde el 04 de agosto de 2022, hasta su pago.
1.2. $ 21.762.717.oo, como capital representado en la factura de venta número HDMI 4020004 adjunta a la demanda, más los intereses moratorios a la tasa mercantil legal desde el 22 de diciembre de 2022, hasta su pago.(…)"

Mediante Auto del 01 de diciembre de 2023, el Juzgado Primero (01) Civil Municipal de Florencia resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: CORREGIR, el auto de mandamiento de pago de fecha 20 de noviembre de 2023, proferido por este Despacho Judicial, con ocasión de la presente causa ejecutiva, en la forma y en los términos indicados por el apoderado de la parte actora, advertidos y verificados los mencionados yerros por el Despacho, conforme lo ordena el artículo 286 del C.G.P.

SEGUNDO: CORREGIR, de numeral 1.2. del auto de mandamiento de pago de fecha 20 de noviembre de 2023, que para todos los efectos legales y procesales quedará de la siguiente manera. "$ 2.762.717, oo, pesos, como capital representado en la factura de venta número HDMI4020004 adjunta a la demanda, más los intereses moratorios a la tasa mercantil legal desde el 22 de diciembre de 2022, hasta su pago"

Mediante Auto del 11 de enero de 2024 el juzgado de conocimiento ordenó ***"****PRIMERO: DECRETAR el embargo y retención de las cuentas de ahorros, corrientes y/o CDT´S, que posea la demandada de la referencia en las entidades bancarias que identifica la compañía Transunión; en los términos que reclama el apoderado de la parte demandante en el escrito allegado al cuaderno de medidas previas".*

El 09 de febrero de 2024, el apoderado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE presentó solicitud de reconocimiento de personería jurídica para actuar junto con el poder conferido por el representante legal de la Corporación.

Mediante Auto del 12 de febrero de 2024, el Despacho dispuso lo siguiente:

"PRIMERO: RECONOCER personería para actuar en las presentes diligencias a la sociedad ALONSO Y ASOCIADOS S.A.S., representada legalmente por el doctor BERNARDO ALONSO WILCHES, quien actuara en representación de la entidad CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE, en su condición de ejecutada, conforme al poder otorgado y a lo indicado en la parte considerativa del presente auto.

SEGUNDO: EXHORTAR, que por secretaría se corra traslado de la demanda al apoderado reconocido en la presente providencia"

El 13 de febrero de 2024, en cumplimiento del auto de fecha 12 de febrero de 2024, se le notifica el auto que libró orden de pago en contra de su prohijado CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE en el ejecutivo promovido por E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA.

El 14 de febrero de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE presentó recurso de reposición en contra del Auto de fecha 11 de enero de 2024, en el cual se dispuso: *"PRIMERO: DECRETAR el embargo y retención de las cuentas de ahorro, corriente y/o CDT`S, que posea la demandada"*

El 16 de febrero de 2024, La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto, presentó recurso de reposición en contra del Auto de fecha del 20 de noviembre de 2023, mediante el cual se libró mandamiento ejecutivo de pago, corregido mediante Auto calendado el 01 de diciembre de 2023.

El 27 de febrero de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, encontrándose dentro de término legal establecido para el efecto, presentó contestación de la demanda.

El 23 de mayo de 2024, COMFAORIENTE presentó escrito de reiteración e impulso procesal del recurso de reposición presentado el día 14 de febrero de 2023, en contra del Auto de fecha 11 de enero de 2023, proferido por el Despacho, en la cual se dispuso: *"PRIMERO: DECRETAR el embargo y retención de las cuentas de ahorros, corrientes y/o CDT`S, que posea la demandada…"*

El 08 de julio de 2024 COMFAORIENTE presento tutela en contrato del Juzgado Primero (01) Civil Municipal de Florencia, Caquetá, cuyas pretensiones son:

*"(…) **PRIMERO**: TUTELAR los derechos fundamentales al debido proceso, al acceso a la administración de justicia y al principio de legalidad, toda vez que el Juzgado Primero (01) Civil Municipal de Florencia, Caquetá, dado que, se incurrió en un defecto procedimental absoluto, pues, se observa que la providencia de fecha 11 de enero de 2024 proferida por el Despacho en mención es manifiestamente contraria a la ley.*

***SEGUNDO:** QUE SE DEJE SIN EFECTOS el Auto de fecha 11 de enero de 2024, proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Florencia, Caquetá, dentro del proceso ejecutivo de única instancia, identificado con el número de radicado: 18001- 40-03-001-2022-00689-00.*

***TERCERO:** ORDENAR a las siguientes entidades bancarias: Banco DAVIVIENDA, Banco Caja Social el levantamiento de los embargos practicados en exceso (…)"*

Mediante fallo de tutela del 22 de julio de 2024, el Juzgado Primero Civil Circuito de Cúcuta resolvió lo siguiente:

"PRIMERO – DENEGAR por improcedente la acción de tutela incoada por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE, conforme a las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO – EXHORTAR al JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE FLORENCIA, para que proceda a pronunciarse respecto del recurso de reposición interpuesto por la parte actora en contra del auto de fecha 11 de enero de 2024 en el menor tiempo posible.
(…)"

El día 26 de julio de 2024 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE, impugnó la tutela.

Mediante Auto del 24 de julio de 2024, el Juzgado Primero Civil Municipal de Florencia, Caquetá resolvió lo siguiente:

"PRIMERO. REFORMAR el auto recurrido de fecha 11 de enero de 2024, por las razones expuestas.

SEGUNDO. EN CONSECUENCIA, ofíciese a las entidades financieras Banco Agrario de Colombia, Popular, Caja Social, Davivienda, Occidente y Scotiabank Colpatria, informándoles que la limitación de la cautela reclamada sobre los dineros que pudiere tener la parte demandada Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, y notificada mediante nuestro oficio número 042 del 18 de enero del 2024, debe ser sobre la suma de $ 18.607.427.oo, pesos"

El 26 de julio de 2024,el apoderado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE radico solicitud de aclaración de la providencia proferida el 24 de julio de 2024.

As u vez, teniendo en cuenta la tutela interpuesta por la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE en contra del Juzgado Primero (01) Civil Municipal de Florencia, Caquetá que cursa bajo radicado 18001-31-03-001-2024-00160-00, en el fallo de segunda instancia resolvió lo siguiente:

"Primero: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Florencia, Caquetá, el veintidós (22) de julio de dos mil veinticuatro (2024) que negó el amparo, dentro de la acción de tutela promovida por la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE, conforme a las motivaciones precedentes.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta decisión al Juzgado de primera instancia y demás intervinientes, para el control y cumplimiento de lo resuelto.

TERCERO: REMITIR oportunamente el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión".

El día 29 de noviembre de 2024, teniendo en cuenta la sugerencia del apoderado judicial y con el fin de poner fin al proceso, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE pago a favor de la E.S.E. MARÍA INMACULADA la suma de $5.852.802.

El 10 de diciembre de 2024, la ESE Hospital Departamental María Inmaculada radicó escrito solicitando la terminación del proceso por el pago total de la obligación.

El 10 de diciembre de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE presentó escrito coadyuvando la solicitud de terminación del proceso por pago total de la obligación.

El 11 de diciembre de 2024 se profirió auto en el cual termina el proceso por pago.

"(…) RESUELVE

PRIMERO: DECRETAR la terminación del proceso de la referencia, por pago total de la obligación, conforme lo manifestado en la parte considerativa del presente proveído.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, ORDENAR el levantamiento de las medidas cautelares llevadas a efecto. De existir remanentes, PONER los bienes aquí desembargados a disposición del Juzgado que los exija.
TERCERO: DISPONGASE, que, a través de secretaria se ordene el pago de los títulos judiciales existentes con abono a cuenta de ahorros 066000902040 constituida ante la Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE conforme a lo expuesto precedentemente.

CUARTO: ACEPTAR la renuncia de términos, de conformidad con lo indicado en la parte motiva de este auto.
QUINTO: En firme este proveído y cumplido lo anterior, ARCHIVESE el expediente, previo las anotaciones de rigor en el aplicativo justicia Siglo XXI.(…)"

EL 13 de diciembre 2024 en cumplimiento auto del 11/12/2024 y con oficio 2024000340 se ordenó pagar al demandado CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO **-** COMFAORIENTE 2 títulos que suman $134.800.000,oo con abono a cuenta.

El día 14 de enero de 2025, ingresaron los títulos judiciales de los embargos por valor de $134.800.000.

Nota: En la vigencia 2025 se inactivo el proceso.

2. RADICADO: 41001418900420230052700.
DESPACHO: Juzgado Cuarto (04) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Neiva
DEMANDANTE: E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva
DEMANDADO: COMFAORIENTE EPS´S
PROVISIÓN DIC2025: $3.000.000

ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante Auto de fecha 27 de mayo de 2024, notificado a COMFAORIENTE el 01 de agosto de 2024, el Juzgado Cuarto (04) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Neiva, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: REPONER la providencia de fecha 01 de marzo del 2024, por las razones esbozadas en esta providencia.

SEGUNDO: LIBRAR mandamiento de pago a favor de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA. HUILA y en contra de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR-COMFAORIENTE EPSS EN LIQUIDACION, quien deberá pagar a la entidad demandante, las siguientes sumas de dinero:

FACTURA DE VENTA No. 32499:

1. OCHENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($80.832), por concepto del capital adeudado.
1.1. Los intereses moratorios sobre el capital indicado en el numeral 1 liquidados a la tasa máxima legal autorizada por la Superintendencia Financiera, desde el 04 abril del 2021 y hasta que se realice el pago total de la obligación.

FACTURA DE VENTA No. 244564

2. UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($1.172.445), por concepto del capital adeudado.
2.1. Los intereses moratorios sobre el capital indicado en el numeral 2 liquidados a la tasa máxima legal autorizada por la Superintendencia Financiera, desde el 06 de julio del 2022 y hasta que se realice el pago total de la obligación.

FACTURA DE VENTA No. 1065328

3. SETENTA Y SIETE MIL PESOS ($77.000), por concepto del capital adeudado.
3.1. Los intereses moratorios sobre el capital indicado en el numeral 3 liquidados a la tasa máxima legal autorizada por la Superintendencia Financiera, desde el 15 de septiembre del 2020 y hasta que se realice el pago total de la obligación.

SEGUNDO: Dará la presente el trámite contenido en los artículos 422 y siguientes del C Gral. del Proceso".

Mediante Auto del 27 de mayo de 2024, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Causas y Competencias Múltiples de Neiva, dispuso lo siguiente:

"Se niega la solicitud de medidas cautelares de embargo y retención de los dineros que posea la demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR-COMFAORIENTE EPSS EN LIQUIDACION-, cuentas de ahorro, corriente, certificado de depósito a término y demás títulos valores, con fundamento en el artículo 25 de la Ley 1751 del 2015, así como el numeral 1 del artículo 594 del Código General del Proceso, que establecen que los recursos públicos que financian la salud son inembargables"

Mediante Auto del 05 de agosto de 2024, el Juzgado Cuarto (04) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Neiva resolvió lo siguiente:

"No reponer el auto de fecha 27 de mayo de 2024, por medio del cual se negó la medida cautelar de embargo y retención de los dineros que posea la parte demandada en cuentas de ahorro, corriente, certificado de depósito a término y demás títulos valores"

El 06 de agosto de 2024, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE interpuso recurso de reposición en contra del Auto de fecha 27 de mayo de 2024, mediante el cual se libró mandamiento de pago a favor de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA y en contra de COMFAORIENTE EPSS

Mediante Constancia Secretarial del 12 de agosto de 2024, el Juzgado Cuarto (04) de Pequeñas Causas y Competencia Multiple de Neiva, manifestó lo siguiente:

"El 09/08/2024 venció termino para recurrir el mandamiento de pago, oportunamente la parte demandada presenta recurso reposición. En secretaría para correr traslado"

3. RADICADO: 54001315300420210028000

DESPACHO: Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta)
DEMANDANTE: E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz
DEMANDADO: Comfaoriente EPS
PROVISIÓN DIC2025: $2.000.000
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante providencia del 6 de octubre de 2021, se libró mandamiento de pago a favor de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz y en contra de COMFAORIENTE por valor de $216.300 y se decretaron las medidas cautelares solicitadas por el ejecutante..

El 4 de noviembre de 2021, se radicó ante el Despacho la solicitud de notificación por conducta concluyente del proceso y se solicitó al Despacho el levantamiento de las medidas cautelares prestando la caución para el efecto ordenara el Juez..

En auto del 22 de noviembre de 2021, se ordenó tener por notificada a COMFAORIENTE, se corrió el traslado para ejercer el derecho de defensa y contradicción y se fijó como caución para el levantamiento de las medidas cautelares la suma de $1.000.000 que deberían ser consignados en el Banco Agrario a órdenes del Juzgado.

El 29 de noviembre de 2021, se remitió al Despacho el comprobante de la consignación realizada en el Banco Agrario por COMFAORIENTE de la caución ordenada en el auto del 22 de noviembre de 2021..

Estando dentro del término legal el 7 de diciembre de 2021, se radicó la contestación de la demanda proponiendo las excepciones de prescripción de la acción cambiaria, prescripción de la acción ejecutiva, pago de la obligación y la excepción genérica.

Mediante auto del 15 de diciembre de 2021, se ordenó el levantamiento de las medidas cautelares y se corrió traslado de las excepciones de mérito propuestas por COMFAORIENTE.

En auto del 2 de febrero de 2022, se fijó fecha para celebrar audiencia para el día 7 de julio de 2022 a las 9:30 a.m.

Mediante auto del 8 de julio de 2022, se fijó fecha para celebrar audiencia, el día 13 de octubre de 2022 a las 9:30 a.m.

Mediante Auto del 28 de septiembre de 2022, pone en conocimiento oficio del Banco DAVIVIENDA y accede a la pretensión de envío del expediente digital.

El 30 de septiembre de 2022 la apoderada judicial de COMFAORIENTE, radica en el despacho de conocimiento SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TITULOS con el objetivo que se haga efectivo el levantamiento de la medida cautelar por motivo al depósito judicial efectuado.

Mediante auto del 12 de octubre de 2022, se ordena la entrega de dineros que hayan sido embargados, conforme lo dispuesto en auto del 15 de diciembre de 2021.

En audiencia celebrada el 13 de octubre de 2022, el Despacho dictó sentencia, en la cual ordenó se siga adelante con la ejecución en contra de COMFAORIENTE, la práctica de la liquidación de créditos en la forma y términos previstos en el artículo 446 del Código General del Proceso y se condena al pago de las costas del proceso por un valor de $ 8.652.

En la misma audiencia, el apoderado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE interpuso recurso de apelación, el cual fue concedido en el efecto devolutivo, por lo que se remitió el expediente a la Sala Civil Familia del H. Tribunal de Cúcuta para el trámite respectivo

En Auto del 29 de noviembre de 2022, admitió el recurso propuesto por COMFAORIENTE y se concedió la oportunidad para presentar la sustentación del recurso en los términos establecidos en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

El 6 de diciembre de 2022, estando dentro del término legal para el efecto, COMFAORIENTE presentó alegatos de instancia en los términos establecidos en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

El 13 de enero de 2023, el expediente ingresó al Despacho informando que la parte recurrente no sustento el recurso de apelación.

El 16 de enero de 2023, el apoderado de COMFAORIENTE EPSS presentó memorial mediante el cual pone de presente la argumentación del recurso presentada el día 6 de diciembre de 2022, en donde manifestó:

"Me permito informar que de acuerdo al auto proferido el 29 de noviembre de 2022 y fijado en estado del 30 de noviembre del mismo año y encontrándome dentro del término legal para el efecto, el 6 de diciembre de 2022, se presentó argumentación del recurso en los términos expresamente indicados en el artículo 12 de la Ley 2213 del 2022., por ende, no se entiende la razón por la cual el expediente ingresó al despacho informando que la parte recurrente no sustento el recurso de apelación.

Así las cosas, respetuosamente solicito al Despacho tener en cuenta la argumentación del recurso radicada a través de correo certificado el día 6 de diciembre de 2022, para el efecto junto al presente documento presento escrito de argumentación del recurso presentado en audiencia del 13 de octubre de 2022 junto con el correspondiente testigo de envió expedido por la empresa de correo certificado Servientrega".

Mediante Auto del 18 de enero de 2023, se declaró desierto recurso de apelación.

El día 19 de enero de 2023 se radicó recurso de súplica en los siguientes términos:

***"(…) PRIMERO:** mediante auto del 18 de enero de 2023, notificado en estado del 19 de enero del mismo año, esta Corporación declaró desierto el recurso de apelación interpuesto por el suscrito contra la providencia emitida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta en audiencia del 13 de octubre de 2022.*

***SEGUNDO:** Dentro de los argumentos presentados por la esta Corporación se advierte lo siguiente: (…)*

***TERCERO:** No obstante lo anterior, el suscrito envió la sustentación del recurso en los términos establecidos para el efecto el día 6 de diciembre de 2022 al correo electrónico des01scftscuc@dendoj.ramajudicial.gov.co, tomado de la página: https://tribunalsuperiordecucuta.gov.co/wp-content/uploads/2020/03/2.-DIRECTORIO-Cuentas-Institucionales.pdf. (…)*

***CUARTO:** Adicionalmente, atendiendo a la información publicada en el sistema de consulta de la Rama Judicial, según la cual el expediente de la referencia ingresó al despacho informando que la parte recurrente no sustentó el recurso de apelación, el suscrito informó mediante escrito radicado a través de correo electrónico el día 17 de enero de 2023 que efectivamente se había radicado la argumentación del recurso en los términos establecidos para tal efecto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, como se evidencia en el testigo de envío anexo al presente escrito.*

***QUINTO.** Por las anteriores razones, solicito, de la manera más respetuosa, proceder a revocar íntegramente el auto de fecha 18 de enero de 2023 mediante el cual se declaró desierto el recurso de apelación formulado por el suscrito en audiencia del 13 de octubre de 2022 y en su lugar ordene seguir con el trámite que le corresponde al recurso de apelación.*

***SEXTO.** Es importante recordar que el derecho de doble instancia y el debido proceso son garantías de orden constitucional a las que tiene derecho la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, que serían vulnerados en caso de que no se tenga en cuenta el escrito oportunamente presentado como sustentación del recurso de apelación presentado el 6 de diciembre de 2022, a través de correo electrónico certificado. (…)"*

El 25 de enero de 2023, se fijó en lista por un día del recurso de súplica impetrado por el apoderado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano

El 26 de enero de 2023, se corrió traslado de 3 días del recurso de súplica para la parte contraria.

El 31 de enero de 2023, el expediente ingresó al Despacho para resolver el recurso de súplica interpuesto contra el auto de fecha 18 de enero de 2023.

Mediante auto de 14 de febrero de 2023, se rechaza por improcedente el recurso de súplica y en su lugar se tramita el recurso de reposición. El 28 de febrero de 2023, el proceso ingresó al Despacho para resolver el recurso de reposición interpuesto en contra del auto de fecha 18 de enero de 2023, conforme a lo resuelto por la H. Magistrada Angela Giovanna Carreño Nava en Auto que antecede.

El 28 de febrero de 2023 el proceso ingreso al despacho para resolver el recurso de reposición interpuesto contra el auto de fecha 18 de enero de 2023, conforme a lo resuelto por el auto que antecede

El día 19 de abril de 2023, mediante auto decide recurso reponer auto recurrido - continuar con el trámite del proceso en esta instancia.

El día 27 de abril del año en curso el despacho realiza la fijación en lista procesos ordinarios por un (1) día de la sustentación del recurso de apelación.

El 28 de abril de 2023, traslado alegatos de conclusión ejecutivos Art. 510 No. 2o inciso B, traslado de cinco (5) días de la sustentación del recurso de apelación, para la parte no recurrente

El 17 de mayo de 2023, el expediente ingresó al Despacho para sentencia.

Mediante Auto del 9 de junio de 2023, teniendo en cuenta la complejidad que reviste el litigio y la prevalencia de las acciones constitucionales que se encuentran para decidir en este despacho, se dispone con fundamento en lo señalado en el inciso 5 del artículo 121, prorrogar el término para decidir, hasta por seis meses.

El 27 de junio de 2023, el expediente ingresa al Despacho para continuar con el trámite de esta instancia.

El 29 de septiembre de 2023, en la página de la Rama Judicial se registró proyecto de providencia de la Sentencia de Segunda Instancia.

El 03 de octubre de 2023 el Tribunal Superior Sala Civil – Familia profirió sentencia en donde resolvió:

"PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia dictada por la Juez Cuarta Civil del Circuito de Cúcuta durante la audiencia practicada el 13 de Octubre de 2022, en el marco del proceso ejecutivo adelantado por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz en contra de Comfaoriente EPS -en liquidación-, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas en esta instancia a la parte ejecutada. Las agencias en derecho se fijarán posteriormente por el Magistrado Sustanciador como lo dispone el numeral 3 del artículo 366 del Código General del Proceso y serán liquidadas en el Juzgado de primera instancia.

TERCERO: REMITIR el expediente digitalizado al Juzgado de origen, una vez en firme esta sentencia".

Mediante auto del 19 de octubre de 2023 y notificado el mismo 19 de octubre de 2023 el Tribunal Superior Sala Civil – Familia profirió sentencia en donde resolvió:

"*Dentro del proceso de la referencia, la segunda instancia se definió por este colegiado mediante fallo escrito del 3 de octubre del año que avanza. Se le dio confirmo a lo decidido por la a quo y que condenó en costas a la parte demandada.*

En consecuencia, se procede conforme lo dispone el numeral 4 del artículo 365 del Código General del Proceso, a fijar como agencias en derecho a favor de la parte demandante y a cargo de la parte demandada la suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente ($1.160.000). Rubro que deberá ser incluido en la liquidación de las costas que realice de manera concentrada el Juzgado de Origen (…)"

El 09 de noviembre de 2023 el Tribunal Superior - Civil - Familia - Cúcuta con oficio 0867 devuelve el proceso al juzgado cuarto civil del circuito, compartiendo el link del expediente digital.

El 10 de noviembre de 2023, COMFAORIENTE presentó liquidación de crédito, de conformidad con el artículo 446 del Código General del Proceso, por un valor de UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 1.623.782).

Mediante Auto del 17 de noviembre de 2023, se dispuso obedecer y cumplir dispuesto por el H. Tribunal Superior en la sentencia de fecha 03 de octubre de 2023.

El 08 de mayo de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE radicó memorial en el cual se solicitó dar impulso a la liquidación de crédito radicada el 10 de noviembre de 2023.

Mediante Auto del 09 de mayo de 2024, se dispone que revisado el expediente se observa memorial con la liquidación del crédito para su posterior aprobación; razón por la que se procede a correr traslado de las misma por el término de tres (03) días, conforme lo establece el numeral 2 del artículo 446 del C.G.P. Una vez finalizado el término de traslado dispuesto anteriormente, se ordenó que por Secretaría se diera ingreso al Despacho para resolver sobre la aprobación o improbación de la liquidación del crédito.

Mediante Auto del 25 de julio de 2024, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta dispuso lo siguiente:

"En el presente proceso EJECUTIVO adelantado a través de apoderado judicial por ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ contra COMFAORIENTE EPS- en liquidación, la parte demandante presentó liquidación de crédito y de ella se corrió traslado mediante actuación judicial fechada el 09 de mayo del año que avanza.

Efectuado el traslado de la liquidación del crédito obrante a folio 146 del expediente electrónico, la parte contraria guardó silencio y dado que la misma se ajusta a derecho, el juzgado le imparte su aprobación.

Ahora bien, como quiera que junto con el escrito que acompaña la liquidación se consignó un acápite de liquidación de costas, se informa a la parte interesada que el por secretaría se liquidaran las costas y seguidamente el Juzgado decidirá sobre las mismas".

El 12 de diciembre de 2024 COMFAORIENTE EPS constituyó un título judicial por la suma de $667.788,oo

El día 13 de diciembre de 2024 el apoderado de COMFAORIENTE radicó escrito donde adjunta comprobante de consignación a ordenes judiciales de su Despacho por la suma de $ 667.788 y solicito aprobar esta liquidación, realizar la entrega de los títulos que reposan en el expediente referenciado a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ y ordenar el archivo del expediente

El 23 de enero de 2025, mediante auto se ordenó correr traslado de liquidación del crédito, y una vez finalizado el término de traslado dispuesto en el inciso anterior, se ordenó por secretaria dese ingreso al Despacho.

Mediante auto del 21 de abril de 2025, se aprobó la liquidación del crédito.

El día 21 de mayo de 2025, el apoderado de COMFAORIENTE solicitud al Juzgado la corrección del auto de fecha 21 de abril de 2025, en donde manifestó: "(…) *respetuosamente concurro a su Despacho a fin de solicitar corrección del auto del 21 de abril de 2025 mediante el cual se aprobó la liquidación de crédito de la parte demandante, debido a que, dentro del expediente del proceso ejecutivo que nos convoca no obra liquidación de crédito aportada por el mencionado extremo procesal.*

Contrario a ello, el pasado 13 de diciembre de 2024 ***COMFAORIENTE*** *presentó liquidación de crédito y de costas, tal y como obra en los folios N°161 y 162 y mediante auto del 23 de enero de 2025 el despacho le corrió traslado, a lo cual, la parte demandante guardo silencio.*

Es por ello, que solicito la corrección del auto, ya que, se indicó de manera errónea que la liquidación de crédito aportada era la del demandante cuando lo cierto es que la liquidación de crédito aportada es la de la parte demandada ***COMFAORIENTE****, lo anterior, con el fin de continuar con el debido y oportuno desarrollo del proceso.(…)"*

Mediante auto del 29 de mayo de 2025 se accede a solicitud de corrección de auto que aprobó liquidación de crédito, en donde informaron*: "Vista la solicitud de corrección y/o aclaración presentada por el apoderado judicial de COMFAORIENTE, relacionado con el auto de fecha 21 de abril de 2025, y dado que, verificado por este Despacho, se trató de un error involuntario la identificación de la parte que presentó la liquidación de crédito, pues en auto referido se consignó a la parte demandante como quien la presentó cuando en realidad fue la solicitante CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE, se accederá a la solicitud en el sentido de aclarar que fue esta última quien radicó la liquidación de crédito1 aprobada por auto del 21 de abril de 2025"*

4. RADICADO: 54001310500420200001700

DESPACHO: Tribunal Superior de Cúcuta – Sala Laboral
(Juzgado de origen: Juez Cuarto Laboral del Circuito – Distrito Judicial de Cúcuta)
DEMANDANTE: Administradora De Fondo De Pensiones Y Cesantías Porvenir S.A.
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - Comfaoriente
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 28 de febrero de 2020 se libró la orden de pago a favor de PORVENIR y en contra de la Caja de Compensación COMFAORIENTE.

El 11 de septiembre de 2020, se radicó memorial solicitando reconocimiento de personería, limitación de medida cautelar a la efectuada por banco Scotiabank – Colpatria y levantamiento de las medidas cautelares ordenadas a las demás entidades Financieras por parte de COMFAORIENTE.

Mediante auto interlocutorio del 5 de marzo de 2021 el Despacho reconoció personería al apoderado de COMFAORIENTE y se tuvo por notificada la demanda por conducta concluyente.

El 23 de marzo de 2021 COMFAORIENTE estando dentro del término legal contestó la demanda, mediante correo electrónico certificado.

El 4 de mayo de 2021, la apoderada judicial de PORVENIR remitió mediante correo electrónico la contestación a las excepciones propuestas por COMFAORIENTE.

A fin de lograr la terminación del proceso y el levantamiento de las medidas cautelares decretadas, entre las partes se ha venido adelantando una depuración de la deuda, arrojando como resultado que en gran parte de los casos, se extinguió la obligación por pago, tal y como fue reconocido por la parte demandante en la contestación de las excepciones propuestas por COMFAORIENTE.

El 26 de julio de 2021, el proceso entro al Despacho para proveerlo pertinente, frente a la contestación de la demanda y la contestación de las excepciones propuestas por COMFAORIENTE.

El 20 de abril de 2023, COMFAORIENTE presento solicitud al Despacho, teniendo en cuenta que, Scotiabank Colpatria ya hizo efectivo el embargo hasta por el límite de la medida, es decir, la suma de CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($57.885.076), en atención a lo anterior, se solicitó al señor juez ordenar el levantamiento de los embargos practicados en exceso, y en consecuencia, oficiar al Banco DAVIVIENDA informándole al levantamiento del embargo decretado.

Mediante Auto del 5 de mayo de 2023, el secretario informó que a ordenes del despacho con destino al presente proceso, obra Título Judicial No. 451010000866408 de fecha 11/09/2020 por valor de 57.885.000,00, por lo tanto, se resolvió: PRIMERO: LEVANTAR todas las medidas cautelares decretadas en el presente proceso en atención a lo considerado, COMUNICAR esta decisión a los gerentes de las entidades bancarias, cooperativas y/o financieras en los que se decretó la medida, LÍBRENSE los respectivos oficios. SEGUNDO: FIJAR FECHA para realizar AUDIENCIA ESPECIAL PARA LA RESOLUCIÓN DE EXCEPCIONES, de conformidad con el art. 443 del CGP, en concordancia con el art. 42 CPT y SS, para los fines pertinentes para el día 09 de Noviembre de 2023 a las 03:15 pm.

El 9 de mayo de 2023, con oficios No. 0518 a 0521 el Juzgado comunica levantamiento de medida a bancos respectivos.

El 21 de junio de 2023, Con Oficio No. 0736 el Juzgado reiterara a AV VILLAS levantar medida ordenada.

En audiencia especial de decisión de excepciones celebrada el 09 de noviembre de 2023, se decretaron pruebas, como no se decretaron pruebas en el auto de convocatoria, ordena las pruebas aportadas por la ejecutada al contestar la demanda ejecutiva, en garantía del debido proceso y del derecho de defensa. No habiendo pruebas sino solamente documentales, al no haber pruebas por practicar, se prescinde del periodo probatorio. Así las cosas, los apoderados de las partes procedieron a alegar de conclusión.

Posteriormente, el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito del Distrito Judicial de Cúcuta resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: DECLARAR NO PROBADA la excepción denominada prescripción conforme a lo considerado.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA LA EXCEPCIÓN DE PAGO respecto de los aportes pensionales pretendidos por la Ejecutante en relación con los trabajadores GENRY JIMÉNEZ GÓMEZ, ELIO VELÁSQUEZ PÉREZ, YOVANY GONZÁLEZ SERPA, ANA MARÍA SALAZAR VALENCIA, LUZ MARINA ORTEGA CONTRERAS, ESTER YANET PINEDA TORRES, conforme a lo considerado.

TERCERO: DECLARAR PROBADA LA EXCEPCIÓN DENOMINADA INEXISTENCIA DEL VINCULO LABORAL INDICADA POR LA EJECUTADA respecto de los aportes pensionales pretendidos por la Ejecutante en relación con el trabajador WILLIAM RAFAEL ORTEGA MEZA conforme a lo considerado, con afectación del título en cuanto a la claridad del mismo.

CUARTO: DECLARAR INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN que fue propuesta como EXCEPCIÓN DE PAGO por la Ejecutada, respecto de los aportes pensionales pretendidos por la Ejecutante en relación con los trabajadores MARGOT CECILIA GÓMEZ GUERRERO y BERTHA CAICEDO CANTOR conforme a lo considerado, con afectación del título en cuanto a la claridad del mismo.

QUINTO: SEGUIR ADELANTE LA EJECUCIÓN respecto de los aportes pensionales pretendidos por la Ejecutante en relación con los trabajadores NEIDY ALVAREZ PLATA, KARINA JULIETH MENESES, LUZ MARINA CÁRDENAS MALDONADO, MARÍA ELISA GIL SANTOS, ALBA YOLIMA CASTILLO BLANCO, OSCAR ADOLFO DIMAS ZAPATA, JANUER ALBERTO MORENO PRADILLA, SERGIO ORTIZ AGUILAR, YASMIL ROCIO SANCHEZ ACEVEDO, junto con los intereses moratorios que se seguirán causando hasta que ocurra el pago total de la obligación, de conformidad con el art. 23 de la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes; entendiendo de esta forma modificado el literal a), b) y d) del ordinal segundo del Auto con el que se libró el mandamiento de pago, conforme a lo considerado, notificado por estado de fecha 02/03/2020.

SEXTO: LIQUÍDESE EL CRÉDITO, requiérase a la ejecutante o en su defecto a la ejecutada de acuerdo al art 446 del C.G.P debiendo en todo caso singularizar el valor de la obligación respecto a los aportes de cada trabajador según lo expuesto.

SÉPTIMO: CONDENAR en costas a la parte ejecutada COMFAORIENTE y a favor de la Ejecutante PORVENIR, fijando las agencias en derecho en un 5% de la suma determinada como aportes pensionales pretendidos por la Ejecutante y adeudados por la Ejecutada respecto de los

trabajadores indicados en el numeral Quinto de la presente decisión, más los intereses causados en los términos antes indicados, con fundamento en el artículo 365 del CGP, numeral 1, igualmente artículo 443 numeral 3 del CGP, normativa aplicable a este procedimiento de acuerdo al artículo 145 del C.P.T. y S.S., en concordancia con el Acuerdo PSAA16-10554 del 05/08/2016, artículo 5, numeral 4".

Teniendo en cuenta, que lo decidido por el Despacho se notificó en estrados, la ejecutada COMFAORIENTE presentó recurso de apelación en contra del fallo proferido en audiencia.

Mediante Oficio No. 1336 del 14 de noviembre de 2023 se le comunicó a la Oficina de Apoyo Judicial de Cúcuta que mediante providencia proferida en audiencia de fecha 09 de noviembre de 2023 se ordenó remitir el proceso para que sea repartido entre los H. Magistrados del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala Laboral, a efectos de que surta apelación en el efecto devolutivo interpuesto por el apoderado por COMFAORIENTE.

El 13 de diciembre de 2023, se sometió a reparto ante el H. Tribunal Superior de Cúcuta – Sala Laboral, correspondiéndole su conocimiento al Despacho 01 con Magistrada Nidiam Belén Quintero Gelves.

Mediante Auto del 19 de enero de 2024, notificado en estado del 22 de enero de 2024, se admitió recurso de apelación interpuesto por la parte ejecutada contra la providencia de fecha 09 de noviembre de 2023, proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Cúcuta.

Mediante Auto del 03 de abril de 2024, notificada en estado del 04 de abril de 2023, se dispuso que de conformidad con el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, se corría traslado a ambas partes para que en el término de cinco (05) días procedan a alegar de conclusión.

El 11 de abril de 2024 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto presentó alegatos de conclusión.

Mediante Auto del 16 de mayo de 2024, fijado en estado del 17 del mismo mes y año, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta – Sala Laboral, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: MODIFICAR parcialmente el numeral quinto del auto del 9 de noviembre de 2023, proferido por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Cúcuta, en el sentido de revocar la orden de pago de los trabajadores LUZ MARINA CARDENAS MALDONADO y JANUER ALBERTO MORENO PRADILLA, y parcialmente en el caso de los aportes de enero a marzo de 2012 por el trabajador SERGIO ORTIZ AGUILAR, según lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: CONFIRMAR en los demás aspectos la providencia apelada, acorde a las razones explicadas.

TERCERO: CONDENAR parcialmente en costas de segunda instancia a la parte demandada. Fijar como agencias en derecho el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente a favor del demandado"

El 23 de mayo de 2024, se remitió expediente digital al Juzgado de origen, a través de correo electrónico con Oficio No. 0582 de fecha 23 de mayo de 2024.

Mediante Auto del 01 de agosto de 2024, teniendo en cuenta que, la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, dispuso:

"PRIMERO: MODIFICAR parcialmente el numeral quinto del auto del 9 de noviembre de 2023 proferido por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Cúcuta, en el sentido de revocar la orden de pago por los trabajadores LUZ MARINA CÁRDENAS MALDONADO y JANUER ALBERTO MORENO PRADILLA, y parcialmente en el caso de los aportes de enero a marzo de 2012 por el trabajador SERGIO ORTIZ AGUILAR; según lo expuesto en la parte

SEGUNDO: CONFIRMAR en los demás aspectos la providencia apelada, acorde a las razones explicadas.

TERCERO: CONDENAR parcialmente en costas de segunda instancia a la parte demandada. Fijar como agencias en derecho el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente a favor del demandado".

En atención a lo anterior el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito dispuso en auto de fecha 1 de agosto de 2024: *"OBEDÉSCASE Y CÚMPLASE lo resuelto por el superior funcional en providencia del 16/05/2024, notificada por estado del 17/05/2024"*

Mediante Auto del 10 de octubre de 2024, se resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: IMPROBAR la liquidación de crédito allegada por la parte Ejecutante conforme lo considerado. SEGUNDO: REQUERIR a la apoderada de la parte Ejecutante, para que presente nuevamente la liquidación de crédito, en la cual, se detalle con total claridad, el capital e intereses causados para el caso concreto de cada uno de los trabajadores sobre los cuales se profirieron las Decisiones en Primera y Segunda Instancia"

Mediante auto del 6 de febrero de 2025 se aprobaron las costas judiciales y sigue pendiente la liquidación del crédito.

El día 27 de agosto de 2025 e radicó ante el despacho liquidación del Crédito con fecha de corte el 31 de agosto de 2025.

El 2 de septiembre de 2025 se fija la liquidación de crédito allegada, en el portal de publicaciones procesales.

Mediante auto del 29 de octubre de 2025 el despacho aprobó la liquidación presentada por el apoderado de la parte ejecutada, y determinó como saldo de la obligación la suma de VEINTITRÉS MILLONES VEINTITRÉS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS ($23.023.640) moneda legal colombiana, según lo indicado en la providencia.

Mediante auto de 10 de noviembre de 2025, el despacho resolvió:

PRIMERO: DECRETAR la TERMINACION DEL PROCESO por pago total de la obligación, en aplicación del inciso segundo del artículo 461 del CGP inciso segundo, conforme lo expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR el FRACCIONAMIENTO del depósito judicial No. 4510100088648, fecha de constitución 11/08/2020por valor de $57.885.000,00, lo anterior, a fin de constituir DOS NUEVOS DEPÓSITOS JUDICIALES, El PRIMERO por valor de $23.023.640 con el que se pagará la obligación a la parte Ejecutante según lo expuesto y El SEGUNDO, corresponde al excedente por valor de $34.861.360 a efectos de proceder con la devolución a la parte Ejecutada en su oportunidad.

TERCERO: REQUERIR a los apoderados de las partes, para que en el término de cinco (05) días, soliciten de manera expresa el pago de los dineros que les corresponden mediante la modalidad de abono a cuenta y a su vez, alleguen las respectivas cuentas bancarias donde conste la titularidad de cada entidad, LIBRENSE las respectivas comunicaciones.

El 14 de noviembre de 2025, COMFAORIENTE envía memorial con certificación bancaria para la devolución de dineros.

Mediante auto de 28 de noviembre de 2025 el despacho resolvió:

Primero: ORDENAR EL PAGO del depósito judicial de 451010001121026 por valor de $23.023.640 con el que se pagará la obligación a la parte Ejecutante, pago que deberá realizarse a la cuenta corriente No. 300700003647 del BANCO AGRARIO cuya titularidad está en cabeza de la Ejecutante PORVENIR SA, conforme a la certificación bancaria visible a folio 3 del archivo (40), conforme lo considerado.

Segundo: ORDENAR EL PAGO del depósito judicial 451010001121027 por valor de $34.861.360 deberá ser devuelto a la parte Ejecutada, pago que deberá realizarse a la cuenta de ahorros No. 0660-0090-2040 del BANCO DAVIVIENDA cuya titularidad está en cabeza de la Ejecutada COMFAORIENTE conforme a la certificación bancaria visible a folio 4 del archivo (37), todo conforme lo expuesto.

Que, el día 22 de diciembre de 2025 fue informado por el Banco Agrario de Colombia el abono de $34.861.360, por concepto del depósito judicial.

Nota: En la vigencia 2025 se inactivo el proceso.

- **PROCESOS LABORALES**

1. **RADICADO:** 54001310500120220003200

DESPACHO: Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta
DEMANDANTE: Yesenia Pérez Pérez
DEMANDADO: COMFAORIENTE **-** ASOCIACION SINDICAL GREMIAL DE OFICIOS ADMINISTRATIVOS Y COMPLEMENTARIOS DEL ORIENTE COLOMBIANO ASGOC
PROVISIÓN DIC2025: $154.509.91,02
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 29 de marzo de 2022 se admitió la demanda y se ordenó notificar a la parte demandada.

El auto admisorio de la demanda fue notificado al correo: servicioalcleinte@comfaoriente.com, mediante comunicación electrónica de fecha 19 de mayo de 2022.

Mediante Auto del 7 de febrero de 2023, se fija fecha y hora de audiencia de conciliación y primera de trámite para el día 23 de mayode 2023.

Para el 29 de mayo de 2022, el correo electrónico registrado en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia de Subsidio Familiar era ccfcomfaoriente@ssf.gov.co, por lo que la demanda no fue notificada en los términos del artículo 8 del Decreto 806 del 2022 en concordancia con el artículo 291 del Código General del Proceso.

COMFAORIENTE no tuvo conocimiento de la existencia del presente proceso de manera oportuna, por lo que, el 1 de marzo de 2023, dado que erróneamente se realizo la notificación de la misma al correo electrónico: servicioalcliente@comfaoriente.com, desconociendo las estipulaciones del artículo 291 del Código General del Proceso que cuando se trate de personas jurídicas la notificación correspondiente deberá realizarse a la dirección de notificaciones que se indique dentro certificado de existencia y representación legal expedido por la oficina de registro que corresponda.

En el caso que nos ocupa, para la época de notificación de la demanda del proceso de la referencia, la dirección electrónica de notificaciones de la demandada registrada en el certificado de existencia y representación legal correspondía a: ccfcomfaoriente@ssf.gov.co, no obstante lo anterior, la parte demandante informó al Despacho que el correo electrónico en el cual la Corporación que represento recibiría notificaciones era: servicioalcliente@comfaoriente.com

Por tanto, COMFAORIENTE se notificó por conducta concluyente y presentó nulidad procesal por indebida notificación

El 2 de marzo de 2023, se remitió mediante correo electrónico certificado la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE, en la cual la Corporación se opone a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos para su otorgamiento por la inexistencia del vínculo laboral entre la señora Yesenia Pérez y la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE.

El 23 de mayo de 2023, se celebró audiencia de conciliación, en la mencionada diligencia no se accedió a la solicitud de nulidad por indebida notificación, por lo cual, las demandadas apelaron la decisión y se concedió el mencionado recurso en el efecto suspensivo.

El 23 de junio de 2023, se radicó el proceso ante la Sala Laboral del H. Tribunal Superior de Cúcuta, repartido a José Andrés Serrano Mendoza.

Mediante Auto del 13 de julio de 2023, se dispuso que, realizado el examen preliminar, se admite el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demanda contra la providencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta de fecha 23 de mayo de 2023.

Mediante Auto del 8 de septiembre de 2023, fijado en estado del 11 de septiembre de 2023, de conformidad con el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, se corre traslado a la parte apelante para que en el término de cinco (05) días proceda a presentar sus alegatos de conclusión, vencido lo cual correrá el término para alegar de la parte apelante.

El 20 de septiembre de 2023, COMFAORIENTE mediante apoderado judicial presentó alegatos, de conformidad con el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, en el cual de conformidad con el recurso de apelación presentado en la Audiencia solicitando a los H. Magistrados del Tribunal Superior de Cúcuta – Sala Laboral que se accediera a la solicitud de nulidad por indebida notificación propuesta por COMFAORIENTE.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la notificación del auto admisorio de la demanda no se surtió en debida forma, pues, no se notificó a la parte demandada en la dirección electrónica de notificaciones registrada en el certificado de existencia y representación legal de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, expedido por la Superintendencia de Subsidio Familiar.

Mediante Auto del 2 de noviembre de 2023, notificado en estado del 3 del mismo mes y año se resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: REVOCAR el auto proferido por el por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta el día 23 de mayo de 2023.

SEGUNDO: DECLARAR LA NULIDAD de todo lo actuado dentro del proceso a partir de comunicación de notificación del auto de admisión de la demanda a la ASOCIACIÓN SINDICAL GREMIAL DE OFICIOS ADMINISTRATIVOS Y COMPLEMENTARIOS DEL ORIENTE- "ASGOC" y LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE", es decir, del 19 de mayo de 2022, inclusive, entendiéndose como notificadas por conducta concluyente a dichas entidades a partir del auto de obedecimiento a lo resuelto por el superior.
TERCERO: Sin costas en esta instancia.

CUARTO: DEVOLVER el expediente al juzgado de origen previas las anotaciones del caso".

El 13 de diciembre de 2023, se remitió el expediente digital al Juzgado de Origen, a través de correo electrónico, con Oficio No. 1310 de fecha 12 de diciembre de 2023.

Mediante Auto del 07 de febrero de 2024, teniendo en cuenta que el Auto proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta, el día 23 de mayo de 2023 fue revocado por el H. Tribunal Superior – Sala Laboral, se resolvió obedecer y cumplir lo resuelto por el Superior en providencia de 02 de noviembre de 2023.

Mediante Auto del 06 de marzo de 2024 se admitieron los escritos de contestación de demanda que hacen los apoderados de las partes demandadas, para la realización de la audiencia de conciliación o primera de trámite, se señala la hora de las 3 P.M del 07 de mayo de 2024.

El 07 de mayo de 2024, se celebró audiencia de conciliación, en la que se hicieron presentes las partes y los apoderados y se declara fracasada la conciliación. La excepción propuesta por la demandada no prosperó y los apoderados de las demandadas apelaron tal decisión y se ordenó el expediente en el efecto suspensivo ante el H. Tribunal Superior. Por lo tanto, una vez se alleguen las resultas del proceso se fijará nueva fecha y hora para su continuación.

El 27 de mayo de 2024, se radicó el proceso en la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta.

Mediante Auto del 04 de junio de 2024, se admitió recurso de apelación interpuesto por los apoderados judiciales de las partes demandadas contra la providencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta de fecha 07 de mayo de 2024.

Mediante Auto del 11 de junio de 2024, se ordenó correr traslado, de conformidad con el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, se corre a la parte demandante para que en el término de cinco (05) días proceda a presentar sus alegatos de conclusión, vencido lo cual correrá el término para alegar a la parte demandada.

El 25 de junio de 2024, COMFAORIENTE radicó escrito con alegatos de conclusión.

El 28 de junio de 2024, el expediente ingresó al Despacho para lo de su competencia.

Mediante Auto del 28 de junio de 2024, confirmó el auto apelado proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta el día 07 de mayo de 2024.

El 09 de julio de 2024, se remitió el expediente digital al Juzgado de origen a través de correo electrónico con oficio No. 0731 de fecha 09 de julio de 2024.

Mediante Auto del 09 de julio de 2024, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta se dispuso lo siguiente:

"Obedézcase y cúmplase lo resuelto por el superior en providencia de noviembre 2 de 2023"

Mediante Auto del 14 de agosto de 2024, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta se dispuso lo siguiente:

"Obedézcase y cúmplase lo resuelto por el superior. Para continuar la primera audiencia de trámite, se señala la hora de las 9 A.M del día 29 de octubre de 2024"

El 29 de octubre de 2024, se celebró audiencia de conciliación, se hicieron presentes las partes y sus apoderados, se declaró fracasada la conciliación, se decretaron las pruebas para la segunda audiencia de trámite y juzgamiento, se señala la hora de las 8: 30 A.M, del día 18 de febrero de 2025.

El 18 de febrero de 2025 se fijó fecha para el día 26 de marzo de 2025 a las 9 A.M., para decretar las pruebas y la audiencia de trámite y juzgamiento.

El pasado 26 de marzo se llevó a cabo la audiencia de pruebas dentro del proceso de la referencia, en el cual se evacuaron testimonios y los interrogatorios de las partes y se suspendió para su posterior continuación. Como pruebas de oficio el Juzgado le ordenó a la suscrita apoderada de COMFAORIENTE, allegar los siguientes documentos:

- Contratos de aporte celebrados con el ICBF de los años 2012 a 2018
- Emitir la respuesta a la petición de ASGOC, en la que solicitó Copia de las actas de liquidación de los contratos sindicales suscritos entre la ASOCIACION SINDICAL GREMIAL DE OFICIOS ADMINISTRATIVOS Y COMPLEMENTARIOS DEL ORIENTE COLOMBIANO "ASGOC" y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE", números 033 del 2014; 253 del 2014; 042 del 2015; 096 del 2016; 046 del 2017; 344 del 2018.

Para su continuación, destinada a escuchar las alegaciones finales y proceder a la lectura del fallo, se fijó nueva fecha el 20 de mayo de 2025 a las 9:00 a.m.

El 20 de mayo de 2025 a las 9:00 a.m. se llevó a cabo audiencia en donde se expusieron alegatos de conclusión y se fijó fecha de lectura de fallo para el 18 de julio de 2025 a las 3:00 pm.

Mediante auto del 18 de julio de 2025 se reprogramó audiencia para el 28 de julio de 2025 a las 9:00am.

El 28 de julio de 2025 el juzgado comunicó que no habría audiencia y programaría la próxima fecha mediante auto, en la actualidad no se ha proferido auto con la nueva fecha.

2. **RADICADO:** 54001410500120240021600

DESPACHO: Juzgado Primero (1) de Pequeñas Causas Laborales Distro Judicial de Cúcuta, Norte de Santander
DEMANDANTE: FC ELECTRIC S.A.S
DEMANDADO: COMFAORIENTE EPS-S
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 29 de mayo de 2024 fue admitida la demanda.

El 05 de junio de 2024 fue notificada por correo electrónico a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE.

Mediante auto del 02 de julio de 2024 el juzgado programó la *"(…)* ***AUDIENCIA DEL ART. 72 C.P.T.,*** *para el día* ***SEIS (06) DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)*** *a las* ***NUEVE DE LA MAÑANA (9:00 A.M.).***

Aunque la oportunidad para contestar de los demandados vence el día de la diligencia, por celeridad y economía procesal se les sugiere allegar al Juzgado, antes de esa data, la contestación que pretenden hacer valer, teniendo en cuenta que actuación en ese sentido permitirá preparar con antelación el desarrollo de las etapas de la audiencia, evitará el decreto de recesos entre aquellas, y por ende su prolongación.

Igualmente, la referida contestación deberá ser enviada a los correos de su contraparte (demandante y otros demandados), en cumplimiento al deber del num. 14 del art. 78 C.G.P. "14. Enviar a las demás partes del proceso después de notificadas, cuando hubieren suministrado una dirección de correo electrónico o un medio equivalente para la transmisión de datos, un ejemplar de los memoriales presentados en el proceso(…)"

El 05 de agosto de 2024, la apoderada de FC ELECTRIC S.A.S. radicó reforma de la demanda.

El 06 de agosto de 2024, encontrándose dentro del términos establecido para el efectos, el apoderado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE radicó contestación de la demanda

El día 06 de agosto de 2024 se llevó a cabo la audiencia de conciliación en donde se menifestó: *"En atención a solicitud del apoderado de la parte demandada el despacho ordena la integración del litisconsorcio necesario con COLPENSIONES. Se suspende la diligencia a efectos de notificar a la entidad, por lo que se reanudará esta diligencia el día miércoles 14 de agosto de 2024 a las 9:00 a.m."*

Mediante Oficio No. 0131, enviado el 12 de agosto de 2024, el Juzgado Primero (01) Laboral Municipal de Pequeñas Causas de Cúcuta, notificó al representante legal de COLPENSIONES.

Mediante Auto de fecha 14 de agosto de 2024, el Juzgado Primero Laboral Municipal de Pequeñas Causas de Cúcuta, dispusó lo siguiente:

"En atención a que en audiencia del pasado 06 de agosto, se ordenó integrar debidamente el contradictorio, vinculando al nuevo demandado Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, conforme lo solicitó la parte demandada COMFAORIENTE EPS, y toda vez que COLPENSIONES informó que al día de hoy no ha creado el book del proceso y consiguientemente el reparto del mismo, no obstante que fue notificada la demanda, desde el 09 de agosto de 2024; este despacho dispone fijar como nueva fecha para iniciar la audiencia del ART. 72 C.P.T., el día CUATRO (04) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024) a las NUEVE DE LA MAÑANA (9:00 A.M.)."

Mediante Constancia Secretarial del 14 de agosto de 2024, el Juzgado Primero de Pequeñas causas Laborales de Cúcuta, dispuso lo siguiente:

"En atención al auto que antecede, es del caso aclarar que la notificación a la vinculada COLPENSIONES, se efectuó el pasado 12 de agosto de 2024 desde el correo electrónico del juzgado y remitida al correo electrónico notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co, así como también se remitió a la PROCURADURÍA cmgallego@procuraduria.gov.co, remitiendo como adjunto las piezas procesales necesarias para su debida notificación (archivo 046):

(…)

En tal sentido y en atención a lo ordenado por el despacho en auto del día de hoy, se procederá a reenvía a COLPENSIONES, así como al Dr. JUAN MANUEL ARDINA GARCIA, parte DEMANDANTE Y DEMANDADO (apoderados) evidencia de la notificación ya surtida (post master que arroja el servidor office 365), copia de esta constancia y las piezas procesales necesarias para su debida notificación que fueron enviadas desde el 12 de agosto del 2024"

Mediante Constancia secretarial del 04 de septiembre de 2024, se dispuso lo siguiente:

"Bajo la gravedad de juramento, el suscrito deja constancia que el día de hoy se estableció conexión a la sala virtual de la plataforma Microsoft Temas, a efectos de llevar a cabo la diligencia programada dentro del expediente de la referencia, siendo las 9:00 a.m., toda vez que, pese a que

ingresé minutos antes de dicha hora, por inconvenientes con el link, se me direccionó a una reunión diferente. Inconsistencias que persistieron durante varios minutos y que tampoco permitieron la conexión oportuna de la titular del despacho y del apoderado de Colpensiones, motivo por el cual se inició la diligencia fuera de la hora establecida (9:45 a.m.), situación que fue puesta en conocimiento de las partes que se encontraban conectadas en la reunión desde las 9:00 a.m."

El día 4 y 5 de septiembre de 2024, se celebró audiencia de conciliación y de resolución de excepciones previas, finalmente se suspendió la audiencia y se dispuso su continuación para el día 22 de octubre de 2024 a las 9: 00 a.m

El 22 de octubre de 2024 no fue posible celebrar audiencia por dificultades técnicas del Despacho, por lo tanto, se dispuso que mediante Auto se dispondría nueva fecha para continuar con la audiencia de la que trata el artículo 72 del CPTySS.

Mediante Auto del 25 de octubre de 2024, se fijó como nueva fecha para continuar con la audiencia del Artículo 72 del CPTySS, el día 22 de noviembre de 2024 a las 2:30 P.M.

El 22 de noviembre de 2024, se celebró audiencia de instrucción y juzgamiento y se suspendió la diligencia, para lectura de fallos se fijo el día 19 de diciembre de 2024 a las 3:00 P.M

El 19 de diciembre de 2024, se celebró audiencia de lectura de fallo en la cual se declaró la prescripción de algunas incapacidades y se condenó al reconocimiento y pago del resto de pretensiones incoadas por la parte demandante.

El día 17 de marzo de 2025 el juzgado de conocimiento, *"(…) imparte aprobación a la liquidación de costas practicada por la Secretaría, toda vez que se encuentran ajustadas a derecho y lo ordenado por el despacho (…)"*
Agencias en derecho a favor de la demandante FC ELECTRIC S.A.S. contra COMFAORIENTE EPS $1.900.000

TOTAL, COSTAS a favor de la demandante FC ELECTRIC S.A.S. y a cargo de la demandada COMFAORIENTE EPS: UN MILLÓN NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000)

Mediante auto del 31 de marzo de 2025, el juzgado resolvió:

*"**PRIMERO: ORDENAR** a COMFAORIENTE 890.500.675-6, pagar, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, las siguientes sumas de dinero, por lo explicado previamente:*

a. DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 10.941.748), por concepto de incapacidades.
b. TRES MLLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($3.582.411), por concepto de intereses moratorioS de las incapacidades.
c. La suma de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.200.000) por concepto de costas y/o agencias en derecho por haber sido vencida en juicio la demandada.
d. La suma de SETENCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($700.000) por concepto de costas dispuestas por el despacho ante la no prosperidad de las excepciones previas propuestas por la parte demandada.

***SEGUNDO:** Notifíquesele al ejecutado el Mandamiento de Pago por estado (direccion@comfaoriente.com), conforme al art. 41 C.P.T. y la Ley 2213 de 2022, advirtiéndole que cuenta con cinco (5) días para pagar el monto de la obligación dineraria o diez (10) días para proponer excepciones de fondo conforme al art. 442 C.G.P.*

TERCERO: DECRETAR el EMBARGO Y RETENCIÓN de los dineros que tenga o llegare a tener la demandada COMFAORIENTE 890.500.675-6,** en las cuentas de ahorro, corrientes, CDT'S u otros productos financieros, en las siguientes entidades financieras, siempre y cuando no cuenten con beneficio de inembargabilidad. Se limita el embargo, de acuerdo al núm. 10 del art. 593 C.G.P., **hasta por la suma de $24.635.622 a cargo de la demandada (…)

Los dineros retenidos deberán ser consignados a disposición de este juzgado a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes al recibido de la comunicación, en la cuenta de depósitos judiciales N° 540012051001 del Banco Agrario.

Se le advierte señor Gerente, que el incumplimiento sin justa causa a las órdenes impartidas por el Juez, lo hará acreedor a las sanciones contempladas en el numeral 10 del artículo 593 del C.G. de P y 1387 del C.C. esto es, multa de dos a cinco salarios mínimos legales mensuales y responderá por las sumas dejadas de consignar.

*Propendiendo por la agilidad en el trámite, la economía procesal y el uso de las tecnologías de la información, sin necesidad de librar oficio adicional, **SE SOLICITA A LAS ENTIDADES FINANCIERAS, AUTORIDADES JUDICIALES, ENTIDADES Y ORGANISMOS MENCIONADOS, ATIENDAN LAS ORDENES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL**, y **se les resalta** que con el envío del correo electrónico que contiene el presente proveído, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley 2213 de 2022 y por la autorización del artículo 111 C.G.P., no solo quedan notificadas,*

sino que la comunicación deberá presumirse como auténtica, tampoco puede desconocerse ya que se remite desde el correo electrónico de este Despacho j01mpclcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co, y en consecuencia, deben acatar la orden y enviar al Juzgado la respuesta en la que se dé razón del trámite que le hayan dado".

El 31 de marzo de 2025 el apoderado de COMFAORIENTE informó al juzgado de conocimiento la liquidación de la condena impuesta en la Sentencia proferida por su Despacho el pasado 19 de diciembre de 2024, adjuntando la confirmación de pago del depósito judicial ante el Banco Agrario de Colombia, Secuencial Archivo 1508821, conforme al comprobante de transacción por pago PSE número de aprobación 00394706 efectuado el día veinte (20) de marzo de 2025 a órdenes de su Despacho y con destino a este proceso, por la suma de $16.423.748.

Igualmente, solicito ordenar la entrega del título judicial a la demandante FC ELECTRIC S.A.S identificada con numero de Nit 901.143.383-8 a fin de que resulte pagada la totalidad de la condena.

Capital adeudado	$10.941.337
Intereses moratorios	$ 3.582.411
Costas única instancia	$ 1.200.000
Condena en costas por no prosperar la excepción previa propuesta	$ 700.000

Mediante auto del 31 de marzo de 2025, notificado el 29 de abril de 2025 el juzgado resolvió:

***"PRIMERO: ORDENAR** a COMFAORIENTE 890.500.675-6, pagar, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, las siguientes sumas de dinero, por lo explicado previamente:*

a. DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 10.941.748), por concepto de incapacidades.
b. TRES MLLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($3.582.411), por concepto de intereses moratorioS de las incapacidades.
c. La suma de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.200.000) por concepto de costas y/o agencias en derecho por haber sido vencida en juicio la demandada.
d. La suma de SETENCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($700.000) por concepto de costas dispuestas por el despacho ante la no prosperidad de las excepciones previas propuestas por la parte demandada.

***SEGUNDO:** Notifíquesele al ejecutado el Mandamiento de Pago por estado (direccion@comfaoriente.com), conforme al art. 41 C.P.T. y la Ley 2213 de 2022, advirtiéndole que cuenta con cinco (5) días para pagar el monto de la obligación dineraria o diez (10) días para proponer excepciones de fondo conforme al art. 442 C.G.P.*

TERCERO: DECRETAR el EMBARGO Y RETENCIÓN de los dineros que tenga o llegare a tener la demandada COMFAORIENTE 890.500.675-6,** en las cuentas de ahorro, corrientes, CDT'S u otros productos financieros, en las siguientes entidades financieras, siempre y cuando no cuenten con beneficio de inembargabilidad. Se limita el embargo, de acuerdo al núm. 10 del art. 593 C.G.P., **hasta por la suma de $24.635.622 a cargo de la demandada (...)

Los dineros retenidos deberán ser consignados a disposición de este juzgado a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes al recibido de la comunicación, en la cuenta de depósitos judiciales N° 540012051001 del Banco Agrario.

Se le advierte señor Gerente, que el incumplimiento sin justa causa a las órdenes impartidas por el Juez, lo hará acreedor a las sanciones contempladas en el numeral 10 del artículo 593 del C.G. de P y 1387 del C.C. esto es, multa de dos a cinco salarios mínimos legales mensuales y responderá por las sumas dejadas de consignar.

*Propendiendo por la agilidad en el trámite, la economía procesal y el uso de las tecnologías de la información, sin necesidad de librar oficio adicional, **SE SOLICITA A LAS ENTIDADES FINANCIERAS, AUTORIDADES JUDICIALES, ENTIDADES Y ORGANISMOS MENCIONADOS, ATIENDAN LAS ORDENES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL**, y **se les resalta** que con el envío del correo electrónico que contiene el presente proveído, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley 2213 de 2022 y por la autorización del artículo 111 C.G.P., no solo quedan notificadas, sino que la comunicación deberá presumirse como auténtica, tampoco puede desconocerse ya que se remite desde el correo electrónico de este Despacho j01mpclcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co, y en consecuencia, deben acatar la orden y enviar al Juzgado la respuesta en la que se dé razón del trámite que le hayan dado".*

El día 22 de abril de 2025, el apoderado de la parte demandada presento excpeciones en contra del auto del 31 de marzo de 2025.

El día 29 de abril de 2025 el apoderado de parte demandada solicito el levantamiento de la medidas cautelares, ordenadas en el auto de fecha 31 de marzo de 2025, teniendo em cuenta lo siguiente:

*" 1. El diecinueve (19) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024) el **JUZGADO PRIMERO (01) LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA** profirió sentencia, en la cual, se condenó a la entidad **COMFAORIENTE**, a pagar la suma de dinero total de **DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($16.423.748)**.*

1. *El pasado veinte (20) de marzo de dos mil veinticinco (2025) **COMFAORIENTE** realizó el pago por la suma anteriormente referida, mediante deposito judicial, consignado a la cuenta bancaria N°540012051001 del Banco Agrario de Colombia, bajo el número de aprobación 00394706 a órdenes de este Juzgado.*
2. *En consecuencia, el treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinticinco (2025) mediante mensaje de datos enviado desde el correo notificaciones@alonsoyalonso.com.co, con destino al correo electrónico de la apoderada judicial del demandante dianagarmont@gmail.com y al correo electrónico del juzgado j01mpclcuc@cendoj.ramajudicial.gov.co, se enviaron los comprobantes de pago de la obligación y la respectiva liquidación de crédito.*
3. *No obstante, el mismo día treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinticinco (2025) el Juez emitió mandamiento de pago, respecto a la obligación dineraria impuesta contra **COMFAORIENTE**, por cuenta de la sentencia emitida el diecinueve (19) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).*
4. *El veintidós (22) de abril de dos mil veinticinco (2025) encontrándose dentro de términos la parte demandada presentó escrito de excepciones al mandamiento de pago, en donde se alegó la extinción de la obligación por pago y en consecuencia se solicitó la terminación del proceso por pago total de la obligación.*
5. *Actualmente el proceso se encuentra pendiente de entrar al despacho, para resolver las excepciones planteadas por **COMFAORIENTE.***

*En atención a que se acreditó el pago total de la obligación mediante el envío al Juzgado del respectivo comprobante el día 31 de marzo de 2025, y que con fecha 22 de abril de 2025 fueron presentadas las excepciones al mandamiento de pago en donde se solicitó la terminación del proceso por pago total de la obligación según el artículo 461 del CGP, solicito de manera urgente el levantamiento inmediato de las medidas cautelares de embargo y secuestro, en los términos del artículo 597 del CGP. Cabe recalcar que la permanencia de dichas medidas puede generar un grave e irreparable perjuicio patrimonial a **COMFAORIENTE,** por lo que su pronto levantamiento resulta indispensable para evitar mayores afectaciones".*

El día 07 de mayo de 2025 se profiero auto en el cual se ordenó lo siguiente*: "(…)**ORDENASE** el levantamiento de la medida cautelar de **EMBARGO Y RETENCIÓN de dineros que tenga o llegare a tener la demandada COMFAORIENTE 890.500.675-6**, en las cuentas de ahorro, corrientes, CDT'S u otros productos financieros(…)"*

El 12 de mayo de 2025, se profirió constancia secretarial, en donde manifestó:

"1. La demandante solicita la entrega de los depósitos judiciales consignados por COMFAORIENTE, mediante oficio del 21 de abril de 2025 (archivo 132) y, posterior a ello, requiere se confirme el pago de tales dineros a favor de la empresa FC ELECTRIC S.A.S. (archivo 151).
2. Así mismo, la entidad demandada COMFAORIENTE, propuso excepciones al mandamiento de pago (archivo 134), de las cuales la parte demandante realizó pronunciamiento (archivo 136).
3. Finalmente, la parte demandante interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación, respecto del auto de fecha 7 de mayo de 2025 (archivo 158), que ordenó el levantamiento de las medidas cautelares decretadas"

Mediante auto de fecha 13 de mayo de 2025 el juzgado de conocimiento manifesto:

"*Téngase en cuenta el informe secretarial, que precede, del día de 12 de mayo de 2025 (archivo 161).*

De las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, se corre traslado a la parte ejecutante por el término de diez (10) días, para los fines previstos en el art. 443 C.G.P.

Ahora, en cuanto a las solicitudes reiterativas de la demandante, para la entrega del título judicial, consignado por la aquí ejecutada, de los días 07 y 21 de abril de 2025, (archivos 128 y 132) informa el despacho, qué de conformidad al artículo 446 y 447 del C.G.P., no procede, dado que, antes de la entrega del mismo, deben resolverse primero las excepciones propuestas (…)".

Con auto de fecha 13 de mayo de 2025 el juzgado de conocimiento resolvió:

***"PRIMERO.- REPONER** el auto que ordenó el levantamiento de la medida cautelar solicitada, con fundamento, en que se efectuó el pago de la obligación exigida, adiado el siete (07) de mayo de 2025, por lo dicho en las consideraciones.*

***SEGUNDO.- MANTENER** la medida cautelar ordenada, hasta tanto la parte demandada **COMFAORIENTE**, garantice el pago total de la obligación, incluyendo el pago de los intereses moratorios, que se causaron desde el día 20 de diciembre de 2024, hasta el 20 de marzo de 2025, día en el cual, la demandada constituyó, el título de depósito judicial.*

***TERCERO. REQUERIR**, al apoderado de **COMFAORIENTE,** allegue la liquidación que realizó, para justificar el pago de la suma de dinero consignada, mediante depósito judicial, y-o allegue, a la mayor brevedad, la liquidación de intereses moratorios, por el periodo reportado como faltante de pago".*

El día 30 de mayo de 2025, COMFAORIENTE presento a continuación la liquidación de los intereses ordenados en el auto del 13 de mayo de 2025, por valor $713,877

De igual manera, ha de tenerse en cuenta el valor de **DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTITRES ($286.123)** por concepto de costas y agencias en derecho.

De esta manera junto con este escrito acompaño el comprobante de pago del depósito judicial ante el Banco Agrario de Colombia, Secuencial Archivo 1524587 y el comprobante de transacción por pago PSE número de aprobación 00871029 efectuado el día 29 de mayo de 2025 a órdenes de su Despacho y con destino a este proceso, por la suma de **UN MILLON DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.000.000).**

Así las cosas, respetuosamente solicito a su despacho:

1. Ordenar el fraccionamiento del título si es el caso y su correspondiente entrega a la parte demandante **FC ELECTRIC.**

2. Decretar la terminación del proceso por pago total de la obligación, en virtud de articulo 461 del Código General del Proceso, el cual, expresa:

"Artículo 461. Terminación del proceso por pago. Si antes de iniciada la audiencia de remate, se presentare escrito (…) que acredite el pago de la obligación demandada y las costas, el juez declarará terminado el proceso y dispondrá la cancelación de los embargos y secuestros, si no estuviere embargado el remanente. (…)".

3. Levantar las medidas cautelares de embargo, en los términos del artículo 597 del CGP. Cabe recalcar que la permanencia de dichas medidas puede generar un grave e irreparable perjuicio patrimonial a **COMFAORIENTE,** por lo que su pronto levantamiento resulta indispensable para evitar mayores afectaciones.

Mediante auto del 09 de junio de 2025, el Juzgado resolvió:

"PRIMERO: DECLARAR TERMINADO EL PRESENTE PROCESO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN instaurado por FC ELECTRIC S.A.S. en contra de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE, al darse los presupuestos del art. 461 C.G.P., de acuerdo con los argumentos expuestos.

SEGUNDO: ACCEDER a la solicitud de entrega de los títulos, tal y como se indica en la parte motiva.

TERCERO: ORDENAR que se levanten las medidas cautelares decretadas, en auto del pasado 07 de mayo de 2025 (archivo 158 fl.1), que libró mandamiento de pago en contra de la ejecutada COMFAORIENTE. Ofíciese, de manera inmediata, en tal sentido.

CUARTO: ORDENAR el archivo del proceso previas las anotaciones en los registros".

Nota: En la vigencia 2025 se inactivo el proceso.

3. RADICADO: 54001410500220250004600
DESPACHO: Juzgado Segundo (02) de Pequeñas Causas Laborales Distrito Judicial de Cúcuta, Norte de Santander
DEMANDANTE: Cámara De Comercio De Cúcuta
DEMANDADO: COMFAORIENTE EPS-S.
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El día 28 de abril de 2025 ingreso al despacho la demanda ordinaria laboral de única Instancia radicada vía electrónica el día 04 de abril de 2025.

El día 09 de mayo de 2025 mediante auto profirió o siguiente:

*"**RESUELVE:***

***PRIMERO:** Admitir la presente demanda Ordinaria Laboral de Única Instancia, formulada por la CÁMARA DE COMERCIO DE CÚCUTA NIT 890.500.513-1, en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO (EPS) NIT 890.500.675- 6.*

***SEGUNDO:** Por la cuantía de las pretensiones, darle el trámite de única instancia previsto en el título I del capítulo XIV del CPTSS.*

TERCERO: *Dar traslado a la demandada en la forma establecida en el art. 70 CPTSS.*

CUARTO: *Aportar por la demandada, los documentos relacionados en la demanda, en el acápite de pruebas que se encuentren en su poder. (núm. 2 par.1 art. 31 modificado por el art. 18 de la Ley 712 de 2001).*

QUINTO: *Citar y notificar el presente auto, en la forma establecida en el art.8º del Decreto Ley 2213 del 13 de junio de 2022, en la dirección electrónica que se registre en el RUES1, con la advertencia de que dicha notificación se entenderá surtida, una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje de datos.*

SEXTO: *Fijar fecha para llevar a cabo la Audiencia Única de Tramite y Juzgamiento, para el día 19 de junio de 2025 a las 11:00 a.m. en lo pertinente se da aplicación al art 103 del CGP. Misma que se surtirá de manera virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams".*

El día 16 de mayo de 2025 mediante correo electrónico fue notificado auto que admite demanda proceso ordinario laboral bajo radicado número 54001410500222025000 4600.

Adicionalmente en el mencionado auto se fijó fecha para la Audiencia Única de Tramite y Juzgamiento, para el día 19 de junio de 2025 a las 11:00 a.m.

El 19 de junio de 2025 se llevó a cabo audiencia y se decretó el desistimiento de la demanda de conformidad con el artículo 314 del Código General del Proceso.

Nota: En la vigencia 2025 se inactivo el proceso.

4. **RADICADO:** 54001310500320200004103

DESPACHO: Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta
Despacho de Origen Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta
DEMANDANTE: Gloria Marina Suescun De Ortega
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano ComfaOriente
PROVISIÓN DIC2025: $350.000.000
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto de 5 de marzo de 2021, el Despacho fijó fecha y hora de audiencia el 16 de marzo de 2021 a las 3:00 p.m. para llevar a cabo la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento del proceso, fijación del litigio y decreto de pruebas

En audiencia del 16 de marzo de 2021, el Despacho resolvió desfavorablemente el recurso de reposición interpuesto por la parte demandante en contra el auto que admitió la contestación de la demanda, indicando que no se había presentado la reforma y concedió el recurso de apelación en el efecto suspensivo, de conformidad con el numeral 1º del artículo 65 del CPTSS.

El 26 de marzo de 2021, se radicó el proceso en el Despacho 03 de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta, correspondiéndole el conocimiento al Magistrado Dr. José Andrés Serrano Mendoza.

Mediante auto del 12 de abril de 2021, se admitió el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de la parte demandante en contra de la providencia de fecha 4 de marzo de 2021.

El 14 de abril de 2021, la apoderada de la demandante presentó recurso de reposición en contra del auto proferido el 12 de abril de 2021.

Mediante Auto del 13 de octubre de 2022, fijado en estado del 14 de octubre de 2022, se repone la decisión y se dejó sin efectos el auto de fecha 12 de abril de 2021 y en su lugar, se admitió el recurso de apelación contra la decisión a la que hace referencia la Juez Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta proferida en audiencia del dieciséis (16) de marzo de dos mil veintiuno (2021), en la que decidió sobre la reforma de la demanda. Así mismo se corrió traslado a las partes para que presentaran los alegatos de conclusión.

El 20 de octubre de 2022, la apoderada de la parte demandante remitió memorial al Juzgado a través de correo electrónico, presentando alegatos de conclusión.

El 28 de octubre de 2022, encontrándose dentro del término legal para tal efecto, COMFAORIENTE radicó a través de correo electrónico certificado escrito de alegatos de conclusión.

Mediante Auto del 3 de noviembre de 2022, fijado en estado del 4 de noviembre del mismo año, se confirmó la decisión dada en audiencia del 16 de marzo de 2021, proferida en Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, respecto al rechazo de la reforma de la demanda por extemporánea.

El 9 de noviembre de 2022, la apoderada de la parte demandante, remitió memorial a través de correo electrónico solicitando aclaración y adición del auto de fecha 3 de noviembre de 2022.

Mediante Auto del 23 de noviembre de 2022, el Despacho resuelve no acceder a las peticiones de aclaración y adición de la providencia del 3 de noviembre de 2022 solicitadas por la apoderada judicial de la demandante.

El 12 de enero de 2023, se remitió el expediente digital al Juzgado de origen, a través de correo electrónico con oficio No. 0004 de fecha 12 de enero de 2023.

Mediante Auto del 12 de diciembre de 2023, se dispuso obedecer y cumplir lo dispuesto por el superior, que mediante providencia de fecha de 03 de noviembre de 2022, dispuso lo siguiente:

"PRIMERO: CONFIRMAR la decisión dada en audiencia del dieciséis (16) de marzo de dos mil veintiuno (2021) proferida por el JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA, respecto al rechazo de la reforma de la demanda por extemporánea, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Ejecutoriado el presente auto devuélvase la actuación al juzgado de origen para los fines pertinentes.

TERCERO: CONDENAR en costas procesales de segunda instancia a cargo de la demandantes por no haberle prosperado el recurso de apelación, fijando como agencias en derecho, la suma de $200.000 a cargo de GLORIA MARINA SUESCUN DE ORTEGA y a favor de LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE.

De igual manera, se señaló las 11: AM del 07 de febrero de 2024 para la celebración de la Audiencia de Conciliación, de la que trata el artículo 77 del C.P.L.

El 07 de febrero de 2024, se celebró audiencia de la que trata el artículo 77 del C.P.T y S.S, no obstante, durante el transcurso de la etapa conciliatoria, las partes han solicitado la suspensión del proceso y la fijación de una nueva fecha para dar continuidad a la "Audiencia Obligatoria de Conciliación, Decisión de Excepciones Previas, Saneamiento y Fijación del Litigio", una vez que las negociaciones extraprocesales avancen en busca de un posible acuerdo conciliatorio.

En respuesta a la solicitud conjunta de las partes y en conformidad con el numeral segundo del artículo 161 del Código General del Proceso, el despacho procedió a SUSPENDER el proceso. Esta decisión se basa en la petición de las partes de explorar los términos de un eventual acuerdo de conciliación, y la diligencia correspondiente se reprogramó para el día 23 de febrero de 2024 a las 2:00 p.m.

El 23 de febrero de 2024, se celebró audiencia de la que trata el artículo 77 del CPT y SS, no obstante, durante el transcurso de la diligencia, no fue posible alcanzar un acuerdo conciliatorio que aprobara el Despacho, por lo tanto, las partes solicitaron la suspensión de la audiencia a fin de que las negociaciones extraprocesales avancen en busca de un posible acuerdo.

En respuesta a la solicitud conjunta de las partes, el Despacho procedió a suspender el proceso por el periodo de un (1) mes.

Mediante Auto del 02 de abril de 2024, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: APROBAR la liquidación de costas practicadas por la Secretaria del Despacho de manera concentrada, por encontrarse ajustada a derecho.

SEGUNDO: ORDENAR el archivo del expediente, previa relación de su salida en los libros radicadores y el sistema."

Mediante Auto del 26 de abril de 2024, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: RECHAZAR DE PLANO el recurso de reposición interpuesto en contra del auto del 02 de abril de 2024, conforme lo indicado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: RECOVAR OFICIOSAMENTE, en virtud de la facultad consagrada en artículo 64 Ibídem el numeral segundo del auto de 02 de abril de 2024, que ordenó el archivo del expediente, ordenando continuar el trámite normal del proceso.

TERCERO: PROGRAMAR el día 03 de JULIO de 2024, a las 9: 00 a.m. para CONTINUAR con la AUDIENCIA OBLIGATORIA del ART, 77 CPTSS, y CELEBRAR la AUDIENCIA DE TRÁMITE Y JUZGAMIENTO de los artículos 77 y 80 del CPTSS. CUARTO: ADVERTIR a las partes y a sus apoderados que deben COMPARECER A ESTA AUDIENCIA CON LOS TESTIGOS solicitados y demás pruebas pertinentes, con el fin de adelantar en esa audiencia la práctica de las pruebas".

Mediante comité jurídico contable extraordinario del 31 de mayo de 2024 decidió seguir con el acercamiento en busca llegar a un acuerdo transaccional dentro del proceso radicado bajo No. 54001310500320200004100 el cual cursa en el Juzgado Tercero Laboral del Circuito y cuyo demandante es la señora Gloria María Suescun de Ortega, hasta por la suma de $50.000.000, propuesta que fue presentada por nosotros, respecto de la cual se espera la aceptación por la parte demandante. Una vez resulte aceptado se girará le cheque correspondiente a favor de la señora Gloria María Suescun de Ortega y el apoderado se encargará de entregarlo si y solo sí en la audiencia correspondiente el juez de conocimiento acepta el desistimiento presentado por la parte demandante y coadyuvado por la demandada.

El 03 de julio de 2024, se celebró audiencia de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento, fijación del litigio y decreto de pruebas y audiencia de trámite y juzgamiento, sin embargo debido a inconvenientes con la plataforma teams y la conexión se creó un nuevo enlace, el testigo faltante de la parte demandada, señor Daniel Gustavo Mariño Ramírez, no logró conectarse.

Por lo anterior, se dispuso dejarlo para la siguiente audiencia, junto con el desarrollo de las demás etapas, por lo tanto, se dispuso el 11 de septiembre de 2024 a las 3:00 P.M. para continuar con la audiencia.

Teniendo en cuenta que, en Audiencia del 03 de julio de 2024, se concedió recurso de reposición y en subsidio de apelación, en efecto devolutivo, en contra del auto que resolvió excepciones previas, el 29 de julio de 2024 se radicó en la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta

Mediante Auto del 30 de julio de 2024, se admitió recurso de apelación interpuesto por la parte demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE contra del auto que decidió sobre la excepción previa de fecha tres (3) de julio de dos mil veinticuatro (2024). EJECUTORIADO este auto, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 13 de junio de 2022, por secretaría, CÓRRASE traslado a la parte demandada, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE, para que en el término de cinco (05) días proceda a presentar sus alegatos de conclusión, vencido lo cual correrá el término para alegar al demandante.

El 08 de agosto de 2024, el apoderado de COMFAORIENTE, encontrándose dentro del término legal establecido para el efecto presento alegatos.

El 22 de agosto de 2024, vencido el término de traslado, el expediente pasa al Despacho de los H. Magistrados de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta para lo de su competencia.

El 11 de septiembre de 2024, en el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta se celebró audiencia de trámite y juzgamiento, en la cual se recibió declaración del testigo del demandado, David Gustavo Mariño Ramírez, se aceptó el desistimiento de la práctica del testimonio de Alexis Leonardo Torres Bautista, se cerró el debate probatorio y se presentaron alegatos de conclusión por las apoderadas de las partes. Posteriormente, se fijó como fecha para continuar la audiencia el 09 de octubre de 2024 a las 5:00 P.M

El 9 de octubre de 2024, no fue posible para el Despacho judicial adelantar la audiencia, por lo que, la misma fue reprogramada para el 10 del mismo mes y año.

El 10 de octubre de 2024, el Despacho manifestó que el fallo se encontraba en construcción, por lo tanto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta reprogramó la audiencia para el día 15 de octubre de 2024.

El 15 de octubre de 2024, instalada la audiencia, se dejó constancia sobre la reprogramación de la diligencia a continuación se dictó sentencia, en los siguientes términos:

"PRIMERO: DECLARAR PROBADA PARCIALMENTE la excepción de PRESCRIPCIÓN y NO PROBADAS las demás excepciones propuestas por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBANO COMFAORIENTE, y en consecuencia DECLARAR la existencia de los siguientes contratos de trabajo que en calidad de empleador, mantuvo con la demandante GLORIA MARINA SUESCÚN DE ORTEGA como trabajadora, por los siguientes objetos contractuales:

1) COMO INSTRUCTORA
1.1 Desde el 31 de enero de 1988 al 01 de noviembre de 1988 1.2 Desde el 31 de enero de 1989 al 01 de noviembre de 1989 1.3 Desde el 31 de enero de 1995 al 01 de noviembre de 1995 1.4 Desde el 31 de enero de 1996 al 01 de noviembre de 1996 1.5 Desde el 3 de mayo de 2005 al 8 de junio de 2006
1.6 Desde el 18 de julio de 2006 al 5 de diciembre de 2006
1.7 Desde el 22 de febrero de 2007 al 21 de diciembre de 2007 1.8 Desde el 01 de abril de 2008 al 2 de abril de 2009
1.9 Desde el 11 de mayo de 2009 al 5 de abril de 2011 1.10.Desde el 21 de junio de 2011 al 23 de diciembre de 2011 1.11 Desde el 27 de junio de 2012 al 26 de octubre de 2012 1.12 Desde el 26 de noviembre de 2012 al 27 de diciembre de 2012
1.13Desde el 4 de febrero de 2013 al 30 de agosto de 2013

2) COMO COORDINADORA O APOYO Y ASISTENCIA A LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y PROYECTO AÑOS DORADOS

2.1 Desde el 26 de marzo de 2007 al 31 de diciembre de 2008 2.2 Desde el 9 de febrero de 2009 al 17 de diciembre de 2010

2.3 Desde el 15 de febrero de 2011 al 23 de diciembre de 2011 2.4 Desde el 9 de febrero de 2012 al 7 de diciembre de 2012
2.5 Desde el 22 de febrero de 2013 al 21 de diciembre de 2013 2.6 Desde el 13 de febrero de 2014 al 12 de diciembre de 2014 2.7 Desde el 3 de marzo de 2015 al 30 de noviembre de 2015 2.8 Desde el 19 de febrero de 2016 al 30 de noviembre de 2016

SEGUNDO: En consecuencia, condenar a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE a pagar a la demandante GLORIA MARINA SUESCUN DE ORTEGA, las siguientes sumas:

1. Por el contrato vigente del 3 de marzo de 2015 al 30 de noviembre de 2015:
1.1 $1.041.478 por cesantías
1.2 $93.039 por intereses a las cesantías
1.3 $582.917 por prima de servicio
1.4 $855.857 por compensación de vacaciones ya indexada a la fecha, sin perjuicio de la actualización que se cause cuando se realice el pago, momento en el cual deberá tenerse en cuenta como IPC Inicial 144.02.
1.5 $93.039 por indemnización por la falta de pago de los intereses a las cesantías
1.6 $487.684 como intereses moratorios de la indemnización moratoria del art. 65 C.S.T.
2. Por el contrato vigente del 19 de febrero de 2016 al 30 de noviembre de 2016
2.1 $1.161.644 por cesantías
2.2 $109.194 por intereses a la cesantía
2.3 $1.161.644 por prima de servicio
2.4 $902.081 por compensación de vacaciones ya indexada a la fecha, sin perjuicio de la actualización que se cause cuando se realice el pago, momento en el cual deberá tenerse en cuenta como IPC Inicial 144.02.
2.5 $109.194 por indemnización por la falta de pago de los intereses a las cesantías
2.6 $5.516.610 por intereses moratorios de la indemnización moratoria del art. 65 C.S.T., causados desde el 01 de diciembre de 2016 y liquidados preliminarmente a la fecha sobre el capital de $2.432.482, sin perjuicio de los demás que se continúen causando hasta tanto el capital no se haya pagado.

3. $1.568.032 por devolución de aportes al sistema de seguridad social realizados por la demandante, con la indexación realizada hasta el día de hoy, sin perjuicio de la que se continúe causando hasta que se produzca el pago, momento en el cual esta suma deberá actualizarse con IPC inicial de 144.02.

TERCERO: CONDENAR a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE a pagar a favor de la demandante GLORIA MARINA SUESCUN DE ORTEGA en el fondo de pensiones PROTECCIÓN, última administradora en donde estuvo vinculada, el cálculo actuarial o título pensional que allí se le realice, en la siguiente forma:

1. Por los periodos en que la demandante estuvo vinculada como INSTRUCTORA y que se detallan en el cuadro anexo al acta de la audiencia en donde se indica el valor total del contrato y el periodo de duración, el cálculo actuarial que le realice el fondo de pensiones, que deberá determinarse conforme al promedio devengado en cada uno de los ciclos de cotización (meses), en donde deberá tenerse en cuenta que si el monto es inferior al salario mínimo, el monto a tener en cuenta será el salario mínimo, y si es superior el devengado, el que resulte del cálculo que realice el fondo.
2. Por los periodos en que la demandante estuvo vinculada como COORDINADORA O APOYO Y ASISTENCIA A LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y PROYECTO AÑOS DORADOS y que se detallan en el cuadro anexo en el acta de la audiencia en donde se indica el valor mensual que se le pagaba, el cálculo actuarial que le realice el fondo de pensiones, que deberá determinarse conforme al devengado en cada uno de los ciclos de cotización (meses).

CUARTO: CONDENAR a la demandada al pago de las costas de primera instancia, quien deberá reconocer a la actora como agencias en derecho la suma de $2.500.000.

QUINTO: ABSOLVER a la demandada de las demás pretensiones incoadas en su contra, por lo motivado anteriormente"

En la misma audiencia celebrada el 15 de octubre de 2024, la parte demandante y COMFAORIENTE presentaron recursos de apelación en contra de la sentencia dictada en audiencia, notificada en estrados.

El recurso de apelación se concedió en efecto suspensivo ante la H. Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta y se remitió el expediente a la oficina de apoyo judicial para su reparto, con la anotación que actualmente se surte de apelación en el efecto devolutivo frente a auto interlocutorio.

Mediante Oficio No. 1474 se remite expediente digital para que sea repartido entre los Magistrados de la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, a fin de que se surta el recurso de apelación interpuesto por las partes, concedido en el efecto suspensivo

El 12 de noviembre de 2024, se radicó el proceso en la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta

Mediante Auto del 16 de diciembre de 2024, se admitió el recurso de apelación interpuesto por las partes demandante y demandada, contra la sentencia de fecha 15 de octubre de 2024, proferida por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, dentro del proceso, ejecutoriado este auto de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022 por secretaría se corrió traslado a la parte apelante, esto es al demandante, para que en el término de cinco (05) días proceda presentar sus alegatos de conclusión VENCIDO el término anterior empezará a CORRER el traslado por igual término a la parte demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE.

El 13 de enero de 2025 se presentaron alegatos de conclusión.

El día 21 de enero de 2025 se expidió auto en el cual "*Visto el anterior informe y constatándose la veracidad del mismo, se dispone obedecer y cumplir lo resuelto por el HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR, SALA LABORAL que mediante providencia de fecha 12 de diciembre de 2024, dispuso lo siguiente:*

"PRIMERO: CONFIRMAR el auto proferido por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de esta ciudad, el día 03 de julio de 2024, por las razones aquí expuestas.

SEGUNDO: CONDENAR en costas en esta instancia a la parte demandada por no haberle prosperado el recurso de alzada, fijando como agencias en derecho, la suma de $400.000 a favor de la demandante Gloria Marina Suescun de Ortega y a cargo de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE (…)."

El 29 de enero de 2025, el proceso entró al despacho para sentencia.

5. **RADICADO:** 54001310500120250002500

DESPACHO: Juzgado Primero (1) Laboral del Circuito de Cúcuta
DEMANDANTE: Hector Martín Pacheco Ramírez
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano **-** COMFAORIENTE
PROVISIÓN DIC2025: $ 165.000.000
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante El 9 de mayo de 2025 se profirió auto admisorio.

El 20 de junio de 2025 la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE presentó nulidad por indebida notificación.

El 1 de julio de 2025 Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano **-** COMFAORIENTE contestó demanda.

6. **RADICADO:** 54001410500220250001700

DESPACHO: Juzgado Segundo (02) de Pequeñas Causas Laborales Distrito Judicial de Cúcuta, Norte de Santander
DEMANDANTE: CENTRALES ELÉCTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A. E.S.P.
DEMANDADO: COMFAORIENTE EPS**-**S.
PROVISIÓN DIC2025: $3.473.350
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El día 06 de marzo de 2025 fue notificado a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE a través de correo electrónico, el auto que admite la demanda de fecha 04 de marzo de 2025, en donde el Juzgado dispuso:

"PRIMERO: Admitir la presente demanda Ordinaria Laboral de Única Instancia, formulada por CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A. E.S.P. NIT 890.500.514-9, en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO NIT 890.500.675- 6.

SEGUNDO: Por la cuantía de las pretensiones, darle el trámite de única instancia previsto en el título I del capítulo XIV del CPTSS.

TERCERO: Dar traslado a la demandada en la forma establecida en el art. 70 CPTSS.

CUARTO: Aportar por la demandada, los documentos relacionados en la demanda, en el acápite de pruebas que se encuentren en su poder. (núm. 2 par.1 art. 31 modificado por el art. 18 de la Ley 712 de 2001).

QUINTO: Citar y notificar el presente auto, en la forma establecida en el art.8º del Decreto Ley 2213 del 13 de junio de 2022, en la dirección electrónica que se registre en el RUES1, con la advertencia de que dicha notificación se entenderá surtida, una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje de datos.(…)".

Adicionalmente se fijó fecha para la Audiencia Única de Tramite y Juzgamiento, para el día 24 de abril de 2025 a las 11:00 a.m.

El 24 de abril de 2025 se llevó a cabo audiencia y se fijó su reprogramación para el 12 de mayo a las 11:00 am.

El día 12 de mayo de 2025, se llevo a cabo la audiencia programada precluyeron la pruebas y presentaron alegatos, no obstante se fija fecha para nueva audiencia el 16 de mayo de 2025

Mediante Auto del 22 de mayo de 2025 el Juzgado resuelve:

"1. Reprogramar la audiencia fijada el día 16 de mayo de 2025 a las 02:00 p.m. de conformidad a lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

2. Señalar el día 06 junio de 2025, a la hora judicial de las 02:00 p.m., a través de la plataforma de Microsoft Teams, para llevar a cabo la audiencia Única de Trámite y Juzgamiento en el presente proceso y en lo pertinente dando aplicación al numeral 11 del Art. 78 del C.G.P".

El 06 de junio de 2025 el juzgado profirió sentencia en donde resolvió:

"1. Condenar a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO (COMFAORIENTE EPS) al reconocimiento y pago del reembolso por incapacidad a favor de la CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A. E.S.P. del siguiente empleado.

2. Condenar a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO (COMFAORIENTE EPS) al reconocimiento y pago a favor de CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A. E.S.P., de los intereses moratorios generados por las incapacidades 69816, 69819 y 69832 desde el vencimiento de los 20 días hábiles a su radicación y hasta el momento del pago efectivo. Calculo que deberá ser realizado por la demandada al momento del pago sobre el valor de las incapacidades referenciadas, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

3. Condenar en costas a la demandada, a favor de la parte demandante. Se fijan como agencias en derecho la suma de $200.000, de conformidad con el acuerdo PSAA 10554/2016 del CSJ".

Mediante auto del 10 de junio de 2025 el juzgado resolvió:

"(…)1. Aprobar en todas y cada una de sus partes la anterior liquidación de Costas efectuada en el proceso.

2. Vencido el termino de ejecutoria y no siendo objetada la anterior liquidación, archívense las presente diligencias, por agotamiento del procedimiento (…)"

El 31 de julio de 2025 se envió liquidación de crédito y deposito judicial al juzgado.

7. **RADICADO:** 54810408900120240037200
DESPACHO: JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE TIBÚ
DEMANDANTE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE
DEMANDADO: ERIKA MISHELL MARQUEZ AREVALO
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: *El día 18 de noviembre de 2024 se radico demanda ejecutiva en contra de la señora ERIKA MISHELL MARQUEZ, la cual, mediante auto de fecha 25 de noviembre de 2024 decreta lo siguiente:*

"PRIMERO: Librara mandamiento de pago por la vía ejecutiva a favor de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE en contra de ERIKA MISHELL MARQUEZ AREVALO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.093.925.752 por las siguientes sumas de dinero:
• Por la suma de UN MILLÓN CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS $1.194.696) por concepto de capital adeudado en el acuerdo de pago "título ejecutivo base de la presente ejecución" anexo a la demanda
• Intereses moratorios de acuerdo con la tasa establecida por la Superintendencia Financiera y los lineamientos establecidos en los artículos 180 C.G.P y 305 del Código Penal, desde el 01 de marzo de 2024, hasta cuando se verifique el pago total de la obligación"

Adicional a esto, el despacho estableció que se abstendrá a decretar la medida cautelar solicitada por la parte ejecutante referente al embargo de las cuentas de ahorro local y nacional de la demanda, hasta que se especifique el nombre de las entidades bancarias respecto a las cuales va a solicitar el embargo.

El día 28 de noviembre de 2024, se informó al despacho que dentro de los soportes de la demanda ejecutiva se encuentra el oficio denominado "SOLICITUD MEDIDA CAUTELAR", el cual relaciona las entidades bancarias a las cuales se los puede aplicar tal medida si la parte demandada posee y/o es titular de cuenta corriente o de ahorro, por ende, se solicitó que se decrete medida cautelar de embargo y secuestre de las cuentas corrientes y de ahorro local y nacional relacionadas en el oficio.

Que, mediante auto de 03 de diciembre de 2024 el despacho decreto:

"PRIMERO: DECRETAR el embargo y retención de las sumas de dineros depositados en cuenta corriente, de ahorros o cualquier título bancario o financiero que posea la demandada ERIKA MISHELL MARQUEZ AREVALO, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.093.925.752 (...) LIMÍTESE la medida en la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($1.792.000). Líbrese los oficios a la citada entidad bancaria y prevéngase para que proceda conforme lo ordena el numera 4 del artículo 593 del C.G. del P., reteniendo dicho porcentaje y procediendo a consignar en el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A en la cuenta de depósitos judiciales a nombre de este juzgado."

El día 13 de noviembre de 2025, se radico a través al Juzgado Promiscuo Municipal de Tibú (Norte de Santander), la Solicitud de Emplazamiento, en la cual se manifestó lo siguiente:

"(…)
Una vez admitida la demanda y librado el correspondiente mandamiento de pago, se intentó notificar personalmente a la parte demandada en la dirección aportada en la demanda, sin que ello fuera posible, por ende, se procedió a efectuar la notificación por aviso (correo electrónico certificado), sin obtener constancia de entrega efectiva a la demandada ni respuesta alguna.

En consecuencia, y dado que se han agotado los medios de notificación personal y por aviso, conforme lo prevé la ley, resulta procedente acudir al mecanismo de emplazamiento regulado en el artículo 293 del Código General del Proceso, a fin de garantizar el debido proceso y permitir a la demandada ejercer su derecho de defensa.

Por lo anterior, respetuosamente solicito al despacho, ordenar el emplazamiento de la demandada ERIKA MISHELL MÁRQUEZ ARÉVALO para que comparezca al proceso dentro del término legal, conforme a lo dispuesto en el artículo 293 del CGP"

PROCESOS CIVILES

1. **RADICADO:** 11001310302020180039900

DESPACHO: Juzgado Veinte Civil del Circuito de Bogotá.
DEMANDANTE: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 22 de agosto de 2018, fue admitida la demanda divisoria iniciada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en contra de COMFAORIENTE y otros.

Dentro del término legal COMFAORIENTE presentó la Contestaciónde la demanda el día 9 de marzo de 2019.

El proceso ingresó el 18 de diciembre de 2020 al despacho para resolver sobre las contestaciones de la demanda, excepciones de mérito, allanamientos y solicitud de aclaración y corrección del auto admisorio.

Mediante auto del 10 de marzo de 2021, el Despacho dispuso tener en cuenta que los demandados se notificaron de la admisión de la demanda y requirió a la parte demandante para que continúe conla conformación del contradictorio.

El 20 de abril de 2021, el proceso entra al Despacho con solicitud de emplazamiento.

Mediante auto del 10 de junio de 2021, ordena emplazar a los demandados indicados en el auto.

El 14 de julio de 2021, el proceso entro al Despacho con solicitud de corrección de Auto.

En Auto del 22 de julio de 2021, el Despacho acepta renuncia de poder del apoderado de Colombia Telecomunicaciones S.A. E.S.P y corrige los nombres de las personas emplazadas.

El 6 de mayo de 2022, el expediente entró el Despacho con renuncia de poder y con solicitud de la actora de impulso procesal.

Mediante Auto del 1 de julio de 2022, acepta renuncia poder y vuelve a ingresar al Despacho.

El 4 de agosto de 2022 se fijó una constancia secretarial en la que se informa que para el proceso no se corren términos al encontrarse en oficina de digitalización y que una vez se retorne se procederá con los fines pertinentes.

El 9 de junio de 2023, el expediente ingresó al Despacho con renuncias a poder y otorgamiento de poder.

Mediante Auto del 22 de junio de 2023, fijado en estado electrónico 076 del 23 de junio de 2023, se admite la renuncia del poder presentada por la Dra. Milena Patricia Moncaris G, como apoderada de la empresa de Telecomunicaciones de Bogotá S.A.- ETB SA ESP. De otra parte, no se imparte trámite a la renuncia presentada por la Dra. Gina Vanesa Lazaro Quintero, como quiera que está no ha sido reconocida en el proceso. Así mismo, teniendo en cuenta, la renuncia presentada por el Dr. José Fernando Escobar, el Despacho admite la renuncia presentada. Como Apoderado de Thomas Greg Express se reconoce al Dr. Yeison Fonseca como apoderado de la Soc. Corporación Colombiana de Logística S.A., en los términos y para los efectos del poder conferido.

El 03 de mayo de 2024, el expediente ingresó al Despacho.

Mediante Auto del 22 de octubre de 2024, se ordenó lo siguiente:

" De forma inmediata, efectúese el emplazamiento ordenado en auto del 4 de junio de 2021*
** requiérase a la parte demandante, para que, en el término de 30 días de cumplimiento a lo ordenado en los nos. 3° y 6° del auto 5/mar/2021, so pena de dar aplicación al desistimiento tácito del art 317 cgp.*
** no se aceptan las renuncias de los poderes de wilson gerley cárdenas nonsoque y fabio ernesto rojas conde, ya que a pesar de que se anuncian como apoderados de la sociedad de activos especiales sas, en este trámite nunca se les ha reconocido personería para representar a esa entidad. Reconoce personería para actuar a mayoris sánchez galindez, como apoderada judicial de la demandada sociedad de activos especiales sas, en los términos y para los efectos del poder conferido.*
** admitir la renuncia del poder presentada por yeison fonseca ramos. Se reconoce personería para actuar a marisol loaiza barreto, como apoderada judicial de la demandada corporación colombiana de logística sa, en los términos y para los efectos del poder conferido*
** se tiene por notificada a la demandada corventas de colombia sas por conducta concluyente, a partir de la providencia que le reconoce personería a su apoderado, de conformidad con lo previsto en el inc 2° art 301 cgp. Por sría comparársele el link del expediente a su apoderado y déjese correr el término de traslado de la demanda. Se reconoce personería para actuar a marily rodríguez murcia, como apda. Judicial de la dda. Corventas de colombia sas, en los términos y para los efectos del poder conferido.*
** requiérase al departamento administrativo de la defensoría del espacio público - dadep-, para que aporte el escrito de solicitud de vinculación, ya que este no se encontró dentro del expediente"*

2. **RADICADO:** 54001400301020130012500

DESPACHO: Juzgado Décimo Civil Municipal de Cúcuta.
DEMANDANTE: William Antonio Galvis Carrillo
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE
PROVISIÓN DIC2025: No aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto del 4 de marzo de 2013, notificado en estado del 6 de marzo de 2013, fue admitida la demanda declarativa iniciada por el señor William Antonio Galvis Carrillo en contra de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE y ordenó notificar personalmente al demandado.

Dentro del término legal se radicó la contestación de la demanda por parte de COMFAORIENTE.

En auto del 8 de noviembre de 2013, se fijó fecha para celebrar audiencia inicial para el día 4 de diciembre de 2013, que fue reprogramada para el día 12 de febrero de 2014, mediante auto del 6 de diciembre de 2013.

Celebrada la audiencia, mediante auto del 21 de marzo de 2014, , se fijó fecha para la continuación de la audiencia para el día 11 de abril de 2014.

Fue proferida sentencia de primera instancia, que fue apelada por el demandante, sin embargo, se declaró desierto el recurso.

En auto del 18 de mayo de 2016, se fijó el valor de las agencias en derecho y se encuentra en la secretaría del Juzgado para que se efectúe la liquidación de costas.

El 9 de junio de 2016 el proceso pasa a liquidar costas.

Nota: En la vigencia 2025 se inactivo el proceso.

3. **RADICADO:** 54001400300620250081000

DESPACHO: Juzgado Sexto Civil Municipal de Cúcuta
DEMANDANTE: José María Santos Granados
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano ComfaOriente
PROVISIÓN DIC2025: No Aplica

ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 8 de agosto de 2025, mediante auto el juzgado sexto civil municipal de Cúcuta resolvió:

"(…)Requerir al doctor Javier Antonio Rivera Rivera, en su calidad de Operador de Insolvencia designado dentro del trámite de Insolvencia de Persona Natural No Comerciante radicado No. 0000970 / 2025, adelantado ante el Centro de Conciliación e Insolvencia Manos Amigas, para que, dentro del término de cinco (5) días contados a partir de la notificación de esta providencia, allegue al expediente la prueba que acredite la autorización expedida por el Ministerio de Justicia y del Derecho para el funcionamiento del precitado centro. Lo anterior, so pena de procederse con la devolución de la documentación aportada, en los términos consignados en la parte motiva de esta decisión(…)".

El 15 de agosto de 2025 el doctor Javier Antonio contesta el requerimiento.

El 20 de agosto de 2025, mediante auto el despacho resuelve:

"(…) PRIMERO: Decretar la apertura del procedimiento liquidatario de conformidad con el artículo 563 y 564 del Código General del Proceso promovido por el señor JOSE MARIA SANTOS GRANADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.508.121.

SEGUNDO: De conformidad con la dispuesto en el artículo 30 de la Ley 2445 de 2025, el cual modifica el artículo 564 del Código General del Proceso, se dispondrá nombrar al liquidador y dos suplentes de la lista de auxiliares de la justicia de la Rama Judicial.

TERCERO: Ordénese al liquidador -posesionado- para que dentro de los cinco (5) días siguientes a su posesión, notifique por aviso a los acreedores del deudor JOSE MARIA SANTOS GRANADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.508.121, la relación definitiva de acreencias allegada por él; al cónyuge o compañero (a) permanente, si fuere el caso, acerca de la existencia del proceso; y para que publique un aviso en un periódico de amplia circulación Nacional en el que se convoque a los acreedores del deudor, a fin de que se hagan parte en el proceso; lo anterior en armonía con la ley 2213 de 2022.

CUARTO: Ordénese al liquidador para que dentro de los veinte (20) días siguientes a su posesión, actualice el inventario valorado de los bienes del deudor; lo anterior según lo preceptuado en el numeral 3º del artículo 564 y 565 del Código General del Proceso, para la valoración de inmuebles y automotores tomará en cuenta lo dispuesto en los numerales 4º y 5º del artículo 444 del CGP.

QUINTO: Ofíciese a través de la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura a todos los Jueces que adelanten procesos ejecutivos e incluso aquellos que se adelante por concepto de alimentos contra de JOSE MARIA SANTOS GRANADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.508.121, en su calidad de deudor, para que los remitan a esta liquidación, previniéndosele a todos los deudores del señor antes citado, para que sólo paguen al liquidador, ya que se presumirá la ineficacia de todo pago hecho a persona distinta; lo anterior en armonía con lo preceptuado en los numerales 4º y 5° del artículo 564 del CGP, modificado por el artículo 30 de la Ley 2445 de 2025.

SEXTO: Realícese por este despacho la publicación de esta providencia de apertura en el registro Nacional de personas emplazadas del que trata el artículo 108 del Código General del Proceso. Téngase en cuenta que el requisito de publicación de la providencia de apertura se entenderá cumplido con la inscripción de la providencia en el Registro Nacional de Personas Emplazadas conforme a lo preceptuado en el artículo 108 del Código General del Proceso, de conformidad con el parágrafo del artículo 30 de la Ley 2445 de 2025.

SÉPTIMO: Por Secretaría ofíciese a las entidades que administran bases de datos de carácter financiero, crediticio, comercial y de servicios, comunicándole la apertura del presente proceso de liquidación patrimonial, oficio que deberá ir acompañado de copia del presente asunto, según lo dispuesto por el artículo 573 del Código General del Proceso.

OCTAVO: Informar a quien funge como deudor que, a partir de la fecha se le prohíbe hacer pagos, arreglos, allanamientos, conciliaciones, transacciones y acuerdos sobre obligaciones anteriores a la apertura del proceso de liquidación, terminaciones unilaterales o de mutuo acuerdo de procesos en curso, al igual que realizar cualquier acto jurídico de disposición de bienes que hasta la fecha se encuentran en su patrimonio, so pena de ineficacia del acto ejecutado. Salvo, las obligaciones alimentarias a favor de sus hijos menores en caso de tenerlos, operaciones que deberán ser denunciadas al Despacho y al liquidador (numeral 1° articulo 565 C.G. del P.).

NOVENO: Asimismo, a partir de la presente providencia, operará la interrupción del término de prescripción y la inoperancia de la caducidad de las acciones respecto de las obligaciones a cargo del deudor, señor JOSE MARIA SANTOS GRANADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.508.121, que estuvieren perfeccionadas o sean exigibles desde antes del inicio del proceso de liquidación (ad. 565 núm. 5 ejusdem).

DÉCIMO: Con el inicio de la presente liquidación, operará la exigibilidad de todas las obligaciones a plazo a cargo del señor JOSE MARIA SANTOS GRANADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.508.121. Sin embargo, la apertura del proceso de liquidación patrimonial no conllevará la exigibilidad de las obligaciones respecto de sus codeudores solidarios (Artículo. 565 núm. 6 ejusdem).

UNDÉCIMO: Téngase en cuenta que el presente proveído cumple con las formalidades de comunicación de que trata el artículo 111 del Código General del Proceso(…)".

4. **RADICADO:**54001400301020250108000

DESPACHO: Juzgado Décimo Civil Municipal De Cúcuta
DEMANDANTE: Iliana Yanet Lara Velasco
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE y otros Deudores varios
PROVISIÓN DIC2025: No Aplica
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: El 17 de septiembre de 2025 se radicó proceso, en espera de estudio de admisibilidad.

Mediante auto de 15 de noviembre de 2025 el juzgado resolvió:

PRIMERO: Declarar abierto y radicado en este juzgado la solicitud de liquidación patrimonial de persona natural no comerciante, correspondiente a la señora ILIANA YANET LARA VELASCO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.362.207.

SEGUNDO: De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 564 del CGP, modificado por el artículo 30 de la ley 2445 de 2025, en concordancia con lo establecido en el artículo 48 del C.G.P., se designan como liquidadores a los auxiliares de la justicia, CAMPEROS ALDANA FABIO IVAN; CALDERON COLLAZOS WOLFMAN GERARDO y GAMBOA ARAQUE JORGE ARMANDO; el primero como principal y los dos restantes como suplentes; adviértasele a secretaría que deberá oficiar primero al liquidador principal; y en caso de que este no acepte su designación, procederá a oficiar en el orden señalado, quienes deberán posesionarse al respecto, respetando, itero, el orden fijado. Comuníquesele su nombramiento en la forma dispuesta en el artículo 49 del Código General del Proceso, en armonía con la ley 2213 de 2022. Fíjese como honorarios provisionales la suma de $355.875, que corresponde a un cuarto de un SMLMV; para el efecto comuníqueseles por secretaría.

5. **RADICADO:** 54001315300420240032500

DESPACHO: Juzgado Cuarto (4) Civil del Circuito de Cúcuta
DEMANDANTE: Fundación Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Pamplona IPS "en liquidación"
DEMANDADO: Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE EPS´S
PROVISIÓN DIC2025: $108.890.030
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante Auto del 09 de septiembre de 2024, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta resolvió lo siguiente:

PRIMERO: ADMITIR la cesión de derechos litigiosos formulada por la FUNDACIÓN INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA IPS "EN LIQUIDACIÓN" debidamente representada, al profesional del derecho Dr. EYDER ALFONSO RODRIGUEZ la cual se ajusta a las disposiciones legales, por tanto, se tendrá para todos los efectos legales al Dr. EYDER ALFONSO RODRIGUEZ como demandante. SEGUNDO: ADMITIR la presente demanda verbal promovida por Dr. EYDER ALFONSO RODRIGUEZ quien obra en nombre propio, contra LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE debidamente representada de acuerdo a lo expuesto en la parte motiva

Mediante Auto de trámite del 09 de octubre de 2024 se dispuso lo siguiente:

"*En razón a que, el auto proferido el 9 de septiembre del 2024 se señaló como cesionario a otra persona a la que realmente corresponde, por tanto, obrando conforme a lo dispuesto en el artículo 286 del C.G.P se dispone a corregir el error del auto citado, quedando para todos los efectos legales como cesionaria la sociedad CONTRERAS & RODRIGUEZ ABOGADOS S.A.S. En consecuencia, se ordena que sea notificado por estado en debida forma este proveído"*

El 13 de noviembre de 2024, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE encontrándose dentro del término legal para el efecto contestó la demanda.

Mediante Auto del 21 de noviembre de 2024, el despacho ordenó lo siguiente:

"PRIMERO: CORRER TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES DE MERITO propuestas por LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE a través de apoderado judicial, al demandante, por el termino de diez (10) días, "para que se pronuncie sobre ellas, y adjunte o pida las pruebas que pretende hacer valer".

SEGUNDO: RECONOCER al Dr. BERNARDO ALONSO WILCHES como apoderado de la parte demandada LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE en los términos y para los efectos del poder conferido"

El 25 de febrero de 2025, se señala la hora de las 9:30 de la mañana, del día veintidós (22) del mes julio del año en curso, para llevar a cabo la audiencia prevista en el artículo 372 del C.G.P.

El 22 de julio de 2025 se llevó a cabo audiencia y se reprogramó su continuación para el 5 de febrero de 2026 donde se practicarán los testimonios solicitados.

FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN SUPERSALUD

1. **RADICADO:** 1-2018-079120 // J2018-1257.

DESPACHO: Superintendencia Nacional De Salud, delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación)
DEMANDANTE: Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander
DEMANDADO: Comfaoriente EPS y otros
PROVISIÓN DIC2025: $9.470.588,oo
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto A2019-000715 del 25 de febrero de 2019 se admitió la demanda iniciada por el Hospital Universitario de Santander antela Superintendencia Nacional de Salud, en contra deCOMFAORIENTE.

El 2 de abril de 2019 mediante oficio identificado con el número 2-2019-30308 se notificó a COMFAORIENTE del auto admisorio de la demanda.

Dentro del término legal, COMFAORIENTE presentó la contestación de la demanda el día 5 de abril de 2019 bajo el radicado NURC 1-2019-186415, junto con la solicitud de llamamiento en garantía en contra de COMFAORIENTE EPSS liquidada.

El 27 de mayo de 2021 mediante correo electrónico se notificó el Auto A2020-002369 del 13 de noviembre de 2020 *"POR MEDIO DEL CUAL SE NIEGA UN RECURSO DE REPOSICIÓN Y SE CONCEDE UN RECURSO DE APELACIÓN"*, respecto de la solicitud de llamamiento en garantía en contra de COMFAORIENTE EPSS liquidada que fue negada en el Auto 2019-001864 del 30 de mayo de 2019.

Se remitió el expediente al Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala Laboral para que resuelva el recurso de apelación.

El 29 de mayo de 2024, COMFAORIENTE presentó escrito ante el Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional, mediante el cual se solicitaba información sobre el Despacho al cual fue remitido el proceso, el número con el cual se identifica el mismo dentro del Tribunal Superior de Cúcuta – Sala Laboral y sobre el estado actual del proceso.

El 29 de mayo de 2024, COMFAORIENTE presentó escrito ante la Secretaría de la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, mediante el cual solicitaba información sobre el Magistrado Ponente, Despacho y número de radicado con el cual se identifica el proceso, así como, acceso al expediente digital.

El día 04 de junio de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud le informó al Tribunal Superior de Cúcuta, lo siguiente: *"A efectos de atender requerimiento de información allegado a esta delegatura respecto "Solicitud el acceso al link del expediente digital, por auto que concedió impugnación en proceso jurisdiccional J-2018-1257, para ser radicado y remitir al despacho que le correspondió por reparto", se adjunta la totalidad de las piezas procesales que fuera remitidas en su oportunidad mediante correo electrónico del 27 de mayo del 2021"*

Mediante oficio identificado con el número de radicado 20248100001225351, la Superintendencia Nacional de Salud respondió a la solicitud de información presentada por COMFAORIENTE el 29 de mayo de 2024, en el siguiente sentido:

"En atención a la solicitud de información de la referencia adelantada mediante radicado NURC 20249300402444012 nos permitimos indicar como es de su conocimiento según soporte adjunto, que el 27 de mayo de 2021, fue remitido por esta superintendencia al Tribunal Superior de Cúcuta al expediente consultado J-2018-1257.

Así mismo, desde las búsquedas realizadas, no se tuvo conocimiento en esta instancia acta de reparto posterior a la remisión efectuada, sin embargo, el pasado 20 de mayo de 2024, le fue consultado a través del correo electrónico de la secretaria del despacho funcionjurisdiccional@supersalud.gov.co "SOLICITUD EL ACCESO AL LINK DEL EXPEDIENTE DIGITAL RAD J-2018-1257

La anterior solicitud fue atendida el 04 de junio del 2024 remitiendo expediente nuevamente, de manera tal que no se conoce acta de reparto, numero de proceso o devolución con decisión se segunda instancia que permita ser puesta en conocimiento esta oportunidad"

El 05 de junio de 2024, se radicó en la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta.

Mediante oficio identificado con el número de radicado 20248100001225351 de fecha 17 de junio de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud respondió a la solicitud de información presentada por COMFAORIENTE el 29 de mayo de 2024, en el siguiente sentido:

"En atención a la solicitud de información de la referencia adelantada mediante radicado NURC 20249300402444012 nos permitimos indicar como es de su conocimiento según soporte adjunto, que el 27 de mayo de 2021, fue remitido por esta superintendencia al Tribunal Superior de Cúcuta al expediente consultado J-2018-1257.

Así mismo, desde las búsquedas realizadas, no se tuvo conocimiento en esta instancia acta de reparto posterior a la remisión efectuada, sin embargo, el pasado 20 de mayo de 2024, le fue consultado a través del correo electrónico de la secretaria del despacho funcionjurisdiccional@supersalud.gov.co "SOLICITUD EL ACCESO AL LINK DEL EXPEDIENTE DIGITAL RAD J-2018-1257

La anterior solicitud fue atendida el 04 de junio del 2024 remitiendo expediente nuevamente, de manera tal que no se conoce acta de reparto, numero de proceso o devolución con decisión se segunda instancia que permita ser puesta en conocimiento esta oportunidad"

Mediante Auto de 03 de julio de 2024, fijado en estado del 04 del mismo mes y año, se admitió recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO-COMFAORIENTE EPS-S- contra el auto 2019-001864 del treinta (30) de mayo de dos mil diecinueve (2019), proferido por la Superintendencia Nacional de Salud. De conformidad con el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, se corrió traslado a ambas partes, para que en el término de cinco (05) días procedan a alegar de conclusión.

El 11 de julio de 2024, el expediente ingresó al Despacho para sentencia.

Mediante providencia del 08 de agosto de 2024, fijado en estado del 09 del mismo mes y año, la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, resolvió lo siguiente:

"PRIMERO: CONFIRMAR el auto impugnado de fecha treinta (30) de mayo de dos mil diecinueve (2019), proferido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS, de segunda instancia al apelante vencido, fijando como agencias en derecho el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente a favor del demandante.

TERCERO: DEVOLVER el expediente al despacho de origen para los efectos pertinentes y se continúe con el trámite correspondiente, previas las anotaciones del caso".

El 23 de agosto de 2024, se remitió expediente digital a la Secretaría Delegatura para la Función Jurisdiccional – SUPERSALUD, a través de correo electrónico con OFICIO No. 0989 de fecha 23 de agosto de 2024.

Mediante sentencia del 14 de agosto de 2025 notificada el 27 de agosto de 2025, resolvió:

***"PRIMERO: ACCEDER PARCIALMENTE** a las pretensiones formuladas por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, en contra de COMFAORIENTE EPS-S, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.*

***SEGUNDO: DECLARAR** que las devoluciones formuladas por COMFAORIENTE EPS-S, a la factura No. HUSE0000389945, resultaron infundadas de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.*

***TERCERO: DECLARAR** que la demandante EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, aceptó y reconoció parte de las devoluciones impuestas a la factura No. HUSE0000389945 en un valor de SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS UN PESOS ($66.901) de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.*

***CUARTO:** Como consecuencia de las anteriores declaraciones **DENEGAR** el pago de SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS UN PESOS ($66.901), en relación con el valor de las devoluciones impuestas sobre la factura No. HUSE0000389945, que fue aceptado por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.*

***QUINTO:** Como consecuencia de las anteriores declaraciones, **ORDENAR** a COMFAORIENTE EPS-S pagar a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, la suma de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($9.403.687,00), correspondiente al valor no aceptado por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, en relación con las devoluciones que resultaron infundadas de la factura HUSE000038994.*

Dicho pago deberá realizarse dentro de los cinco (05) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

***SEXTA: NEGAR** la excepción denominada falta de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, formulada por el demandado **COMFAORIENTE EPS-S,** según lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.*

***SEPTIMO: NEGAR** la solicitud de pérdida automática de competencia, solicitada por COMFAORIENTE EPS-S, conforme a lo analizado en esta decisión*

***OCTAVO:** Sin condena en costas en esta instancia. (…)"*

Dentro del término otorgado por la ley se interpuso recurso de apelación el 01 de septiembre de 2025

Mediante auto del 4 de diciembre de 2025 la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia

Nacional de Salud resolvió:

*"(…)**PRIMERO: CONCEDER** el recurso de apelación interpuesto por el demandante **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO -COMFAORIENTE**, contra la sentencia S2025-000898 del catorce (14) de agosto de dos mil veinticinco (2025)., de conformidad con las consideraciones expuestas.*

SEGUNDO: RECONOCER PERSONERÍA ADJETIVA** para actuar al abogado **BERNARDO ALONSO WILCHES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.422.709 y portador de la T.P. No. 76.766 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado especial de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO -COMFAORIENTE.

***TERCERO REMITIR** el expediente de la referencia en su totalidad al Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta Norte de Santander, Sala Laboral reparto*

***CUARTO: NOTIFICAR** esta providencia al **DEMANDANTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** a los correos electrónicos juridica@hus.gov.co notificacionesjudiciales@hus.gov.co y al **DEMANDADO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE** al correo electrónico notificaciones@alonsoyalonso.com.co, gerente@alonsoyalonso.com.co, servicioalcliente@comfaoriente.com , direccion@comfaoriente.com y/o en la dirección registrada ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.(…)"*

2. RADICADO: 20249300400631302 // J-2024-0282

DESPACHO: Superintendencia Nacional De Salud, Delegada para la FunciónJurisdiccional y de Conciliación
DEMANDANTE: Empresa Social Del Estado IMSALUD
DEMANDADO: COMFAORIENTE EPSS
PROVISIÓN DIC2025: $ 50.152.300
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto A2024-001835 del 27 de junio de 2024 se admitió la demanda iniciada por Empresa Social Del Estado IMSALUD ante la Superintendencia Nacional de Salud, en contra de COMFAORIENTE EPS-S

Mediante oficio No. 20248100001441291 de fecha 17 de julio de 2024 se notificó a COMFAORIENTE EPS-S del auto admisorio de la demanda y notificado por correo electrónico de fecha 17 de julio de 2024.

El día 26 de julio de 2024 COMFAORIENTE EPS-S solicitó acceso al expediente de la referencia.

Dentro del término legal, COMFAORIENTE EPS-S presentó la contestación de la demanda el día 31 de julio de 2024, la cual fue radicada ante la Superintendencia Nacional de Salud bajo No. 20248100010157732.

3. RADICADO: NURC 20238100013725082 // J-2024-0001
DESPACHO: Superintendencia Nacional De Salud, Delegada para la FunciónJurisdiccional y de Conciliación
DEMANDANTE: Empresa Social Del Estado IMSALUD
DEMANDADO: COMFAORIENTE EPSS
PROVISIÓN DIC2025: $4.373.413
ESTADO Y DEFENSA DEL PROCESO: Mediante auto A2024-001586 del 30 de mayo de 2024 se admitió la demanda iniciada por Empresa Social Del Estado IMSALUD ante la Superintendencia Nacional de Salud, en contra de COMFAORIENTE EPS-S

Mediante oficio No. 20248100001225451 de fecha 17 de junio de 2024 se notificó a COMFAORIENTE EPS-S del auto admisorio de la demanda y notificado por correo electrónico de fecha 17 de junio de 2024.

Dentro del término legal, COMFAORIENTE EPS-S presentó la contestación de la demanda el día 02 de julio de 2024, la cual fue radicada ante la Superintendencia Nacional de Salud bajo No. 20248100008594152.

Mediante auto del 24 de julio de 2025 se profirió auto donde se rechazó la pretensión de falta de competencia.

El 30 de julio de 2025 se interpuso recurso de apelación contra el auto que rechazó la pretensión de falta de competencia.

PROCESOS JURIDICOS DE LA OFICINA DE GESTION DE CARTERA

Radicado N°	**11001333100120080011000**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO ACCION POPULAR
Despacho	**Juzgado 45 Administrativo de Bogotá.**
Demandante	DIEGO AUGUSTO ROMERO DAZA
Demandado	COMFAORIENTE
Pretensiones	
Causa	Que, por medio de la Acción Popular instaurada por el accionante de la referencia, se vincula a Comfaoriente, por su programa de Salud.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	La Caja de Compensación Comfaoriente se Notificó mediante auto Comisorio en el Juzgado Noveno Administrativo Mixto de Cúcuta.

Radicado N°	**54001315300620190000500**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO DE REORGANIZACIÓN
Despacho	**Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cúcuta**
Demandante	HAROLD FREDY MARTINEZ SANCHEZ
Demandado	COMFAORIENTE
Pretensiones	$4´532.283.oo
Causa	Auto de fecha 24 de marzo de 2019 se Admitió la demanda y declaró abierto el trámite de Reorganización Que por medio del proceso de Reorganización el demandante Vincula a COMFAORIENTE como Acreedor de las obligaciones es en mora de la Parafiscales. Auto de fecha 11 de noviembre 2020 se fija fecha para audiencia de objeción por parte de Scotiabank Colpatria S.A., se otorga poder al Dr. José María Santos Granados para representar a Comfaoriente.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Por auto de fecha 31 octubre de 2018 se subsana y demanda y se libra mandamiento de pago. Se decreta medida cautelar, embrago de cuentas de ahorros del demandado. Mediante auto de fecha 28 de noviembre 2018 se libran oficio Bancos. Por auto de fecha 03 de mayo de 2019 se reconoce poder al Dr. José María Santos Granados. 2025/12/11 recepción de cumplimiento de documentos., solicitados al demandante

Radicado N°	**54001400300120180066700**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**Juzgado Primero Civil Municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	JEFFERSON ALLESTER RODIGUEZ JACOME
Pretensiones	$5'754.992.oo
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente - Crédito otorgado en la modalidad de crédito social #47209 y Acuerdo Incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Por auto de fecha 31 octubre de 2018 se subsana y demanda y se libra mandamiento de pago. Se decreta medida cautelar, embrago de cuentas de ahorros del demandado. Mediante auto de fecha 28 de noviembre 2018 se libran oficio Bancos. Por auto de fecha 03 de mayo de 2019 se reconoce poder al Dr. José María Santos Granados.

Radicado N°	**54001418900120170008900**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS
Despacho	**Juzgado Décimo Civil Municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	CARLOS JULIO SUAREZ VILLAMIZAR
Pretensiones	$331.771.oo
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente - por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito Educación.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Por auto de fecha 08 junio de 2017 se libró oficio para remitir proceso al Juzgado 10 Civil Municipal de Cúcuta, según oficio #2680 2017/06/15 Con fecha 12 de junio de 2017, se adjuntó poder conferido por Comfaoriente.

Radicado N°	**54001418900120160151400**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR
Despacho	**Juzgado Décimo Civil Municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	LOURDES GARCIA PEREZ ACEVEDO
Pretensiones	$995.465.oo
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – que por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito educación.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Mediante auto de fecha 02 de junio de 2017 se decretó avocar conocimiento de la demanda. Se abstuvo de decretar medidas por ser de mínima cuantía, según lo expuesto en auto. Mediante auto de fecha 18 mayo de 2018 se Reconoció personería Jurídica al Dr. José María Santos Granados. 15 abril de 2021 Proceso digitalizado

Radicado N°	**54001400301020120042300**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Décimo Civil Municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	INES MARIA GOMEZ DE RIOS Y MIGUEL ANGEL VASQUEZ
Pretensiones	$13.625.030.00 PESOS
Causa	Que por medio del Proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de microcrédito.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 29 de junio/12 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 30 de Julio/12 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. Auto de fecha 8 de febrero de 2022 se ordena nuevamente requerir a los diferentes bancos (Cúcuta) para dar respuesta a la orden de embargo decretada por el juzgado.

Radicado N°	**54001400300520210038500**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	DEMANDA LIQUIDATORIA DE INSOLVENCIA DE LA PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE
Despacho	**JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA**
Demandante	ELEONORA JOSEFA TRIANA RINCON
Demandado	ACREEDORES-COMFAORIENTE Y OTROS.
Pretensiones	$4.100.000.00 PESOS
Causa	Que por medio de esta Insolvencia económica se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente por un curso de capacitación por valor de $ 4.100.000.00 pesos
Clasificación	Posible
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 21 de mayo/21 se instauro demanda de Insolvencia económica. Por auto de fecha 15 de julio/21 se decretó la Apertura de la liquidación patrimonial de persona natural no comerciante. Mediante auto de fecha 8 de febrero de 2022 Proceso proveniente del juzgado 9 civil municipal de Cúcuta esta digitalizado y el físico esta al Despacho.

Radicado N°	**54001400301020120045700**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Décimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	ELEONORA JOSEFA TRIANA RINCON
Pretensiones	$4.100.000.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por un curso de Capacitación.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 12 de julio/12 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 9 de agosto/13 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. Auto de fecha 12 de agosto/21 se accede a la Suspensión del proceso. Auto de fecha 8 de noviembre/21 se envió el expediente digital al juzgado 5 civil municipal de Cúcuta con oficio 3603 fecha 8 nov/2021.

Radicado N°	**54001400300520130014200**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado sexto civil Municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	JOSE GREGORIO CARMONA Y WILSON FREDY CUELLAR
Pretensiones	$313.260.00 PESOS.
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito social.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Mediante auto de fecha 18 de febrero/13 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 2 de abril/14 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 26 de febrero de 2020 solicito requerir nuevamente a las Entidades bancarias. 2 de marzo de 2021 se encuentra digitalizado. Memorial solicitud respuesta entidades bancarias 22 mayo 2024

Radicado N°	**54001400301020120078100**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Décimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	YEIMY OMAR LEAL GUTIERREZ Y RAFAEL ARIAS PEÑALOZA
Pretensiones	$322.123.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito social.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 5 de Dic/12 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 21 de enero/13 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 14 de mayo de 2021 se encuentra digitalizado.

Radicado N°	**54001400301020130002300**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Décimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	YANETH PATRICIA SANCHEZ Y EDGAR SARMIENTO SEPULVEDA
Pretensiones	$214.806.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito social.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 19 de Dic/12 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 28 de enero/13 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 22 de septiembre de 2021 se envía oficios –pasa a letra.

Radicado N°	**54001400300820120058500**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	LADY KATHERINE DUQUE Y VICTOR CACERES ROJAS
Pretensiones	$8.857.716.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de microcrédito.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 1 de agosto/12 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 23 de agosto/12 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 20 de febrero de 2020 solicitan requerir bancos.

Radicado N°	**54001400301020120055300**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Décimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	JAVIER ANTONIO MERCHAN Y CRISTINA RAQUEL HERNANDEZ
Pretensiones	$2.725.940.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de microcrédito.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 10 de agosto/12 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 6 de noviembre/13 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 14 de mayo de 2021 digitalizado.

Radicado N°	**54001400300520130021100**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	YURANI GOYENECHE MALPICA
Pretensiones	$5.851.519.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de Microcrédito.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 14 de marzo/13 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 14 de diciembre/15 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 2 de marzo de 2021 digitalizado. Recepción memorial, solicitan contestaciones bancos 23 mayo de 2024

Radicado N°	**54001400300720120055900**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado séptimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	ROSMERY ARAUJO
Pretensiones	$9.398.341.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de microcrédito.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 16 de agosto/12 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 22 de agosto/12 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. Auto 05 de marzo de 2020 requerir nuevamente bancos.

Radicado N°	**54001400301020090024700**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado décimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	EUSEBIO PEREZ AMADOR
Pretensiones	$9.500.000.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de microcrédito.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 21 de julio/09 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 01de junio/12 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 26 febrero de 2020 se solicitó oficios de embargo a las diferentes entidades bancarias. Proceso no tiene acceso al Público.

Radicado N°	**54001418900320160147800**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Décimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	FABIO JOSE ALEY SANTIAGO Y FREDDY VALENCIA ROZO
Pretensiones	$640.969.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito social.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 4 de noviembre/16 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 21 de noviembre/16 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. Auto de fecha 21 de julio de 2021 se ordenó nuevamente requerir al pagador de la Gobernación del Dpto. N.de.S.

Radicado N°	**54001400300720120055800**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado séptimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	LEIDY LILIANA ARCINIEGAS Y SANTIAGO MORENO
Pretensiones	$14.060.515.00 PESOS.
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de microcrédito.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 16 de agosto/12 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 22 de agosto/12 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. Auto de fecha 05 de marzo de 2020 se ordenó nuevamente requerir los bancos.

Radicado N°	**54001405301020170014100**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Décimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	HUGO HERNAN PEREZ AMADOR
Pretensiones	$12.552.166.00 PESOS.
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de Microcrédito.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 8 de febrero/17 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 07 de junio/17 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. Auto de fecha 5 de septiembre de 2020 accede a emplazamiento. Auto de fecha 30 de abril de 2021 Digitalizado-pasa a letra.

Radicado N°	**54001400300620130020300**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado sexto civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	FREDY ARENAS TORRADO Y JHON WILLIAM OLIVARES
Pretensiones	$2.915.208.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de Crédito social.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 12 de marzo/2013 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 08 de abril/13 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 26 de febrero de 2020 se solicitó depósitos judiciales existentes en el proceso. 2 de marzo de 2021 Digitalizado. Memorial entrega depósitos judiciales 22 mayo 2024

Radicado N°	**54001400301020120055400**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Décimo civil municipal de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	ALEXANDER SANTAMARIA SANTOS Y JOSE FERNANDO GOMEZ
Pretensiones	$12.248.076.00 PESOS.
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de Microcrédito.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 10 de agosto/2012 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 07 de septiembre/12 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 11 de junio de 2019 por medio de apoderado la parte demandada solicito el Desistimiento Tácito art. 317 del C.G.P. 14 de mayo de 2021 digitalizado. 22 de noviembre de 2021 Esta en Terminaciones.

Radicado N°	**54001400300720180082800**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR
Despacho	**Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiples de Cúcuta**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	JANETH OVALLOS YERENA
Pretensiones	$3'272.292.oo
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente - por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito social, y Acuerdo de pago N°07 de 2016 incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Mediante auto de fecha 02 de octubre de 2018 se libró mandamiento de pago contra JANETH OVALLOS YERENA Y se ordenó el embargo de cuentas a bancos de la demandada. Por auto de fecha 22 de octubre de 2018 se libran los oficios a bancos y se radican en las correspondientes entidades.

Radicado N°	**54001310500420015005150 0**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO LABORAL – MEDIDAS
Despacho	**Juzgado Primero de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta.**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	ALBERTO MARIÑO CARDENAS
Pretensiones	$137.464.oo
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente - Cobro de aporte parafiscales. En Mora.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Mediante auto de fecha 20 noviembre de 2015 se libró mandamiento de pago, y se ordenó el embargo y retención de los dineros de las cuentas de ahorro Se libraron oficios a las diferentes entidades Bancarias. Con fecha 07 de septiembre de 2017 se Notificó al demandado Mediante auto de fecha 10 de noviembre 2017 se dictó sentencia seguir adelante la ejecución.

Radicado N°	**54405400300120130001300**
Ciudad.	Patios
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Primero civil municipal de Oralidad de Patios**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	MARTHA YANET GALVIS Y RUTH ALEXA BERNAL
Pretensiones	$447.518.00 Pesos.
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito social.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 18 de diciembre/2012 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 15 de enero/13 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 14 de febrero de 2020 reitero la solicitud de requerir nuevamente a las entidades bancarias para que den respuesta a la orden de embargo. Se encuentra digitalizado.

Radicado N°	**54405400300120150006500**
Ciudad.	Patios
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado primero civil municipal de oralidad de Patios**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	MARIA INES TORRES ALVARADO
Pretensiones	$2.292.891.00 PESOS
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito social.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica
Estado	Mediante auto de fecha 24 de febrero/2015 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 30 de abril/15 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. 14 de febrero de 2020 reitero la solicitud de requerir nuevamente a las entidades bancarias para que den respuesta a la orden de embargo. Se encuentra digitalizado.

Radicado N°	**54874408900120160057300**
Ciudad.	Villa del Rosario
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO
Despacho	**Juzgado Primero Promiscuo municipal de oralidad de villa del Rosario**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	ROSALINA ARENAS MONSALVE Y MARIA ANTONIA DIAZ
Pretensiones	$781.082.00 Pesos
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente- por medio de Crédito otorgado en la modalidad de crédito social.
Clasificación	Remoto
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	No aplica

Estado	Mediante auto de fecha 4 de noviembre/2016 se instauro demanda ejecutiva singular con medidas cautelares donde se solicitó embargo de cuentas bancarias que estén a nombre del demandado. Por auto de fecha 7 de febrero/17 se libró mandamiento de pago y se decretó oficiar el embargo a cuentas bancarias a nombre del demandado. Auto de fecha 19 de marzo de 2021 embargo del bien inmueble. Se encuentra digitalizado.

Radicado N°	**54001400301120240111800**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	JORGE ALBERTO CARRASCAL DIAZ Y BRAULIO ANDRES BOHORQUEZ LOPEZ
Pretensiones	1´763.082.oo
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – Crédito otorgado en la modalidad de crédito social y Acuerdo incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Se realiza solicitud de emplazamiento a la parte pasiva del proceso , codeudor en dicho proceso, lunes 02 febrero 2026 el juzgado accede a emplazamiento del codeudor demandado.

Radicado N°	**54405400300120240074700**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL DE LOS PATIOS**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	EDWARD GONZALO JAIMES CAICEDO
Pretensiones	2´035.920.oo
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – Crédito otorgado en la modalidad de crédito social y Acuerdo incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Juzgado emite auto de seguir adelante con la ejecución de fecha 12 de agosto 2025.

Radicado N°	**54001400300720250061700**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 7 CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	MARILYN CAROLINA CAMACHO JAIMES
Pretensiones	1´790. 831.oo
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – Crédito otorgado en la modalidad de crédito social y Acuerdo incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Juzgado emite auto de seguir adelante con la ejecución de fecha 13 de agosto 2025, juzgado emite comunicación del Banco de Bogotá de fecha 21-11-2025

Radicado N°	**54001400301020250048200**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 10 CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	ANGELICA MARIA RESTREPO JURADO
Pretensiones	2´819.087.oo
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – Crédito otorgado en la modalidad de crédito social y Acuerdo incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Se libra mandamiento de pago el día 24 de junio 2025, envió el 28 de julio 2025 oficio a los bancos por parte del juzgado, en espera de respuesta de los bancos.

Radicado N°	**54001400300920250058700**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 9 CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA**
Demandante	COMFAORIENTE

Demandado	EDWIN FABIAN CANDELO ISIDRO
Pretensiones	3´160.841
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – Crédito otorgado en la modalidad de crédito socia y Acuerdo incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	En conocimiento del juzgado 9 civil municipal de Cúcuta, Auto que autoriza emplazamiento de la parte pasiva (DEMANDADO) de fecha 28-10-2025.

Radicado N°	**54001400301220250051600**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 12 CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	YEISON EDUARDO LONDOÑO RIVERA Y KEVIN JOSE GOMEZ TIMAURE
Pretensiones	$ 4.065.814
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – Crédito otorgado en la modalidad de crédito socia y Acuerdo incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	En conocimiento del juzgado 12 civil municipal de Cúcuta, el juzgado solicita en auto de fecha 5-11-2025 la notificación personal de la cual trata el articulo 291 CGP.

Radicado N°	**54 518 40 03 002 2026 00016 00**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE PAMPLONA**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	NICOLT ANDREA REYES VILLAMIZAR
Pretensiones	873.100

Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – Crédito otorgado en la modalidad de crédito social y Acuerdo incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Radicada el día 9-12-2025 por demandas en línea, numero de confirmación 1511578, Se solicita el link del proceso y el estado de la demanda el día 21-01-2026.

Radicado N°	**54 001 4003 007 2024 0106000**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 7 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CUCUTA**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	JESSICA PAOLA SALON ANTOLINEZ
Pretensiones	$ 3.947.000
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – Crédito otorgado en la modalidad de crédito social y Acuerdo incumplido.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Radicada el día 10-10-2024 por demandas en línea, numero de confirmación 1511578, se libró mandamiento de pago y embargo de cuentas por auto de fecha 08 noviembre 2024

Radicado N°	**5445 3103 001 2025 10039 00**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO LABORAL – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE LOS PÁTIOS**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA.
Pretensiones	$38.028.200

Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo Laboral se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente por concepto de obligaciones parafiscales a favor de Comfaoriente
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Radicada el día 29 julio de 2025 por demandas en línea, se libró mandamiento de pago y se ordenó embargo de cuentas de la empresa Centro Médico la Samaritana Ltda.

Radicado N°	**54001 4189 003 2024 00311 00**
Ciudad.	Cúcuta
Medio de control	PROCESO EJECUTIVO SINGULAR – MEDIDAS CAUTELARES
Despacho	**JUZGADO 3 CIVIL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE CUCUTA**
Demandante	COMFAORIENTE
Demandado	NOLBERTO SILVA ALCOCER Y DARY YELITZA TORRES
Pretensiones	$ 7.392.718
Causa	Que por medio del proceso Ejecutivo singular se reintegren los dineros a la Caja de Compensación Comfaoriente – Crédito otorgado en la modalidad de crédito social.
Clasificación	No aplica
Tiempo estimado	No aplica
Provisión sugerida	Remoto
Estado	Se radico demanda en línea Se libró mandamiento de pago 17 Octubre 2024, se libró mandamiento de pago

ANEXO 3

Estrategias aplicadas en los servicios sociales durante la vigencia 2025

TURISMO SOCIAL

La Agencia de Viajes, con una amplia oferta de pasadías por Norte de Santander, planes turísticos nacionales e internacionales y tiquetes aéreos nacionales, brindando a los afiliados y comunidad en general atención personalizada de acuerdo a las necesidades, preferencias y capacidad económica, desarrollando su operatividad bajo los principios del turismo sostenible, accesible y regenerativo, así mismo velamos por la prestación de servicios turísticos integrales, seguros y de calidad, que satisfagan las expectativas de nuestros afiliados y usuarios, cumpliendo con la normatividad vigente y los estándares del sector turístico para que los afiliados vivan las mejores experiencias.

Adicional al servicio, también está bajo la ejecución el Alquiler de Auditorio Sede Administrativa disponible y abierto para realizar capacitaciones, conferencias, talleres, clausuras de año escolar, ceremonias de grados y reuniones de carácter académico empresarial, cumpliendo con un reglamento interno para la prestación del servicio.

COBERTURA:

Se oferto un amplio portafolio con programas de planes turísticos a nivel nacional y pasadías por nuestro departamento, como resultado de la operatividad del servicio de turismo social en la vigencia 2025, se beneficiaron 1.011 afiliados y particulares con un 66% (666 afiliados) categoría A, 21% (213 afiliados) categoría B, 2% (20 afiliados) categoría C, 10% (105 afiliados) categoría D y 1% (7 empresa) categoría E. se alcanzó la siguiente coberturas y usos:

AGENCIA DE VIAJES	VIGENCIA 2025	
	COBERTURAS	USOS
Pasadías Norte de Santander	451	507
Planes Turísticos	560	1832
TOTAL AGENCIA DE VIAJES	**1.011**	**2.339**

Fuente: Sistema de Información GERENCIAL SSF

SUBSIDIO DE TURISMO:

El programa de mayor impacto para los afiliados categoría A y B y su núcleo familiar que cumpla con los lineamientos de la Ley 21 de 1982, es el Subsidio de Turismo que se aplica para pasadías por Norte de Santander, planes turísticos nacionales y planes turísticos internacionales (Sólo hotel); es un beneficio representativo que el Consejo Directivo ha venido aprobando para contribuir con el bienestar de los trabajadores y sus familias donde podrán disfrutar de actividades turísticas viviendo la experiencia de diferentes culturas, gastronomía y atractivos turísticos, siendo eje fundamental para la calidad de vida tanto de turistas como comunidades locales que impulsan el desarrollo de las regiones.

Durante la vigencia 2025, se ejecutó el 90% del rubro presupuestado del Subsidio de Turismo con un total de $ 161.281.300, beneficiándose del programa 644 afiliados categoría A y 201 afiliados categoría B para un cumplimiento del 83% en cobertura proyectada, quienes reservaron pasadías para municipios como: Gramalote, Lourdes, Chitagá, Cacota, Termales El Raizón y Bochalema, Durania, Páramo de Santurban, Toledo y Labateca. Entre los destinos nacionales de mayor cobertura fueron: Santa Marta, Cartagena, San Andrés, La Guajira, Eje Cafetero, San Gil, Medellín. Boyacá, Tolú y Coveñas; en destinos internacionales se reservó Madrid y Punta Cana. Cada destino fue una maravillosa experiencia para los afiliados donde resaltan en las encuestas de satisfacción el cumplimiento en los servicios, la amabilidad en la atención y variables atractivos para visitar.

A continuación, se detalla la ejecución mensual del Subsidio de Turismo, de acuerdo a portafolio que se ofertó todo el año:

SUBSIDIO TURISMO 2025	CATEGORIA A		CATEGORIA B		TOTAL COBERTURA	TOTAL SUBSIDIO EJEC
	COB.	INGRESOS	COB.	INGRESOS		
ENERO	22	$1.887.479	3	$149.514	25	$2.036.993
FEBRERO	4	$565.760	2	$229.944	6	$795.704
MARZO	192	$41.290.908	36	$6.166.845	228	$47.457.753
ABRIL	36	$1.587.047	2	$60.628	38	$1.647.675
MAYO	93	$20.782.070	52	$9.722.618	145	$30.504.688
JUNIO	13	$2.445.665	14	$2.449.448	27	$4.895.113
JULIO	56	$12.056.235	25	$5.013.546	81	$17.069.781
AGOSTO	113	$22.364.180	42	$11.535.123	155	$33.899.303
SEPTIEMBRE	48	$6.091.475	4	$565.350	52	$6.656.825
OCTUBRE	23	$1.423.342	10	$2.428.614	33	$3.851.956
NOVIEMBRE	29	$7.766.738	8	$1.260.493	37	$9.027.231
DICIEMBRE	15	$2.719.028	3	$719.250	18	$3.438.278
TOTAL	**644**	**$120.979.927**	**201**	**$40.301.373**	**845**	**$161.281.300**





Como estrategias para alcanzar estos resultados, la Agencia de Viajes constantemente ofrece el portafolio a través de la redes sociales de la Corporación, entrega de información directa con los asesores de mercadeo, envío de mensajes por el contact center, apoyo de atención a usuarios a través de las Seccionales de Ocaña, Pamplona y Tibú, mensajería y estados de WhatsApp por la línea de atención de la Agencia de Viajes, participación en ferias de servicios que se organizan en los diferentes municipios, cuñas radicales y atención personalizada en la Agencia de Viajes.

Igualmente se realizaron Ferias de Turismo trimestralmente, aplicando el 10% adicional de subsidio de turismo para los afiliados categoría A y B, siendo de gran impacto para población afiliada:

Feria Viajaton Comfaoriente: 14 y 15 marzo de 2025
Feria Cyber Viajaton Comfaoriente: 23 y 24 mayo de 2025
Feria Vacaciones de Receso Viajaton Comfaoriente: 22 y 23 agosto de 2025
Campaña Black Weekend Viajaton Comfaoriente: Del 24 al 28 noviembre de 2025









RECREACIÓN

Comfaoriente, pensando en el Bienestar de los afiliados, y teniendo en cuenta que el descanso, la recreación saludable y pasar tiempo en familiar que son esenciales para el crecimiento de cada persona, ofrece una gama de servicios en los Centros Recreacional Villa Silvania, Centro Recreacional Comfaoriente Ocaña, Centro Recreacional y Vacacional Villa Chirama y Recreación Pamplona, alcanzando un total de Usos de 684.728, donde la categoría A alcanzó el 57,7% (394.930), Categoría B el 14,9% (102.142), Categoría C el 0.2% (1.360), Categoría D el 5,6% (38.464) y a Categoría E 21,6% (147.832) y en cobertura un total de 433.705 beneficiarios atendidos.

COBERTURAS RECREACIÓN VIGENCIA 2025			
CENTRO RECREACIONALES	**COBERTURAS**	**PARTICIPANTES**	**USOS**
CENTRO RECREACIONAL VILLA SILVANIA	325.915	215.923	530.260
CENTRO RECREACIONAL COMFAORIENTE OCAÑA	43.214	734	43.928
CENTRO RECREACIONAL VILLA CHIRAMA	60.970	17.705	83.583
RECREACION SECCIONAL PAMPLONA	3.521	0	3.521
ALQUILER ESCENARIOS SEDE ADMINISTRATIVA	85	23.436	23.436
TOTAL	**433.705**	**257.808**	**684.728**

Fuente: Sistema de Información General SSF

En la vigencia 2025, las actividades realizadas fueron con el fin de prestar el servicio de Recreación de una manera más amplia y diversa para todos los afiliados a Comfaoriente, desarrollando diferentes actividades, logrando impactar de manera positiva y generando bienestar a los trabajadores y beneficiarios; entre las actividades a destacar se encuentran:



El primer encuentro de "**ALADOS**" se realizó con el propósito de efectuar la primera prueba de la ruta de avistamiento de aves del Centro Recreacional Villa Silvania, en el cual se pueden apreciar hasta 51 especies de aves en diferentes zonas del parque, el recorrido es guiado por los guías de la agencia de viajes COMFAORIENTE. El Sistema Integrado de Gestión Ambiental y el grupo del Centro Recreacional Villa Silvania.

Se realiza ruta con 20 puntos estratégicos donde se ubican las principales aves registradas en el inventario de aves, en cada estación se identifica el ave con su nombre científico y nombre común; adicionalmente escaneando el QR, se puede acceder a la cartilla digital que contiene información de las especies. El catálogo de Avistamiento de Aves en Villa Silvania cuenta con 51 especies que se han identificado en el parque; algunas tienen su hábitat aquí y otras son migratorias.

Esta ruta turística recreativa está disponible para los afiliados en general sin importar su edad, debido a que la experiencia es muy enriquecedora para apreciar la flora y fauna del Centro Recreacional Villa Silvania.

En el Centro Recreacional Villa Silvania, el 11 de octubre de 2025, se participó del evento October Big Day, como día especial y conmemorativo para apreciar las aves, haciendo un conteo y registro de especies, como es direccionado por el laboratorio **Cornell Lab of Ornithology.** En esta actividad participaron afiliados apasionados de la observación de aves y a vivir una experiencia promoviendo la comprensión, valoración y protección de la biodiversidad.








GRAN CELEBRACIÓN DIA DEL TRABAJO:

Con motivo de la celebración del Día Internacional de los trabajadores, la corporación llevó a cabo un evento recreativo, donde participaron nuestros trabajadores afiliados y sus beneficiarios de las categorías A y B. Este evento se realizó contagiado de risas, diversión, show musical de Kavir Sánchez, el grupo de Hora Cero, la carranga de los Arremuescos y presentación del gran humorista El Pato Velásquez.





CAMPAMENTO CLINICA Y COMBATE DE ARQUEROS CON NELSON RAMOS

El objetivo del campamento es capacitar, motivar y evaluar a arqueros entre los siete y cincuenta años de edad a través de entrenamientos técnicos, ejercicios de competencia y charlas formativas, dirigidas por NELSON RAMOS, un reconocido arquero de futbol profesional colombiano.








EVENTOS CELEBRACIÓN AFILIADOS TARIFA ESPECIAL "CELEBRACIÓN DÍA DEL NIÑO"

En la celebración del Día del Niño el objetivo principal fue promover el bienestar y los derechos de los niños, así como sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la infancia. También busca fomentar la diversión y la alegría para los niños, ofreciendo actividades y espacios para su desarrollo integral. En esta oportunidad se llevó a cabo un taller Mini Chef de forma divertida y segura, a través de la experimentación, el juego y la autonomía, desarrollando habilidades culinarias básicas.




BAILOTERAPIA: Jornada de bailoterapia e hidratación, con el propósito de fomentar la actividad física, el bienestar y la integración entre los participantes en la seccional de Ocaña.





VACACIONES RECREATIVAS: Durante la vigencia 2025, la corporación realizo Vacaciones Recreativas en los Centros Recreacionales de Villa Silvania, Centro Recreacional Villa Chirama, Centro Recreacional Ocaña y Recreación Pamplona, en esta actividad participaron los beneficiarios de las categorías A, B Y C , el objetivo principal es ofrecer un espacio de diversión y aprovechamiento del tiempo libre, promoviendo su desarrollo integral (físico, social, emocional y cognitivo) a través de actividades lúdicas, deportivas, artísticas y de aprendizaje, fomentando la creatividad, el trabajo en equipo y el descubrimiento de nuevas habilidades, mientras se fortalece su autoestima y se crean nuevos lazos de amistad en un entorno seguro y estructurado.








PRIMER TORNEO DE FUTBOL OCHO

Este evento se desarrolló en un ambiente recreativo, competitivo y de sana convivencia, en las instalaciones deportivas del centro Recreacional, Promoviendo el deporte como herramienta de integración social y recreación entre los trabajadores de las distintas empresas afiliadas y uso de los escenarios deportivos de nuestro centro Recreacional y Vacacional Villa Chirama.

Este torneo nos permitió tener un acercamiento con los empresarios y trabajadores que se inscribieron al torneo, dándole a conocer el portafolio de servicios de la Caja de Compensación Comfaoriente, los beneficios que tienen por estar afiliados, así mismo que los afiliados en las categorías A y B ingresen y disfruten de nuestras instalaciones, bajo el subsidio a la tarifa en entradas.





CELEBRACIÓN AFILIADOS

El objetivo al llevar acabo las Olimpiadas Empresariales es fortalecer el equipo y la cultura organizacional mediante actividades lúdicas y deportivas que fomenten la cooperación, comunicación, liderazgo y competencia sana, mejorando el ambiente laboral, la motivación, la productividad y el sentido de pertenencia a la empresa, mientras se desconecta de la rutina diaria.





PANACA VIAJERO CUCUTA 2025

El servicio de Recreación con el apoyo de la División de Promoción y Mercadeo de los Servicios Sociales de Comfaoriente, dirigió la visita por segunda vez de Panaca Viajero en el Centro Recreacional Villa Silvania, evento con tarifas subsidiadas para los afiliados de Categoría A y B.

PANACA Viajero regresa a Cúcuta en 2025, Un plan diseñado para el disfrute de niños y adultos, en evento familiar se interacción con animales, shows en vivo, gastronomía y emprendedores locales, buscando fomentar el turismo y la educación ambiental en Norte de Santander.






CAPACITACIÓN

Al cierre de esta vigencia el Instituto para el Trabajo y Desarrollo Humano de la Caja de Compensación Familiar a través de sus sedes en Cúcuta, Ocaña y Pamplona, las capacitaciones se desarrollaron con el fortalecimiento a los afiliados, beneficiarios, poblaciones cesantes entre otros; brindando programas de capacitación de Educación que aborden la mejora de la productividad desde una perspectiva integral, priorizando el bienestar y la comunicación.

El servicio de Capacitación durante la vigencia 2025, alcanzo un total de coberturas de 41.427 estudiantes, donde de la categoría A logro el 64,3 (26.637); categoría B el 21,0% (8.694); categoría C el 1,6% (650); categoría D 2.2% (895) y Fondos de Ley con 11,0% (4.551).

INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	COBERTURAS	USOS
Sede Cúcuta	37.076	37.076
Sede Pamplona	1.416	1.416
Sede Ocaña	2.935	2.935
TOTAL ALUMNOS	**41.427**	**41.427**

Las técnicas laborales por competencias buscan fortalecer los conocimientos y actualizar los mismos formándose en los diferentes aspectos laborales coherentes con las expectativas y demanda del mercado laboral.

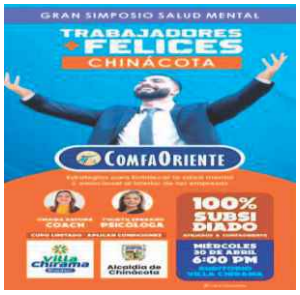







El Instituto para el Trabajo y Desarrollo Humano Cúcuta con el apoyo de la División de Promoción y Mercadeo de los Servicios Sociales, se llevó a cabo conferencia virtual denominada “Reforma Laboral”, brindando orientación en los aspectos claves, ajustes y su aplicación práctica a los afiliados de la Caja de Compensación del Oriente Colombiano Comfaoriente.

TRABAJADORES + FELICES, Iniciativa de Caja de compensación familiar donde se pretende mediante Conferencias con expertos del tema generar un impacto en el departamento y llevar un mensaje claro y contundente respecto a la SALUD MENTAL, la preparación de la empresas es crucial porque no solo fomenta un ambiente de trabajo compasivo y productivo, sino que también equipa a las empresas con las herramientas necesarias para identificar y abordar proactivamente los desafíos de salud mental entre sus empleados. Esto es relevante porque un personal con bienestar mental es más resiliente, innovador y comprometido, lo que se traduce directamente en una mayor productividad, una cultura organizacional más sólida y atractiva, así mismo se realizó evento de manera virtual-sincrónico, se hizo la convocatoria mediante las redes sociales de nuestra empresa para que cualquier afiliado interesado participara. Contamos con la Participación desde la ciudad de México de la COACH INTERNACIONAL y especialista en salud mental la Dra. María Gabriela Castañeda.

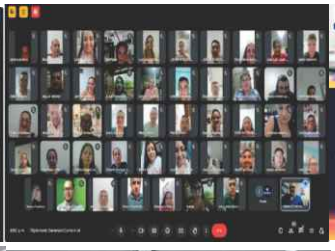







DIPLOMADOS

Desde las capacitaciones empresariales en el marco de la ley de emprendimiento 2069, donde la Caja de Compensación viene ejecutando con las empresas afiliadas creando programas de capacitación de Educación Continua que aborden la mejora de la productividad desde una perspectiva integral. Esto incluye no solo la optimización de procesos y el desarrollo de habilidades técnicas, sino también un enfoque crucial en la salud mental de los colaboradores y el fortalecimiento de sus habilidades blandas, al priorizar el bienestar psicológico y fomentar competencias como la comunicación, el liderazgo y la resolución de conflictos, para construir equipos resilientes, innovadores y altamente eficientes, impulsando así su rendimiento general y su capacidad de adaptación a los desafíos del mercado actual. Es dirigido a los trabajadores de las categorías A y B de las empresas afiliadas a nuestra Corporación, capacitándolos con varios programas que se alineen a la actividad de cada una a las empresas afiliadas.






SIMPOSIOS

Actividad de alto impacto de encuentro personal se vivió en el desarrollo del Simposio de Salud Mental desarrollado en el sector de Campo Dos y el Simposio Inteligencia Artificial en la Seccional Ocaña, espacio en el que se habló de la importancia de contar con estrategias que nos permitan fortalecer la salud mental y transformación del ser humano en la nueva era digital, eventos exclusivos para afiliados de las categorías A y B.








EDUCACIÓN FORMAL

El servicio de Educación Formal en la vigencia 2025 finalizo con 1.138 alumnos,se logro un cumplimiento de 68,3% con respecto a las coberturas y los datos son los siguientes:

COBERTURAS SERVICIOS DE EDUCACIÓN FORMAL VIGENCIA 2025			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	**COBERTURAS PROYECTADAS**	**COBERTURAS EJECUTADAS**	**CUMPLIMIENTO**
Institución Educativa Gimnasio Campestre Comfaoriente	1.110	848	76,4%
Centro Educativo Comfaoriente Ocaña	170	122	71,8%
Centro Educativo Comfaoriente Pamplona	167	103	61,7%
Educación de Adulto (II Ciclo I y II)	220	65	29,5%
TOTAL ALUMNOS	**1.667**	**1.138**	**68,3%**

Al cierre de la vigencia las instituciones Educativas de la corporación alcanzó un total de 1.138 estudiantes distribuidos por categorias, asi : 66,5 % (757 estudiantes) son categoria A, el 22,6% (257) son categoria B, el 1,7% (19 estudiantes) son categoria C, el 6,8% (77 estudiante) y Fondos de Ley con el 2,5% (28 estudiantes).Dando cumplimiento al objetivo de la corporación en generar los mayores beneficios a la población afiliada de menores ingresos con 89,1% de categoria A y B.

En el Gimnasio Campestre Comfaoriente trabajamos continuamente por fortalecer una educación autónoma e integral, innovadora y con sentido humano. Por ello, hemos desarrollado diferentes proyectos institucionales que responden a los retos actuales de la educación y a nuestra identidad formativa.

Uno de nuestros avances más significativos en el 2025 es la Intranet Institucional, una plataforma digital creada para centralizar, proteger y facilitar el acceso a la información académica y administrativa. Con esta herramienta dejamos atrás procesos fragmentados y damos paso a una gestión más organizada, segura y eficiente. Nuestra intranet, desarrollada de manera colaborativa, nos permite optimizar procesos internos, fortalecer nuestra identidad institucional y proyectarnos como una institución moderna y comprometida con la transformación digital del siglo XXI.





Asimismo, impulsamos en el 2025 el proyecto Huerta Escolar Comfaoriente “Sembrando Conciencia”, una estrategia pedagógica que fortalece la educación ambiental y el aprendizaje significativo. A través de este espacio promovemos el contacto directo con la tierra, el conocimiento de los ciclos naturales y el desarrollo de hábitos sostenibles. Involucramos a estudiantes de primaria y bachillerato en la siembra, el cuidado y la investigación de plantas medicinales y frutales, fomentando valores como la responsabilidad, el trabajo en equipo y el respeto por el medioambiente. Nuestra huerta es un laboratorio vivo donde construimos conocimiento científico desde la experiencia y el entorno inmediato.



En el ámbito espiritual y formativo, contamos a partir del 2025 con nuestra Gruta Institucional dedicada a la Virgen de Fátima, un espacio que fortalece la dimensión trascendental de nuestra comunidad educativa. Allí promovemos valores como la fe, la esperanza, la unidad y el amor, brindando a estudiantes y familias un lugar de reflexión y encuentro. Este proyecto reafirma nuestro compromiso con una educación que no solo forma en lo académico, sino también en lo humano y espiritual.



También fortalecemos nuestra proyección internacional mediante el programa de estudiantes de intercambio, que enriquece nuestra comunidad con experiencias multiculturales y fomenta el respeto por la diversidad, ampliando la visión global de nuestros estudiantes.

Nuestros esfuerzos en el 2025 se reflejan en los resultados académicos. En el año 2025 superamos a nivel interno los resultados pasando de 305 a 321 puntos subiendo 16 puntos promedio quedando en la categoría A+ como uno de los colegios bien posicionados a nivel local y regional en pruebas externas ICFES. Estos resultados nos posicionaron en el puesto 26 a nivel departamental y en el segundo lugar a nivel municipal en Villa del Rosario, evidenciando el compromiso constante con la calidad educativa y la mejora continua.

En el Gimnasio Campestre Comfaoriente seguimos avanzando con convicción hacia una formación integral, innovadora y con valores, preparando a nuestros estudiantes para transformar positivamente su entorno y asumir con liderazgo los retos del futuro.



Fuente: Instituto Educativo Comfaoriente Ocaña



Fuente: Instituto Educativo Comfaoriente Pamplona



DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

ComfaOriente

Vigilado Supersubsidio

Señores:
ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO
"COMFAORIENTE" CÚCUTA (Norte de Santander)

Carlos Arturo Urbina Albarracín, Contador Público Titulado con Tarjeta Profesional No. 79413-T, en calidad de Revisor Fiscal Principal de la Corporación, quiero dejar la observación que mediante Resolución No. 1621 del 31 de diciembre de 2025 de la Superintendencia del Subsidio Familiar y notificada de manera electrónica el día 13 de enero de 2026 a la Corporación y ejecutoriada a partir del 29 de enero de 2026, en la misma se autorizó mi elección y cumplimiento con el numeral 11 del artículo 24 de la ley 789 de 2002, así como lo dispuesto en el numeral 13 del artículo 5 del Decreto 2595 de 2012 y posesionado el día 11 de febrero del 2026 por parte de la SSF, la cual fue notificada a mi correo electrónico el día 13 de febrero del 2026 a través del oficio Rad.No.2-2026-002641.

Lo antes mencionado se dio porque fui elegido Revisor Fiscal Principal por la Asamblea General de Afiliados de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE" celebrada en San José de Cúcuta, el día 31 de marzo de 2025 para el periodo 2025-2028, tal como consta en el Acta No. 063 de la misma fecha.

1. RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN Y DE LOS ENCARGADOS DEL GOBIERNO CORPORATIVO DE LA CAJA EN RELACIÓN CON LOS ESTADOS FINANCIEROS

La Administración es responsable por la preparación y correcta presentación de los Estados Financieros, de conformidad con el anexo No. 2 del Decreto Único Reglamentario (DUR) de la Ley 1314 de 2009 y el Decreto No. 2483 de 28 de diciembre de 2018 que compiló y adicionó el DUR del Decreto 2420 de 2015; que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera para el Grupo No. 2 dentro del Marco Técnico Normativo para Colombia (MTN2) y sus modificatorios que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener un sistema de Control Interno adecuado para la preparación y presentación de los Estados Financieros, libres de errores significativos, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las Políticas Contables apropiadas; así como efectuar las estimaciones contables que resulten razonables en las circunstancias.

Adicionalmente, en la preparación de la información financiera, la administración es responsable de la valoración de la capacidad que tiene la Caja para continuar como empresa en funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones respectivas, teniendo en cuenta la hipótesis de negocio en marcha. A su vez, los responsables de gobierno de la Caja deben supervisar el proceso de información financiera de esta.

Los encargados del gobierno corporativo[1] son responsables por la supervisión del proceso de reportes de información financiera de la Caja.

2. RESPONSABILIDAD DEL REVISOR FISCAL

Una de mis responsabilidades, es expresar una opinión sobre los Estados Financieros con base en mi auditoría. He llevado a cabo mi auditoría de conformidad con Normas de Aseguramiento de la Información (NAI). Dichas normas exigen que cumpla con requisitos éticos, así como que planifique y ejecute la auditoría con el fin de obtener seguridad razonable sobre si los Estados Financieros están libres de incorrección material.

Seguridad razonable significa un alto nivel de aseguramiento, pero no es una garantía de que una auditoría efectuada de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría (NIAs) siempre detectará un error

[1] *El Gobierno Corporativo incluye el Consejo Directivo, Comité de Auditoría y la Alta Gerencia (Director Administrativo y Jefes Principales)*

material, cuando éste exista. Los errores pueden surgir debido a fraude o error y son considerados materiales si, individualmente o en agregado, se podría razonablemente esperar que influyan en las decisiones económicas de los usuarios**.**

Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del Revisor Fiscal, incluida la valoración de los riesgos de incorrección material en los Estados Financieros, debido a fraude o error. Al efectuar dichas valoraciones del riesgo, el Revisor Fiscal tiene en cuenta el control interno relevante para la preparación y presentación fiel por parte de la Entidad de los Estados Financieros, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias.

También hace parte de mi responsabilidad obtener suficiente y adecuada evidencia de la auditoría, en relación con la información financiera de la Caja de compensación, evaluar la adecuación de las Políticas Contables aplicadas, así como la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la administración, la evaluación de la presentación de los Estados Financieros y la información revelada.

Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para fundamentar mi opinión de auditoría.

Mis objetivos son obtener una seguridad razonable sobre si los Estados Financieros considerados como un todo, están libres de errores de importancia material bien sea por fraude o error, y emitir un informe de auditoría que incluya mi opinión.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia, apliqué mi juicio profesional y mantuve una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría.

También:

- Se identificó y valoró los riesgos de incorrección material en los Estados Financieros separados, debida a fraude o error, aplico procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos, obteniendo evidencias de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para la opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.
- Se obtuvo un entendimiento del control interno relevante para la auditoría con el objetivo de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias.
- Se evalúo lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de los estimados contables y de las revelaciones relacionadas, realizadas por la administración.
- Concluyo sobre lo adecuado del uso del principio contable de negocio en marcha por parte de la administración y, basado en la evidencia de auditoría obtenida, sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con eventos o condiciones que puedan indicar dudas significativas sobre la capacidad de la Caja para continuar como negocio en marcha. No obstante, eventos o condiciones futuras pueden causar que la Caja deje de operar como un negocio en marcha, lo cual se revelaría explícitamente en las notas y en mi informe.
- Se evalúo la presentación general, estructura y contenido de los Estados Financieros, incluyendo las revelaciones, y si los Estados Financieros presentan las transacciones y eventos subyacentes para lograr una presentación razonable.

Comunico a los encargados del gobierno de la Caja, entre otros asuntos, el alcance planeado y la oportunidad para la auditoría, así como los hallazgos de auditoría significativos, incluyendo cualquier deficiencia significativa en el control interno que identifique durante mi auditoría.

También proporciono a los encargados del gobierno corporativo la confirmación de que he cumplido con los requerimientos éticos relevantes de independencia y que les he comunicado todas las relaciones y otros asuntos que razonablemente se pueda considerar que influyen en mi independencia y, cuando corresponda, las salvaguardas relacionadas.

A partir de los asuntos comunicados con los encargados del gobierno corporativo, determino los asuntos que fueron de la mayor importancia en la auditoría de los Estados Financieros del período actual y, por lo tanto, son los asuntos clave de mi auditoría. Describo estos asuntos en mi informe del Revisor Fiscal, a menos que la ley o regulación impida la divulgación pública sobre el asunto o cuando, en circunstancias extremadamente excepcionales, determino que un asunto no debe ser comunicado en mi informe porque las consecuencias adversas de hacerlo serían razonablemente mayores que los beneficios al interés público de tal comunicación.

3. OPINIÓN

3.1. Opinión Favorable

He auditado los Estados Financieros individuales de la "**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE", (En adelante la Caja),** que comprenden el Estado de Situación Financiera a 31 de diciembre de 2025 y 2024, el Estado de Resultado Integral, el Estado de Cambios en el Patrimonio y el Estado de Flujos de Efectivo, correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, junto con las revelaciones hechas a través de las Notas así como el resumen de las políticas contables más significativas y otras informaciones explicativas.

En mi opinión, los Estados Financieros adjuntos, han sido tomados fielmente de los libros de contabilidad, los cuales se encuentran en el programa de contabilidad de fuentes propiedad de la Caja debidamente licenciado, estos fueron preparados en todos los aspectos materiales, de conformidad con el Decreto 3022 de 2013, compilado en el Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera, y representan razonablemente, la situación financiera de la Empresa, a 31 de diciembre del año 2025, así como los resultados de sus operaciones y flujo de efectivo correspondiente al ejercicio terminado en dicha fecha.

3.2. Fundamento de la Opinión

Teniendo en cuenta a que la Superintendencia del Subsidio Familiar dando cumplimiento de lo señalado en el numeral 4° del artículo 2° del Decreto 2595 de 2012, respecto a "*instruir a las entidades vigiladas sobre la forma como deben cumplir las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación*", la Señora Superintendente del Subsidio Familiar, expidió la Circular Externa 2025-00008, la cual fue publicada en el Diario Oficial 53.346 del 24 de diciembre de 2025. Por Consiguiente, se comunica a las cajas de compensación familiar que, una vez culmine el periodo pedagógico de transición gradual indicado en el numeral tercero de la citada circular, la Superintendencia dispondrá el sistema de recepción, validación y cargue de información SIMON para el cargue de la información correspondiente a la vigencia 2026.

La información correspondiente a la vigencia 2025 (datos a 31 de diciembre de 2025) que cumplen término de reporte en el mes de febrero de 2026, se reportará en los términos y condiciones establecidos en la Circular Externa 2023-00002.

Por lo Anterior y teniendo en cuenta que la Caja de Compensación se encontraba en proceso de análisis y cierre de la vigencia, la Revisoría Fiscal saliente no pudo dictaminar en su periodo, por consiguiente, como Revisor Fiscal entrante, he asumido la responsabilidad de auditar los Estados Financieros de la Caja a corte 31 de diciembre de 2025, conforme lo establece la Circular Externa No. 00004 del 2024 de la SSF, El Artículo 207 del Código de Comercio, Estatuto Anticorrupción y Circulares de la Superintendencia, Articulo 48 y 49 de la Ley 21 de 1982 en concordancia con la sección cuarta del Decreto 1072 de 2015.

Para soportar mi opinión he realizado una auditoría posterior y he concluido que los Estados Financieros se presentan razonablemente, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de la Caja al 31 de diciembre del 2025 y el resultado de sus operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con normas de Contabilidad y Aseguramiento de Información Financiera Aceptadas en Colombia y de

conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría –NIA– expuestas en el anexo 4.1 y 4.2 del DUR 2420 de 2015 *(Modificado por los decretos 2132 de 2016 y 2170 de 2017)*.

Cabe anotar que me declaro en independencia de la Caja, de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a mi auditoría bajo NIA de los Estados Financieros en Colombia, y he cumplido las demás responsabilidades de ética en mi gestión según dichos requerimientos.

Adicionalmente, consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión favorable.

No he tenido limitación al alcance de mí auditoria, ni de los procedimientos aplicados, por consiguiente, considero que la evidencia es válida y suficiente para soportar mi opinión.

3.3. Párrafo de Énfasis

3.3.1. Procesos Jurídicos:

Los procesos jurídicos laborales, civiles y administrativos que cursan a favor o en contra de COMFAORIENTE siguen en sus etapas procesales según informes presentados por los Asesores Jurídicos de la Corporación. Los Estados Financieros contemplan provisiones por las posibles contingencias que pudieran resultar, calculadas por la Administración de acuerdo con lo manifestado por los Asesores Jurídicos y a las políticas contables implementadas en la Corporación en el Manual de Políticas Contables.

A diciembre 31 de 2025, la provisión asciende a $5.428.226.040, según se puede observar en la Nota 16 Anexo No.1 E.F, de las Revelaciones a los Estados Financieros. Es fundamental que los apoderados y el Equipo de la División Legal de la Corporación, encargados de gestionar estos procesos, mantengan una supervisión y seguimiento continuo. Esto con el objetivo de garantizar la obtención de fallos definitivos que no comprometan significativamente los intereses de la Caja, mitigando así posibles impactos negativos y asegurando la protección de sus recursos.

3.3.2. Programa De Entidad Promotora De Salud Del Régimen Subsidiado EPS´S DE COMFAORIENTE:

La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente opera y administra un Programa de Entidad Promotora de Salud (EPS) en el Régimen Subsidiado, identificado para fines de reportes de información con el código CCF050 para el Régimen Subsidiado y CCFC50 para el Régimen Contributivo por efectos de movilidad, habilitado excepcionalmente por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 002862 de 2015, confirmada por la Resolución No. 1804 de 2016, actualizada por la Resolución No. 8674 de 2018 y renovada por la Resolución No. 2023310010004588-6 de 2023 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y al igual; un programa de salud para la prestación de servicios de salud (IPS).

Estos programas son operados por Comfaoriente con la misma personería jurídica de todos los demás servicios de la Caja de Compensación Familiar, es decir identificado con el NIT 890.500.675-6. Para efectos de control e identificación registra sus operaciones financieras y contables en centros de costos diferentes de los recursos de la parafiscalidad y los propiamente de Salud en cumplimiento del artículo 65 de la Ley 633 del 2000, modificado por el artículo 40 de la Ley 1430 de 2010, consolidando todas sus operaciones en un solo Patrimonio agrupado para toda la Corporación. (Nota 1 y Anexo 1 E.F).

Según la base de datos reportada como población total por BDUA-ADRES a diciembre 31 de 2025, la EPSS cuenta con 253.636 afiliados activos, de los cuales corresponden 237.924 afiliados al Régimen Subsidiado y 15.712 al Régimen Contributivo por Movilidad, con presencia en 22 municipios del Norte de Santander.

Al verificar los remanentes del ejercicio, se evidencia en los Estados Financieros que el programa de salud Comfaoriente EPSS (Subsidiado y Contributivo) presentó resultados financieros deficitarios para la vigencia 2025 por -$11.893.953.196,16 y el programa de salud Comfaoriente IPS, presentó resultados positivos de

$4.447.485.840,90 a corte diciembre 31 de 2025, los cuales una vez consolidados en centros de costos del programa de salud presentan un remanente deficitario neto de -$7.446.467.355,26 y el Régimen del Subsidio Familiar presentó remanentes positivos por valor de $5.047.269.513,54 y al verificar su consolidado presenta un remanente deficitario de -$2.399.197.841,72. Como se evidencia a continuación:

Tabla N° 1. Resultados del Ejercicio

DICIEMBRE 2025	SUBSISIADO Y CONTRIBUTIVO	IPS	CONSOLIDADO SALUD	REGIMEN SUBSIDIO FAMILIAR	CONSOLIDADO CAJA DE COMPENSACION
RESULTADOS DEL PERIODO	-11.893.953.196,16	4.447.485.840,90	-7.446.467.355,26	5.047.269.513,54	-2.399.197.841,72

Fuente: Estados financieros comparativos 2025-2024

Se evidencia que la aplicación y distribución de remanentes, de cada vigencia se realiza conforme a lo aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, en el marco de lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 54 de la Ley 21 de 1982 y el en cumplimiento de lo establecido en el artículo 67 del Decreto 341 de 1988, una vez los Estados Financieros sean debidamente aprobados por la Asamblea General de Afiliados.

Como se evidencia el patrimonio consolidado de la Caja de Compensación Familiar al 31 de diciembre de 2025 asciende a $127.303.099.066,94. Donde se detalla que, el Régimen del Subsidio Familiar registra un patrimonio de $132.718.075.991,47; el Programa de Salud que comprende el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo (EPS) presenta un patrimonio de -$14.819.928.104,45; y la Institución Prestadora de Servicios de Salud Comfaoriente IPS reporta un patrimonio neto de $9.404.951.180,92.

Al analizar, el patrimonio neto agregado de los programas de salud (EPS e IPS) asciende a -$5.414.976.925,53. Importante indicar y precisar que a través de nuestra auditoría se evidencia que cada programa mantiene su independencia financiera de sus recursos, así como contable y operativamente, por tal razón da cumplimiento del marco normativo aplicable y del principio de separación de recursos. En ese sentido, los resultados patrimoniales se analizan y gestionan de manera individual, atendiendo la naturaleza jurídica, la destinación específica de los recursos y las condiciones regulatorias propias de cada unidad de negocio.

Tabla N° 2. Ecuación Contable

DICIEMBRE 2025	SUBSISIADO Y CONTRIBUTIVO	IPS	CONSOLIDADO SALUD	REGIMEN SUBSIDIO FAMILIAR	CONSOLIDADO CAJA DE COMPENSACION
ACTIVO	65.683.372.269,28	11.005.675.523,03	76.909.047.792,31	193.586.226.755,17	270.495.274.547,48
PASIVO	80.503.300.373,73	1.820.724.343,11	82.324.024.716,84	60.868.150.763,70	143.192.175.480,54
PATRIMONIO	**-14.819.928.104,45**	**9.404.951.179,92**	**-5.414.976.924,53**	**132.718.075.991,47**	**127.303.099.066,94**

Fuente: Estados financieros comparativos 2025-2024

Así mismo es preciso indicar que como efecto de la auditoría realizada a los Estados Financieros de La Caja, se hizo necesario revisar a profundidad y probar que, dentro de la auditoría practicada según libros de contabilidad al cierre de la vigencia 2025, se observa que, sin calificar nuestra opinión, es relevante la Nota 20 que describe el Patrimonio en la cual se evidencia que hubo una afectación patrimonial a la Corporación y por tanto a los recursos de la parafiscalidad, validando igualmente que el patrimonio consolidado de los programas de salud (EPSS,IPS) a diciembre 31 de 2025 disminuyó en -$2.299.197.841,72.

De igual manera, se refleja que la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano –Comfaoriente – ha observado estrictamente el principio de destinación específica y la separación contable y financiera de los recursos, sin que se haya utilizado recursos algunos del Sistema del Subsidio Familiar para financiar la operación del Programa de Salud, en cumplimiento de la normatividad vigente y del régimen legal aplicable a las Cajas de Compensación Familiar.

Se precisa que la afectación patrimonial observada en el Programa de Salud es consecuencia directa del modelo estructural de aseguramiento en salud y del régimen de reservas técnicas aplicable a las EPS. Esto incluye los criterios contables para reconocer y medir obligaciones por servicios prestados, pero no liquidados. Por lo tanto, esta situación refleja efectos del marco regulatorio sectorial y exigencias prudenciales, no deficiencias en la gestión administrativa ni prácticas financieras inadecuadas.

No obstante, es claro advertir que las afectaciones negativas que se dan en el Programa de Salud por la operación del Régimen Subsidiado y Contributivo por efectos de movilidad esperan ser absorbidas por el propio Programa de Salud (Nota 20 E.F)

En el transcurso de la vigencia 2025, se ha evidenciado un incremento en la presión financiera derivada de la insuficiencia relativa de la UPC para cubrir el crecimiento de la demanda y los costos asociados a la prestación de servicios de salud garantizados por el Plan de Beneficios en Salud. Esta situación ha sido objeto de análisis y pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional, en el marco de la protección del derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad financiera del sistema. En este contexto, la Entidad continúa operando conforme a las normativas vigentes y confía en que las decisiones regulatorias y ajustes que implementen las autoridades competentes contribuirán a fortalecer la suficiencia financiera del sistema, garantizando la prestación eficiente y continua de los servicios de salud en las próximas vigencias.

La Corporación da cumplimiento a los establecido en el Decreto No. 2702 del 23 de diciembre de 2014 y a la Ley 633 de 2000, artículo 65 modificado por el artículo 40 de la Ley 1430 de 2010, en lo que respecta a manejar en forma separada e independiente los recursos y operaciones de la EPS-S de los de la Caja de Compensación.

3.2.3. Cumplimiento de las Condiciones Financieras

En cumplimiento al Artículo 2.5.2.2.1.10 *"Inversión de las reservas técnicas"* del Decreto 780 de 2016 , el Programa de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE EPS-S, Con corte a diciembre 31 de 2025 los indicadores financieros de habilitación y permanencia del Programa de Salud Comfaoriente EPS-S, de la Caja de Compensación Familiar – Comfaoriente establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, como son Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de las Reservas Técnicas y calculados por la Administración, presentan un cumplimiento de: (Anexo 1 E.F).

Reservas Técnicas

RESERVAS TÉCNICAS CORTE NOVIEMBRE 2025	VALOR PARA RESPALDAR COMO INVERSIÓN DE RESERVA TÉCNICA
59.509.843.717	59.509.843.717

CONSIDERACIONES	
SALDO DEPOSITO A LA VISTA - DICIEMBRE 2025	57.092.843.680

TOTAL LIQUIDEZ	57.092.843.680
TOTAL EXCEDENTE LIQUIDEZ PARA LA RESERVA TÉCNICA	-2.417.000.037

MEDICIÓN DEL INDICADOR DICIEMBRE 2025

CAPITAL MÍNINO COMFAORIENTE	15.647.988.495
CAPITAL MÍNIMO REQUERIDO	17.761.000.000
INDICADOR CAPITAL MÍNIMO	88.10%

PATRIMONIO TÉCNICO COMFAORIENTE	14.280.552.472
PATRIMONIO ADECUADO REQUERIDO	27.525.922.253
INDICADOR PATRIMONIO ADECUADO	51.88%

INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA - LIQUIDEZ	57.092.843.680
RESERVA TÉCNICA A NOVIEMBRE 2025	59.509.843.717
INDICADOR INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA	95.94%

Fuente: Estados financieros comparativos 2025-2024

En la tabla inmediatamente anterior se muestran los calculados de acuerdo con la metodología sugerida por la Superintendencia Nacional de Salud, en esta verificación se evidencia que La Entidad dispone de recursos líquidos suficientes, depositados en cuentas a la vista, en la cuenta de ahorros de Davivienda No. 3081 por valor de $56.013.682.647 y en la Cuenta de Ahorros de Banco Popular No. 1671 por valor de $1.079.161.034 para un total de $57.092.843.680,24 los cuales proporcionan un respaldo adecuado para cubrir las obligaciones financieras asociadas al Programa. Esto garantiza la continuidad operativa y el cumplimiento de los compromisos adquiridos con la red de prestadores de servicios. (Nota 4 E.F).

De la misma manera la inoportunidad en el giro de estos recursos constituye un hecho cierto, objetivo y cuantificable, con incidencia directa en el cumplimiento del indicador de inversión de las reservas técnicas. En particular, se encuentra acreditado que, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2025, la EPSS dejó de recibir oportunamente recursos por un valor total de $4.795.569.416, según se demuestra de manera concordante en el cuadro anterior, los registros contables y los soportes bancarios.

De haberse materializado el giro oportuno de dichos recursos, la EPSS habría procedido a su dispersión inmediata y mensual a la red prestadora de servicios y tecnologías en salud, generando una disminución progresiva del saldo de las reservas técnicas hasta el corte de noviembre de 2025, mes determinante para la medición del indicador, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, el cual exige mantener inversiones equivalentes al 100% del saldo de las reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior. En este sentido, y considerando que los pagos computables para el régimen de inversiones de la vigencia 2025 se reconocen hasta noviembre de dicha vigencia, resulta técnicamente demostrable que el giro oportuno del valor de $4.795.569.416 —correspondiente a recursos no girados por la ADRES entre enero y noviembre de 2025— habría permitido a la EPSS dar cumplimiento al régimen de inversiones de la vigencia 2025.

Con fundamento en lo anterior, y con base exclusivamente en los actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, información contable debidamente reconocida y con soportes financieros verificables, se concluye de manera expresa, objetiva y técnicamente sustentada que la EPSS habría no solo cumplido el régimen de inversiones de la vigencia 2025, sino que lo habría superado en $2.378.569.379, de no haberse presentado la inoportunidad en el giro de los recursos de Presupuestos Máximos, tal como se demuestra en el cálculo que se presenta a continuación.

Escenario técnico demostrativo del cumplimiento del régimen de inversiones
Bajo supuesto de giro oportuno de recursos ADRES
(Enero–noviembre 2025)

RESERVAS TÉCNICAS CORTE NOVIEMBRE 2025	**59.509.843.717**
(–) RECURSOS NO GIRADOS POR LA ADRES ENTRE ENERO Y NOVIEMBRE DE 2025 POR PRESUPUESTOS MÁXIMOS, SUSCEPTIBLES DE DISPERSIÓN A LA RED PRESTADORA HASTA ESTE CORTE	4.795.569.416
(=) SALDO AJUSTADO DE RESERVAS TÉCNICAS A NOVIEMBRE DE 2025 (ESCENARIO CON GIRO OPORTUNO DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS)	**54.714.274.301**

INVERSIÓN RESERVAS TÉCNICAS	
SALDO DEPÓSITO A LA VISTA - DICIEMBRE 2025	**57.092.843.680**

TOTAL LIQUIDEZ	**57.092.843.680**
TOTAL LIQUIDEZ PARA LA RESERVA TÉCNICA	**2.378.569.379**

INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA - LIQUIDEZ	57.092.843.680
RESERVA TÉCNICA A NOVIEMBRE DE 2025 – ESCENARIO CON GIRO OPORTUNO DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS	54.714.274.301
INDICADOR INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA	**104.35%**

Por otra parte, frente al cumplimiento de indicadores financieros, debe tenerse en cuenta lo manifestado por la Corte Constitucional, mediante la Sentencia SU-277 de 2025, en donde resolvió una acción de tutela interpuesta por el grupo empresarial Sanitas contra la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), en el marco de la intervención forzosa administrativa y toma de posesión de EPS Sanitas. En su análisis, la Corte concluyó que la Superintendencia vulneró el derecho fundamental al debido proceso administrativo, al no tener en cuenta factores estructurales que comprometen la situación financiera del sistema de salud, particularmente la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los retrasos en los

Presupuestos Máximos (PM), los cuales son responsabilidad directa del Estado.

Cabe mencionar que para dar cumplimiento a la Inversión de las Reservas Técnicas a corte diciembre de 2025, la Administración presentó al Consejo Directivo de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente, como se evidencia un nuevo Plan de Acción y fue aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación, según consta en el Acta No. 1226 del 27 de enero de 2026, y contempla un conjunto de etapas y medidas orientadas a recuperar gradualmente el equilibrio financiero y fortalecer la posición patrimonial del Programa. (Nota 20 E.F)

3.2.4 Situación Deudores de la EPSS e IPS COMFAORIENTE

En el Estado de Situación Financiera de COMFAORIENTE, a diciembre 31 de 2025, del total de Cuentas por Cobrar del Programa Régimen Subsidiado Sector Salud y el Régimen Contributivo por movilidad representa el 45.75% por un valor de $7.598.540.835 y la prestación de servicios, de los cuales los más representativos son las deudas por recursos NO PBS con cargo a los presupuestos máximos por valor de $ 6.105.957.613 Estos recursos corresponden a valores asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social y reconocidos contablemente con fundamento en los actos administrativos notificados mediante las Resoluciones 2271 del 7 de noviembre de 2025, 2490 del 4 de diciembre de 2025 y 2789 del 30 de diciembre de 2025, en el marco de lo dispuesto en el Decreto 489 de 2024 bajo la modalidad de Giro Directo.(Nota 6 E.F).

El deterioro causado al total de las cuentas por Cobrar a diciembre 31 de 2025 es de -$477.668.327, calculado conforme a lo estipulado en las Políticas Contables para el caso.

3.2.5 Pasivos de COMFAORIENTE EPS-S

Las cuentas por pagar sector salud del Programa Régimen Subsidiado en Salud y Contributivo por movilidad a diciembre 31 de 2025 ascienden a $47.099.531.660,30 y $8.191.342.917,93, respectivamente, por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud a su población afiliada.

No obstante, es importante resaltar que durante la vigencia 2025, el programa de salud EPS-S realizó pagos a su red contratada por la prestación de servicios y tecnologías en salud de $404.823.931.181, garantizando el flujo oportuno de los recursos, en cumplimiento de su política de pagos y de acuerdo a la disponibilidad de recursos de las cuentas maestras, pagos que se hicieron a través de la tesorería de la EPSS y el mecanismo de giro directo con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. (Nota 13 E.F).

Estos pagos han posibilitado mejorar el comportamiento y altura de la cartera por pagar del sector salud, tanto así que, a diciembre 31 de 2025, la morosidad de esta se encuentra concentrada a 30 días de vencimiento en 63.63% para el Régimen subsidiado y en 5.67% para el Régimen contributivo por movilidad. (Anexo 1 E.F) Igualmente, la Administración manifestó que cuenta con la liquidez financiera para atender sus obligaciones con la red de servicios en el corto plazo, tanto así que, con corte a 31 de diciembre de 2025, refleja un cumplimiento del 95.94%, en Inversión de la Reserva Técnica. (Anexo 1 E.F)

Aspectos validados dentro de los procedimientos de mi auditoría.

La Administración, debe continuar tomando acciones de mejora contundentes a fin de minimizar el impacto de riesgos futuros producto de la operatividad en la prestación de los servicios de salud de la población afiliada, posibilitando minimizar el impacto patrimonial en la Corporación y el fortalecimiento del sistema de gestión integral de riesgos en salud para garantizar el negocio en marcha del Programa de Salud EPS-S.

3.3 COMFAORIENTE EPS-S CCF049 LIQUIDADA

Previa evaluación y análisis de los saldos contables reflejados con corte a diciembre de 2025 del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS Código CCF049 hoy Liquidado, la Administración mediante el Comité Jurídico Contable realizó un resumen de la evolución de dicho proceso liquidatario, un análisis de lo establecido en el Manual de Políticas Contables de la Corporación en lo que respecta al tratamiento contable cuentas por cobrar superiores a tres años y se

estudió el concepto enviado por la firma Legal externa ALONSO Y ALONSO ASOCIADOS SAS, en donde conceptuó entre otras cosas:

"(…) Bajo este entendido, se recomienda que por prescripción adquisitiva se incluyan los recursos correspondientes al pasivo cierto no reclamado y al pasivo reclamado extemporáneamente dentro del patrimonio de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, pues, como ya se explicó previamente dentro del presente escrito, la acción ejecutiva se encuentra totalmente prescrita (…)".

Teniendo en cuenta lo anterior, la Administración realiza el saneamiento de cuentas por cobrar y cuentas por pagar correspondientes al PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE ya liquidado, identificado con el código CCF049, como resultado del proceso liquidatario ordenado mediante la Resolución 1869 del 4 de julio de 2012 proferida por el Superintendente Nacional de Salud, según consta en la Resolución número 00024 del 24 de octubre de 2016 expedida por el Agente Especial de Liquidación del mencionado programa, el cual ordenó: ***"(…) PRIMERO. DECLARAR el cierre definitivo del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS EN LIQUIDACION de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO-COMFAORIENTE a partir de la fecha del presente acto administrativo, por haber culminado y cumplido el proceso de liquidación del programa ordenado por la Superintendencia Nacional de Salud en la resolución 1869 de 2012 (…)",*** acto administrativo que fue publicado en el diario la República de amplia circulación nacional, el día 28 de octubre de 2016, siendo informada a la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio radicado número NURC 1-2016-161562 del 11 de noviembre de 2016.(Anexo 1 E.F).

3.4 RECUPERACIÓN FONDO FOSFEC

La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, continua realizando la gestión pertinente para la recuperación de los recursos correspondientes a las personas por las cuales se canceló beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante en períodos en los que no tenían derecho por encontrarse activas laboralmente sin haber cumplido con el requisito establecido en el momento de su postulación como es el de dar aviso oportuno a la Caja de Compensación del cambio de condición de cesante a trabajador activo. Gestiones que conllevaron a realizar acuerdos de pago para su reintegro y a instaurar las respectivas acciones penales en los casos que fueron necesarios. (Nota 19 E.F)

4. OTROS ASUNTOS

4.1 DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO No. 2420 DE 2015 DE LA LEY 1314 DE 2009

Los Estados Financieros de COMFAORIENTE se elaboran y presentan bajo Normas de Contabilidad y de Información Financiera Aceptadas en Colombia, de acuerdo al DUR (Decreto Único Reglamentario) No. 2420 de 2015 de la Ley 1314 de 2009, así como lo complementario en los decretos 2496 de 2015, 2131 de 2016 y 2170 de 2017. A partir del 1 de enero de 2019 se dio aplicación del nuevo DUR 2483 de diciembre 28 de 2018, el cual compiló y actualizó las normas de los decretos anteriores. El decreto 2270 de 2019 estableció el anexo 6 sobre registros y libros de comercio, complementario al DUR 2420 de 2015.

4.2 RIESGO POLÍTICO EN LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN

Las Cajas de Compensación Familiar en Colombia cumplen un papel importantísimo en materia de compensación, distribución y generación de bienestar en favor de la clase trabajadora y su núcleo familiar. El aporte del cuatro (4%) pagado por los empresarios y administrados por las Cajas de Compensación, permiten posibilidades de acceso a beneficios y coberturas sociales en educación, vivienda, atención integral a la niñez, recreación y subsidio familiar, generando un mejoramiento en las condiciones de calidad de vida.

Igualmente, desde que la legislación le otorgó la denominación de aporte parafiscal al 4% pagado por los empresarios y con ello, le otorgó la connotación de recurso público, el estado a través de regulaciones ha

destinado estos recursos para otras actividades que no están enmarcadas dentro de las prestaciones que conforman el Sistema del Subsidio Familiar.

El cambio normativo y la delegación en las Cajas de funciones y políticas públicas que son propias del Estado, son situaciones que en cualquier momento pueden materializar el riesgo político en las Cajas de Compensación, en perjuicio del bienestar de los trabajadores. Por lo tanto, es preciso advertir, que la viabilidad y sostenibilidad de los programas subsidiados que ofrecen las Cajas de Compensación dentro de su labor de redistribución del ingreso, están siendo afectadas por las regulaciones del Estado en relación con los recursos del 4%.

De acuerdo con lo anterior, se recomienda que la Corporación considere el riesgo político como un riesgo estratégico que puede llegar a generar un impacto negativo en la población trabajadora y su núcleo familiar. Para tal efecto, se deben aumentar esfuerzos y recursos que permitan gestionar oportunamente las amenazas de riesgo político a que se ven enfrentadas permanentemente las Cajas de Compensación.

4.3 ORGANISMOS DE CONTROL Y VIGILANCIA

- **SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILILAR**

En lo referente al seguimiento del Plan de Mejoramiento suscrito con la Superintendencia del Subsidio Familiar, producto de la visita ordinaria ordenada mediante Resoluciones No. 0566 y 0567 del 30 de mayo del 2025, son evaluados y reportados conforme a lo indicado en la Circular Externa 017 de 2010. La Dirección Administrativa, Revisoría Fiscal y Auditoría Interna, efectúan con periodicidad mensual el análisis a los avances del mismo con el fin de obtener la mayor eficacia de los correctivos tomados, para dar cumplimiento a los reportes trimestrales a la Superintendencia del Subsidio Familiar.

A diciembre 31 de 2025 el plan de Mejoramiento en lo que respecta a observaciones, avalado por la Revisoría Fiscal y reportado a la SSF presentó un avance en el primer seguimiento del 76% de cumplimiento dentro de la meta de nueve meses fijado para ello.

- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Finalizada la medida preventiva ordenada a través de Resolución 2022320030005693-6 de 2022*,* la Superintendencia Nacional de Salud el 20 de enero de 2023 notifica a COMFAORIENTE EPSS sobre la Resolución 2023320030000254-6 del 19 de enero de 2023 *"Por la cual se ordena la cesación provisional de las acciones que ponen en riesgo la vida y la integridad física de los pacientes y el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO con Nit 890.500.675-6"*, ordenando en su artículo segundo al Representante Legal remitir informe con destino a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud Delegada de la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, a partir del mes de febrero de 2023 sobre el cumplimiento de cada una de la ordenes contenidas en el artículo primero de la Resolución, al cual se le viene dando cumplimiento y tomando las acciones correctivas conforme avanza de dicho plan.

A su vez, se advierte que el Programa de Salud EPS´S de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE**,** se encuentra habilitada mediante Resolución No. 002862 de 2015, confirmada por la Resolución No. 1804 de 2016, actualizada por la Resolución No. 8674 de 2018 y renovada por la Resolución No. 2023310010004588-6 de 2023 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, para la operación del Régimen Subsidiado y de movilidad en el Régimen Contributivo, identificada con los códigos CCF050 y CCFC50 respectivamente, esta última a la letra expresa: "***ARTÍCULO PRIMERO. RENOVAR*** *la vigencia de la* ***AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO*** *otorgada mediante la Resolución 2862 de 2015 al* ***Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE****, identificada con NIT 890.500.675-6, actualizada a través de la Resolución 8674 de 2018 para la operación como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, por un término de cinco (5 años)"*. (Anexo 1 E.F)

- **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

De igual manera, La Administración atiende los planes de mejoramiento suscritos con la Superintendencia Nacional de Salud y la Contraloría General de la República.

La Contraloría General de la República realizó Auditoria de Cumplimiento a la Caja para las vigencias 2023 y 2024 durante el periodo comprendido de julio a noviembre de 2025 y sobre la cual emitió el informe final de auditoría.

Dentro de la auditoría practicada evaluó el plan de mejoramiento vigente suscrito en su oportunidad, manifestando en sus apartes que evidenció que la Caja dio un cumplimiento del 100% al implementar las 19 acciones previstas en dicho plan, cuyas actividades presentan soportes documentales suficientes y trazabilidad en su ejecución conforme a los compromisos establecidos con la Contraloría General de la República y así mismo las medidas adoptadas evidencian el fortalecimiento del sistema de Control Interno y una adecuada gestión del riesgo institucional al lograr reducir y controlar la probabilidad de reincidencia de los hechos objetos de mejora.

El Informe Final emitido por este órgano de Control sobre la auditoria practicadas a las vigencias 2023 y 2024 a la Caja, no evidenciaron hallazgo alguno, permitiendo a la Contraloría establecer que de acuerdo con los resultados de su evaluación el diseño y efectividad de los controles se califica en el rango de adecuado y una calificación de control interno se ubica como Eficiente.

5. INFORME SOBRE OTROS REQUERIMIENTOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS

La administración también es responsable por el cumplimiento de aspectos regulatorios en Colombia relacionados con la gestión documental contable, la preparación de informes de gestión y pago oportuno y adecuado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. Mi responsabilidad como Revisor Fiscal en estos temas es efectuar procedimientos de revisión para emitir un concepto sobre su adecuado cumplimiento.

De acuerdo con lo anterior, en mi concepto:

a) La contabilidad de la Caja durante los años terminados el 31 de diciembre de 2025 y 2024 ha sido llevada conforme a las normas legales de información financiera y a la técnica contable de acuerdo con el Marco Técnico Normativo para el Grupo 2 (MTN2) y las operaciones registradas se ajustan a los requerimientos especiales legales y de la Superintendencia del Subsidio Familiar, estatutos y a lo establecido en la Asamblea General de Afiliados y el Consejo Directivo.
b) La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y se conservan debidamente.
c) Existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión preparado por los administradores en cuanto a la información contable, de acuerdo con la Ley 1676 del 2013 y la NIA 720- revisada, formalizada dentro del Decreto 2270 de 2019, sin incluir revisión de información distinta a la contable.
d) La información contenida en las declaraciones de autoliquidación de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables. Al 31 de diciembre de 2025, la Caja no se encuentra en mora por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

En cumplimiento a las responsabilidades del Revisor Fiscal contenidas en los numerales 1 y 3 del artículo 209 del Código de Comercio, relacionadas con la evaluación sobre los actos de los administradores de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano- COMFAORIENTE, verifiqué que los mismos, se ajustan a los estatutos, a las órdenes y a las instrucciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar y a la Asamblea General de Afiliados y Control Interno, de conservación y custodia de los bienes de la Corporación o de terceros que están en su poder.

6. HIPÓTESIS DEL NEGOCIO EN MARCHA

La Administración con respecto a la Hipótesis del Negocio en Marcha ha manifestado que: *“* (…) *La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE en cumplimiento con el Decreto Único Reglamentario 2420 del 2015 y de acuerdo con los párrafos 3.8 y 3.9 del Anexo 2 “Marco Técnico Normativo para los Preparadores de Información Financiera que Conforman el GRUPO 2”, continúa con el mejoramiento de todos los programas sociales y especiales de la Caja de Compensación, con el fin de lograr el bienestar social y la protección integral tanto del afiliado como de su familia y que esto se hace posible, por el crecimiento de los aportes parafiscales, que se ve reflejado en el cumplimiento de las metas presupuestales de las últimas cinco vigencias en las que se evidencia un crecimiento constante; además informo, que se han realizado los análisis financieros y administrativos correspondientes junto con el Consejo Directivo, con el propósito de disminuir el riesgo de afectación patrimonial de la Corporación por la operación del programa de salud del régimen subsidiado y por esta razón la Administración diseñó y presentó un plan de acción que fue aprobado por el Consejo Directivo, que permitirá absorber las pérdidas de la vigencia 2024, generadas por el programa de salud EPSS y de esta manera garantizar y posibilitar la continuidad del negocio en marcha”. (Anexo 4 E.F)*

7. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA –SARLAFT/FPADM Y SUBSISTEMA DE LA CORRUPCIÓN, LA OPACIDAD Y EL FRAUDE- SICOF Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE

La Corporación mantiene en ejecución el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/FPADM y Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude –SICOF, para el programa de salud aprobado mediante Acuerdo N. 005 del 10 de septiembre de 2022, modificado por el acuerdo N. 010 del 27 de noviembre de 2023, en cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016 modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Igualmente, se mantiene en implementación el Programa de Transparencia y Ética Empresarial –PTEE- para el Programa de salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE” aprobado mediante Acuerdo N. 006 del 25 de Julio de 2023, según lo establecido en la Circular 2022151000000053-5 del 5 de agosto de 2022 de la Supersalud, como consta en el Acta N. 1171 de la misma fecha.

La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE en cumplimiento de la Circula Única Externa 00004-2024 por medio de la cual se adiciona el Libro III y IV de la Circular Externa Única de la SSF, en especial y para el caso a lo referido en el Libro IV, TÍTULO I -Régimen De Transparencia de las Cajas de Compensación Familiar” , viene implementando el Programa de Transparencia y Ética Empresarial -PTEE, el cual fue aprobado el 26 de enero de 2024 por el Consejo Directivo como consta en el No. 1182, el cual se encuentra incorporado como Anexo 1 del Código de Buen Gobierno y Ética en cumplimiento a lo estipulado en la Circular Externa No.2023-00006 de la Superintendencia del Subsidio Familiar.

Para la vigencia 2025, evaluado Sistema De Administración De Riesgo De Lavado De Activos Y Financiación Del Terrorismo Y Proliferación De Armas De Destrucción Masiva –SARLAFT/FPADM Y Subsistema De La Corrupción, La Opacidad Y El Fraude- SICOF Y Programa De Transparencia Y Ética Empresarial – PTEE, se puede determinar que:

1. La Caja ha implementado el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM), conforme a la normatividad vigente.
2. El Subsistema de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude (SICOF) está en funcionamiento y es efectivo.
3. El Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) se ha implementado y se promueve su cumplimiento.

De igual forma el Sistema dio cumplimiento conforme al Manual, durante esta vigencia en el programa de Salud de Comfaoriente, a través del Oficial de Cumplimiento a los reportes externos a la Unidad de Información y Análisis financieros UIAF dentro de las fechas previamente establecidas y conforme a lo indicado en el numeral 8.2 de la Circular Externa 0009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. A si mismo se dio cumplimiento a los reportes internos por parte de la Auditoría Interna y el Oficial de Cumplimiento a la Dirección Administrativa y al Consejo Directivo conforme lo estipula la Ley vigente.

Se evidencian el cumplimiento de mecanismos para la recepción de denuncias relacionadas con el lavado de activos, financiación del terrorismo a través de canales y a través de la página Web de la Caja, como lo establece el Acuerdo 010 de Noviembre 27 de 2023.

8. PACTO POR LA TRANSPARENCIA

En cumplimiento a lo ordenado en la Circular Externa No. 2023-00006 del 11 de septiembre de 2023 y de la Circular Externa Única No 00004-2024 –LIBRO IV, TITULO I Régimen de Transparencia de las Cajas de Compensación, proferidas por la Superintendencia del Subsidio Familiar, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano –COMFAORIENTE, modificó el Código de Buen Gobierno y Ética conforme a lo aprobado por el Consejo Directivo de la Corporación mediante el Acuerdo No. 001 de fecha 26 de Enero de 2024, incorporando e implementando como Anexo 1 el PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL – PTEE- DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO- COMFAORIENTE-

COMFAORIENTE, sigue los lineamientos establecidos dentro del Pacto por la Transparencia firmado entre el Gobierno Nacional y las Cajas de Compensación, donde se comprometen a contribuir en el crecimiento y desarrollo del Sistema del Subsidio Familiar, procurando una mayor articulación y cooperación entre sus instituciones garantizando el fortalecimiento de la Superintendencia del Subsidio Familiar, como entidad responsable de ejercer inspección, vigilancia y control del mismo y ampliar los beneficios que se le otorgan a miles de familias colombianas, considerando además que es necesario fortalecer la confianza en el sistema por parte de los ciudadanos, trabajadores y empresarios, garantizando la transparencia en el uso de los recursos financieros y extendiendo los beneficios a los sectores más vulnerables de la población, bajo un principio de equidad.

El monitoreo permanente del Sistema de Control Interno y Administración del Riesgo permite retroalimentar la eficiencia y dinámica del Sistema frente a las necesidades de la organización.

9. SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGO DE PROGRAMA DE SALUD EPS-S.

Durante la vigencia 2025 se ejecutó el ciclo de gestión de riesgos de acuerdo con la metodología aprobada por el Consejo Directivo de la Corporación.

El Programa de Salud EPS-S, continuó con la implementación y actualización del Sistema de Administración y Gestión de Riesgos durante el año 2025, promoviendo el autocontrol y la autorregulación a fin de evitar y/o mitigar la ocurrencia de los eventos que pueden llegar a impactar negativamente los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SG-SSS).

Así mismo, implementó políticas y procedimientos que conllevaron al eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del Sistema de Riesgos identificando, evaluando, controlando y monitoreando eficazmente los riesgos priorizados a los que está expuesto el Programa de Salud EPS-S en el desarrollo de sus operaciones. Para el Programa de Salud EPS-S, se establecieron los siguientes Subsistemas de Riesgos: Salud, Actuarial, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Operacional Fallas de Mercado en Salud, Reputacional Riesgo de Lavado de Activos, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

Dentro de las actividades ejecutadas por el Programa de Salud EPS-S de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE en el marco del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo, se evidencia que durante el año 2025 se ejecutaron las cuatro etapas del ciclo de gestión del riesgo conforme a la metodología aprobada por el Consejo Directivo de la Corporación; lo que le ha

permitido al Programa de Salud EPS-S implementar estrategias generando una cultura de gestión del riesgo al interior de los procesos dando garantía del cumplimiento de los objetivos, metas y lo descrito en la Circular Externa 004 del 2018.

Durante el año 2025 la Administración realizó la revisión, actualización, identificación y evaluación de los riesgos de los Subsistemas de Salud, Actuarial, Crédito, Liquidez, Mercado de Capitales, Operacional, Reputacional, Fallas de Mercado en Salud, Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y el Subsistema de Corrupción, Opacidad y Fraude, e igualmente se determinaron y evaluaron medidas de control en pro de contrarrestar el nivel de exposición y riesgo.

Según análisis y observando los informes sobre los avances que ha presentado el Programa de Salud EPS-S al Consejo Directivo de la Corporación en relación con la implementación y mejora del Sistema de Administración y Gestión de Riesgos, se recomienda continuar con el autocontrol al interior de los procesos, así como, implementar y tomar de referencia las recomendaciones que puedan surgir del seguimiento y monitoreo realizado a los Subsistemas definidos para el Programa de Salud de COMFAORIENTE EPS-S, e igualmente analizar y evaluar la pertinencia de la implementación de las recomendaciones y/o solicitudes que se reciban por parte de los entes de vigilancia y control.

10. OPINIÓN SOBRE CONTROL INTERNO

Además, el Código de Comercio establece en el artículo 209 la obligación de pronunciarme sobre el cumplimiento de normas legales y sobre lo adecuado del Control Interno.

En cumplimiento del Decreto Único Reglamentario DUR 2420 de 2015, modificado por el Decreto 2496 de 2015, apliqué los principios contenidos en las NIAS para realizar mi evaluación.

Mi trabajo se efectuó mediante la aplicación de pruebas para evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales y normativas por la administración de la Corporación, así como el funcionamiento del proceso de control interno, el cual es igualmente responsabilidad de la administración.

Para efectos de la evaluación del cumplimiento legal y normativo utilicé los siguientes criterios:

- Normas legales que afectan la actividad de la Corporación.
- Estatutos de la Caja de Compensación.
- Actas de Asamblea y Consejo Directivo.
- Otra documentación relevante.

Para la evaluación de Control Interno, se utilizan referentes aceptados internacionalmente para configurar un proceso adecuado de control interno.

El Control Interno es un proceso efectuado por la administración y el personal designado con el fin de proveer razonable seguridad en relación con la preparación de información financiera confiable, el cumplimiento de las normas legales e internas y el logro de un alto nivel de efectividad y eficiencia en las operaciones.

Las pruebas efectuadas, especialmente de carácter cualitativo, pero también incluyendo cálculos cuando lo consideré necesario de acuerdo con las circunstancias, fueron desarrolladas por mí durante el transcurso de mi gestión como Revisor Fiscal y en desarrollo de mi estrategia de Revisoría Fiscal para el periodo. Considero que los procedimientos seguidos en mi evaluación son una base suficiente para expresar mi opinión sobre el Control Interno.

Al respecto, la Caja durante la vigencia 2025, desarrollo actividades para la evaluación y actualización del Manual del Control Interno y Administración del Riesgo Implementado en su oportunidad acorde a la Circular 023 del 2010, presentando al Consejo Directivo para aprobación del nuevo Manual del Control Interno del subsidio familiar, según consta en Acta 1219 del 29 de octubre de 2025, acorde a las nuevas directrices del organismo de control y vigilancia, el cual se desarrolló como a continuación se transcribe en

apartes contenidos en el Manual y que informó en cumplimiento de las funciones propias de esta Revisoría Fiscal, contempladas en la normatividad vigente al igual concurren dentro de esta evaluación los resultados de las visitas de otros organismos de vigilancia y Control para las Cajas de Compensación.

Comfaoriente cuenta con un Sistema de Control Interno del Subsidio Familiar, que incorpora el Sistema Integrado de Administración de Riesgos y de Auditoría Interna, que tiene implementado los componentes del Sistema de Control de Riesgos, los cuales se aplican y permiten dictaminar la eficiencia y eficacia de los controles, en logro de los resultados de cada proceso y el desempeño de cada funcionario que llevan a cabo la ejecución de las operaciones, para el cumplimiento de los principios y objetivos de la Caja, consolidando una estructura del sistema de control interno y administración del riesgo confiable, permitiendo concluir que la Corporación ha venido dentro de la mejora continua, revaluando y estableciendo nuevos controles y mecanismos de verificación que permitieron mitigar los riesgos en el manejo de los recursos administrados por la Corporación durante la vigencia 2025.

En la certificación de los Estados Financieros, la administración asevera que durante el ejercicio no tuvieron conocimiento de irregularidades que involucren a miembros de la administración o empleados que puedan afectar la situación económica de la Caja.

Cordialmente,



CARLOS ARTURO URBINA ALBARRACIN
Revisor Fiscal.
T.P. Nº 79413-T
Celular: 3144619479

San José de Cúcuta, 23 de febrero de 2026

Para responder este documento por favor citar: Para responder este documento por favor citar: **DIR-038-2026**

Doctor
CARLOS ARTURO URBINA ALBARRACIN
Revisor Fiscal

Referencia: "Hipótesis negocio en marcha"

Reciba un respetuoso y cordial saludo, doctor Urbina,

Teniendo en cuenta los párrafos 3.8 y 3.9 del Marco Técnico Normativo para el Grupo 2 (MTN2), establecido en el DUR 2420/2015, la administración de la Corporación ha realizado una evaluación rigurosa sobre la capacidad de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - ComfaOriente para continuar operando como un "Negocio en Marcha". Al respecto, la normativa internacional y local establece los siguientes criterios obligatorios para la revelación en las notas a los estados financieros:

"(…) Anexo 2 del DUR 2420 de 2015 Normas de Información Financiera para el Grupo 2"

Hipótesis de negocio en marcha

3.8 Al preparar los estados financieros, la gerencia de una entidad que use esta Norma evaluará la capacidad que tiene la entidad para continuar ***en funcionamiento.*** *Una entidad es un negocio en marcha salvo que la gerencia tenga la intención de liquidarla o de hacer que cesen sus operaciones. O cuando no exista otra alternativa más realista que hacer esto. Al evaluar si la hipótesis de negocio en marcha resulta apropiado, la gerencia tendrá en cuenta toda la información disponible sobre el futuro, que deberá cubrir al menos los 12 meses siguientes a partir de la* ***fecha sobre la que se informa,*** *sin limitarse a dicho periodo.*

3.9. Cuando la gerencia, al realizar esta evaluación, sea consciente de la existencia de incertidumbre ***significativa*** *relativas a sucesos o condiciones que puedan aportar dudas importantes sobre la capacidad de la entidad de continuar como negocio en marcha, revelará estas incertidumbres. Cuando una entidad no prepare los estados financieros bajo la hipótesis de negocio en marcha, revelará este hecho junto con las hipótesis sobre las que han sido elaborados, así como las razones por las que la entidad no se considera como un negocio en marcha. (…)"*

En este contexto, COMFAORIENTE reafirma su compromiso institucional con la sostenibilidad y continuidad de todos sus programas misionales, fundamentando la permanencia de su operación en la solidez jurídica, administrativa y patrimonial de la Caja de Compensación Familiar como corporación de derecho privado sin ánimo de lucro.

La viabilidad de la entidad no se sustenta exclusivamente en el desempeño de un programa específico, sino en su estructura integral y diversificada de ingresos, en el recaudo estable de aportes parafiscales, en la destinación específica de sus fondos (Subsidio Familiar, FOVIS, FOSFEC y demás programas sociales), y en la implementación de planes estratégicos, financieros y operativos orientados a preservar el equilibrio institucional.

En relación con el programa de salud, se han adoptado medidas de mitigación frente a los efectos del desfinanciamiento estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud; no obstante, dichas circunstancias no comprometen la continuidad global de la Corporación ni la ejecución de sus demás programas.

La administración, tras evaluar la información financiera histórica disponible, la situación operativa actual de la Corporación, el comportamiento del recaudo de aportes parafiscales, el marco regulatorio vigente y las

condiciones institucionales existentes a la fecha de elaboración de los estados financieros, concluye que existen fundamentos razonables para continuar desarrollando sus actividades en el futuro previsible.

Dicha evaluación se fundamenta en la capacidad operativa instalada de la Corporación, la continuidad en la prestación de sus servicios misionales, la inexistencia de intención o decisión de cesar actividades y la ausencia de circunstancias que obliguen a adoptar una base contable distinta a la hipótesis de negocio en marcha.

De acuerdo con lo anterior, es importante enunciar que la Ley 21 de 1982 establece que el Subsidio Familiar es una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios a los trabajadores[1], a través de las Cajas de Compensación Familiar, las cuales obran como operadoras y administradoras de estos recursos y tiene como objetivo aliviar las cargas familiares de los trabajadores con menores ingresos y recursos económicos, contribuyendo así al sostenimiento de la familia como núcleo básico de la sociedad, que se financia con el pago de aporte del subsidio familiar que los empleados están obligados a pagar[2].

Además, el artículo 18 de la mencionada Ley 21 de 1982 estableció que "(…) *son beneficiarios del régimen del subsidio familiar los trabajadores al servicio de los empleadores señalados en el artículo 7 que, además, reúnan los siguientes requisitos:*

1. Tener el carácter de permanentes:

2. Encontrarse entro de os límites de remuneración señalados en el artículo 20;

3. Haber cumplido los requisitos de tiempo trabajador indicados en el artículo 23, y

4. Tener personas a cargo, que den derecho a recibir la prestación, según lo dispuesto en el Capítulo IV de esta ley (…)"

De acuerdo con lo anterior, es importante manifestar que la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente-, es una Corporación de derecho privado, de acuerdo con lo señalado en el artículo 39 de la Ley 21 de 1982 "*Las Cajas de Compensación Familiar son personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones en la forma prevista en el Código Civil, cumplen funciones de seguridad social y se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la ley*".

En concordancia con lo establecido en el artículo 2 de los Estatutos de la Corporación: *"(…) La NATURALEZA JURIDICA: La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE es una Corporación de derecho privado, que cumple funciones de protección y seguridad social sometida al control estatal que*

---

[1] "***ARTÍCULO 1.*** *El subsidio familiar es una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, y su objetivo fundamental consiste en el alivio de las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia, como núcleo básico de la sociedad".*

[2] "***ARTÍCULO 7.*** *Adicionado por el Artículo 181 de la Ley 223 de 1995 - Derogado parcialmente (inciso 3, 4) por el Artículo 52 de la Ley 789 de 2002. Están obligados a pagar el subsidio familiar y a efectuar aportes para el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA):*

1. *La Nación, por intermedio de los Ministerios, Departamentos Administrativos y Superintendencias.*
2. *Los Departamentos, Intendencias, Comisarías, el Distrito Especial de Bogotá y los Municipios.*
3. *Los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales y las empresas de economía mixta de las órdenes nacional, departamental, Intendencias, distrital y municipal.*
4. *Los empleados que ocupen uno o más trabajadores permanentes. Reglamentado por el Decreto Nacional 721 de 2013".*

establezcan las Leyes, sin ánimo de lucro, con personería jurídica, autonomía Administrativa y patrimonio independiente de las contempladas en el Libro I Titulo 36 del Código Civil.

La Personería Jurídica de la Caja fue conferida por la Gobernación del Norte de Santander mediante resolución número 0083 del 26 de junio de 1968"

Asimismo, se informa el análisis efectuado por la Corte Constitucional mediante Sentencia C–508 de 1997, la cual ha señalado lo siguiente:

> ***"CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR-****Naturaleza Jurídica*
>
> *En cuanto a la naturaleza jurídica de las entidades llamadas a la prestación de la actividad, esta ley define que "**las Cajas de Compensación Familiar son personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro**, **organizadas como corporaciones en la forma prevista en el Código Civil, cumplen funciones de seguridad social y se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la Ley.** En virtud de esta naturaleza privada, la estructura y administración de las cajas de compensación familiar, determinada por la ley, contempla que estén dirigidas por una asamblea general de afiliados, un consejo directivo y un director administrativo**.** Las cajas de compensación familiar obtienen su personería jurídica de la Superintendencia de Subsidio Familiar y están sometidas a su inspección y vigilancia, mas no se adscriben ni vinculan a ningún organismo de la Administración Pública...". (Negrilla fuera del texto).*

En virtud de lo expuesto anteriormente, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – Comfaoriente, diseño su objeto social, que conforme se lee en el artículo 4 de sus Estatutos, señala:

> *"ARTICULO 4. OBJETO: El objeto de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE es promocionar la Solidaridad Social entre empleadores y trabajadores, propiciando buenas relaciones entre éstos, en cumplimiento y desarrollo de las normas legales referentes al Subsidio familiar, contribuyendo al desarrollo social de la población afiliada mediante la realización de intervenciones sociales en las áreas de educación formal, educación superior, cultura, vivienda, recreación, turismo, deporte, crédito social, formación para el trabajo y desarrollo humano y salud; pudiendo prestar servicios de salud como Empresa Promotora de Salud, E.P.S. del Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo e Institución Prestadora de Salud I.P.S, garantizando y organizando la prestación de servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud PBS.*
>
> *En desarrollo del objeto COMFAORIENTE propenderá por el mejoramiento integral de las condiciones de vida de los trabajadores y sus familias como estructura y núcleo básico de la sociedad, velando por su capacitación y bienestar económico por medio del otorgamiento del subsidio en dinero y/o especie, de la ejecución de obras y la prestación de servicios sociales, culturales, educativos, de salud, etc. contribuyendo así a dignificar y valorar la persona humana para que logre su plena realización, de conformidad con los postulados de la declaración de los Derechos Humanos y los principios fundamentales de la Carta Política, a través de la creación de establecimientos que considere necesarios para lograr la finalidad y cuya constitución no este prohibida por ley a las Cajas de Compensación Familiar. En lo que corresponde a la prestación de servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud PBS la caja debe cumplir con la normatividad vigente.*
>
> *Así mismo, COMFAORIENTE velará, impulsará y fomentará la creación de nuevas empresas y el crecimiento de las ya establecidas, con el fin de estimular la creación de nuevos empleos en la región, y la construcción de planes habitacionales de vivienda, construcción de planteles para educación formal e informal, el desarrollo de proyectos de infraestructura, así como la operación de programas sociales*

que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

COMFAORIENTE, podrá desarrollar su objeto y todas aquellas actividades inherentes, complementarias o conexas, directamente o a través de convenios o alianzas estratégicas con otras cajas de compensación, entidades públicas y/o privadas, nacionales o internacionales"

Consecuentemente, estableció su Visión empresarial así:

" "Ser una corporación competitiva, innovadora y sostenible, reconocida por el impacto que genera en la calidad de vida de sus afiliados y en el desarrollo social de la región"

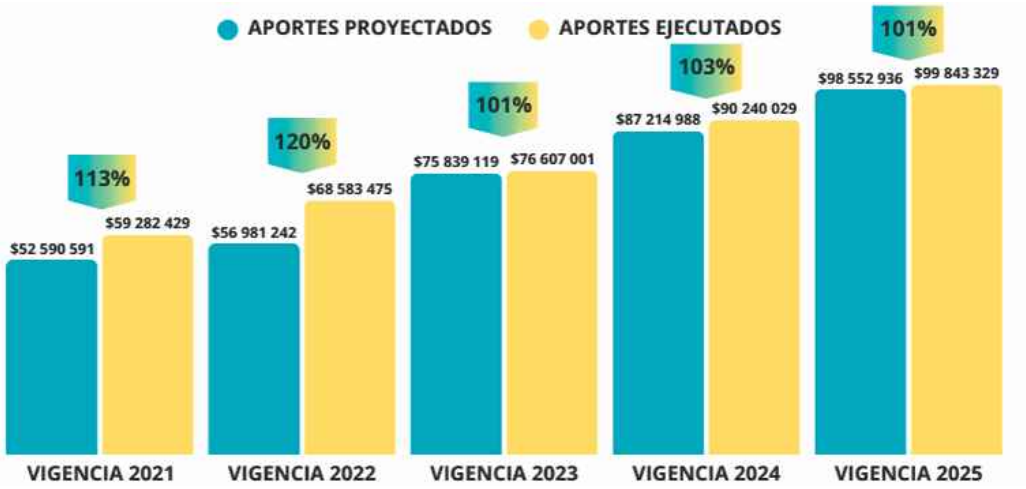
Por otra parte, y relacionado al programa de salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE, el 18 de julio de 2023, fue notificada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud la Resolución No 2023310010004588-6 de 2023 *"Por la cual se renueva la vigencia de una autorización de funcionamiento a una Entidad Promotora de Salud y se dictan otras disposiciones.",* la cual resolvió:

***"ARTÍCULO PRIMERO. RENOVAR** la vigencia de la AUTORIZACIóN DE FUNCIONAMIENTO otorgada mediante la Resolución 2862 de 2015 al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE,** identificada con NIT 890.500.675-6, actualizada a través de la Resolución 8674 de 2018 para la operación como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, por un término de cinco (5 años).*

*(…) **ARTÍCULO SEGUNDO. MANTENER** los códigos CCF050 y CCFC50 asignados al Programa de Entidad **Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE**, identificada con NIT 890.500.675-6, para el Régimen Subsidiado y movilidad en el Régimen Contributivo, respectivamente, con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (…)"*

La Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, comprometida con el mejoramiento continuo en todos los servicios sociales y programas especiales, buscando el bienestar social y la protección integral del trabajador afiliado y sus familias, gestión que ha sido posible por el buen comportamiento de pago de los aportes parafiscales de nuestras empresas afiliadas, tal como se refleja en el seguimiento comparativo de los últimos cinco años.

Al hacer el análisis comparativo del comportamiento generado a diciembre 31 de los últimos cinco años, se evidencia un cumplimiento del 101% de los aportes ejecutados a diciembre de 2025 con respecto al proyectado en la vigencia.



Fuente: *División Estratégica de Comfaoriente.*

A su vez la gestión realizada por los Servicios Sociales de la Corporación a 31 de diciembre de 2025, reflejan ingresos por un valor total de $ 14.411.008.493 millones de pesos

INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS SERVICIOS SOCIALES	VALOR EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE 2025
EDUCACIÓN	7.116.371.032,00
CAPACITACIÓN	3.564.935.334,00
RECREACIÓN	3.062.348.586,00
CRÉDITO SOCIAL	667.353.541,00
TOTAL INGRESOS	**14.411.008.493,00**

Fuente: *División Estratégica de Comfaoriente*

EDUCACIÓN FORMAL. Comfaoriente atendió el servicio de educación formal a través de sus tres Instituciones Educativas ubicadas en los municipios de Villa del Rosario, Pamplona, Ocaña y el Instituto de Educación para Adultos ofertado en Cúcuta. La cobertura atendida se puede observar en el siguiente cuadro:

EDUCACIóN FORMAL	2025
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO CAMPESTRE	848
CENTRO EDUCATIVO COMFAORIENTE PAMPLONA	103
CENTRO EDUCATIVO COMFAORIENTE OCAÑA	122
EDUCACIÓN ADULTOS (BXC)	65
TOTALES	**1.138**

Fuente: *División Estratégica de Comfaoriente*

CATEGORIA	GIMNASIO CAMPESTRE	SECCIONAL OCAÑA	SECCIONAL PAMPLONA	BACHILLERATO X CICLOS (CICLO I Y CICLO II)	TOTAL
A	624	64	48	21	757
B	158	51	46	2	257
C	16	3	0	0	19
D	50	4	9	14	77
FONDOS	0	0	0	28	28
Total	**848**	**122**	**103**	**65**	**1.138**

Fuente: *División Estratégica de Comfaoriente*

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO. El Instituto para el Trabajo y Desarrollo Humano Comfaoriente en sus tres sedes de los municipios de Cúcuta, Ocaña y Pamplona ejecutó programas técnicos laborales, con el objetivo académico de desarrollar habilidades y competencias en los estudiantes, optimizando sus perfiles en el área específica en la cual se desempeñan laboralmente. Los programas técnicos laborales con una duración de dos semestres y 960 horas en áreas como: Auxiliar de diseño gráfico, peluquería, seguridad ocupacional, atención a la primera infancia, soporte y mantenimiento de equipos de cómputo, soporte en sistemas e informática, diseño y confección de modas y auxiliar contable y administrativo.

Así mismo, ofertó a los trabajadores afiliados diferentes capacitaciones en educación informal con el objetivo de brindar a nuestra población afiliada oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos y habilidades, en las áreas de belleza, sistemas, manualidades, contabilidad, confección, entre otros.

Las coberturas atendidas durante la vigencia 2025, se presentan a continuación:

INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO COMFAORIENTE						
VIGENCIA 2025						
SEDE	**CAT A**	**CAT B**	**CAT C**	**CAT D**	**CAT E**	**FONDOS DE LEY**
CÚCUTA	24.227	7.666	637	648	-	3.898
OCAÑA	1.756	733	7	29	-	410
PAMPLONA	654	298	7	219	-	243
TOTALES	**26.637**	**8.697**	**651**	**896**	**-**	**4.551**

Fuente: *División Estratégica de Comfaoriente*

RECREACIÓN Y DEPORTE. La Corporación a través del servicio de recreación brindó bienestar y diversión a la población afiliada de las categorías A y B con actividades tales como: escuelas de formación deportiva, fútbol, microfútbol, natación, entre otras actividades desarrolladas por los Centros Recreacionales de propiedad de Comfaoriente, ubicados en los municipios de Cúcuta, Chinácota, Ocaña y Recreación Pamplona.

A continuación, se reflejan los resultados de la gestión realizada por el servicio de recreación durante la vigencia 2025:

RECREACIÓN	USOS
CENTRO RECREACIONAL VILLA SILVANIA	652.222
AUDITORIO SEDE ADMINISTRATIVA	23.436
CENTRO VACACIONAL VILLA CHIRAMA	116.539
CENTRO RECREACIONAL LAS LOMAS OCAÑA	43.918
RECREACIÓN PAMPLONA	6.367
TOTALES	**842.482**

Fuente: *División Estratégica de Comfaoriente*

CATEGORIA	VILLA SILVANIA	SECCIONAL OCAÑA	SECCIONAL PAMPLONA	VILLA CHIRAMA	AUDITORIO SEDE ADMINISTRATIVA	TOTAL
A	401.831	30.790	4.677	76.235	7.801	521.334
B	95.477	10.826	1.556	24.998	635	133.492
C	390	592	10	138	230	1.360
D	35.340	1.386	124	364	1.250	38.464
EMPRESAS	119.184	324	-	14.804	13.520	147.832
Total	**652.222**	**43.918**	**6.367**	**116.539**	**23.436**	**842.482**

Fuente: *División Estratégica de Comfaoriente*

COMPORTAMIENTO DEL SUBSIDIO A LA DEMANDA Y A LA OFERTA COMPARATIVO VIGENCIAS 2021-2025

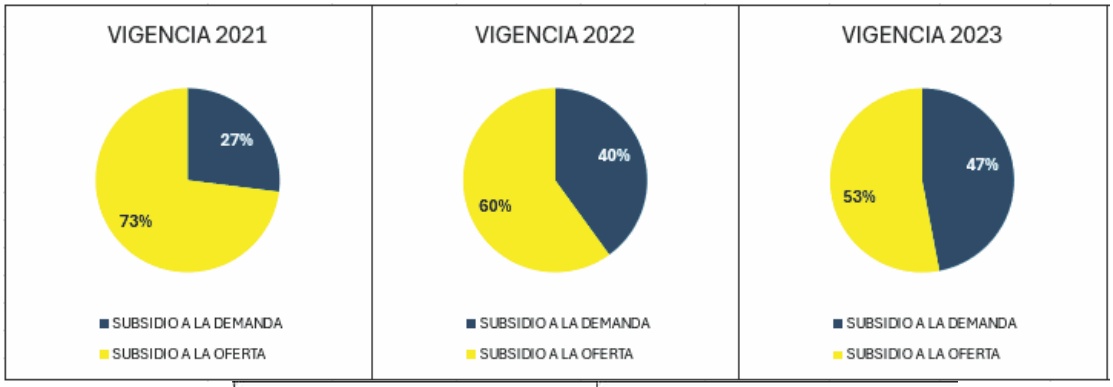
SUBSIDIO A LA DEMANDA					
SERVICIO SOCIAL	**VIGENCIA 2021**	**VIGENCIA 2022**	**VIGENCIA 2023**	**VIGENCIA 2024**	**VIGENCIA 2025**
TOTAL RECREACIÓN	941.800.039	1.937.393.898	3.584.790.128	6.067.721.553	10.210.052.745
TOTAL EDUCACIÓN	1.632.942.771	1.949.332.832	1.782.237.679	2.352.613.597	2.152.868.320
TOTAL CAPACITACIÓN	303.163.050	393.567.800	477.413.600	889.961.750	1.959.508.750
TOTAL SUBSIDIO A LA DEMANDA	**2.877.905.860**	**4.280.294.530**	**5.844.441.407**	**9.310.296.900**	**14.322.429.815**

Fuente: *División Estratégica de Comfaoriente*

SUBSIDIO A LA OFERTA					
SERVICIO SOCIAL	**VIGENCIA 2021**	**VIGENCIA 2022**	**VIGENCIA 2023**	**VIGENCIA 2024**	**VIGENCIA 2025**
SERVICIO DE RECREACIÓN	5.361.522.045	4.734.245.032	4.448.227.301	3.574.806.111	1.508.962.185,96
SERVICIO DE EDUCACIÓN	506.728.863	519.286.934	935.171.099	1.369.355.861	2.188.375.944,95
SERVICIO DE CAPACITACIÓN	1.948.170.631	1.093.331.833	1.171.469.161	1.276.775.861	495.338.726,57
TOTAL SUBSIDIO A LA OFERTA	**7.816.421.539**	**6.346.863.799**	**6.554.867.560**	**6.220.937.833**	**4.192.676.857,48**

Fuente: *División Estratégica de Comfaoriente*

PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN SUBSIDIO A LA DEMANDA Y OFERTA DURANTE LOS ULTIMOS 5 AÑOS





A continuación, se detalla la composición del Estado de Situación Financiera consolidada y por Unidades de Negocio comparativo diciembre 31 2025-2024.

DESCRIPCION	CONSOLIDADO A DICIEMBRE 31 2025	CONSOLIDADO A DICIEMBRE 31 2024	VARIACIÓN
TOTAL ACTIVO	270.495.274.547,48	254.823.595.482,00	15.671.679.065,48
TOTAL PASIVO	143.192.175.480,54	125.221.298.573,34	17.970.876.907,20
TOTAL PATRIMONIO	127.303.099.066,94	129.602.296.908,66	- 2.299.197.841,72
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	158.894.054.900,83	143.130.714.770,98	15.763.340.129,85
TOTAL PASIVO CORRIENTE	113.193.921.907,32	101.524.314.863,90	11.669.607.043,42
TOTAL REMANENTES A 31 DE DICIEMBRE 2025-2024	**- 2.399.197.841,72**	**554.813.686,50**	**- 2.954.011.528,22**

Fuente: *División Financiera y Contable.*

Estado de Situación Financiera Régimen del Subsidio Familiar comparativo diciembre 31 2025-2024:

DESCRIPCION	REGIMEN SUBSIDIO FAMILIAR A DICIEMBRE 31 2025	REGIMEN SUBSIDIO FAMILIAR A DICIEMBRE 31 2024	VARIACIÓN
TOTAL ACTIVO	193.586.226.755,17	178.896.410.038,11	14.689.816.717,06
TOTAL PASIVO	60.868.150.763,70	51.325.603.560,18	9.542.547.203,52
TOTAL PATRIMONIO	132.718.075.991,47	127.570.806.477,93	5.147.269.513,54
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	85.075.932.096,81	70.479.479.737,77	14.596.452.359,04
TOTAL PASIVO CORRIENTE	41.064.338.659,91	35.273.548.712,63	5.790.789.947,28
TOTAL REMANENTES A 31 DE DICIEMBRE 2025	**5.047.269.513,54**	**6.131.268.610,86**	**- 1.083.999.097,32**

Fuente: *División Financiera y Contable.*

Estado de Situación Financiera Régimen Subsidiado en Salud y Contributivo comparativo diciembre 31 2025-2024:**DESCRIPCION**	REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y CONTRIBUTIVO A DICIEMBRE 31 2025	REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y CONTRIBUTIVO A DICIEMBRE 31 2024	VARIACIÓN
TOTAL ACTIVO	65.683.372.269,28	65.357.159.388,80	326.212.880,48
TOTAL PASIVO	80.503.300.373,73	72.084.512.053,90	8.418.788.319,83
TOTAL PATRIMONIO	-14.819.928.104,45	-6.727.352.665,10	-8.092.575.439,35
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	65.680.731.023,24	65.351.906.640,77	328.824.382,47
TOTAL PASIVO CORRIENTE	70.308.858.904,30	64.439.583.192,01	5.869.275.712,29
TOTAL REMANENTES A 31 DE DICIEMBRE 2025 -2024	**- 11.893.953.196,16**	**- 9.708.387.269,17**	**- 2.185.565.926,99**

Fuente: *División Financiera y Contable.*

Estado de Situación Financiera Régimen IPS Comfaoriente comparativo diciembre 31 2025-2024:

DESCRIPCION	PROGRAMA SALUD IPS A DICIEMBRE 31 2025	PROGRAMA SALUD IPS A DICIEMBRE 31 2024	VARIACIÓN
TOTAL ACTIVO	11.225.675.523,03	10.570.026.055,09	655.649.467,94
TOTAL PASIVO	1.820.724.343,11	1.811.182.959,26	9.541.383,85
TOTAL PATRIMONIO	9.404.951.179,92	8.758.843.095,83	646.108.084,09
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	8.137.391.780,78	7.299.328.392,44	838.063.388,34
TOTAL PASIVO CORRIENTE	1.820.724.343,11	1.811.182.959,26	9.541.383,85
TOTAL REMANENTES A 31 DE DICIEMBRE 2025	**4.447.485.840,90**	**4.131.932.344,81**	**315.553.496,09**

Fuente: *División Financiera y Contable*

En lo que respecta al programa de aseguramiento en salud (EPS-S), y como parte del análisis integral de la Corporación, se observa que al cierre de la vigencia 2025 presenta un patrimonio negativo de $-14.819.928.104, situación que obedece principalmente a factores externos de carácter estructural asociados al esquema de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente a la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) frente al comportamiento real del gasto y a la inoportunidad en el reconocimiento y giro de los Presupuestos Máximos.

Esta condición no deriva de una decisión de liquidación, ni implica pérdida de la capacidad operativa de la entidad, ni configura por sí misma la inexistencia de alternativas realistas distintas a la continuidad de la operación. La Corporación mantiene su capacidad administrativa y técnica, la ejecución normal de sus programas misionales y la prestación ininterrumpida de los servicios, apoyándose en su estructura institucional integral y en medidas de gestión orientadas a preservar el equilibrio financiero.

No obstante lo anterior, es pertinente precisar que los programas de salud de la Corporación, conformados por el componente de aseguramiento (EPS-S) y la prestación de servicios de salud (IPS), presentan de manera consolidada, al 31 de diciembre de 2025, un patrimonio neto negativo por valor de $5.414.976.925.

Este resultado refleja el efecto acumulado de las condiciones estructurales que han impactado el financiamiento del sistema de salud, sin que ello afecte de manera directa la continuidad operativa de los demás programas misionales de la Caja ni comprometa, en términos integrales, la hipótesis de negocio en marcha evaluada por la administración.

En relación con las provisiones y reservas técnicas, la Corporación mantiene constituidos los pasivos contingentes y estimaciones contables conforme a su Manual de Políticas Contables, la Sección 21 del MTN2 (NIIF para PYMES) y la regulación especial aplicable al sector salud.

Al 31 de diciembre de 2025, los pasivos contingentes del programa de salud EPS-S ascienden a $15.268.693.865, reflejando el reconocimiento prudencial de obligaciones presentes derivadas de hechos pasados, cuya cuantía ha sido estimada con base en información técnica disponible y criterios consistentes de medición.

Dentro de estos saldos se incluyen provisiones por auditorías ARS y procesos de LMA vinculados al reconocimiento de la UPC ($384.865.618), beneficios a empleados ($77.196.680), procesos jurídicos evaluados por el Comité Jurídico Contable ($4.404.503.107), glosas determinadas bajo criterios técnicos de auditoría médica ($4.154.100.391) y reservas técnicas por cubrimiento de servicios de salud y régimen subsidiado ($6.248.028.070), calculadas conforme a la metodología establecida en la Resolución 412 de 2015 y en concordancia con el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016.

Las reservas técnicas se determinan con base en estimaciones actuariales y ajustes derivados del comportamiento de la facturación radicada, constituyéndose en un mecanismo regulatorio obligatorio de cobertura del riesgo en salud y protección patrimonial.

En consecuencia, la existencia de estas provisiones no configura una incertidumbre adicional sobre la continuidad, sino que evidencia una gestión técnica del riesgo y una adecuada cobertura de obligaciones futuras, elementos que respaldan la evaluación de la hipótesis de negocio en marcha.

En lo que respecta al respaldo de las reservas técnicas, tanto liquidadas como aquellas constituidas con base en estimaciones técnicas pendientes de liquidación definitiva, la EPS cuenta con los recursos necesarios para su cobertura.

El Programa de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE EPSS mantiene constituido dos depósitos a la vista que respaldan el valor de las reservas técnicas correspondientes al mes calendario inmediatamente anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, relativo a la inversión de reservas técnicas.

Al 31 de diciembre de 2025, dicho depósito asciende a $57.092.843.680, evidenciando un incremento del 1% frente al saldo registrado al 31 de diciembre de 2024 ($56.526.394.021). Este respaldo ha sido constituido en un 100% con recursos propios del programa de salud, garantizando la disponibilidad efectiva de fondos para cubrir obligaciones derivadas del aseguramiento.

La existencia de este mecanismo de cobertura financiera demuestra el cumplimiento regulatorio, la adecuada gestión del riesgo técnico y la capacidad de la EPS para atender sus compromisos derivados de la operación. En consecuencia, el respaldo integral de las reservas técnicas constituye un elemento objetivo que fortalece la evaluación de la hipótesis de negocio en marcha del programa de salud y, de manera integral, de la Corporación.



Fuente: *División Financiera y Contable ComfaOriente*

Con el propósito de mitigar los efectos financieros derivados de la insuficiencia estructural de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de la inoportunidad en el reconocimiento y giro de los recursos correspondientes a Presupuestos Máximos, la Administración ha diseñado, implementado y ejecutado planes de acción estratégicos orientados a fortalecer la sostenibilidad técnica, financiera y operativa del programa de salud.

Estas acciones han sido debidamente analizadas, debatidas y aprobadas por el Consejo Directivo de la Corporación, según consta en las Actas No. 1220 del 5 de noviembre de 2025 y No. 1226 del 27 de enero de 2026, evidenciando un ejercicio formal de gobierno corporativo y supervisión estratégica frente a la situación del sistema de salud.

En consecuencia, la Administración no solo ha reconocido los factores estructurales que han impactado el resultado del programa de aseguramiento, sino que ha adoptado medidas concretas y documentadas para preservar el equilibrio financiero y fortalecer la evaluación de la hipótesis de negocio en marcha.

Primer plan de acción – Fortalecimiento del régimen de inversiones de reservas técnicas

En desarrollo de los planes aprobados por el Consejo Directivo, la Administración implementó como primera medida estratégica el fortalecimiento del indicador del régimen de inversiones de reservas técnicas durante la vigencia 2025.

Para tal efecto, en noviembre de 2025 el programa de salud EPS-S formalizó una operación de crédito con el Banco Davivienda por valor de $8.000.000.000, autorizada mediante Acta No. 1220 del 5 de noviembre de 2025.

Los recursos fueron destinados al fortalecimiento del flujo de pagos a la red prestadora de servicios de salud, priorizando obligaciones depuradas y conciliadas, con el fin de mejorar la liquidez operativa y respaldar el cumplimiento del régimen de inversiones de reservas técnicas.

La estructura financiera aprobada contempló la atención del capital con cargo a gastos de administración y rendimientos financieros del depósito a la vista del régimen de inversiones, mientras que los intereses fueron asumidos conforme a la distribución interna de costos definida por la Corporación.

Esta operación permitió fortalecer la liquidez del programa y avanzar en la ejecución del plan de pagos. No obstante, con el flujo de recursos efectivamente disponible y en desarrollo de las estrategias definidas en los planes de acción institucionales, la EPS-S alcanzó un nivel de cumplimiento del 95,94%, quedando un saldo de $2.417.000.037 por respaldar, valor muy inferior a los $6.105.957.613 reconocidos y dejados de girar por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o ADRES, concepto de presupuestos máximos de la vigencia 2025. Este resultado pone de manifiesto que la diferencia observada se encuentra asociada a la inoportunidad en el reconocimiento y giro de los recursos en cuentas por cobrar, los cuales, de haberse cancelado dentro de la vigencia 2025, habrían permitido fortalecer el respaldo de las reservas técnicas bajo los mismos criterios metodológicos aplicables.

Escenario técnico demostrativo del cumplimiento del régimen de inversiones bajo supuesto de giro oportuno de recursos ADRES (enero–noviembre 2025)

RESERVAS TÉCNICAS CORTE NOVIEMBRE 2025	**59.509.843.717**
(–) RECURSOS NO GIRADOS POR LA ADRES ENTRE ENERO Y NOVIEMBRE DE 2025 POR PRESUPUESTOS MÁXIMOS, SUSCEPTIBLES DE DISPERSIÓN A LA RED PRESTADORA HASTA ESTE CORTE	4.795.569.416
(=) SALDO AJUSTADO DE RESERVAS TÉCNICAS A NOVIEMBRE DE 2025 (ESCENARIO CON GIRO OPORTUNO DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS)	**54.714.274.301**

INVERSIÓN RESERVAS TÉCNICAS	
SALDO DEPÓSITO A LA VISTA - DICIEMBRE 2025	**57.092.843.680**

TOTAL LIQUIDEZ	**57.092.843.680**
TOTAL LIQUIDEZ PARA LA RESERVA TÉCNICA	**2.378.569.379**

INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA - LIQUIDEZ	57.092.843.680
RESERVA TÉCNICA A NOVIEMBRE DE 2025 – ESCENARIO CON GIRO OPORTUNO DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS	54.714.274.301
INDICADOR INVERSIÓN RESERVA TÉCNICA	**104,35%**

En consecuencia, la brecha observada en el indicador de inversiones no obedeció a ausencia de gestión financiera, sino a factores exógenos asociados a la oportunidad en el giro de recursos. Este plan de acción evidencia la adopción de medidas concretas y documentadas para preservar la liquidez, fortalecer el respaldo de reservas técnicas y avanzar en la sostenibilidad financiera, elementos que respaldan la evaluación de la hipótesis de negocio en marcha.

Segundo plan de acción – Estabilización financiera y patrimonial

Es pertinente señalar que los resultados financieros observados en el programa de salud EPSS en la vigencia 2025 responden a variables técnicas propias del aseguramiento en salud y al cumplimiento estricto del marco normativo aplicable, sin que se evidencien desviaciones en la administración de los recursos, los cuales conservan su destinación específica y naturaleza parafiscal dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En atención a este contexto, la Administración presentó al Consejo Directivo el Plan de Acción de Estabilización Financiera y Patrimonial, el cual fue analizado, debatido y aprobado conforme consta en el Acta No. 1226 del 27 de enero de 2026.

Este plan se adoptó como instrumento estratégico orientado a restablecer progresivamente el equilibrio técnico del programa de aseguramiento, fortalecer su estructura patrimonial y consolidar la sostenibilidad financiera y operativa en el corto, mediano y largo plazo, en coherencia con la evaluación de la hipótesis de negocio en marcha.

Objetivo General del Plan

Restablecer el equilibrio financiero y patrimonial del Programa de Salud, garantizando la sostenibilidad del aseguramiento, la continuidad en la prestación de los servicios y la adecuada gestión del riesgo técnico y financiero, en el marco del cumplimiento normativo del SGSSS.

Fases del Plan y Objetivos Específicos

Fase I. Seguimiento al pronunciamiento definitivo de la Corte Constitucional frente al cierre administrativo de las Mesas de UPC y las decisiones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta fase tiene como finalidad realizar seguimiento técnico y jurídico a las decisiones que adopte la Corte Constitucional respecto de la suficiencia y metodología de cálculo de la UPC, así como a los actos administrativos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de dichas decisiones, evaluando su impacto financiero en el programa y adoptando las acciones que resulten procedentes.

Fase II. Seguimiento al mecanismo de incentivos a la gestión del riesgo en cáncer – Cuenta de Alto Costo (CAC).

Esta fase contempla el monitoreo permanente de los resultados del programa frente a los indicadores definidos por la Cuenta de Alto Costo (CAC), con el propósito de maximizar los incentivos asociados a la adecuada gestión del riesgo en cáncer, fortalecer la eficiencia del modelo de atención y mejorar el desempeño técnico-financiero del aseguramiento en patologías de alto impacto económico, teniendo en cuenta que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas, se encuentra adelantando la revisión de las diferencias identificadas entre la información publicada en el visor Monitor–RIAS y los datos remitidos por la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, relacionados con los resultados del indicador de tamizaje utilizado para el cálculo del mecanismo de incentivos

Fase III. Proyección resultados positivos esperados del programa de salud IPS vigencias 2026, 2027 y 2028.

Esta fase incorpora el análisis y proyección de los resultados positivos esperados del Programa de Salud IPS para las vigencias 2026, 2027 y 2028, como mecanismo estructural de fortalecimiento patrimonial, orientado a

compensar gradualmente las presiones financieras del aseguramiento y contribuir a la estabilidad consolidada de la Corporación.

En este contexto, el Plan de Acción aprobado por el Consejo Directivo articula medidas regulatorias, técnicas, administrativas y financieras orientadas a revertir la presión observada en los resultados de la vigencia 2025, en un entorno caracterizado por alta siniestralidad, insuficiencia estructural de la UPC y tensiones en el reconocimiento de Presupuestos Máximos. Estas acciones constituyen una respuesta institucional documentada y supervisada en el marco del gobierno corporativo, dirigida a fortalecer la sostenibilidad operativa y patrimonial.

Es importante precisar que la afectación contable–patrimonial evidenciada en el Programa de Salud EPS-S es de naturaleza técnica y se circunscribe exclusivamente al comportamiento financiero del aseguramiento en salud. Dicha situación no ha implicado, en ningún caso, la utilización de recursos parafiscales del Sistema del Subsidio Familiar, los cuales mantienen su destinación específica conforme a la Ley 21 de 1982 y demás normas aplicables.

De igual manera, los recursos administrados en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) han sido gestionados conforme a su naturaleza y destinación legal, sin desviaciones ni aplicación indebida. La ejecución responsable de los planes adoptados ha permitido atender el desfase financiero dentro del mismo programa de salud, preservando la separación de fuentes, el principio de destinación específica y la correcta administración de los recursos públicos y parafiscales bajo responsabilidad de la Corporación.

En consecuencia, y con fundamento en la evaluación integral de la situación financiera, operativa y regulatoria de la Corporación, así como en las acciones correctivas implementadas y aprobadas por el órgano de dirección, la Administración considera que se da cumplimiento a lo establecido en los párrafos 3.8 y 3.9 del Marco Técnico Normativo para el Grupo 2 (MTN2), incorporado en el DUR 2420 de 2015, concluyendo que existen bases razonables para continuar operando como negocio en marcha.

Esta conclusión se formula respecto de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE en su conjunto, incluyendo la totalidad de sus programas misionales, sin que se evidencie intención de cesación de actividades o inexistencia de alternativas realistas distintas a la continuidad operacional en el futuro previsible.

Sin otro particular,

Atentamente,



OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ
Director Administrativo
COMFAORIENTE