



Documento de contraste de Ingresos y Costos de las EPS

**Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas
del Aseguramiento en Salud**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Julio de 2026

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del numeral 3.10 del Auto 007 del 2025, de la Honorable Corte Constitucional, este documento presenta un ejercicio de contraste de la información financiera auto reportada por las EPS al Estado Colombiano en diferentes bases de datos entre los años 2024 y 2025.

Realizar estos contrastes a la información entregada por las EPS, bien sea de naturaleza médica o financiera, resulta necesario porque existe una falla estructural en el Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) colombiano: una asimetría de información entre las EPS y el Estado colombiano sobre los costos reales del SGSSS, en condiciones medias de calidad, para garantizar la prestación de servicios de salud. Desde la ciencia económica, esto significa que el regulador depende de la información entregada por el mismo regulado para regular.

En el caso de la información médica, la falla estructural de información asimétrica genera una ventaja informativa a favor de las EPS quienes envían una base de datos auto reportada sobre sus costos médicos, llamada Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS), donde existe el riesgo de que las EPS puedan coordinarse y alterar los datos para aparentar menores niveles de suficiencia y evadir su obligación legal de gestionar el riesgo en salud y financiero. Lo anterior, con el propósito de incrementar artificialmente el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Tal como explica la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) para el caso colombiano:

[...] el agente (EPS-C) posee, o puede adquirir, mejor información que el Estado sobre: los costos del servicio, la tecnología empleada, la demanda, las necesidades de inversión y cualquier otro parámetro de la empresa o el contexto donde ésta opera, y puede usar dicha información estratégicamente, ya que el regulador depende de una u otra forma de la empresa regulada para obtener la información que necesita para el desempeño de sus funciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, las empresas reguladas [EPS] tienen incentivos para extraer rentas de su ventaja informativa, distorsionando el diseño de estructuras y sistemas de regulación, haciendo que el problema de asimetría radique principalmente en que muchas de las variables que conforman el conjunto de información que deben reportar las EPS-C a sus reguladores no son fácilmente

observables (o verificables). Esto implica que una EPS-C pueda presentarse ante el Estado con información de costos (sic), frecuencias y gastos, entre otros, que no responden a la realidad de su actividad, con el fin de obtener una respuesta de los entes reguladores que le proporcione mayores beneficios [...] (Resolución 46111 de 2011, SIC, p.146).

El riesgo anteriormente descrito dejó de ser una posibilidad teórica y se materializó a principios de la década pasada cuando el gremio de las EPS del régimen contributivo, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI):

[...] ACEMI estaría recomendando a las EPS afiliadas a tener en cuenta, como punto de referencia, los valores correspondientes a las EPS que registran mayores niveles de cobertura, v. g. mayor gasto médico, que evidentemente implican menores porcentajes de suficiencia. Esto indicaría que, bajo el presunto acuerdo, lo deseable es reportar información que refleje una menor suficiencia, de forma tal que contribuya a apoyar propuestas de incrementar la UPC.

La situación descrita afecta directamente la variación en la UPC, ya que las EPS estarían suministrando información consensuada, que no guarda total correspondencia con la realidad del negocio desarrollado por cada una de ellas, con el agravante que el porcentaje de suficiencia revela el grado de eficiencia de la EPS en la administración de los recursos [...]” (Resolución 10958 de 2009, SIC, p. 24 y 25).

La agremiación ACEMI apeló la sanción impuesta a las EPS por la Superintendencia de Industria y Comercio, pero el Honorable Consejo de Estado falló en su contra el 7 de julio de 2023 (Radicación: 2500023240002012-00822). De esta manera, el país pudo confirmar que, en efecto, “existió un acuerdo anticompetitivo entre las EPS-C con la colaboración, dirección y participación de la agremiación ACEMI cuyo objeto fue el de impedir la debida transparencia en el mercado de aseguramiento en salud” (Resolución 46111 de 2011, SIC, p.143).

La asimetría de información entre el Estado colombiano y las EPS no solo se presenta en la información médica, sino también en la información financiera, como lo mostró la Mesa Financiera de las EPS¹. Por esta razón y en cumplimiento del Auto 007 del 2025, de la Honorable Corte Constitucional, el presente documento realiza un contraste de dos de las principales variables financieras de las EPS: los ingresos y los costos.

¹ Disponible en: [Informe-Mesa-Financiera-EPS.pdf](#)



Por una parte, este documento presenta el contraste la información de los ingresos que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) reconoce a las EPS por concepto de UPC y lo que las mismas EPS le reportan a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) como ingresos por el mismo concepto.

Por otra parte, el documento contrasta la información sobre los costos asociados a la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) reportados por las EPS en la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS), y en los Estados Financieros reportados a la Superintendencia Nacional de Salud. En este punto de la variable financiera del costo, el documento profundiza en los datos sobre constitución y liberación de reservas técnicas reportadas por las EPS (pendientes y conocidas no liquidada).

Adicionalmente, se agrega un capítulo para contrastar la información de costos asociados a la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) reportados por las EPS en la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS) frente a los valores facturados por los prestadores de servicios de salud a las 26 EPS por concepto de UPC en el cuarto (4) trimestre de 2025, por las modalidades de Pago individual por caso (P), Pago Global prospectivo (G), Pago por capitación (C) y Pago por evento (S).

Finalmente, el documento presenta los principales hallazgos de cada uno de los contrastes.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	2
TABLA DE CONTENIDO	5
METODOLOGÍA	11
1 CONTRASTE DE INGRESOS.....	21
1.1 NUEVA EPS.....	21
1.2 EPS GRUPO 1: COOSALUD, FAMISANAR, SALUD TOTAL, SANITAS, SURA ..	25
1.3 EPS GRUPO 2: ASMET SALUD, COMPENSAR, EMSSANAR, MUTALSER, SAVIA SALUD30	
1.4 EPS GRUPO 3: CAJACOPI, CAPITAL SALUD, SOS, AIC, MALLAMÁS.....	34
1.5 EPS GRUPO 4: ALIANSALUD, COMFENALCO VALLE, FAMILIAR DE COLOMBIA, ANAS WAYUU Y DUSAKAWI	39
1.6 EPS GRUPO 5: CAPRESOCA, COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE, SALUD MIA, PIJAOS SALUD	44
1.7 CONSOLIDADO DE LAS DIFERENCIAS DE INGRESOS DE TODAS LAS EPS..	48
2 CONTRASTE DE COSTOS	52
2.1 NUEVA EPS.....	52
2.2 EPS GRUPO 1: COOSALUD, FAMISANAR, SALUD TOTAL, SANITAS, SURA ..	57
2.3 EPS GRUPO 2: ASMET SALUD, COMPENSAR, EMSSANAR, MUTUALSER, SAVIA SALUD	61
2.4 EPS GRUPO 3: CAJACOPI, CAPITAL SALUD, SOS, AIC, MALLAMÁS.....	65
2.5 EPS GRUPO 4: ALIANSALUD, COMFENALCO VALLE, FAMILIAR DE COLOMBIA, ANAS WAYUU, DUSAKAWI	69
2.6 EPS GRUPO 5: CAPRESOCA, COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE, SALUD MIA, PIJAOS SALUD	72
2.7 CONSOLIDADO DE LAS DIFERENCIAS DE COSTOS DE TODAS LAS EPS	75
3 CONTRASTE DE AUTORIZACIONES (RESERVAS TÉCNICAS PENDIENTES Y CONOCIDAS NO LIQUIDADAS NETAS)	78
3.1 NUEVA EPS.....	78
3.2 EPS GRUPO 1: COOSALUD, FAMISANAR, SALUD TOTAL SANITAS, SURA ...	81
3.3 EPS GRUPO 2: ASMET SALUD, COMPENSAR, EMSSANAR, MUTUALSER, SAVIA SALUD	85
3.4 EPS GRUPO 3: CAJACOPI, CAPITAL SALUD, SOS, AIC, MALLAMÁS.....	87
3.5 EPS GRUPO 4: ALIANSALUD, COMFENALCO VALLE, FAMILIAR DE COLOMBIA, ANAS WAYUU, DUSAKAWI	90
3.6 EPS GRUPO 5: CAPRESOCA, COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE, SALUD MIA, PIJAOS94	

3.7	CONSOLIDADO DE LAS DIFERENCIAS EN EL REPORTE DE LAS AUTORIZACIONES NETAS.....	98
4	CONTRASTE DE FEVRIPS VS BD-PS.....	102
	CONCLUSIONES	106

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1.	Contraste de ingresos de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes	22
Figura 2.	Diferencias entre los reportes de ingresos Nueva EPS. Precios corrientes	22
Figura 3.	Contraste de ingresos Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes	23
Figura 4.	Diferencias entre los reportes de ingresos Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes.....	24
Figura 5.	Comparación de ingresos EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes.....	26
Figura 6.	Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes	27
Figura 7.	Contraste de ingresos de EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes	28
Figura 8.	Diferencias entre los reportes de los ingresos de las EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes	28
Figura 9.	Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 2. 2024. 2025 Precios corrientes	31
Figura 10.	Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios corrientes	32
Figura 11.	Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios constantes.....	33
Figura 12.	Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios constantes	33
Figura 13.	Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes	36
Figura 14.	Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes	37
Figura 15.	Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes.....	37
Figura 16.	Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes	38
Figura 17.	Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes	40

Figura 18. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes	41
Figura 19. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes.....	42
Figura 20. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes	42
Figura 21. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes	45
Figura 22. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes	46
Figura 23. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes.....	47
Figura 24. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes	47
Figura 25. Contraste de costos Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes	53
Figura 26. Diferencias entre los reportes de costos de Nueva EPS 2024 - 2025.....	55
Figura 27. Contraste de costos de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes	55
Figura 28. Diferencias entre los reportes de costos de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes.....	56
Figura 29. Contraste de reporte de costos EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes	58
Figura 30. Diferencias entre los reportes de costos de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes	58
Figura 31. Contraste de reporte de costos de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes.....	59
Figura 32. Diferencias entre los reportes de costos de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes	59
Figura 33. Contraste de reporte de costos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios corrientes	61
Figura 34. Diferencias en los reportes de costos EPS del Grupo 2. 2024 – 2025 Precios corrientes	62
Figura 35. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025- Precios constantes.....	63
Figura 36. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 2. 2024 - 2025... 63	
Figura 37. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes	65

Figura 38. Diferencias entre los reportes de costos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes	66
Figura 39. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes.....	67
Figura 40. Diferencias en el reporte de costos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes.....	67
Figura 41. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes	69
Figura 42. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 4. 2024. 2025. Precios corrientes	70
Figura 43. Contraste de reporte de costos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes.....	71
Figura 44. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes	71
Figura 45. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025 – Precios corrientes	73
Figura 46. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes	73
Figura 47. Contraste de reporte de costos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes.....	74
Figura 48. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes	74
Figura 49. Contraste de autorizaciones netas de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes	79
Figura 50. Diferencias entre los reportes de autorizaciones de Nueva EPS. 2024- 2025. Precios corrientes	79
Figura 51. Contraste de autorizaciones netas de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes.....	80
Figura 52. Diferencias entre los reportes de autorizaciones netas de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes.....	80
Figura 53. Contraste de reporte de autorizaciones EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes	82
Figura 54. Diferencias en el reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes	82
Figura 55. Contraste del reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes	83

Figura 56. Diferencias entre los reportes de autorizaciones de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes.....	83
Figura 57. Contraste de reporte de autorizaciones de EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios corrientes	85
Figura 58. Diferencias en el reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios corrientes	85
Figura 59. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios constantes	86
Figura 60. Diferencias en el reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 2. 2024- 2025. Precios constantes	86
Figura 61. Contraste de reporte de las autorizaciones de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes	88
Figura 62. Diferencias entre los reportes de las autorizaciones de las EPS del Grupo 3. 2024 - 2025. Precios corrientes.....	88
Figura 63. Constrate de reporte de las autorizaciones de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes	89
Figura 64. Diferencias en los reportes de autorizaciones de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes.....	89
Figura 65. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes	91
Figura 66. Diferencias de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes	91
Figura 67. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes	92
Figura 68. Diferencias en el reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes	92
Figura 69. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes	94
Figura 70. Diferencias de reporte en autorizaciones de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes	95
Figura 71. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes	95
Figura 72. Diferencias en los reportes de autorizaciones de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes.....	96

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Segmentación de las EPS para análisis.....	19
Tabla 2. Afiliados equivalentes Nueva EPS. 2024 - 2025.....	21
Tabla 3. Afiliados equivalentes EPS -Grupo 1. 2024 - 2025.....	25
Tabla 4. Afiliados equivalentes de las EPS – Grupo 2. 2024 - 2025	30
Tabla 5. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 3. 2024 - 2025	35
Tabla 6. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 4. 2024 - 2025	40
Tabla 7. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 5. 2024- 2025.....	44
Tabla 8. Consolidado de diferencias en el reporte de ingresos de las EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes	49
Tabla 9. Consolidado de diferencias en el reporte de ingresos de las EPS. 2024 – 2025. Precios constantes	50
Tabla 10. Afiliados equivalentes Nueva EPS 2024 - 2025	53
Tabla 11. Costos totales Nueva EPS 2024.....	54
Tabla 12. Afiliados equivalentes EPS del Grupo 1. 2024 - 2025.....	58
Tabla 13. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 2. 2024 - 2025.....	62
Tabla 14. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 3. 2024 - 2025.....	66
Tabla 15. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 4. 2024 - 2025.....	69
Tabla 16. Totales de estados financieros y de base de prestación por año. 2024 y 2025	76
Tabla 17. Diferencias brutas y netas por año	76
Tabla 18. Consolidado de todos los reportes de costos de las EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes	76
Tabla 19. Diferencias entre los reportes de autorizaciones de las EPS. 2024. Precios corrientes	99
Tabla 20. Diferencias de autorizaciones netas de las EPS. 2025. Precios corrientes.....	100
Tabla 21. Contraste de FEV-RIPS con Base de Prestación de Servicios 4to trimestre de 2025	103



METODOLOGÍA

Periodo de análisis: Años 2024 y 2025.

Tipo de estudio. Análisis observacional, descriptivo y comparativo, basado en registros administrativos oficiales.

Fuentes de información.

Las fuentes de información utilizadas para el contraste de los ingresos fueron:

1. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, a partir del reporte del Reconocimiento de la UPC que calculan con base en los afiliados equivalentes para cada vigencia.
2. La Superintendencia Nacional de Salud – SNS, con el registro de los ingresos de UPC a partir de la información autoreportada por las EPS en el FT001, tomando como filtro las siguientes cuentas contables del ingreso a 6 dígitos:
 - 410201 Unidad de Pago por Capitación – UPC
 - 410202 Unidad De Pago Por Capitación Adicional
 - 431101 Unidad de Pago por Capitación régimen Contributivo – UPC
 - 431106 Unidad de Pago por Capitación régimen Subsidiado – UPC

Las fuentes de información utilizadas para el contraste de los costos fueron:

1. La Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS) del Ministerio de Salud y Protección Social reportada a través de la plataforma PISIS. Los datos a contrastar correspondieron al valor de los costos asociados a la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por concepto de procedimientos/consultas, medicamentos, insumos y dispositivos médicos, por las modalidades de Pago individual por caso (P), Pago Global prospectivo (G), Pago por capitación (C) y Pago por evento (S). Lo anterior durante el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del año de 2024 y entre el 01 de enero al 31 de diciembre del año de 2025. Los archivos planos utilizados fueron los siguientes tipos de reporte:

- a. Registro Tipo 2 – Detalle de los procedimientos: Este registro incluye el detalle de los procedimientos realizados que se encuentran dentro de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), bajo la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).
- b. Registro Tipo 3 – Detalle Medicamentos: Este registro comprende el detalle de las tecnologías en salud incluidas en el Anexo 1 de la Resolución 2718 de 2024, efectivamente dispensadas durante la vigencia 2025, las cuales deberán ser reportadas utilizando el Código Único de Medicamentos (CUM) o, según corresponda, el código asignado para productos de soporte nutricional o el código específico definido en el Anexo 1 de la citada resolución
- c. Registro Tipo 8 – Detalle de insumos y dispositivos médicos: Este registro comprende el detalle de insumos y dispositivos médicos: Lentes, Monturas, estent Duodenal, estent Coronario Recubierto o Medicado y estent Coronario Convencional o No Recubierto, glucómetro, tirillas, lancetas y kit ostomía.

Nota 1: Este valor NO incluye ni la cuota moderadora, ni el copago, de acuerdo con los lineamientos dispuestos en la “Solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar para el Estudio técnico y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, recursos para garantizar la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2024 y 2025”, documento el cual define que estos conceptos (cuotas moderadoras y copagos) no deben ser considerados dentro del reporte de costos para efectos del cálculo de la UPC.

Nota 2: Para el año 2024 se utilizó la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS) final, es decir después de la aplicación de las diferentes mallas de calidad y contraste. Para el año 2025 se utilizó la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS) inicial, es decir, la reportada por las EPS sin aún aplicarse ninguna malla de claridad ni contraste, dado que al momento del procesamiento de la información aún no había surtido el proceso de calidad de información.

Nota 3: El valor de las autorizaciones, el cual corresponde a los valores de los servicios autorizados y no prestados, se tomó de la modalidad de pago Autorización (A), de los registros Tipo 2, 3 y 8.

2. La Superintendencia Nacional de Salud – SNS, con el registro de los costos a partir de la información autoreportada por las EPS en el FT001,

Para los costos asociados a la efectiva prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se tomó como filtro las siguientes cuentas contables del ingreso a 6 y 8 dígitos:

- 561303 Promoción y prevención – Contributivo
- 561309 Promoción y prevención – Subsidiado
- 561310 Sistema de garantía y calidad
- 561319 ajuste de siniestralidad cuenta de alto costo
- 561390 Otros gastos por la administración de la seguridad social en salud
- 61020101 Reservas técnicas liquidadas pendientes de pago – Régimen Contributivo
- 61020102 Reservas técnicas liquidadas pendientes de pago – Régimen Subsidiado
- 61021301 Contratos para actividades de promoción y prevención – Régimen Contributivo
- 61021302 Contratos para actividades de promoción y prevención – Régimen Subsidiado
- 61021401 Enfermedades catastróficas y enfermedades de alto costo – Régimen Contributivo
- 61021402 Enfermedades catastróficas y enfermedades de alto costo – Régimen Subsidiado
- 61050101 Costo prestación de servicios IPS Propias – Régimen Contributivo
- 61050102 Costo prestación de servicios IPS Propias – Régimen Subsidiado
- 631015 Costo de servicios ambulatorios – Consulta externa y procedimientos
- 631016 Costo de servicios ambulatorios – Consulta especializada
- 631017 Costo de servicios ambulatorios – Actividades de salud Oral
- 631050 Costo de Apoyo terapéutico – Rehabilitación y terapias
- 631056 Costo de Apoyo terapéutico – Farmacia e insumos hospitalarios
- 631067 Costo de servicios conexos a la salud – Otros servicios



Para los costos asociados a la constitución de Autorizaciones se tomó como filtro las siguientes cuentas contables del ingreso a 6 y 8 dígitos:

- 537201 Reservas técnicas por servicios de salud autorizados
- 61020401 Reservas técnicas pendientes y conocidas no liquidadas – RC
- 61020402 Reservas técnicas pendientes y conocidas no liquidadas – RS

Se resalta que las Reservas técnicas de obligaciones pendientes y conocidas No liquidadas corresponden a obligaciones en virtud de las autorizaciones y facturaciones por servicios y tecnologías en salud que no han sido objeto de auditoría, glosas pendientes de conciliar e incapacidades que no han surtido proceso de auditoría, lo cual no indica que este monto corresponda aún con una prestación efectiva de servicios de salud hasta tanto no sea conciliado, tal como lo indica la Orientación Técnica 19 - Aplicación de las Normas de Contabilidad e Información Financiera para el Sector Salud.

Para los costos asociados a la Liberación de Autorizaciones se tomó como filtro las siguientes cuentas contables del ingreso a 6 y 8 dígitos:

- 41020401 Liberación reservas técnicas – Obligaciones pendientes y conocidas - RC
- 41020402 Liberación reservas técnicas – Obligaciones pendientes y conocidas - RS
- 61090101 Liberación reservas técnicas – Obligaciones pendientes y conocidas - RC
- 61090102 Liberación reservas técnicas – Obligaciones pendientes y conocidas - RS

Nota 1: El valor de las Reservas pendientes y conocidas no liquidadas Netas corresponde a la resta de Reservas técnicas pendientes y conocidas no liquidadas menos la Liberación reservas técnicas pendientes y conocidas. Este resultado es el que se contrasta con el valor de las Autorizaciones de la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS).

Nota 2: No se presentan ni contrastan los datos relacionados con el IBNR y su liberación dado que la solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar para el Estudio técnico y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, recursos para garantizar

la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2025 presenta diferencias en la metodología y datos requeridos frente a la solicitud del año 2024, lo que no los hace comparables.

Nota 3: Si bien los períodos del reporte de información en la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS) del Ministerio de Salud y Protección Social y de los estados financieros en esencia son los mismos años, cabe resaltar que es válido que se presenten diferencias sustanciales en el contraste dado que de conformidad con las definiciones y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el reporte de información para efectos de la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS) se construye a partir de las prestaciones realizadas (suministradas) durante una vigencia, incluyendo aquellas cuya causación se efectúa dentro del mismo año, conforme a las reglas operativas del proceso de validación y cierre del reporte. Por su parte, los estados financieros pueden incorporar costos correspondientes tanto a prestaciones causadas durante la vigencia en curso como a prestaciones de vigencias anteriores, en atención a rezagos de facturación, ajustes contables y reconocimiento conforme al principio de causación. Esta característica indica una consideración en la ligera no correspondencia temporal entre los estados financieros y el reporte de la BD-PS, el cual se estructura bajo reglas operativas distintas, dado principalmente por el criterio contable de causación, en la medida en que una parte de dichas prestaciones se reconoce contablemente en el mismo periodo fiscal,

Si bien las reglas y finalidades de las dos fuentes de información presentan diferencias, el objetivo del análisis es el mismo – Establecer el valor de los costos asociados a la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), variable que se recoge con las dos fuentes de información, por lo tanto, es posible encontrar diferencias en los valores reportados, pero estas no deben ser sustancialmente diferentes.

3. FEVRIPS. Para los costos asociados a la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por concepto de procedimientos/consultas, medicamentos, insumos y dispositivos médicos, por las modalidades de Pago individual por caso (P), Pago Global prospectivo (G), Pago por capitación (C) y Pago por evento (S) se tomaron los valores facturados a las 26 EPS del análisis por los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que realizan operaciones financiadas con



recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta también las notas crédito y notas débito. Estos valores fueron contrastados con la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS) para el cuarto (4) trimestre de 2025, siendo la información que presenta mayor completitud y equivalencia con la BD – PS, dada la implementación progresiva del modelo. A continuación, se exponen las generalidades:

Antecedentes y evolución del modelo FEV-RIPS

Con el propósito de fortalecer la calidad, oportunidad, interoperabilidad y trazabilidad de la información utilizada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Ministerio de Salud y Protección Social inició un proceso de transformación de la arquitectura de información en salud, orientado a integrar el dato asistencial y el dato financiero dentro de un mismo flujo transaccional. Como parte de este proceso, mediante la Resolución 2275 de 2023 se reglamentó el uso del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte obligatorio de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, incorporando el RIPS en formato JSON como parte integral del proceso de facturación electrónica. Este cambio representó una transformación en la forma de generar la información del sector, al convertir el RIPS en un componente constitutivo de la transacción económica y no únicamente en un reporte posterior de la prestación de los servicios.

Bajo este modelo, la Factura Electrónica de Venta y el RIPS conforman una única transacción de información, permitiendo validar desde el origen la consistencia entre los servicios y tecnologías efectivamente prestados y su reconocimiento económico, bajo reglas estandarizadas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Universo de información: actores obligados al reporte

La fuente de información FEV-RIPS está conformada por los registros reportados por los facturadores electrónicos del sector salud, definidos en la regulación vigente.

En este sentido, son facturadores electrónicos del sector salud los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que realizan operaciones financiadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que, de acuerdo con la



normatividad aplicable, deben presentar la Factura Electrónica de Venta con el correspondiente soporte RIPS.

De conformidad con el artículo 2.5.1.1.3 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, dentro de los prestadores de servicios de salud se encuentran:

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)
- Profesionales independientes de salud.
- Servicios de transporte especial de pacientes.

Por su parte, el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019 y el Decreto 441 de 2022 incorporado al Decreto 780 de 2016 establecen que hacen parte de los proveedores de tecnologías en salud las personas naturales o jurídicas que realizan la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo, entre otros, operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación familiar, organizaciones no gubernamentales, universidades y demás entidades que desarrollen actividades de dispensación o suministro de tecnologías en salud.

En consecuencia, la fuente FEV-RIPS comprende información proveniente tanto de la prestación de servicios de salud como de la provisión de tecnologías en salud, permitiendo disponer de registros individualizados sobre las atenciones financiadas con recursos públicos.

Implementación progresiva del modelo

Considerando la magnitud de la transformación tecnológica y operativa requerida, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció un cronograma de implementación gradual del modelo FEV-RIPS, organizado en tres grupos de prestadores de servicios de salud clasificados según su nivel de complejidad.

El Grupo 1, correspondiente a los prestadores de alta complejidad, inició la implementación obligatoria el 1 de febrero de 2025; el Grupo 2, integrado por prestadores de mediana complejidad, el 1 de abril de 2025; y el Grupo 3, conformado por prestadores de baja complejidad, profesionales independientes de salud y servicios de transporte especial de pacientes, el 1 de junio de 2025.



A partir de esta última fecha, el modelo de Factura Electrónica de Venta con soporte RIPS adquirió aplicación general y obligatoria para los actores definidos por la regulación, permitiendo ampliar progresivamente la cobertura y representatividad de la información disponible para los diferentes análisis técnicos del sistema.

Consolidación del modelo mediante la Resolución 948 de 2026

Con el fin de fortalecer el modelo implementado, mediante la Resolución 948 de 2026 el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó el marco regulatorio del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta en salud, incorporando los Documentos Técnicos 1 y 2 como parte integral de la regulación.

Esta actualización consolidó el modelo de reporte mediante el fortalecimiento de las especificaciones funcionales y técnicas, la estandarización de las estructuras de información, la incorporación de nuevas reglas de validación, la optimización de los mecanismos de consistencia entre la información asistencial y financiera y la definición de criterios para el procesamiento de los registros reportados mediante el Mecanismo Único de Validación (MUV).

Análisis integrado de la información FEV-RIPS y la base de prestación de servicios

Desde la perspectiva metodológica, la incorporación de la fuente FEV-RIPS representa un avance significativo para los análisis de suficiencia de la UPC, al disponer de información individualizada validada desde el origen de la prestación o provisión de tecnologías en salud.

A diferencia de los esquemas históricos, en los cuales la información asistencial y financiera provenía de procesos independientes que posteriormente debían conciliarse, el modelo FEV-RIPS integra ambas dimensiones dentro de una misma transacción, permitiendo realizar análisis soportados en registros previamente validados mediante el Mecanismo Único de Validación (MUV).

En este contexto, la metodología de estimación de la UPC podrá incorporar la información FEV-RIPS como una fuente que permite realizar procesos de contraste, validación y consistencia con las demás bases de información del sistema, incluyendo la base de prestación de servicios, las fuentes financieras y los registros administrativos disponibles.

Este proceso facilita la identificación de diferencias entre fuentes, fortalece los mecanismos de depuración y mejora la calidad de las bases analíticas.

Así mismo, la naturaleza transaccional del modelo permite analizar de manera integrada las variables contenidas en la estructura del RIPS —usuarios, diagnósticos, procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos, tecnologías en salud, modalidades de atención, prestadores y demás atributos asistenciales— junto con la información económica derivada de la Factura Electrónica de Venta, posibilitando la construcción de variables relacionadas con frecuencias de utilización, severidades, costos unitarios, patrones de atención y comportamiento del gasto.

En consecuencia, la incorporación de la fuente FEV-RIPS dentro de la metodología fortalece los procesos de análisis mediante la utilización de registros individualizados, estandarizados y validados desde el origen, favoreciendo el contraste entre la información asistencial y financiera y contribuyendo progresivamente a mejorar la consistencia, trazabilidad y confiabilidad de las variables empleadas.

Universo y cobertura. Se incluyeron las 26 EPS activas a diciembre de 2025.

Segmentación analítica. En el ejercicio de contraste de los ingresos y de costos se realizó una segregación en la comparación teniendo en cuenta la magnitud tanto de los ingresos y, costos como de los afiliados equivalentes de las 26 EPS que se encontraban activas a diciembre de 2025. Dado el tamaño y particularidades en el reporte de Nueva EPS para los años 2024 y 2025, esta aseguradora se presenta de manera independiente; las demás EPS se agruparon en 5 grupos de 5 EPS cada uno para poder realizar un análisis comparable de acuerdo con sus tamaños relativos de ingresos y afiliados. Esta segmentación es indispensable porque la estructura de ingresos y costos difieren sustancialmente entre EPS.

Tabla 1. Segmentación de las EPS para análisis

TAMAÑO	GRUPO	EPS
Ingresos anuales mayores a \$11 billones	Nueva EPS	Nueva EPS
Ingresos anuales entre \$11 y \$4,5 billones	Grupo 1	Coosalud
		Famisanar

TAMAÑO	GRUPO	EPS
		Salud Total
		Sanitas
		Sura
Ingresos anuales entre \$4,5 y \$2,3 billones	Grupo 2	Asmet Salud
		Compensar
		Emssanar
		Mutualser
		Savia Salud
Ingresos anuales entre \$2,2 y \$0,5 billones	Grupo 3	Cajacopi
		Capital Salud
		SOS
		AIC
		Mallamás
Ingresos anuales entre \$0,5 y \$0,4 billones	Grupo 4	Aliansalud
		Comfenalco Valle
		Familiar de Colombia
		Anas Wayuu
Ingresos anuales menores a \$0,4 billones	Grupo 5	Capresoca
		Comfachocó
		SALUD MIA
		PIJAOS

Procesamiento y método de análisis. Las cifras se agregan por vigencia y por grupo de EPS. Para cada dimensión (ingresos, costos, afiliados) se calculan variaciones absolutas (billones de pesos) y relativas (porcentajes), comparando los años 2024 y 2025, y contrastando los valores de cada dimensión con las 2 fuentes para cada caso. Las series se presentan a precios corrientes y constantes del 2025². Para la conversión a precios constantes se empleó el Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE, expresando el año 2024 en pesos constantes de 2025.

² Para la deflatación se usó el factor de 1,0520 en todo el documento

1 CONTRASTE DE INGRESOS

1.1 NUEVA EPS

Las Figuras 1 a 4 presentan de manera independiente el contraste de los ingresos por UPC de Nueva EPS. Su tratamiento separado obedece, como precisa el apartado metodológico, tanto a su tamaño —10.571.253 afiliados equivalentes en 2025, cerca de una cuarta parte de la población afiliada del sistema— como a las particularidades de su reporte, que se describen a continuación y que condicionan por completo la lectura de las cifras.

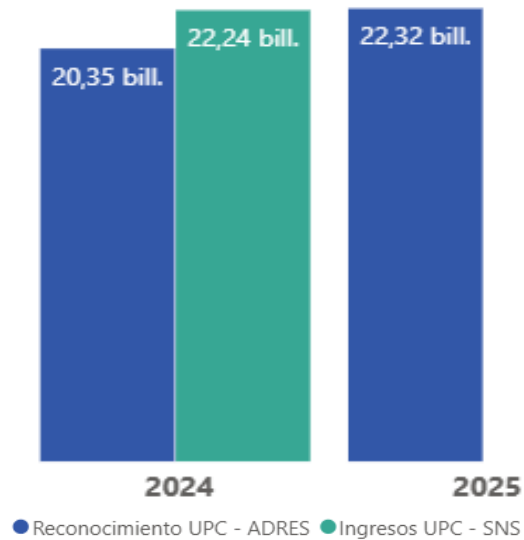
Dos advertencias resultan indispensables antes de examinar las figuras:

- Sobre la vigencia 2024. El valor atribuido a Nueva EPS no proviene del formato FT001 filtrado por las cuentas contables a seis dígitos empleadas para las demás aseguradoras (410201, 410202, 431101 y 431106), sino del documento de Certificación de los Estados Financieros suscrito el 6 de julio de 2026 por el Agente Especial Interventor y el Contador Público de la entidad, en el cual no se desagregan los ingresos por cuentas contables. En consecuencia, la cifra corresponde a ingresos por la Administración del Régimen de Seguridad Social en salud, relacionado con actividades ordinarias, categoría que comprende la UPC, pero también otros conceptos del giro ordinario de la aseguradora como recursos reconocidos por la operación propia de aseguramiento en salud. La comparación de esta magnitud con el reconocimiento por UPC de la ADRES enfrenta, por tanto, dos conceptos de distinta extensión.
- Sobre la vigencia 2025. No se cuenta con reporte de la aseguradora. El valor que aparece en las Figuras 1 y 3 para ese año corresponde exclusivamente al reconocimiento de la UPC informado por la ADRES, sin contraparte con la cual contrastarlo.

Tabla 2. Afiliados equivalentes Nueva EPS. 2024 - 2025

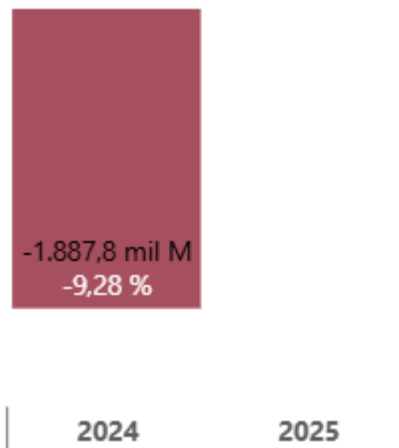
Afiliados Equivalentes	
2024	2025
10.077.176	10.571.253

Figura 1. Contraste de ingresos de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes



Para 2024 la figura muestra un reconocimiento por UPC de la ADRES de \$20,35 billones frente a \$22,24 billones registrados como ingresos de actividades ordinarias en la certificación de estados financieros. Para 2025 se representa únicamente el reconocimiento de la ADRES, por \$22,32 billones.

Figura 2. Diferencias entre los reportes de ingresos Nueva EPS. Precios corrientes



La diferencia de 2024 asciende a \$1.887.799.513.785 y equivale al -9,28 % del valor reconocido por la ADRES. El signo negativo indica que la cifra registrada en los estados financieros de la entidad supera a la reconocida por el administrador de los recursos, en sentido contrario al observado en las veinticinco EPS restantes. Para 2025 la figura no registra valor, por la ausencia de reporte ya señalada.

El reporte de los ingresos de Nueva EPS para el año 2024 corresponde con lo indicado por la misma aseguradora en el documento de Certificación de los Estados Financieros emitido el 6 de julio de 2026 por el Agente Especial Interventor y el Contador Público de la EPS, en el cual no se desagregan los ingresos por cuentas contables a 6 dígitos, por lo cual el valor registrado corresponde a los ingresos de actividades ordinarias, según se indica en el documento en mención.

Adicionalmente, se aclara que no se cuenta con reporte de la aseguradora para el año 2025, por lo cual, el valor que se muestra en la gráfica para este año es solamente del valor de reconocimiento de la UPC según indica la ADRES.

Figura 3. Contraste de ingresos Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes

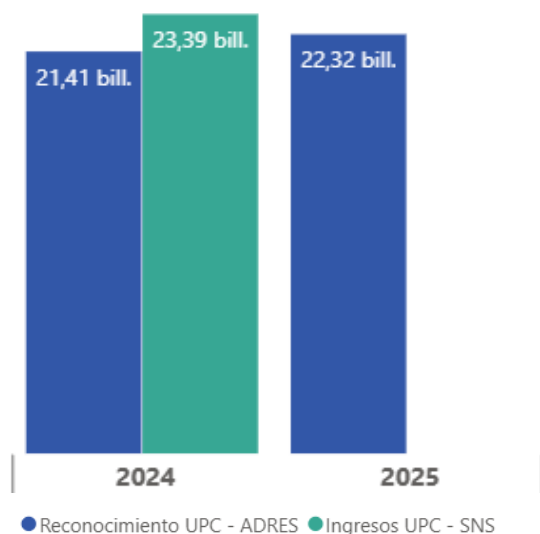
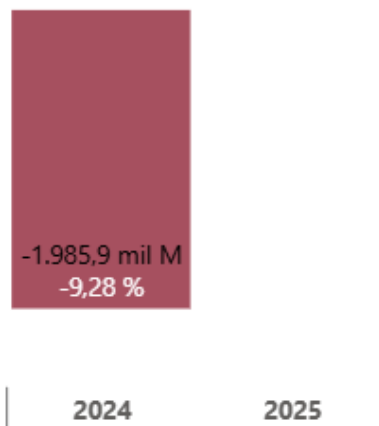


Figura 4. Diferencias entre los reportes de ingresos Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes



Deflactadas a pesos de 2025, las cifras de 2024 se recalculan en \$21,41 billones por el lado del reconocimiento de la ADRES y \$23,39 billones por el de los estados financieros, con una diferencia de \$1.985.945.349.674 que mantiene idéntico porcentaje, $-9,28\%$. Como en los demás apartados, el cambio de convención de precios no altera la relación entre las dos fuentes.

1.1.1 Hallazgos

1. Se documenta tanto una diferencia en la información reportada como un vacío de información; ambos hallazgos significativos. Toda vez que se trata de la EPS de mayor tamaño del sistema —con el 23,9 % de la población afiliada equivalente y el 25,0 % del ingreso reconocido por UPC en 2025— no dispone de reporte desagregado para 2024 ni de reporte alguno para 2025.
2. La certificación de los estados financieros de 2024, además, fue suscrita el 6 de julio de 2026, esto es, más de dieciocho meses después del cierre de la vigencia. Considerando que el propósito del Auto 007 de 2025 es precisamente verificar la información financiera del aseguramiento, la indisponibilidad de datos comparables en la entidad que concentra la cuarta parte del sistema constituye un hallazgo que merece consignarse de manera expresa.

3. El reconocimiento de la ADRES sí permite una lectura de la operación. Entre 2024 y 2025 el ingreso por UPC reconocido a la entidad crece 4,3 % en términos reales, de \$21,41 a \$22,32 billones, mientras su población afiliada equivalente aumenta 4,9 %, de 10.077.176 a 10.571.253. El ingreso por afiliado equivalente se mantiene estable, en \$2,12 y \$2,11 millones. Esta consistencia interna del dato de la ADRES es pertinente: indica que el reconocimiento evoluciona en proporción a la población afiliada y que la anomalía del contraste se origina en la fuente contable de la aseguradora, no en la del pagador.

1.2 EPS GRUPO 1: COOSALUD, FAMISANAR, SALUD TOTAL, SANITAS, SURA

Las Figuras 5 a 8 contrastan, para las cinco EPS del Grupo 1: COOSALUD, FAMISANAR, SALUD TOTAL, SANITAS y SURA, dos fuentes de información sobre una misma variable financiera: el ingreso por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC). La primera corresponde al reconocimiento efectuado por la ADRES; y la segunda corresponde a los ingresos por UPC auto reportados por las EPS a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) en sus estados financieros. Las Figuras 5 y 6 presentan la comparación a precios corrientes; las Figuras 7 y 8 replican el ejercicio a precios constantes de 2025. La lectura conjunta de ambos pares permite verificar que los hallazgos no son un artificio de la medición nominal.

Tabla 3. Afiliados equivalentes EPS -Grupo 1. 2024 - 2025

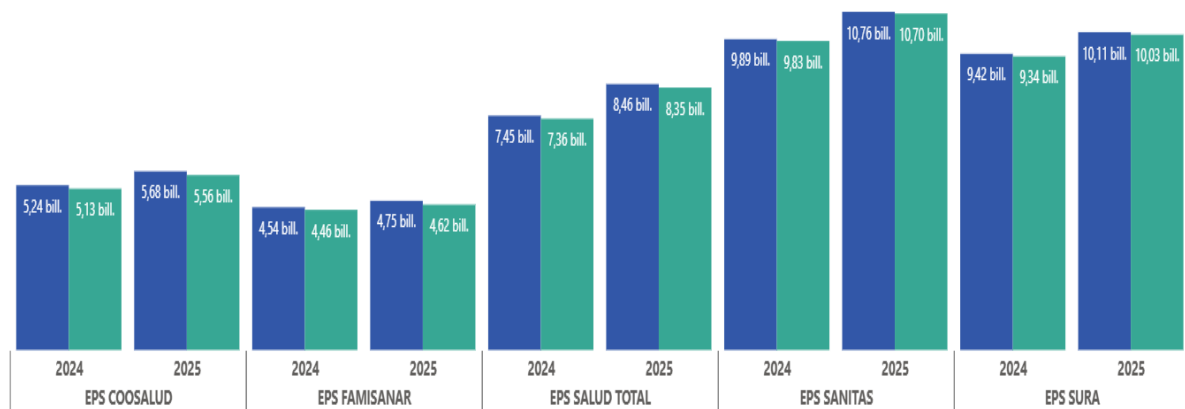
Afiliados Equivalentes									
COOSALUD		FAMISANAR		SALUD TOTAL		SANITAS		SURA	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
3.201.214	3.265.051	2.322.136	2.249.699	4.029.623	4.311.613	4.598.661	4.698.774	4.336.911	4.359.525

En los diez pares de barras que componen la Figura 5, el valor reconocido por la ADRES es superior al valor reportado por la EPS a la SNS, sin una sola excepción. En 2024 el reconocimiento de la ADRES asciende a \$5,24 billones en COOSALUD frente a \$5,13 billones reportados; \$4,54 frente a \$4,46 billones en FAMISANAR; \$7,45 frente a \$7,36 billones en SALUD TOTAL; \$9,89 frente a \$9,83 billones en SANITAS; y \$9,42 frente a

\$9,34 billones en SURA. En 2025 el patrón se repite con idéntica direccionalidad: \$5,68 frente a \$5,56 billones en COOSALUD; \$4,75 frente a \$4,62 billones en FAMISANAR; \$8,46 frente a \$8,35 billones en SALUD TOTAL; \$10,76 frente a \$10,70 billones en SANITAS; y \$10,11 frente a \$10,03 billones en SURA.

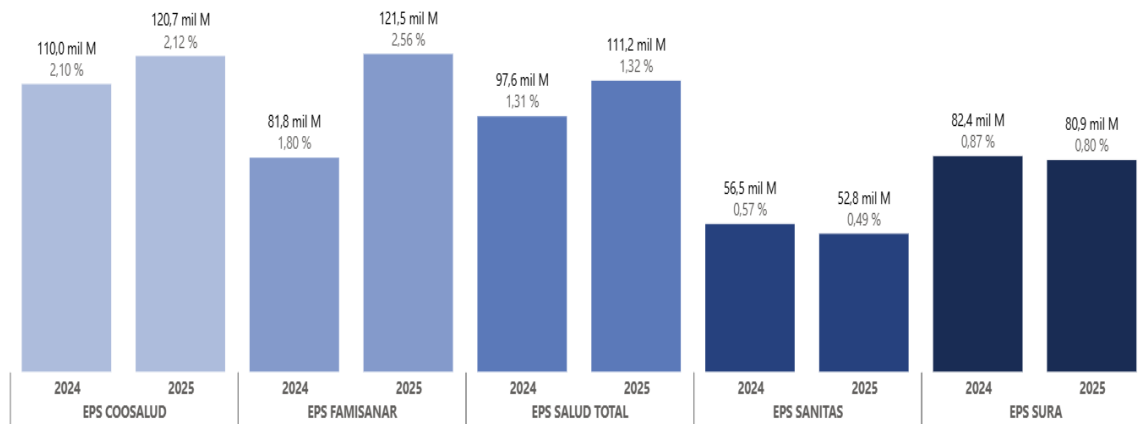
Figura 5. Comparación de ingresos EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes

● Reconocimiento UPC - ADRES ● Ingresos UPC - SNS



La Figura 6 aísla la brecha entre ambas fuentes y la expresa en miles de millones de pesos y como porcentaje del reconocimiento de la ADRES. Las diferencias oscilan entre \$52,8 mil millones y \$121,5 mil millones por EPS y vigencia, equivalentes a un rango de 0,49% a 2,56%. En 2024 las brechas son de \$110,0 mil millones en COOSALUD (2,10%), \$81,8 mil millones en FAMISANAR (1,80%), \$97,6 mil millones en SALUD TOTAL (1,31%), \$56,5 mil millones en SANITAS (0,57%) y \$82,4 mil millones en SURA (0,87%). En 2025 ascienden a \$120,7 mil millones en COOSALUD (2,12 %), \$121,5 mil millones en FAMISANAR (2,56%), \$111,2 mil millones en SALUD TOTAL (1,32%), \$52,8 mil millones en SANITAS (0,49%) y \$80,9 mil millones en SURA (0,80%).

Figura 6. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes



Al deflactar las cifras de 2024 a pesos de 2025, los valores de esa vigencia se elevan de manera uniforme: el reconocimiento de la ADRES pasa de \$5,24 a \$5,51 billones en COOSALUD, de \$4,54 a \$4,78 billones en FAMISANAR, de \$7,45 a \$7,84 billones en SALUD TOTAL, de \$9,89 a \$10,40 billones en SANITAS y de \$9,42 a \$9,91 billones en SURA. Correlativamente, las brechas de 2024 se recalculan en \$115,7 mil millones (COOSALUD), \$86,1 mil millones (FAMISANAR), \$102,7 mil millones (SALUD TOTAL), \$59,4 mil millones (SANITAS) y \$86,7 mil millones (SURA).

La discrepancia entre fuentes no es, por tanto, un efecto de la inflación ni de la unidad de medida empleada: es una diferencia real de reporte que subsiste bajo cualquiera de las dos convenciones de precios.

Figura 7. Contraste de ingresos de EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes

● Reconocimiento UPC - ADRES ● Ingresos UPC - SNS

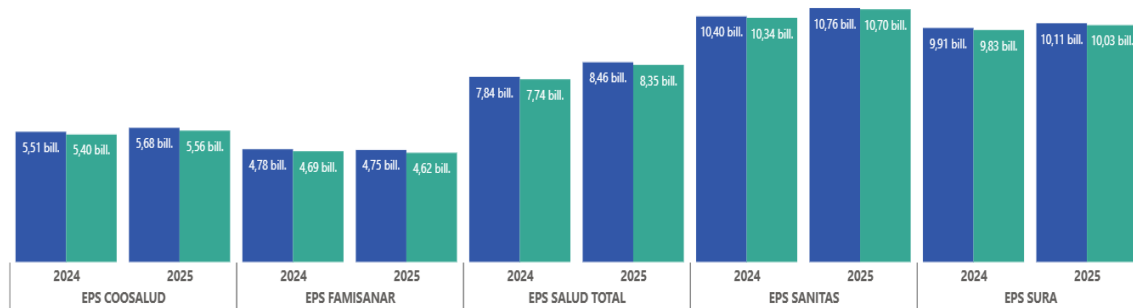
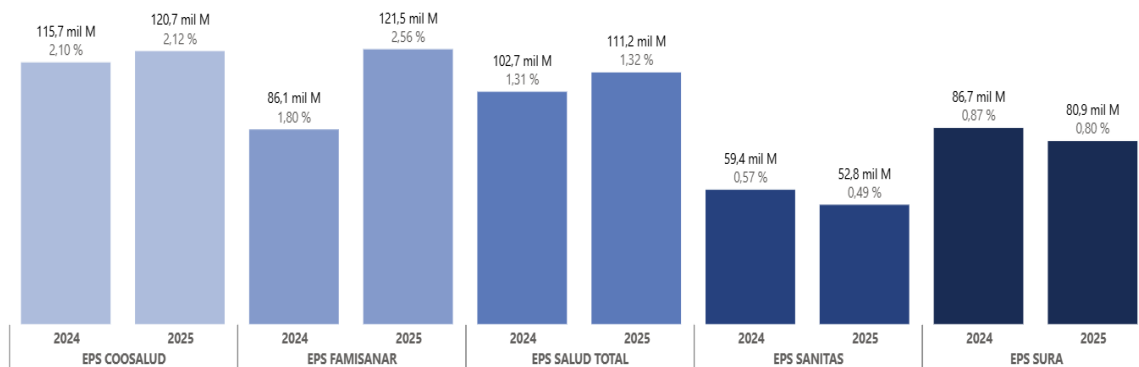


Figura 8. Diferencias entre los reportes de los ingresos de las EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes



1.2.1 Hallazgos

1. La direccionalidad de la brecha es sistemática, no aleatoria. En las diez observaciones disponibles, y en las dos mediciones de precios, el valor reconocido por la ADRES excede invariablemente el valor auto reportado a la SNS.
2. La magnitud agregada es significativa aun cuando los porcentajes individuales parezcan modestos. A precios constantes de 2025, el reconocimiento total de la ADRES al Grupo 1 asciende a \$38,44 billones en 2024 y a \$39,76 billones en 2025, mientras que la suma de las brechas alcanza aproximadamente \$450,6 mil millones y \$487,1 mil millones respectivamente —del orden de 1,2% del ingreso reconocido

en ambas vigencias—. Se trata de recursos públicos de destinación específica cuya trazabilidad contable no coincide entre el pagador y el receptor.

3. La brecha se amplía y su distribución se polariza. Entre 2024 y 2025, y en pesos constantes, la discrepancia agregada del grupo crece cerca de 8,1%, por encima del crecimiento del ingreso reconocido (3,4%). El comportamiento, sin embargo, es heterogéneo. FAMISANAR presenta el deterioro más pronunciado: su brecha pasa de \$86,1 a \$121,5 mil millones y de 1,80% a 2,56%, el mayor porcentaje de todo el grupo, en una vigencia en la que además perdió población afiliada. COOSALUD sostiene la brecha porcentual más alta de manera estable, en torno al 2,1%. SALUD TOTAL mantiene una discrepancia prácticamente constante en términos relativos (1,31% y 1,32%). En el extremo opuesto, SANITAS y SURA no solo registran las brechas menores del grupo, sino que las reducen (de 0,57% a 0,49% y de 0,87% a 0,80%, respectivamente).
4. Al normalizar por afiliado equivalente, la heterogeneidad se acentúa. Expresada por afiliado equivalente y a precios constantes de 2025, la brecha de FAMISANAR pasa de \$37.078 a \$54.007, un incremento de 45,7% en un solo año; la de COOSALUD se sostiene alrededor de \$36.000 a \$37.000; la de SALUD TOTAL en torno a \$25.500; y las de SANITAS y SURA descienden a \$11.237 y \$18.557. Dicho de otro modo, la magnitud de la discrepancia por afiliado en FAMISANAR llega a ser casi cinco veces la de SANITAS. Esta dispersión, sostenida en el tiempo y entre entidades sujetas a un mismo marco normativo contable, es un hallazgo: revela que el reporte financiero de un mismo concepto —el ingreso por UPC— al compararse por afiliado equivalente presenta diferencias significativas entre EPS que reportan ingresos anuales superiores a \$4,5 billones y que manejan más de 2,2 millones de afiliados. Esto puede estar relacionado UPC diferenciales que recibe cada EPS, la cual tiene en cuenta factores como ubicación geográfica y grupos etarios.
5. El contraste debe leerse en clave de asimetría de información. El ingreso por UPC es, entre todas las variables financieras del asegurador, la de más sencilla verificación, pues cuenta con una contraparte estatal que la registra de manera independiente. Que aun en esta variable —la más observable y verificable de todas— persistan diferencias sistemáticas, sostenidas y crecientes, ofrece un indicio razonable sobre la calidad del reporte en aquellas variables donde no existe contraparte independiente que permita el cotejo, señaladamente los costos médicos y los gastos administrativos.

1.3 EPS GRUPO 2: ASMET SALUD, COMPENSAR, EMSSANAR, MUTUALSER, SAVIA SALUD

Las Figuras 9 a 12 replican, para las cinco EPS del Grupo 2: ASMET SALUD, COMPENSAR, EMSSANAR, MUTUALSER y SAVIA SALUD), el ejercicio de contraste aplicado al Grupo 1: se compara el reconocimiento por UPC efectuado por la ADRES con los ingresos por UPC auto reportados por cada EPS a la Superintendencia Nacional de Salud. Las Figuras 9 y 10 presentan el contraste y la brecha resultante a precios corrientes; la Figuras 11 y 12 lo hacen a precios constantes de 2025. Este grupo reúne a las entidades con ingresos anuales entre \$4,5 y \$2,3 billones y, a diferencia del Grupo 1, está compuesto mayoritariamente por aseguradoras cuya población afiliada pertenece de manera predominante al régimen subsidiado, circunstancia que resulta pertinente para la interpretación de los resultados.

Tabla 4. Afiliados equivalentes de las EPS – Grupo 2. 2024 - 2025

Afiliados Equivalentes									
ASMET SALUD		COMPENSAR		EMSSANAR		MUTUALSER		SAVIA SALUD	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
1.583.749	1.551.988	1.569.646	1.363.709	1.714.880	1.659.409	2.560.552	2.585.950	1.629.598	1.636.589

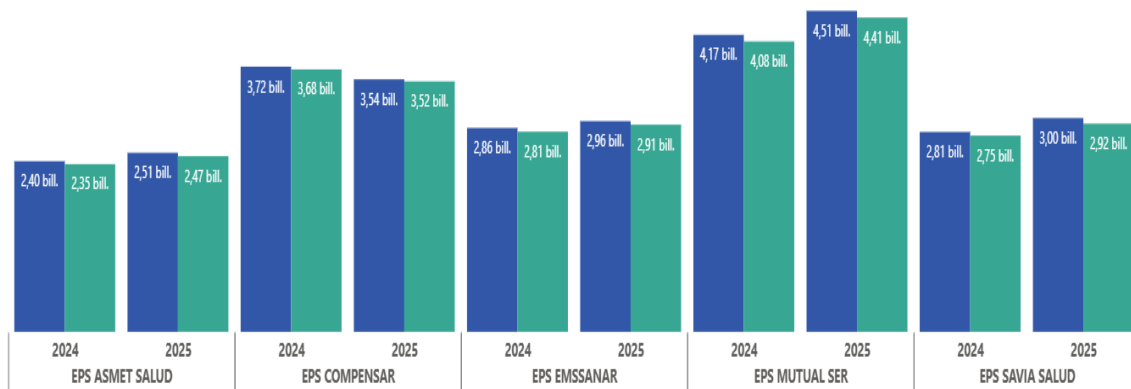
Al igual que en el Grupo 1, en las diez observaciones que conforman la figura el reconocimiento de la ADRES supera el ingreso reportado por la EPS a la SNS, sin excepción alguna. En 2024 el contraste arroja \$2,40 billones frente a \$2,35 billones en ASMET SALUD; \$3,72 frente a \$3,68 billones en COMPENSAR; \$2,86 frente a \$2,81 billones en EMSSANAR; \$4,17 frente a \$4,08 billones en MUTUALSER; y \$2,81 frente a \$2,75 billones en SAVIA SALUD. En 2025 la relación se mantiene: \$2,51 frente a \$2,47 billones en ASMET SALUD; \$3,54 frente a \$3,52 billones en COMPENSAR; \$2,96 frente a \$2,91 billones en EMSSANAR; \$4,51 frente a \$4,41 billones en MUTUALSER; y \$3,00 frente a \$2,92 billones en SAVIA SALUD.

La figura evidencia asimismo dos rasgos estructurales del grupo. MUTUALSER encabeza el conjunto con \$4,51 billones en 2025, seguida de COMPENSAR con \$3,54 billones, mientras que las tres restantes se sitúan en un rango estrecho entre \$2,51 y \$3,00 billones.

COMPENSAR, además, es la única entidad del grupo cuyo ingreso nominal se contrae entre las dos vigencias, al pasar de \$3,72 a \$3,54 billones.

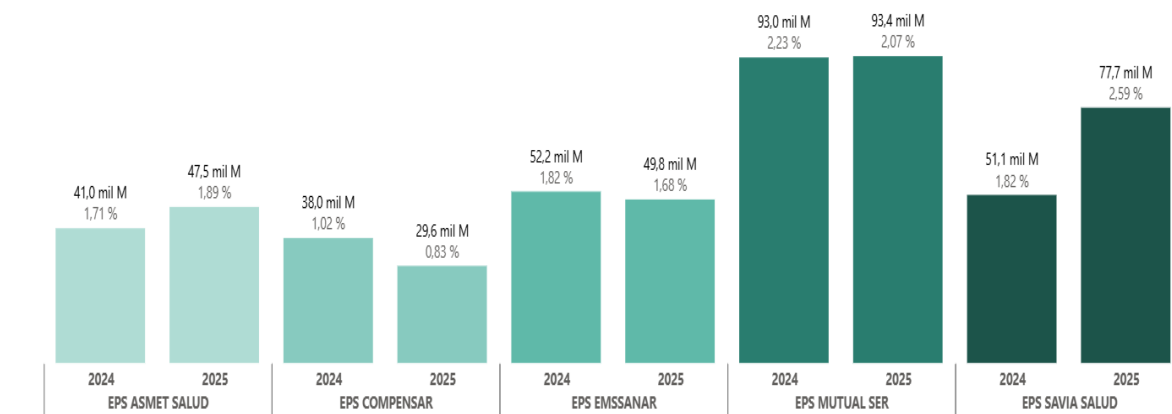
Figura 9. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 2. 2024. 2025 Precios corrientes

● Reconocimiento UPC - ADRES ● Ingresos UPC - SNS



La brecha entre ambas fuentes oscila entre \$29,6 mil millones y \$93,4 mil millones por entidad y vigencia, con porcentajes que van del 0,83% al 2,59% del valor reconocido por la ADRES. En 2024 asciende a \$41,0 mil millones en ASMET SALUD (1,71%), \$38,0 mil millones en COMPENSAR (1,02%), \$52,2 mil millones en EMSSANAR (1,82%), \$93,0 mil millones en MUTUALSER (2,23%) y \$51,1 mil millones en SAVIA SALUD (1,82%). En 2025 se registra \$47,5 mil millones en ASMET SALUD (1,89%), \$29,6 mil millones en COMPENSAR (0,83%), \$49,8 mil millones en EMSSANAR (1,68%), \$93,4 mil millones en MUTUALSER (2,07%) y \$77,7 mil millones en SAVIA SALUD (2,59%).

Figura 10. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios corrientes



Expresadas en pesos de 2025, las cifras de 2024 se ajustan al alza de manera uniforme — con un deflactor implícito del orden del 5,2%—: el reconocimiento de la ADRES pasa de \$2,40 a \$2,52 billones en ASMET SALUD, de \$3,72 a \$3,92 billones en COMPENSAR, de \$2,86 a \$3,01 billones en EMSSANAR, de \$4,17 a \$4,39 billones en MUTUALSER y de \$2,81 a \$2,95 billones en SAVIA SALUD. Las brechas de esa vigencia se recalculan, en consecuencia, en \$43,1 mil millones (ASMET SALUD), \$40,0 mil millones (COMPENSAR), \$54,9 mil millones (EMSSANAR), \$97,8 mil millones (MUTUALSER) y \$53,8 mil millones (SAVIA SALUD).

El cambio de medición modifica la lectura de la dinámica del ingreso: a precios constantes el ingreso reconocido al grupo se contrae de \$16,79 a \$16,52 billones, esto es, una caída real cercana al 1,6% que el análisis a precios corrientes no permitiría advertir.

Figura 11. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios constantes

● Reconocimiento UPC - ADRES ● Ingresos UPC - SNS

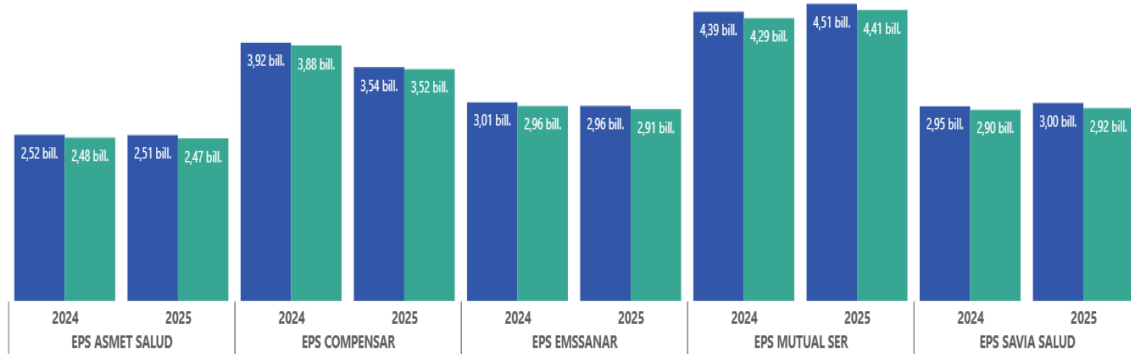
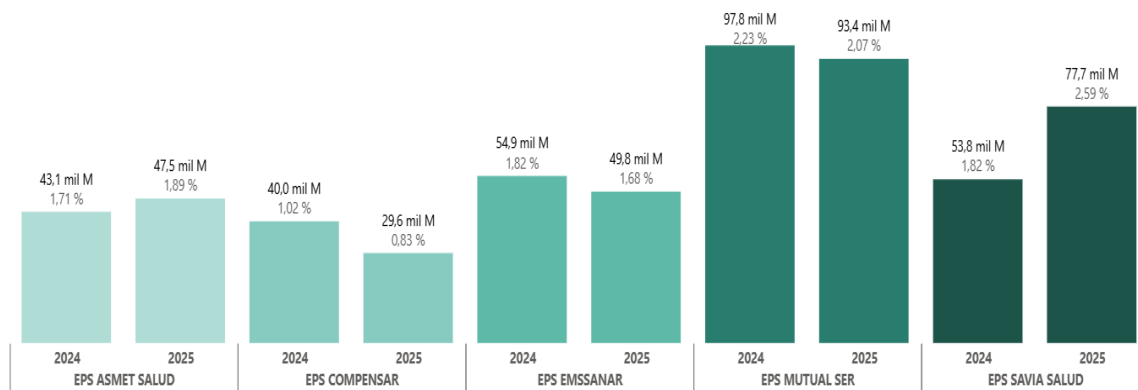


Figura 12. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios constantes



1.3.1 Hallazgos

1. Se confirma la direccionalidad sistemática de la brecha. Sumadas a las diez observaciones del Grupo 1, las diez de este grupo elevan a veinte los casos analizados, en los cuales, sin una sola excepción y bajo ambas mediciones de precios, la EPS reporta a la Superintendencia Nacional de Salud un ingreso por UPC inferior al que la ADRES le reconoce.

2. La brecha relativa del Grupo 2 es sustancialmente mayor que la del Grupo 1. A precios constantes, la discrepancia agregada asciende a \$289,6 mil millones en 2024 y \$298,0 mil millones en 2025, equivalentes al 1,72% y 1,80% del ingreso reconocido al grupo. Estas magnitudes superan de manera clara las del Grupo 1 (1,17% y 1,23%), pese a que las entidades del Grupo 2 administran volúmenes de recursos notoriamente menores. Se perfila así una relación inversa entre el tamaño de la aseguradora y la magnitud relativa de la discrepancia en su reporte financiero.
3. La brecha crece mientras el ingreso real se contrae. Entre 2024 y 2025 el ingreso reconocido al grupo cae 1,6% en términos reales y su población afiliada equivalente disminuye 2,9% —de 9.058.425 a 8.797.645 afiliados—, en tanto que la discrepancia agregada aumenta 2,9%. La brecha promedio por afiliado equivalente se eleva de \$31.970 a \$33.873. El deterioro del reporte, por tanto, no acompaña una expansión de la operación sino su contracción.
4. El comportamiento individual es marcadamente heterogéneo y define dos trayectorias opuestas. SAVIA SALUD registra el deterioro más pronunciado de las diez entidades examinadas hasta ahora en el documento: su brecha crece 44,4% en pesos constantes, de \$53,8 a \$77,7 mil millones, y pasa de 1,82% a 2,59% del ingreso reconocido, el porcentaje más alto de todo el ejercicio. En términos por afiliado equivalente la discrepancia salta de \$33.014 a \$47.477. ASMET SALUD sigue una trayectoria análoga, aunque de menor intensidad, con un aumento del 10,2%. En sentido contrario, COMPENSAR reduce su brecha en 26,0% y la lleva a 0,83%, la más baja del grupo, mientras que EMSSANAR y MUTUALSER la disminuyen moderadamente (9,3% y 4,5%). MUTUALSER, con todo, conserva la mayor discrepancia absoluta del grupo, \$93,4 mil millones, y la segunda mayor en términos relativos, 2,07 %.

1.4 EPS GRUPO 3: CAJACOPI, CAPITAL SALUD, SOS, AIC, MALLAMÁS

Las Figuras 13 a 16 aplican a las cinco EPS del Grupo 3: CAJACOPI, CAPITAL SALUD, SOS, AIC y MALLAMÁS, el mismo contraste desarrollado para los grupos precedentes: el reconocimiento por UPC efectuado por la ADRES frente a los ingresos por UPC auto reportados por cada EPS a la Superintendencia Nacional de Salud. Las Figuras 13 y 14

presentan el contraste y la brecha a precios corrientes; las Figuras 15 y 16, a precios constantes de 2025. Este grupo reúne a las entidades con ingresos anuales entre \$2,2 y \$0,5 billones y constituye el segmento de menor escala del universo analizado, con 3.819.552 afiliados equivalentes en 2025 frente a los 18.884.662 del Grupo 1.

Tabla 5. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 3. 2024 - 2025

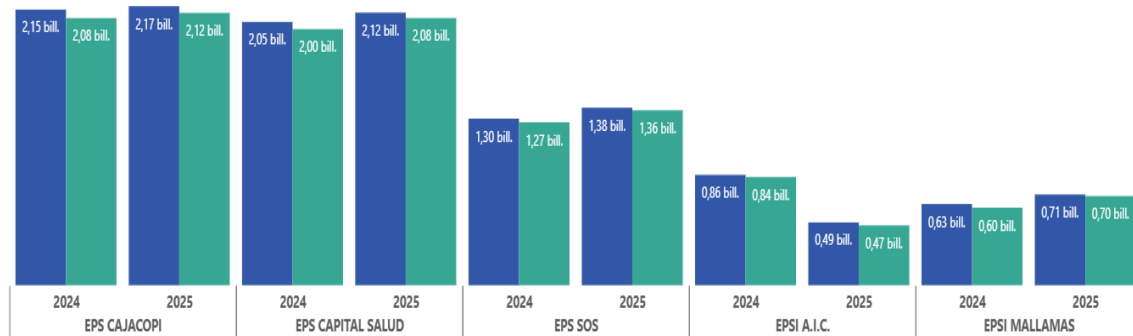
Afiliados Equivalentes									
CAJACOPI		CAPITAL SALUD		SOS		AIC		MALLAMÁS	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
1.436.780	1.375.230	1.104.261	1.081.909	627.191	630.709	555.047	307.061	391.447	424.643

También en este grupo, y sin excepción en las diez observaciones, el reconocimiento de la ADRES supera el ingreso auto reportado a la SNS. En 2024 el contraste arroja \$2,15 billones frente a \$2,08 billones en CAJACOPI; \$2,05 frente a \$2,00 billones en CAPITAL SALUD; \$1,30 frente a \$1,27 billones en SOS; \$0,86 frente a \$0,84 billones en AIC; y \$0,63 frente a \$0,60 billones en MALLAMÁS. En 2025 se registra \$2,17 frente a \$2,12 billones en CAJACOPI; \$2,12 frente a \$2,08 billones en CAPITAL SALUD; \$1,38 frente a \$1,36 billones en SOS; aproximadamente \$0,49 frente a \$0,47 billones en AIC; y \$0,71 frente a \$0,70 billones en MALLAMÁS.

La figura evidencia además la marcada contracción de la EPSI AIC, cuyo ingreso nominal se reduce prácticamente a la mitad entre las dos vigencias, así como la considerable dispersión de escala al interior del grupo: CAJACOPI y CAPITAL SALUD superan los \$2 billones anuales, mientras que MALLAMÁS y AIC operan por debajo de los \$0,75 billones.

Figura 13. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes

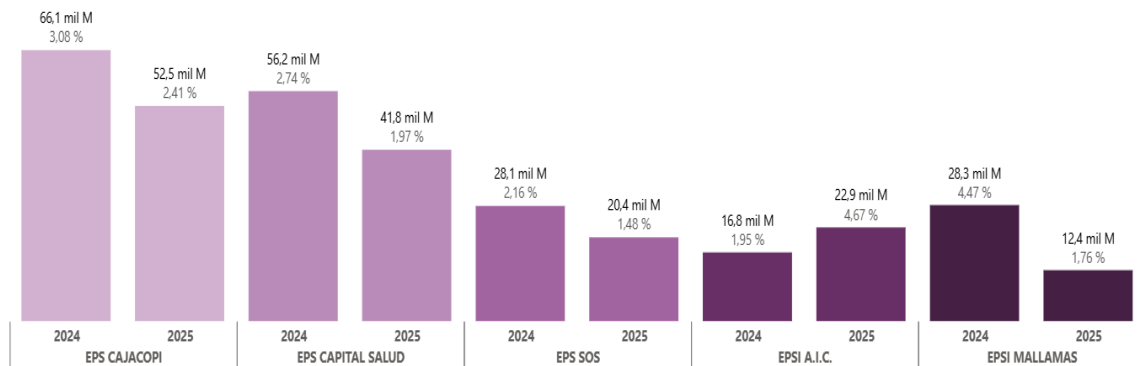
● Reconocimiento UPC - ADRES ● Ingresos UPC - SNS



Las brechas oscilan entre \$12,4 mil millones y \$66,1 mil millones, con porcentajes que van del 1,48% al 4,67% del valor reconocido por la ADRES. En 2024 ascienden a \$66,1 mil millones en CAJACOPI (3,08%), \$56,2 mil millones en CAPITAL SALUD (2,74%), \$28,1 mil millones en SOS (2,16%), \$16,8 mil millones en AIC (1,95%) y \$28,3 mil millones en MALLAMÁS (4,47%). En 2025 se reducen a \$52,5 mil millones en CAJACOPI (2,41%), \$41,8 mil millones en CAPITAL SALUD (1,97%), \$20,4 mil millones en SOS (1,48%) y \$12,4 mil millones en MALLAMÁS (1,76%), en tanto que en AIC aumentan a \$22,9 mil millones (4,67%).

Las cifras porcentuales de este grupo son las más elevadas de todo el ejercicio: el 4,47% de MALLAMÁS en 2024 y el 4,67% de AIC en 2025 superan ampliamente el máximo registrado en los Grupos 1 y 2 (2,56% y 2,59%, respectivamente).

Figura 14. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes



Deflactadas a pesos de 2025, las cifras de 2024 se recalculan en \$2,26 billones (CAJACOPI), \$2,16 billones (CAPITAL SALUD), \$1,37 billones (SOS), \$0,90 billones (AIC) y \$0,67 billones (MALLAMÁS) por el lado del reconocimiento de la ADRES. Las brechas de esa vigencia quedan en \$69,6 mil millones, \$59,1 mil millones, \$29,6 mil millones, \$17,6 mil millones y \$29,8 mil millones, respectivamente.

Figura 15. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes

● Reconocimiento UPC - ADRES ● Ingresos UPC - SNS

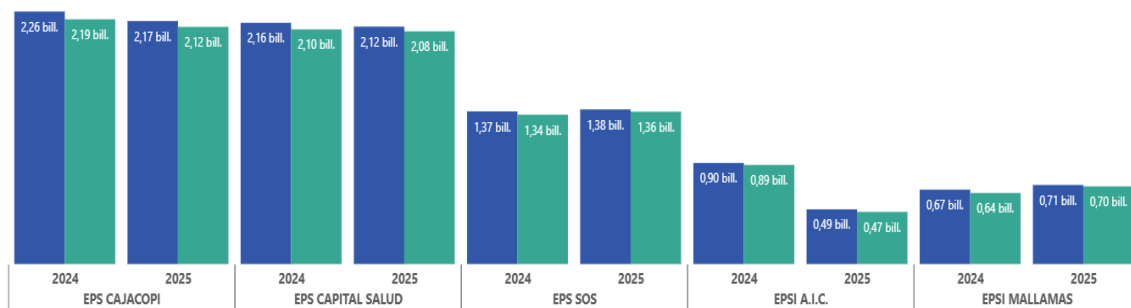
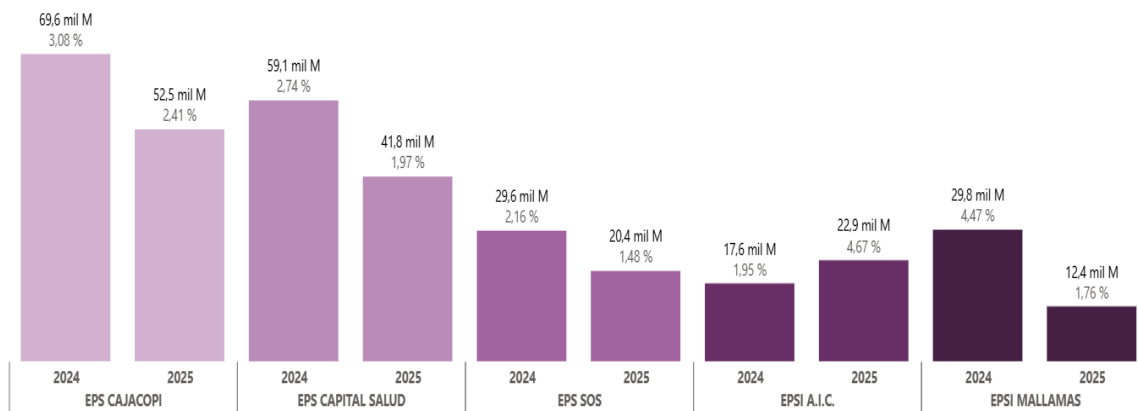


Figura 16. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes



1.4.1 Hallazgos

1. La direccionalidad sistemática queda plenamente establecida. Con las diez observaciones de este grupo, el ejercicio de ingresos alcanza treinta observaciones —quince EPS en dos vigencias— en las cuales, sin una sola excepción y bajo ambas mediciones de precios, la entidad reporta a la Superintendencia Nacional de Salud un ingreso por UPC inferior al que la ADRES le reconoce.
2. Se confirma una gradiente inversa entre tamaño de la aseguradora y magnitud relativa de la brecha. A precios constantes, la discrepancia agregada equivale al 1,17% y 1,23% del ingreso reconocido en el Grupo 1, al 1,72% y 1,80% en el Grupo 2, y al 2,79% y 2,18% en el Grupo 3. El ordenamiento se mantiene en ambas vigencias: cuanto menor es la escala de la entidad, mayor es la proporción de su ingreso que no aparece registrada en su reporte financiero al organismo de inspección, vigilancia y control.
3. Este es el único grupo en el que la brecha se reduce. La discrepancia agregada cae de \$205,7 mil millones a \$150,0 mil millones a precios constantes, un descenso del 27,1%, y su peso relativo baja del 2,79% al 2,18%. La mejora es generalizada: CAJACOPI reduce su brecha 24,6%, CAPITAL SALUD 29,3%, SOS 31,1% y MALLAMÁS 58,4%. Debe precisarse, sin embargo, que el ingreso reconocido al grupo también se contrae 6,7% en términos reales y su población afiliada equivalente disminuye 7,2%, de modo que parte de la reducción de la brecha

absoluta obedece a la menor escala de la operación. Aun así, la caída del indicador relativo —que es invariante a la escala— confirma una mejora efectiva en la consistencia del reporte de cuatro de las cinco entidades.

4. La EPSI AIC constituye la excepción y el caso más singular del ejercicio. Su población afiliada equivalente se reduce 44,7%, de 555.047 a 307.061, y su ingreso real cae 45,6%, de \$0,90 a \$0,49 billones. La correspondencia casi exacta entre ambas magnitudes —el ingreso por afiliado equivalente se mantiene estable en \$1,62 y \$1,60 millones— indica que la contracción responde a una pérdida real de población afiliada y no a una inconsistencia de reporte. Lo que resulta anómalo es que, mientras su operación se reduce a la mitad, su brecha aumenta en términos absolutos (de \$17,6 a \$22,9 mil millones), relativos (de 1,95% a 4,67%) y por afiliado equivalente (de \$31.709 a \$74.578, un incremento del 135%).
5. MALLAMÁS ilustra el patrón inverso. Es la entidad con la mayor brecha relativa de 2024 (4,47%, equivalente a \$76.128 por afiliado equivalente) y, tras un aumento del 8,5% en su población y del 6,0% en su ingreso real, cierra 2025 con la menor brecha del grupo (1,76%, \$29.201 por afiliado).

1.5 EPS GRUPO 4: ALIANSALUD, COMFENALCO VALLE, FAMILIAR DE COLOMBIA, ANAS WAYUU Y DUSAKAWI

Las cuatro figuras de este apartado aplican a las cinco EPS del Grupo 4: ALIANSALUD, COMFENALCO VALLE, FAMILIAR DE COLOMBIA, ANAS WAYUU y DUSAKAWI el contraste desarrollado en los grupos precedentes: el reconocimiento por UPC efectuado por la ADRES frente a los ingresos por UPC auto reportados por cada EPS a la Superintendencia Nacional de Salud. Las dos primeras figuras presentan el contraste y la brecha a precios corrientes; las dos siguientes, a precios constantes de 2025. El grupo reúne a las entidades con ingresos anuales entre \$0,5 y \$0,4 billones y suma 1.349.212 afiliados equivalentes en 2025.

También en este grupo, y sin excepción en las diez observaciones, el reconocimiento de la ADRES supera el ingreso auto reportado a la SNS. En 2024 el contraste arroja \$0,501 billones frente a \$0,501 billones en ALIANSALUD; \$0,549 frente a \$0,542 billones en

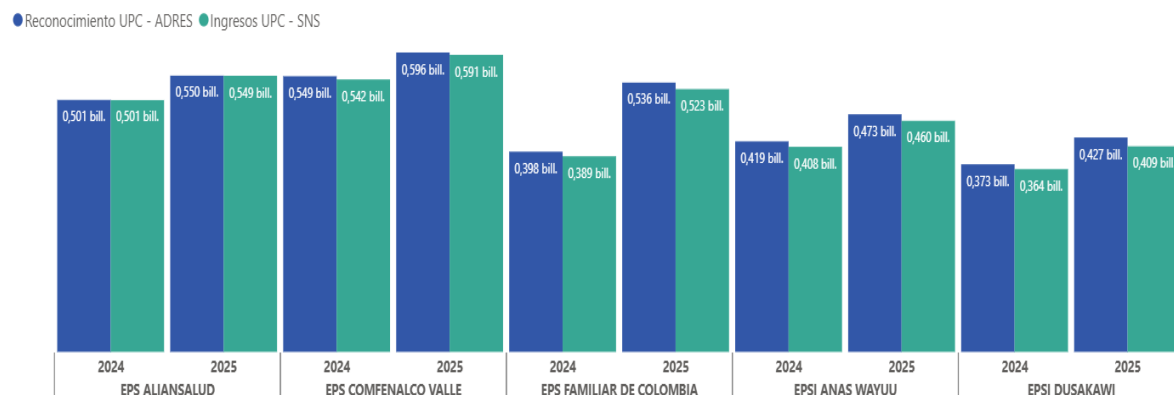
COMFENALCO VALLE; \$0,398 frente a \$0,389 billones en FAMILIAR DE COLOMBIA; \$0,419 frente a \$0,408 billones en ANAS WAYUU; y \$0,373 frente a \$0,364 billones en DUSAKAWI. En 2025 se registra \$0,550 frente a \$0,549 billones en ALIANSALUD; \$0,596 frente a \$0,591 billones en COMFENALCO VALLE; \$0,536 frente a \$0,523 billones en FAMILIAR DE COLOMBIA; \$0,473 frente a \$0,460 billones en ANAS WAYUU; y \$0,427 frente a \$0,409 billones en DUSAKAWI.

La figura evidencia que este es el único grupo del ejercicio cuyas cinco entidades expanden simultáneamente su operación entre las dos vigencias. Destaca FAMILIAR DE COLOMBIA, cuyo ingreso nominal crece de \$0,398 a \$0,536 billones, y que pasa de ser la entidad de menor ingreso del grupo en 2024 a ocupar la tercera posición en 2025.

Tabla 6. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 4. 2024 - 2025

Afiliados Equivalentes									
ALIANSALUD		COMFENALCO VALLE		FAMILIAR DE COLOMBIA		ANAS WAYUU		DUSAKAWI	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
178.376	184.463	238.407	245.228	260.751	342.803	267.096	285.500	271.963	291.218

Figura 17. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes

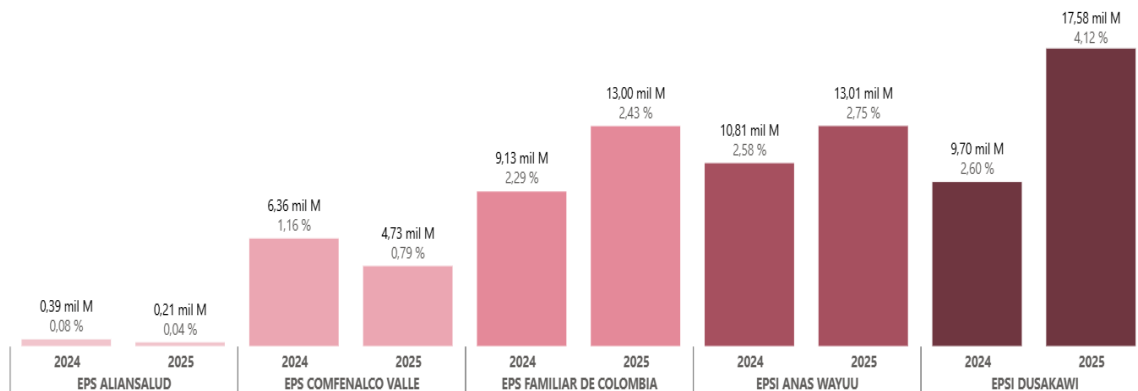


Las brechas oscilan entre \$0,21 mil millones y \$17,58 mil millones, con porcentajes que van del 0,04% al 4,12% del valor reconocido por la ADRES. En 2024 ascienden a \$0,39

mil millones en ALIANSALUD (0,08 %), \$6,36 mil millones en COMFENALCO VALLE (1,16%), \$9,13 mil millones en FAMILIAR DE COLOMBIA (2,29%), \$10,81 mil millones en ANAS WAYUU (2,58%) y \$9,70 mil millones en DUSAKAWI (2,60%). En 2025 se registra \$0,21 mil millones en ALIANSALUD (0,04%), \$4,73 mil millones en COMFENALCO VALLE (0,79%), \$13,00 mil millones en FAMILIAR DE COLOMBIA (2,43%), \$13,01 mil millones en ANAS WAYUU (2,75%) y \$17,58 mil millones en DUSAKAWI (4,12%).

La amplitud del rango es el rasgo más notable: dentro de un mismo grupo, definido precisamente por la homogeneidad de la escala de sus integrantes, la discrepancia relativa de una entidad llega a ser más de sesenta veces la de otra.

Figura 18. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes



Deflactadas a pesos de 2025, las cifras de 2024 se recalculan en \$0,528 billones (ALIANSALUD), \$0,577 billones (COMFENALCO VALLE), \$0,419 billones (FAMILIAR DE COLOMBIA), \$0,441 billones (ANAS WAYUU) y \$0,393 billones (DUSAKAWI) por el lado del reconocimiento de la ADRES, y las brechas correspondientes en \$0,41 mil millones, \$6,69 mil millones, \$9,61 mil millones, \$11,37 mil millones y \$10,20 mil millones. Como en los grupos anteriores, las diferencias porcentuales permanecen idénticas bajo ambas convenciones de precios, lo que confirma que la discrepancia no depende de la unidad de medida empleada.

Figura 19. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes

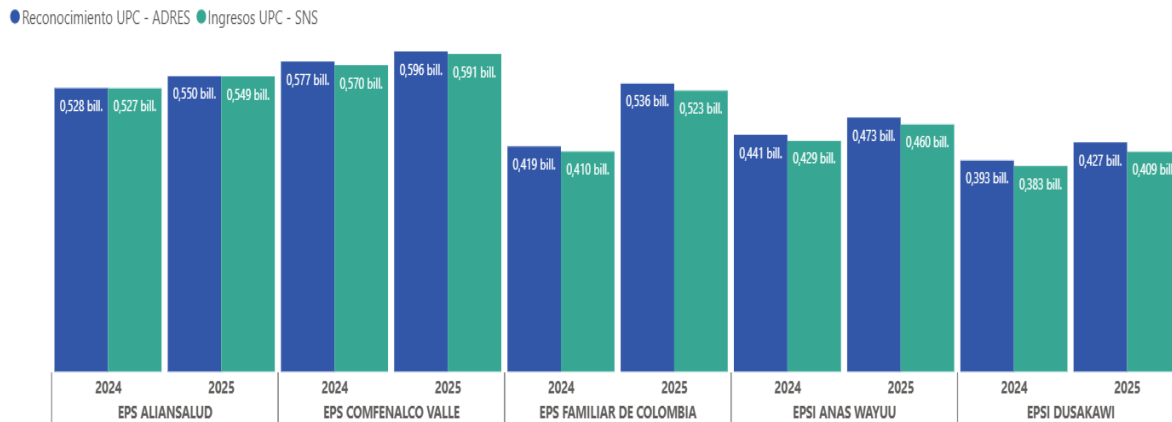
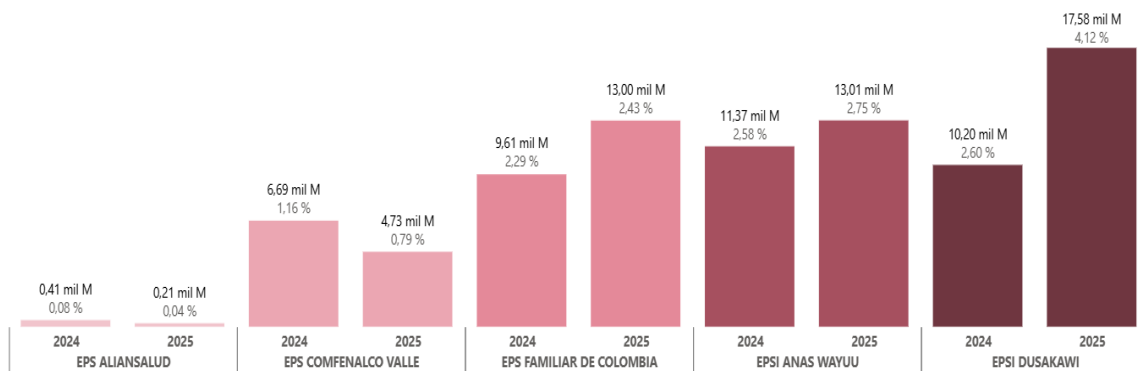


Figura 20. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes



1.5.1 Hallazgos

1. Con las diez observaciones de este grupo, el ejercicio alcanza cuarenta observaciones —veinte EPS en dos vigencias— en las cuales el valor reconocido por la ADRES excede invariablemente el auto reportado a la Superintendencia Nacional de Salud. Ninguna entidad de los Grupos 1 a 4 registra una diferencia de signo contrario en ninguna de las dos vigencias ni bajo ninguna de las dos mediciones de precios.

2. El grupo se divide en dos bloques nítidos, y la línea divisoria no es el tamaño sino el perfil de la población afiliada. El ingreso por afiliado equivalente separa con claridad a ALIANSALUD (\$2,96 y \$2,98 millones) y COMFENALCO VALLE (\$2,42 y \$2,43 millones) —niveles propios de entidades con predominio de población del régimen contributivo— de FAMILIAR DE COLOMBIA (\$1,61 y \$1,56 millones), ANAS WAYUU (\$1,65 y \$1,66 millones) y DUSAKAWI (\$1,45 y \$1,47 millones), característicos del régimen subsidiado.
3. La discrepancia agregada del Grupo 4 equivale al 1,62% y al 1,88% del ingreso reconocido, cifras inferiores a las del Grupo 3 (2,79% y 2,18%) pese a tratarse de entidades de menor escala.
4. ALIANSALUD constituye el punto de referencia del sistema. Su brecha es de \$0,41 mil millones en 2024 y \$0,21 mil millones en 2025, equivalentes al 0,08% y al 0,04% del ingreso reconocido, esto es, \$2.321 y \$1.160 por afiliado equivalente. Se trata de una concordancia prácticamente total entre las dos fuentes, sostenida en ambas vigencias y en proceso de mejora. Su existencia demuestra que la coincidencia entre el reconocimiento de la ADRES y el registro contable de la EPS es técnicamente alcanzable, y que las brechas observadas en el resto del universo no pueden atribuirse sin más a limitaciones estructurales del sistema de información.
5. DUSAKAWI presenta el deterioro más acentuado del grupo. Su brecha crece 72,4% en pesos constantes, de \$10,20 a \$17,58 mil millones, y pasa del 2,60% al 4,12% del ingreso reconocido; por afiliado equivalente se eleva de \$37.509 a \$60.381, la segunda cifra más alta del ejercicio después de la EPSI AIC. Este deterioro ocurre, además, en una vigencia de expansión: su población afiliada equivalente crece 7,1% y su ingreso real 8,7%. ANAS WAYUU sigue la misma dirección con menor intensidad, con un aumento del 14,4% en su brecha y un paso del 2,58% al 2,75%.
6. La brecha crece con independencia del sentido en que evolucione la operación. El Grupo 4 amplía su población afiliada equivalente en 10,9% y su ingreso real en 9,5%, y aun así su discrepancia agregada aumenta 26,8%, más del doble de la expansión del ingreso, y su peso relativo pasa del 1,62% al 1,88%. El Grupo 2, en circunstancias opuestas —contracción de afiliados y de ingreso real—, exhibió el mismo comportamiento. La conclusión que se desprende de ambos casos es que el deterioro del reporte no es función del ciclo operativo de la aseguradora: crece tanto cuando la entidad se expande como cuando se contrae.

1.6 EPS GRUPO 5: CAPRESOCA, COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE, SALUD MIA, PIJAOS SALUD

Las Figuras 21 a 24 cierran el contraste de ingresos con las cinco EPS del Grupo 5: CAPRESOCA, COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE, SALUD MIA y PIJAOS SALUD, entidades con ingresos anuales inferiores a \$0,4 billones y 736.044 afiliados equivalentes en 2025. Las Figuras 21 y 22 presentan el contraste y la brecha a precios corrientes; las Figuras 23 y 24, a precios constantes de 2025.

Tabla 7. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 5. 2024- 2025

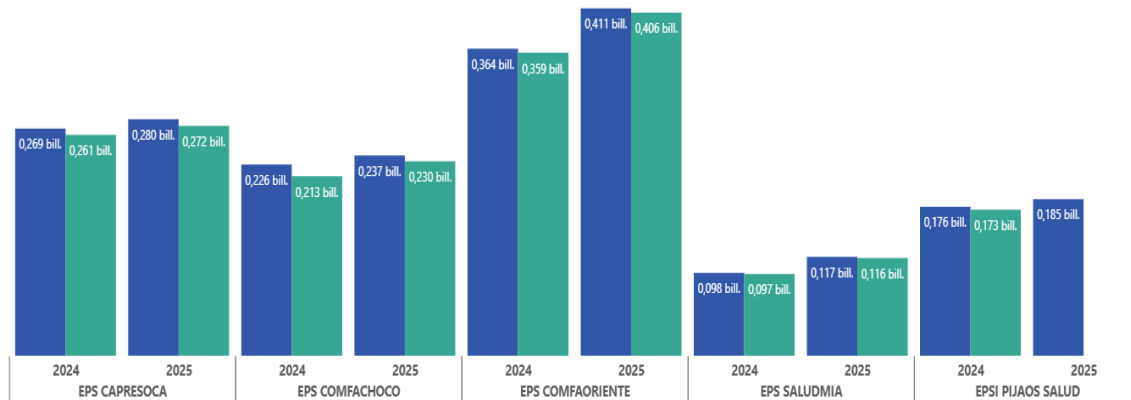
Afiliados Equivalentes									
CAPRESOCA		COMFACHOCÓ		COMFAORIENTE		SALUD MIA		PIJAOS SALUD	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
166.635	162.889	165.852	163.370	225.636	241.740	50.315	57.658	111.955	110.387

En las nueve observaciones con información disponible, el reconocimiento de la ADRES supera el ingreso auto reportado a la SNS, sin excepción. En 2024 el contraste arroja \$0,269 billones frente a \$0,261 billones en CAPRESOCA; \$0,226 frente a \$0,213 billones en COMFACHOCÓ; \$0,364 frente a \$0,359 billones en COMFAORIENTE; \$0,098 frente a \$0,097 billones en SALUD MIA; y \$0,176 frente a \$0,173 billones en PIJAOS SALUD. En 2025 se registra \$0,280 frente a \$0,272 billones en CAPRESOCA; \$0,237 frente a \$0,230 billones en COMFACHOCÓ; \$0,411 frente a \$0,406 billones en COMFAORIENTE; y \$0,117 frente a \$0,116 billones en SALUD MIA; para PIJAOS SALUD solo se dispone del reconocimiento de la ADRES, por \$0,185 billones.

COMFAORIENTE encabeza el grupo con \$0,411 billones en 2025 y SALUD MIA cierra la escala del sistema con \$0,117 billones, sobre 57.658 afiliados equivalentes: es la aseguradora de menor tamaño del universo analizado.

Figura 21. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes

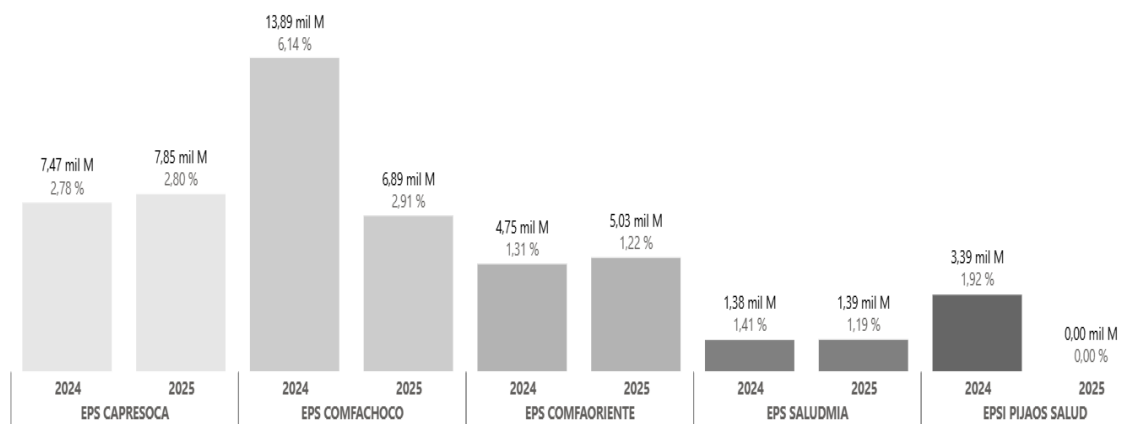
● Reconocimiento UPC - ADRES ● Ingresos UPC - SNS



Las brechas oscilan entre \$1,38 mil millones y \$13,89 mil millones, con porcentajes que van del 1,19% al 6,14% del valor reconocido por la ADRES. En 2024 ascienden a \$7,47 mil millones en CAPRESOCA (2,78%), \$13,89 mil millones en COMFACHOCÓ (6,14%), \$4,75 mil millones en COMFAORIENTE (1,31%), \$1,38 mil millones en SALUD MIA (1,41%) y \$3,39 mil millones en PIJAOS SALUD (1,92%). En 2025 se registra \$7,85 mil millones en CAPRESOCA (2,80%), \$6,89 mil millones en COMFACHOCÓ (2,91%), \$5,03 mil millones en COMFAORIENTE (1,22%) y \$1,39 mil millones en SALUD MIA (1,19%).

El 6,14% de COMFACHOCÓ en 2024 constituye la mayor discrepancia relativa registrada en todo el ejercicio de contraste de ingresos, por encima del 4,67% de la EPSI AIC y del 4,47% de la EPSI MALLAMÁS.

Figura 22. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes



Deflactadas a pesos de 2025, las cifras de 2024 se recalculan en \$0,283 billones (CAPRESOCA), \$0,238 billones (COMFACHOCÓ), \$0,382 billones (COMFAORIENTE), \$0,103 billones (SALUD MIA) y \$0,186 billones (PIJAOS SALUD) por el lado del reconocimiento de la ADRES, con brechas de \$7,86 mil millones, \$14,62 mil millones, \$5,00 mil millones, \$1,45 mil millones y \$3,56 mil millones respectivamente. Las diferencias porcentuales permanecen idénticas bajo ambas convenciones de precios, como en los grupos anteriores.

Figura 23. Contraste de los ingresos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes

● Reconocimiento UPC - ADRES ● Ingresos UPC - SNS

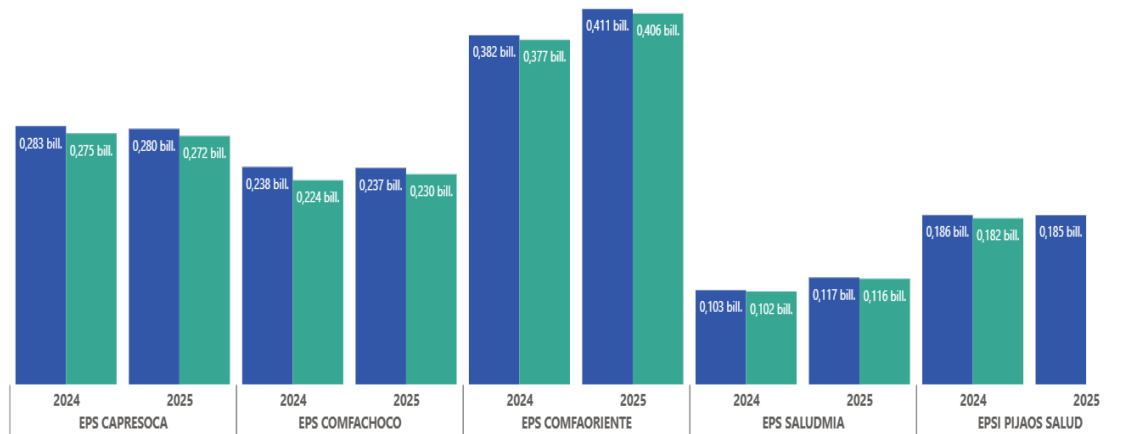
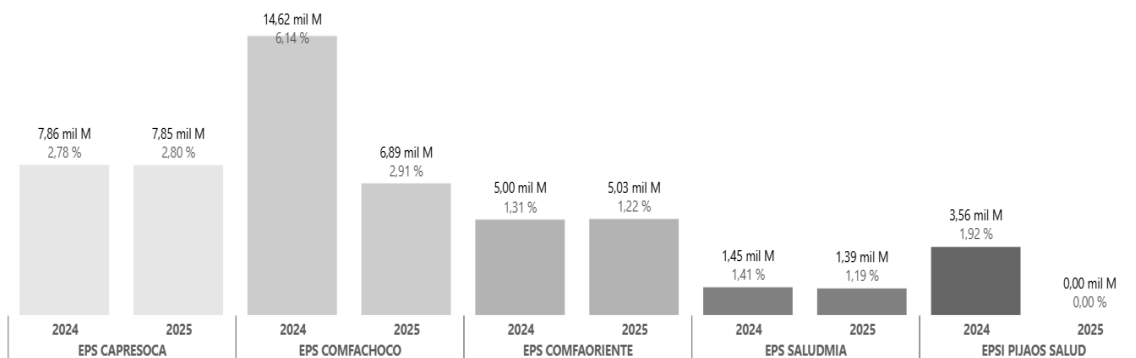


Figura 24. Diferencias entre los reportes de ingresos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes



1.6.1 Hallazgos

1. La direccionalidad sistemática se confirma en la totalidad del universo. Con las nueve observaciones de este grupo, el contraste de ingresos alcanza cuarenta y nueve observaciones con información disponible—veinticinco EPS en dos vigencias, menos la observación faltante de PIJAOS SALUD— en las cuales, sin una sola excepción y bajo ambas mediciones de precios, la entidad reporta a la

Superintendencia Nacional de Salud un ingreso por UPC inferior al que la ADRES le reconoce.

2. COMFACHOCÓ protagoniza la corrección más pronunciada del ejercicio. Su brecha cae de \$14,62 a \$6,89 mil millones a precios constantes, un descenso del 52,9%, y del 6,14% al 2,91% del ingreso reconocido; por afiliado equivalente pasa de \$88.151 a \$42.174.
3. Dos entidades exhiben una brecha absoluta prácticamente congelada, lo que revela un componente fijo y recurrente. La discrepancia de CAPRESOCA es de \$7,86 mil millones en 2024 y \$7,85 mil millones en 2025 a precios constantes: una variación de diez millones de pesos sobre casi ocho mil millones, esto es, un 0,1%. La de COMFAORIENTE se mueve de \$5,00 a \$5,03 mil millones, un 0,6%. Una diferencia originada en desfases de causación o en errores de consolidación variaría de una vigencia a otra; una que se repite con esta precisión sugiere que un concepto determinado y estable queda sistemáticamente por fuera del registro contable de la EPS.
4. El grupo mejora sobre base comparable. Excluida PIJAOS SALUD de ambas vigencias, la discrepancia agregada de las cuatro entidades restantes desciende de \$28,93 a \$21,16 mil millones a precios constantes, y del 2,88% al 2,02% del ingreso reconocido, en un contexto de crecimiento real del ingreso del 3,9% y de la población afiliada equivalente del 2,2%. La mejora se concentra casi por completo en COMFACHOCÓ; CAPRESOCA mantiene su discrepancia inalterada y COMFAORIENTE y SALUD MIA la reducen levemente en términos relativos.

1.7 CONSOLIDADO DE LAS DIFERENCIAS DE INGRESOS DE TODAS LAS EPS

Este apartado recoge, para las veintiséis EPS del universo, el valor y el porcentaje de la diferencia entre el reconocimiento por UPC de la ADRES y el ingreso auto reportado a la Superintendencia Nacional de Salud, a precios corrientes y constantes respectivamente.

A precios constantes de 2025, la suma de las diferencias de las veinticinco EPS distintas de Nueva EPS asciende a \$1,017 billones en 2024 y a \$1,005 billones en 2025, esta última sobre veinticuatro entidades, por la ausencia de reporte de PIJAOS SALUD. Calculadas sobre una base comparable de veinticuatro entidades en ambas vigencias, las magnitudes son de \$1,013 y \$1,005 billones, con una reducción del 0,8%.

Referidas al ingreso reconocido por la ADRES a esas mismas entidades —del orden de \$66,2 billones en 2024 y \$66,8 billones en 2025—, las diferencias representan el 1,54% y el 1,50% respectivamente.

Tabla 8. Consolidado de diferencias en el reporte de ingresos de las EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes

EPS	2024 Valor Diferencia	2024%	2025 Valor Diferencia	2025%
EPS ALIANSALUD	393.819.887	0,08%	214.395.152	0,04%
EPS ASMET SALUD	41.004.815.330	1,71%	47.502.972.237	1,89%
EPS CAJACOPI	66.143.022.322	3,08%	52.522.453.314	2,41%
EPS CAPITAL SALUD	56.153.484.891	2,74%	41.826.278.889	1,97%
EPS CAPRESOCA	7.473.354.897	2,78%	7.849.960.534	2,80%
EPS COMFACHOCO	13.893.585.162	6,14%	6.893.844.254	2,91%
EPS COMFAORIENTE	4.748.333.661	1,31%	5.029.541.125	1,22%
EPS COMFENALCO VALLE	6.355.262.506	1,16%	4.725.830.720	0,79%
EPS COMPENSAR	38.015.998.660	1,02%	29.578.768.796	0,83%
EPS COOSALUD	109.962.940.849	2,10%	120.671.013.088	2,12%
EPS EMSSANAR	52.184.884.010	1,82%	49.759.535.245	1,68%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	9.132.952.006	2,29%	12.997.424.762	2,43%
EPS FAMISANAR	81.816.782.030	1,80%	121.483.293.219	2,56%
EPS MUTUALSER	92.978.932.325	2,23%	93.379.420.160	2,07%
EPS SALUD TOTAL	97.640.670.494	1,31%	111.241.078.560	1,32%
EPS SALUD MIA	1.381.768.688	1,41%	1.390.952.124	1,19%
EPS SANITAS	56.473.253.418	0,57%	52.767.522.145	0,49%
EPS SAVIA SALUD	51.141.862.092	1,82%	77.707.215.797	2,59%
EPS SOS	28.104.350.870	2,16%	20.439.869.354	1,48%
EPS SURA	82.427.005.663	0,87%	80.928.721.920	0,80%
EPSI AIC	16.764.894.318	1,95%	22.871.877.820	4,67%
EPSI ANAS WAYUU	10.809.872.438	2,58%	13.006.952.987	2,75%
EPSI DUSAKAWI	9.697.189.331	2,60%	17.583.827.069	4,12%
EPSI MALLAMÁS	28.320.936.821	4,47%	12.425.552.657	1,76%
EPSI PIJAOS SALUD	3.388.423.235	1,92%	SD	SD
NUEVA EPS	-1.887.799.513.785	-9,28%	SD	SD

Tabla 9. Consolidado de diferencias en el reporte de ingresos de las EPS. 2024 – 2025. Precios constantes

EPS	2024 Valor Diferencia	2024%	2025 Valor Diferencia	2025%
EPS ALIANSALUD	414.294.403	0,08%	214.395.152	0,04%
EPS ASMET SALUD	43.136.636.981	1,71%	47.502.972.237	1,89%
EPS CAJACOPI	69.581.767.891	3,08%	52.522.453.314	2,41%
EPS CAPITAL SALUD	59.072.878.965	2,74%	41.826.278.889	1,97%
EPS CAPRESOCA	7.861.891.210	2,78%	7.849.960.534	2,80%
EPS COMFACHOCO	14.615.906.319	6,14%	6.893.844.254	2,91%
EPS COMFAORIENTE	4.995.197.363	1,31%	5.029.541.125	1,22%
EPS COMFENALCO VALLE	6.685.669.706	1,16%	4.725.830.720	0,79%
EPS COMPENSAR	39.992.433.095	1,02%	29.578.768.796	0,83%
EPS COOSALUD	115.679.864.001	2,10%	120.671.013.088	2,12%
EPS EMSSANAR	54.897.952.333	1,82%	49.759.535.245	1,68%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	9.607.770.016	2,29%	12.997.424.762	2,43%
EPS FAMISANAR	86.070.399.219	1,80%	121.483.293.219	2,56%
EPS MUTUALSER	97.812.864.618	2,23%	93.379.420.160	2,07%
EPS SALUD TOTAL	102.716.964.429	1,31%	111.241.078.560	1,32%
EPS SALUD MIA	1.453.606.212	1,41%	1.390.952.124	1,19%
EPS SANITAS	59.409.272.112	0,57%	52.767.522.145	0,49%
EPS SAVIA SALUD	53.800.704.182	1,82%	77.707.215.797	2,59%
EPS SOS	29.565.483.256	2,16%	20.439.869.354	1,48%
EPS SURA	86.712.348.101	0,87%	80.928.721.920	0,80%
EPSI AIC	17.636.493.529	1,95%	22.871.877.820	4,67%
EPSI ANAS WAYUU	11.371.872.777	2,58%	13.006.952.987	2,75%
EPSI DUSAKAWI	10.201.341.783	2,60%	17.583.827.069	4,12%
EPSI MALLAMÁS	29.793.329.412	4,47%	12.425.552.657	1,76%
EPSI PIJAOS SALUD	3.564.585.813	1,92%	SD	SD
NUEVA EPS	-1.985.945.349.674	-9,28%	SD	SD

Cinco entidades concentran el 52,5% del valor total de las diferencias de 2025: EPS FAMISANAR (\$121,5 mil millones), EPS COOSALUD (\$120,7 mil millones), EPS SALUD TOTAL (\$111,2 mil millones), EPS MUTUALSER (\$93,4 mil millones) y EPS SURA (\$80,9 mil millones). La composición de este grupo es reveladora, pues no coincide con el de las mayores discrepancias relativas: EPS SURA figura entre las cinco primeras por valor



absoluto con apenas un 0,80 % de brecha, mientras que la EPSI AIC, que registra el mayor porcentaje del sistema, aporta \$22,9 mil millones.

Considerado el universo completo, y a precios constantes de 2025, la suma de las diferencias entre lo reconocido por la ADRES y lo auto reportado a la Superintendencia Nacional de Salud por las veinticinco EPS distintas de Nueva EPS asciende a \$1,017 billones en 2024 y \$1,005 billones en 2025, equivalentes al 1,54% y al 1,50% del ingreso reconocido a esas entidades. La cifra de 2025 no incluye a PIJAOS SALUD, por ausencia de reporte.

Nueva EPS se aparta de este patrón y debe interpretarse con cautela: su diferencia de 2024 es de signo contrario y asciende a -\$1,99 billones a precios constantes (-9,28%). Como precisa la metodología del documento, el valor de esa entidad no proviene del reporte desagregado por cuentas contables a seis dígitos sino de la certificación de estados financieros suscrita por el Agente Especial Interventor, en la cual se registran los ingresos de actividades ordinarias, concepto más amplio que el de UPC. Tampoco se dispone de reporte de esta aseguradora para 2025.

Dos rasgos resumen el capítulo. El primero es la direccionalidad: en las cuarenta y nueve observaciones comparables, la EPS declara ante el organismo de inspección, vigilancia y control un ingreso por UPC menor que el reconocido por el administrador de los recursos, sin una sola excepción. El segundo es la dispersión: la discrepancia relativa recorre un rango que va del 0,04% de ALIANSALUD al 4,67% de la EPSI AIC en 2025, un factor superior a cien entre entidades sometidas a un mismo marco normativo contable y a un mismo mecanismo de reconocimiento de ingresos.

Ello ocurre en la variable financiera más verificable del aseguramiento, la única que cuenta con una contraparte estatal que la registra de manera independiente. Ese es el sentido preciso en que el contraste de ingresos opera como premisa del análisis de costos y de gastos administrativos que se desarrolla a continuación: si la asimetría de información se manifiesta incluso donde el cotejo es posible, la prudencia obliga a examinar con mayor rigor aquellas variables donde no lo es.

2 CONTRASTE DE COSTOS

Como se enunció en el apartado metodológico, el contraste de costos modifica por completo la naturaleza del ejercicio realizado en ingresos.

Primera diferencia: las fuentes. El capítulo de ingresos contrastó el reconocimiento de la ADRES —registro del pagador— con lo auto reportado por la EPS a la Superintendencia Nacional de Salud. Existía, por tanto, una contraparte estatal independiente. Aquí ambas fuentes se originan en la propia aseguradora: los costos por servicios prestados registrados en los estados financieros auto reportados a la SNS (EEFF-SNS) y el costo de los servicios prestados que se desprende de la Base de Datos de Prestación de Servicios auto reportada al Ministerio de Salud (BD-PS-MSPS). Lo que se contrasta no es la EPS frente al Estado, sino la EPS frente a sí misma: su registro contable agregado frente al registro detallado de la atención efectivamente prestada. Una discrepancia entre ambos no puede atribuirse a diferencias de criterio entre dos entidades distintas.

Segunda diferencia: el sentido de la comparación. El valor y el porcentaje se calculan como la diferencia entre BD-PS y EEFF, tomando BD-PS como denominador. Un valor negativo significa, en consecuencia, que el costo registrado en los estados financieros supera al que respalda la base de prestación de servicios.

Tercera diferencia: el orden de magnitud. Mientras las discrepancias de ingresos se movieron entre el 0,04% y el 6,14%, las de costos recorren un rango que va del 1,24% al 88,87%.

2.1 NUEVA EPS

De la Figura 25 a la Figura 28 se presentan de manera independiente el contraste de costos de Nueva EPS, por las mismas razones de tamaño y de particularidad del reporte que motivaron su tratamiento separado en el capítulo de ingresos. Las Figuras 25 y 26 muestran el contraste y la diferencia a precios corrientes; las Figuras 27 y 28, a precios constantes de 2025.

Como en aquel capítulo, la información de 2024 no proviene del formato FT001 desagregado por cuentas contables a seis dígitos, sino del documento de Certificación de los Estados Financieros suscrito el 6 de julio de 2026 por el Agente Especial Interventor y

el Contador Público de la entidad. Para 2025 no se cuenta con reporte de la aseguradora, de modo que la barra de esa vigencia corresponde únicamente al costo que se desprende de la base de prestación de servicios.

Para 2024 la figura muestra un costo de \$11,63 billones por el lado de los estados financieros frente a \$12,55 billones en la base de prestación de servicios. Para 2025 se representa únicamente el valor de la base de prestación, por \$8,30 billones.

Figura 25. Contraste de costos Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes

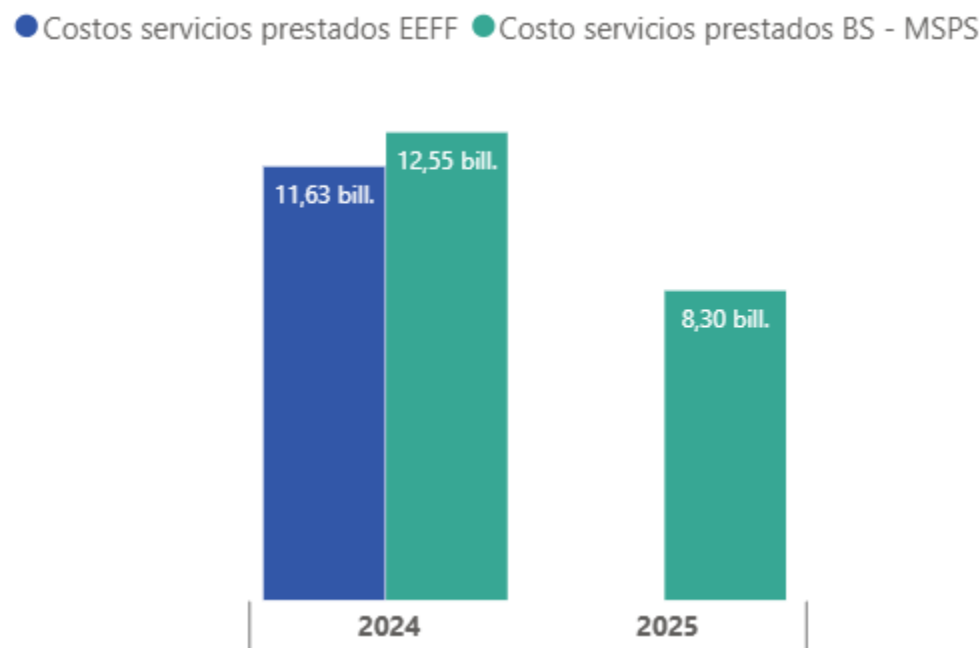


Tabla 10. Afiliados equivalentes Nueva EPS 2024 - 2025

Afiliados Equivalentes	
2024	2025
10.077.176	10.571.253

Se insiste en que el reporte de los costos de Nueva EPS para el año 2024 corresponde con lo indicado por la misma aseguradora en el documento de Certificación de los Estados Financieros emitido el 6 de julio de 2026 por el Agente Especial Interventor y el Contador Público de la EPS. Como se puede observar en la siguiente tabla, no se desagregan los

costos por cuentas contables a 6 dígitos, pero se indican los conceptos que componen el costo de las Reservas técnicas liquidadas pendientes de pago, las cuales corresponden al costo asociado a la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC):

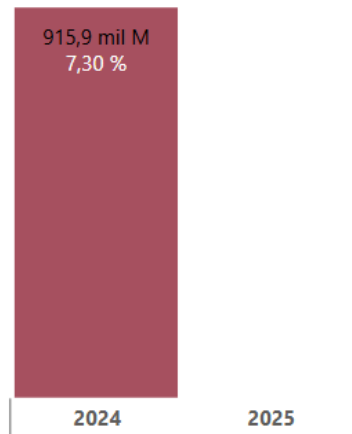
Tabla 11. Costos totales Nueva EPS 2024

Cuenta	Nombre	Año 2024
6	Costos totales	26.472.710
6165	Admon Régimen de Seguridad - PBS	24.387.823
	1. Reservas técnicas conocidas no liquidadas y no conocidas	12.754.939
	2. Reservas técnicas liquidadas pendientes de pago	11.632.884
	2.1. Costo Evento	4.229.404
	2.2. Pago Global Prospectivo	3.984.663
	2.3. Costo Capitación	1.723.308
	2.4. Costo Enfermedades catastróficas y PYP	1.695.509
6170	Admon Régimen de Seguridad - NO PBS	1.771.661
6175	Prestaciones económicas	313.226

Adicionalmente, se aclara que no se cuenta con reporte de la aseguradora para el año 2025, por lo cual, el valor que se muestra en la gráfica para este año es solamente del valor del costo asociado a la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) desde la BD – PS.

Con esta información, se encuentra que la diferencia de 2024 asciende a \$915,9 mil millones y equivale al 7,30% del costo de la base de prestación, con signo positivo: el registro asistencial supera al contable. Para 2025 la figura no registra valor, por la ausencia de reporte ya señalada.

Figura 26. Diferencias entre los reportes de costos de Nueva EPS 2024 - 2025



Deflactadas a pesos de 2025, las cifras de 2024 se recalculan en \$12,24 billones (estados financieros) y \$13,20 billones (base de prestación), con una diferencia de \$963,5 mil millones que mantiene idéntico porcentaje, 7,30%. El valor de 2025 permanece en \$8,30 billones.

Figura 27. Contraste de costos de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes

● Costos servicios prestados EEFF ● Costo servicios prestados BS - MSPS

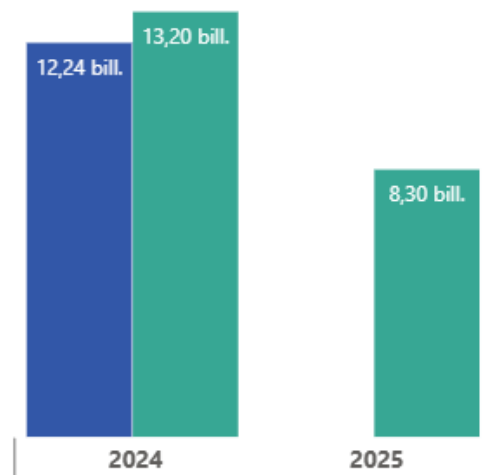
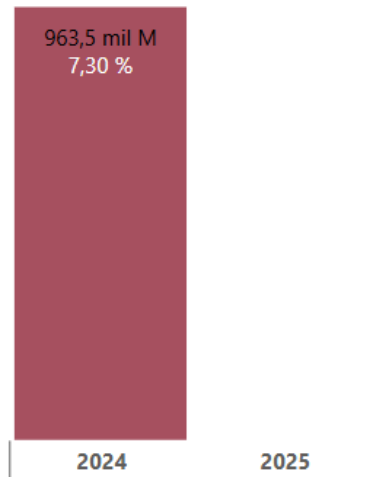


Figura 28. Diferencias entre los reportes de costos de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes



2.1.1 Hallazgos

1. El contraste de 2024 no compara conceptos equivalentes. La cifra atribuida a los estados financieros —\$11,63 billones— corresponde exclusivamente al concepto "Reservas técnicas liquidadas pendientes de pago", que según la Tabla 11 representa el 47,7% de la cuenta 6165 y el 43,9% de los costos totales de la entidad. La base de prestación de servicios, en cambio, registra los servicios efectivamente prestados con independencia de su estado de liquidación. La verificación de razonabilidad lo confirma: con \$12,24 billones constantes sobre un ingreso reconocido de \$21,41 billones, la razón de costo médico resultaría del 57,2%, y el costo por afiliado equivalente de \$1,21 millones frente a una UPC reconocida de \$2,12 millones.
2. El dato de 2025 muestra el costo de la base de prestación cae de \$13,20 a \$8,30 billones, un descenso real del 37,1%, mientras la población afiliada equivalente crece 4,9%. Ello implica un costo por afiliado equivalente de \$0,79 millones frente a una UPC reconocida de \$2,11 millones, y una razón de costo médico del 37,2%.



3. El dato de 2024 de la base de prestación reporta \$13,20 billones constantes sobre un ingreso de \$21,41 billones, la razón de costo médico es del 61,7% y el costo por afiliado equivalente de \$1,31 millones.
4. Como en el capítulo de ingresos, lo que el apartado documenta no es una discrepancia sino un vacío de información, y ese vacío afecta a la entidad que concentra el 23,9% de la población afiliada equivalente y el 25,0% del ingreso por UPC reconocido del sistema.

2.2 EPS GRUPO 1: COOSALUD, FAMISANAR, SALUD TOTAL, SANITAS, SURA

En 2024 el costo registrado en los estados financieros asciende a \$5,80 billones en COOSALUD frente a \$4,81 billones en la base de prestación de servicios; \$4,99 frente a \$4,09 billones en FAMISANAR; \$7,52 frente a \$7,31 billones en SALUD TOTAL; \$10,24 frente a \$10,70 billones en SANITAS; y \$9,55 frente a \$9,10 billones en SURA. En 2025 el contraste arroja \$5,00 frente a \$2,65 billones en COOSALUD; \$4,39 frente a \$3,72 billones en FAMISANAR; \$8,30 frente a \$7,76 billones en SALUD TOTAL; \$11,56 frente a \$11,42 billones en SANITAS; y \$10,06 frente a \$9,32 billones en SURA.

Las diferencias son de -\$1,0 billones en COOSALUD (-20,55%), -\$0,9 billones en FAMISANAR (-21,93%), -\$0,2 billones en SALUD TOTAL (-2,80%), +\$0,5 billones en SANITAS (+4,27%) y -\$0,4 billones en SURA (-4,85%) para 2024; y de -\$2,4 billones en COOSALUD (-88,87%), -\$0,7 billones en FAMISANAR (-18,25%), -\$0,5 billones en SALUD TOTAL (-6,92%), -\$0,1 billones en SANITAS (-1,24%) y -\$0,7 billones en SURA (-7,96%) para 2025.

Figura 29. Contraste de reporte de costos EPS – Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes

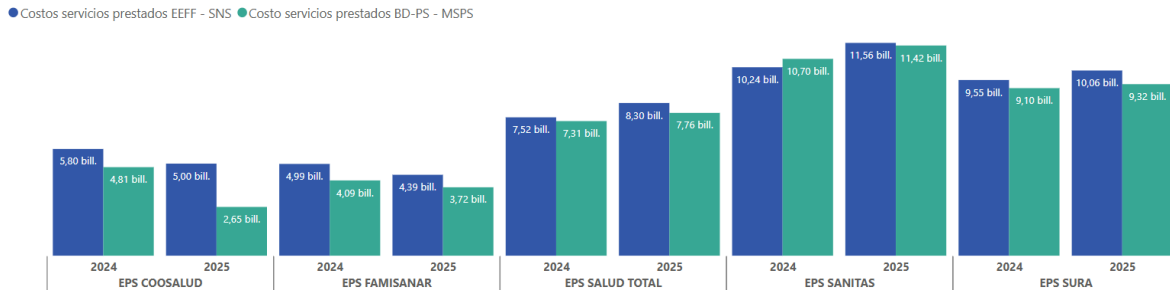


Tabla 12. Afiliados equivalentes EPS del Grupo 1. 2024 - 2025

Afiliados Equivalentes									
COOSALUD		FAMISANAR		SALUD TOTAL		SANITAS		SURA	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
3.201.214	3.265.051	2.322.136	2.249.699	4.029.623	4.311.613	4.598.661	4.698.774	4.336.911	4.359.525

Deflactadas a pesos de 2025 con el mismo factor de 1,0520 empleado en todo el documento, las cifras de 2024 se recalculan en \$6,10 billones (EEFF) y \$5,06 billones (BD-PS) en COOSALUD; \$5,25 y \$4,30 billones en FAMISANAR; \$7,91 y \$7,69 billones en SALUD TOTAL; \$10,77 y \$11,25 billones en SANITAS; y \$10,04 y \$9,58 billones en SURA. Como en los apartados anteriores, los porcentajes permanecen idénticos bajo ambas convenciones de precios.

Figura 30. Diferencias entre los reportes de costos de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes

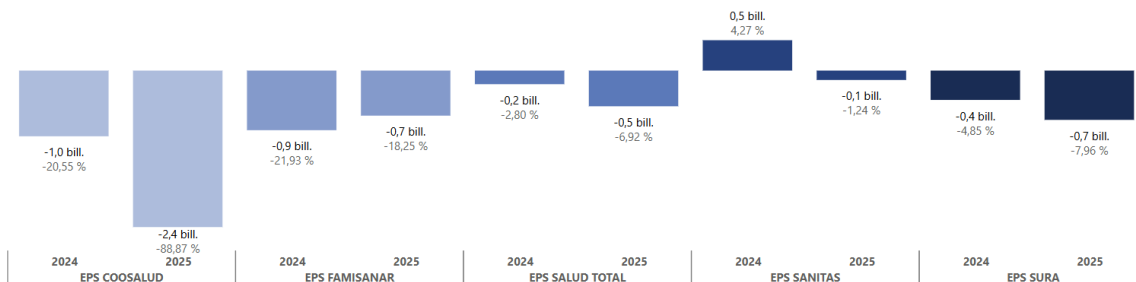


Figura 31. Contraste de reporte de costos de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes

● Costos servicios prestados EEFF - SNS ● Costo servicios prestados BD-PS - MSPS

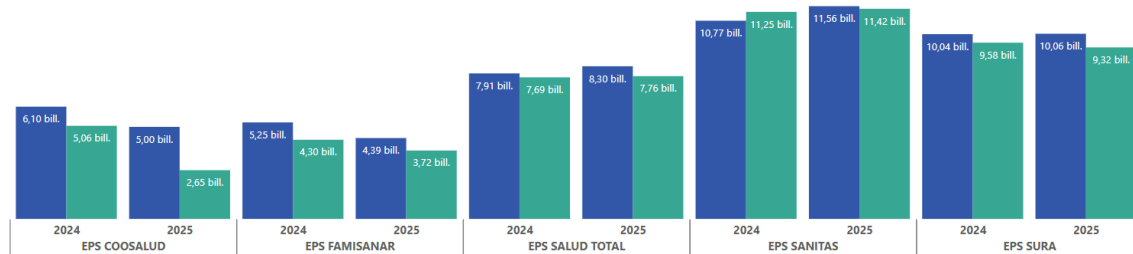
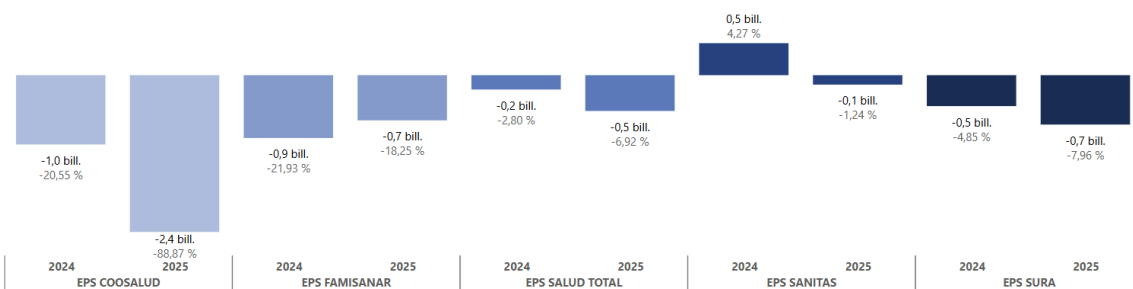


Figura 32. Diferencias entre los reportes de costos de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes



2.2.1 Hallazgos

1. La dirección de la discrepancia se invierte respecto del capítulo de ingresos. Este es el hallazgo central del apartado. En nueve de las diez observaciones el costo registrado en los estados financieros supera al que respalda la base de prestación de servicios; la única excepción es SANITAS en 2024, con un exceso de la BD-PS del 4,27%. Leídos en conjunto, los dos capítulos describen un patrón coherente: la aseguradora declara ante el organismo de control menos ingreso del que el pagador le reconoce y más costo del que su propia base de prestación de servicios documenta. Ambos sesgos operan en el mismo sentido sobre el resultado financiero.

2. La magnitud es de otro orden. La discrepancia agregada del grupo pasa de \$2,19 billones en 2024 a \$4,44 billones en 2025 a precios constantes, esto es, del 5,78% al 12,73% del costo registrado en la base de prestación de servicios. Para dimensionarlo: la brecha de ingresos de estas mismas cinco EPS fue de \$0,45 y \$0,49 billones. La discrepancia en costos es aproximadamente diez veces la de ingresos en 2025, y a diferencia de aquella —que se mantuvo estable— esta se duplica entre las dos vigencias.
3. El efecto conjunto sobre la siniestralidad financiera y médica es determinante. Calculada sobre el ingreso por UPC reconocido por la ADRES, la siniestralidad financiera del grupo es del 104,2% en 2024 y del 98,9% en 2025 si se emplean los estados financieros; por su parte, la siniestralidad médica (razón del costo médico) es del 98,5% y el 87,7% si se emplea la base de prestación de servicios. La diferencia es de 5,7 y 11,2 puntos porcentuales, y separa dos diagnósticos opuestos sobre el mismo grupo de aseguradoras: uno de gestión financiera y otro de costo de prestación de servicios.
4. El dato de EPS COOSALUD para 2025 llama la atención. Su discrepancia del 88,87% —\$2,4 billones— es el valor extremo del ejercicio. El costo registrado en la base de prestación de servicios cae 47,6% en términos reales, de \$5,06 a \$2,65 billones, mientras su población afiliada equivalente crece 2,0%; el costo por afiliado equivalente se desploma de \$1,58 a \$0,81 millones. Ello implicaría una razón de costo médico del 46,7% sobre el ingreso reconocido.
5. Excluida COOSALUD, el patrón persiste, pero se ordena. Sobre las cuatro entidades restantes la discrepancia de 2025 se sitúa entre el 1,24% y el 18,25%, y en todas ellas es negativa. FAMISANAR mantiene la mayor brecha del subconjunto en ambas vigencias (–21,93% y –18,25%), con un costo por afiliado equivalente en los estados financieros de \$1,95 millones frente a \$1,65 millones en la base de prestación. SALUD TOTAL y SURA amplían su discrepancia entre las dos vigencias, de –2,80% a –6,92% y de –4,85% a –7,96% respectivamente.
6. EPS SANITAS es el caso de mayor consistencia y merece señalarse como referencia. Es la única entidad cuya base de prestación de servicios respalda —e incluso excede— el costo registrado contablemente en 2024, y en 2025 su discrepancia del

1,24% es la menor del grupo por un margen amplio. Su costo por afiliado equivalente es prácticamente idéntico en ambas fuentes (\$2,46 y \$2,43 millones en 2025). Al igual que ALIANSALUD en el capítulo de ingresos, su existencia demuestra que la correspondencia entre el registro contable y el registro asistencial es alcanzable, y desactiva la explicación de la brecha por limitaciones estructurales del sistema de información.

7. Las trayectorias divergen entre fuentes en cuatro de las cinco entidades. En SANITAS el costo contable crece 7,3% en términos reales mientras el de la base de prestación crece 1,5%; en SALUD TOTAL, 4,9% frente a 0,9%; en SURA, +0,2% frente a -2,7%; en COOSALUD, -18,0% frente a -47,6%. Solo FAMISANAR presenta variaciones de magnitud comparable en ambas fuentes (-16,4% y -13,5%).

2.3 EPS GRUPO 2: ASMET SALUD, COMPENSAR, EMSSANAR, MUTUALSER, SAVIA SALUD

En 2024 el costo registrado en los estados financieros asciende a \$2,33 billones en ASMET SALUD frente a \$2,52 billones en la base de prestación; \$1,47 frente a \$3,41 billones en COMPENSAR; \$2,40 frente a \$2,38 billones en EMSSANAR; \$4,09 frente a \$4,07 billones en MUTUALSER; y \$2,91 frente a \$2,63 billones en SAVIA SALUD. En 2025 el contraste arroja \$2,23 frente a \$2,56 billones en ASMET SALUD; \$3,23 frente a \$5,34 billones en COMPENSAR; \$2,00 frente a \$1,32 billones en EMSSANAR; \$4,41 frente a \$4,43 billones en MUTUALSER; y \$3,13 frente a \$1,74 billones en SAVIA SALUD.

Figura 33. Contraste de reporte de costos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios corrientes

● Costos servicios prestados EEFF - SNS ● Costo servicios prestados BD-PS - MSPS

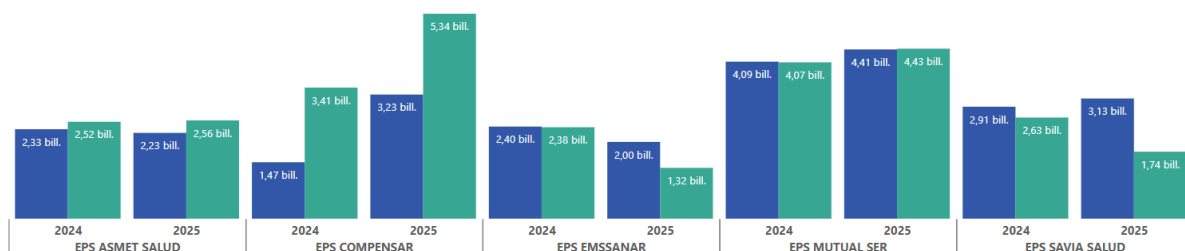
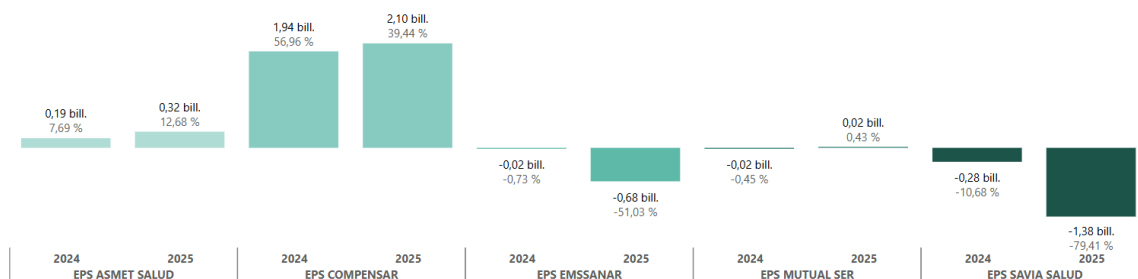


Tabla 13. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 2. 2024 - 2025

Afiliados Equivalentes									
ASMET SALUD		COMPENSAR		EMSSANAR		MUTUALSER		SAVIA SALUD	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
1.583.749	1.551.988	1.569.646	1.363.709	1.714.880	1.659.409	2.560.552	2.585.950	1.629.598	1.636.589

Las diferencias son de +\$0,19 billones en ASMET SALUD (+7,69%), +\$1,94 billones en COMPENSAR (+56,96%), -\$0,02 billones en EMSSANAR (-0,73%), -\$0,02 billones en MUTUALSER (-0,45%) y -\$0,28 billones en SAVIA SALUD (-10,68%) para 2024; y de +\$0,32 billones en ASMET SALUD (+12,68%), +\$2,10 billones en COMPENSAR (+39,44%), -\$0,68 billones en EMSSANAR (-51,03%), +\$0,02 billones en MUTUALSER (+0,43%) y -\$1,38 billones en SAVIA SALUD (-79,41%) para 2025.

Figura 34. Diferencias en los reportes de costos EPS del Grupo 2. 2024 – 2025 Precios corrientes



Deflactadas a pesos de 2025, las cifras de 2024 se recalculan en \$2,45 y \$2,65 billones (ASMET SALUD), \$1,55 y \$3,59 billones (COMPENSAR), \$2,52 y \$2,50 billones (EMSSANAR), \$4,30 y \$4,28 billones (MUTUALSER) y \$3,07 y \$2,77 billones (SAVIA SALUD), para estados financieros y base de prestación respectivamente. Las diferencias absolutas se ajustan en consecuencia —a +\$0,20, +\$2,04, -\$0,02, -\$0,02 y -\$0,30 billones— y los porcentajes permanecen idénticos.

Figura 35. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025- Precios constantes

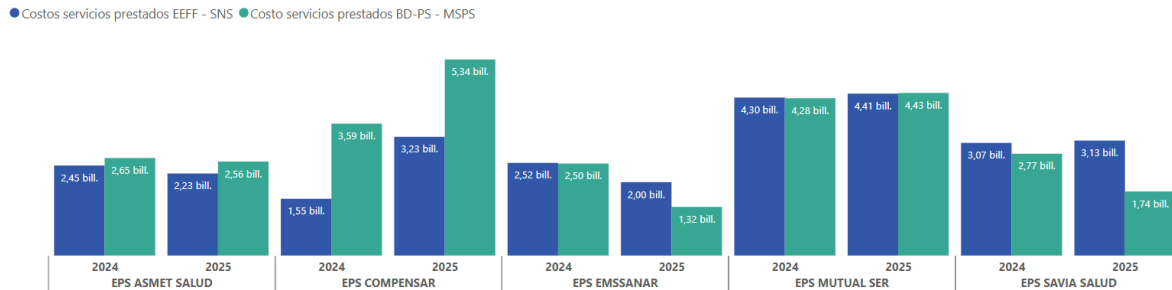
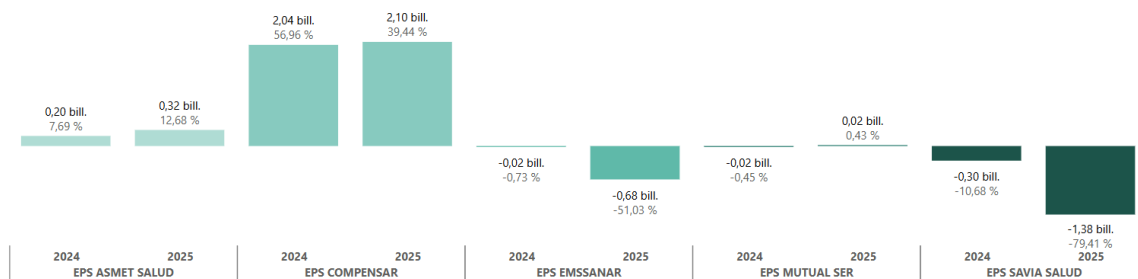


Figura 36. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 2. 2024 - 2025



2.3.1 Hallazgos

1. Desaparece la direccionalidad sistemática. Es la diferencia decisiva respecto del Grupo 1, donde nueve de diez observaciones mostraban un exceso del registro contable sobre el asistencial. Aquí las diez observaciones se reparten en partes iguales: cinco con exceso del registro asistencial —ASMET SALUD en ambas vigencias, COMPENSAR en ambas y MUTUALSER en 2025— y cinco con exceso del contable. Más aún, la discrepancia cambia de signo dentro de una misma entidad entre vigencias consecutivas, como ocurre en MUTUALSER (−0,45% y +0,43%). En el capítulo de ingresos la uniformidad del signo permitía descartar el error aleatorio; aquí ocurre lo contrario: el sentido de la discrepancia es propio de cada entidad y no del sistema, lo que apunta a fallas de reporte heterogéneas antes que a un sesgo común.

2. El efecto sobre la siniestralidad es igualmente severo, pero se invierte. Calculada sobre el ingreso por UPC reconocido por la ADRES, la razón de costo médico del grupo es del 82,7% en 2024 y 90,8% en 2025 según los estados financieros, y del 94,0% y 93,2% según la base de prestación. En el Grupo 1 la fuente contable arrojaba la siniestralidad más alta; aquí arroja la más baja, con una diferencia de 11,3 puntos porcentuales en 2024. La conclusión que se desprende de ambos capítulos es la misma pese a la inversión del signo: la elección de fuente determina el diagnóstico financiero, y la discrepancia entre ellas es de magnitud suficiente para invertirlo.
3. Tres casos puntuales llaman la atención:
 - COMPENSAR 2024, estados financieros. Un costo de \$1,55 billones constantes sobre un ingreso reconocido de \$3,92 billones implican una siniestralidad del 39,5% y un costo por afiliado equivalente de \$0,99 millones, frente a una UPC reconocida de \$2,50 millones. Lo confirma su propia serie: el costo de los estados financieros crece 108,4% en términos reales entre 2024 y 2025 mientras la población afiliada equivalente cae 13,1%. Adicionalmente, para 2025 en su base de prestación registra \$5,34 billones sobre un ingreso de \$3,54 billones, esto es, una siniestralidad del 150,8% y un costo por afiliado equivalente de \$3,92 millones frente a una UPC de \$2,60 millones.
 - EMSSANAR 2025, base de prestación. Un costo de \$1,32 billones sobre un ingreso de \$2,96 billones implican una siniestralidad del 44,6% y un costo por afiliado equivalente de \$0,80 millones, con una caída real del 47,2% en un año en que la población se reduce solo 3,2%.
 - SAVIA SALUD 2025, base de prestación. Un costo de \$1,74 billones sobre un ingreso de \$3,00 billones implican una siniestralidad del 58,0% y un costo por afiliado equivalente de \$1,06 millones, con una caída real del 37,2% frente a una población estable. Mismo diagnóstico.
4. EPS MUTUALSER es la referencia de consistencia de este grupo. Sus discrepancias son de -0,45% y +0,43%, las menores del ejercicio de costos hasta ahora, y su costo

por afiliado equivalente coincide en ambas fuentes hasta el segundo decimal (\$1,68 y \$1,67 millones en 2024; \$1,71 millones en ambas en 2025). Es notable que se trate de la entidad de mayor población afiliada del grupo y de perfil predominantemente subsidiado —justamente el que mayores brechas registró en el capítulo de ingresos—. Junto con EPS SANITAS en el Grupo 1, confirma que la correspondencia entre ambas fuentes es alcanzable.

5. ASMET SALUD presenta la única discrepancia moderada y persistente del grupo. Su base de prestación excede al registro contable en 7,69% y 12,68%, con una brecha que se amplía, pero se mantiene en un orden de magnitud interpretable.

2.4 EPS GRUPO 3: CAJACOPI, CAPITAL SALUD, SOS, AIC, MALLAMÁS

En 2024 el costo registrado en los estados financieros asciende a \$1,80 billones en CAJACOPI frente a \$1,60 billones en la base de prestación; \$2,10 frente a \$2,29 billones en CAPITAL SALUD; \$1,43 frente a \$1,29 billones en SOS; \$0,98 frente a \$1,09 billones en AIC; y \$0,64 billones en ambas fuentes en MALLAMÁS. En 2025 el contraste arroja \$1,56 frente a \$1,54 billones en CAJACOPI; \$2,12 frente a \$1,78 billones en CAPITAL SALUD; \$1,44 frente a \$1,35 billones en SOS; \$0,56 frente a \$0,33 billones en AIC; y \$0,69 frente a \$0,73 billones en MALLAMÁS.

Figura 37. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes

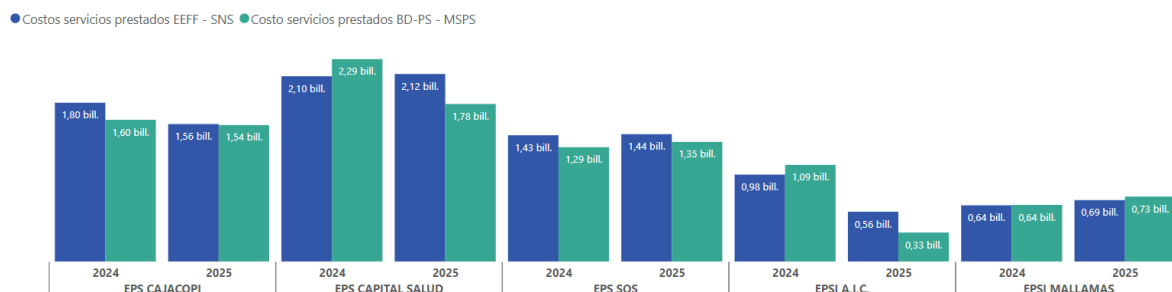
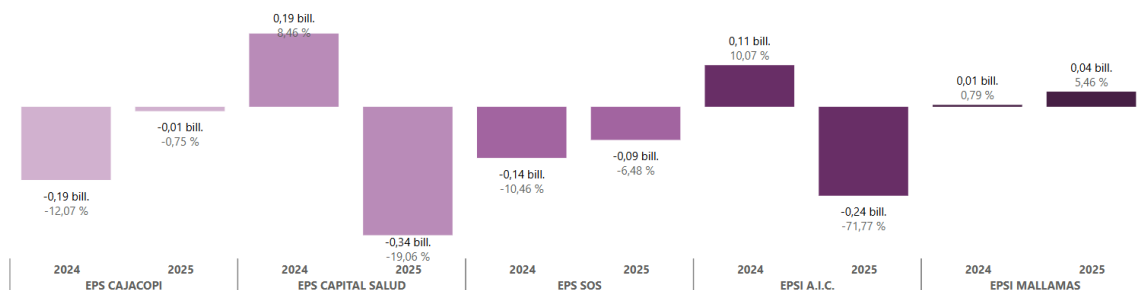


Tabla 14. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 3. 2024 - 2025

Afiliados Equivalentes									
CAJACOPI		CAPITAL SALUD		SOS		AIC		MALLAMÁS	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
1.436.780	1.375.230	1.104.261	1.081.909	627.191	630.709	555.047	307.061	391.447	424.643

Las diferencias son de -\$0,19 billones en CAJACOPI (-12,07%), +\$0,19 billones en CAPITAL SALUD (+8,46%), -\$0,14 billones en SOS (-10,46%), +\$0,11 billones en AIC (+10,07%) y +\$0,01 billones en MALLAMÁS (+0,79%) para 2024; y de -\$0,01 billones en CAJACOPI (-0,75%), -\$0,34 billones en CAPITAL SALUD (-19,06%), -\$0,09 billones en SOS (-6,48%), -\$0,24 billones en AIC (-71,77%) y +\$0,04 billones en MALLAMÁS (+5,46%) para 2025.

Figura 38. Diferencias entre los reportes de costos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes



Deflactadas a pesos de 2025, las cifras de 2024 se recalculan en \$1,89 y \$1,69 billones (CAJACOPI), \$2,21 y \$2,41 billones (CAPITAL SALUD), \$1,50 y \$1,36 billones (SOS), \$1,03 y \$1,15 billones (AIC) y \$0,67 billones en ambas fuentes (MALLAMÁS). Los porcentajes permanecen idénticos bajo ambas convenciones de precios

Figura 39. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes

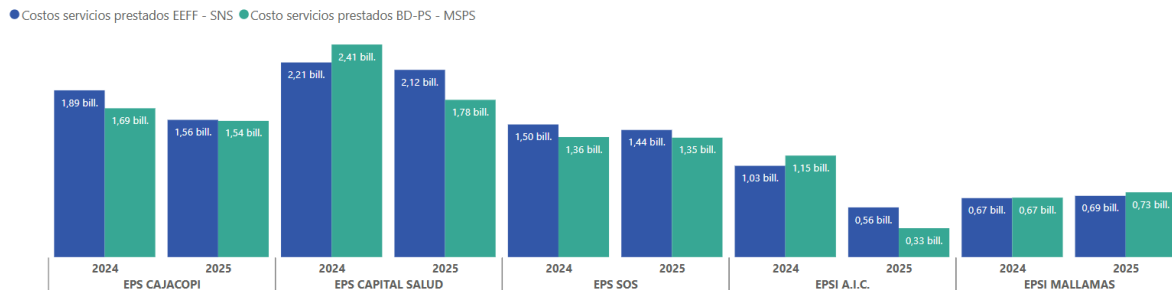
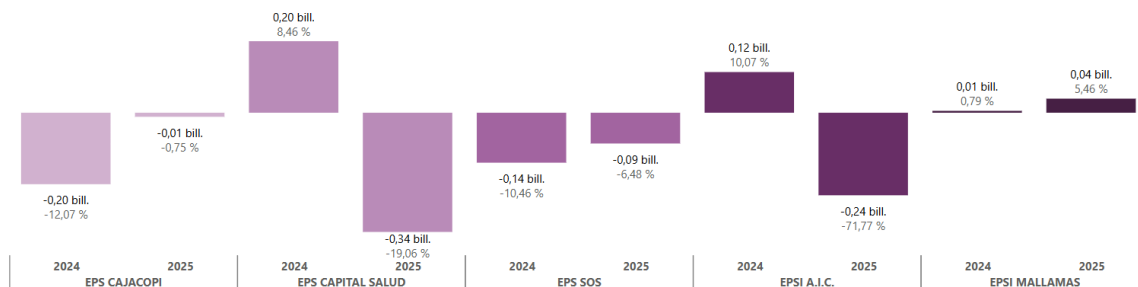


Figura 40. Diferencias en el reporte de costos de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes



2.4.1 Hallazgos

1. Nueve de las diez observaciones se sitúan por debajo del 20% en valor absoluto, y seis por debajo del 11%. Frente al rango de 1,24% a 88,87% del Grupo 1 y al de 0,43% a 79,41% del Grupo 2, este grupo recorre de 0,75% a 19,06% una vez excluida su única observación extrema. La diferencia neta de 2024 es de apenas -\$0,02 billones sobre una base de \$7,28 billones, esto es, un -0,27%: prácticamente coincidencia entre fuentes en el agregado.
2. Los signos se reparten y cambian dentro de las entidades. Cuatro observaciones muestran exceso del registro asistencial —CAPITAL SALUD y AIC en 2024, MALLAMÁS en ambas vigencias— y seis, exceso del contable. Dos entidades invierten el signo entre vigencias consecutivas: CAPITAL SALUD pasa de +8,46% a -19,06% y AIC de +10,07% a -71,77%. Se ratifica el patrón del Grupo 2 y la

diferencia con el Grupo 1: fuera de las cinco EPS de mayor tamaño, el sentido de la discrepancia no es sistémico sino propio de cada entidad y vigencia.

3. La EPSI AIC concentra la única anomalía de magnitud y, esta vez, la fuente responsable puede identificarse con precisión. Su discrepancia de 2025 (–71,77%) es la única del grupo que supera el 20%. El análisis de las dos series permite atribuirle:
 - El costo de los estados financieros cae 45,6% en términos reales mientras su población afiliada equivalente cae 44,7%. La correspondencia es casi exacta, y el costo por afiliado equivalente se mantiene estable en \$1,86 y \$1,82 millones. La serie contable es internamente consistente.
 - El costo de la base de prestación cae 71,3%, muy por encima de la pérdida de población, y su costo por afiliado equivalente se desploma de \$2,07 a \$1,07 millones, frente a una UPC reconocida de \$1,60 millones. Ello implicaría una razón de costo médico del 67,3%.
4. EPSI MALLAMÁS es la referencia de consistencia del grupo. Sus dos fuentes coinciden exactamente en 2024 —\$0,67 billones ambas, con un costo por afiliado equivalente idéntico de \$1,71 millones— y difieren en apenas 5,46% en 2025. Sus razones de costo médico son del 100,0% y del 97,2% según los estados financieros y del 100,0% y 102,8% según la base de prestación: valores plausibles y mutuamente coherentes.
5. EPS CAJACOPI ilustra un hallazgo distinto: consistencia entre fuentes con siniestralidad baja. Su discrepancia de 2025 es de solo –0,75%, la segunda menor del grupo, y sus dos series arrojan razones de costo médico prácticamente iguales: 71,9% y 71,0%. La coincidencia entre fuentes indica que el reporte es consistente; lo que llama la atención es el nivel. Un costo por afiliado equivalente de \$1,12 a \$1,13 millones frente a una UPC reconocida de \$1,58 millones sitúa a la entidad muy por debajo del entorno del 90% al 105% en que se mueve el resto del universo.
6. EPS SOS presenta la discrepancia moderada más estable. Con –10,46% y –6,48%, ambas del mismo signo y en reducción, y con razones de costo médico plausibles

en las dos fuentes (109,5% y 104,3% en los estados financieros; 99,3% y 97,8% en la base de prestación), es la observación del grupo que con mayor provecho puede someterse a conciliación de partidas: la diferencia es lo bastante grande para ser significativa y lo bastante ordenada para ser explicable.

2.5 EPS GRUPO 4: ALIANSALUD, COMFENALCO VALLE, FAMILIAR DE COLOMBIA, ANAS WAYUU, DUSAKAWI

En 2024 el costo registrado en los estados financieros asciende a \$0,482 billones en ALIANSALUD frente a \$0,441 billones en la base de prestación; \$0,337 frente a \$0,558 billones en COMFENALCO VALLE; \$0,323 frente a \$0,305 billones en FAMILIAR DE COLOMBIA; \$0,396 frente a \$0,422 billones en ANAS WAYUU; y \$0,373 frente a \$0,214 billones en DUSAKAWI. En 2025 el contraste arroja \$0,506 frente a \$0,464 billones en ALIANSALUD; \$0,348 frente a \$0,494 billones en COMFENALCO VALLE; \$0,431 frente a \$0,458 billones en FAMILIAR DE COLOMBIA; \$0,424 frente a \$0,422 billones en ANAS WAYUU; y \$0,441 frente a \$0,423 billones en DUSAKAWI.

Figura 41. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes

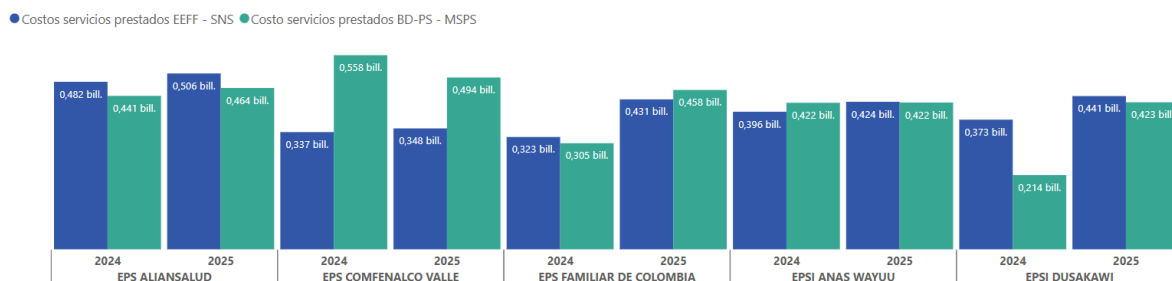


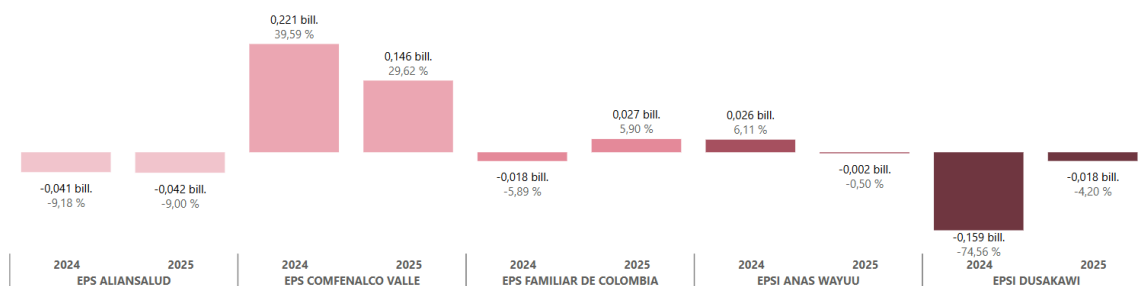
Tabla 15. Afiliados equivalentes de las EPS del Grupo 4. 2024 - 2025

Afiliados Equivalentes									
ALIANSALUD		COMFENALCO VALLE		FAMILIAR DE COLOMBIA		ANAS WAYUU		DUSAKAWI	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
178.376	184.463	238.407	245.228	260.751	342.803	267.096	285.500	271.963	291.218

Las diferencias son de $-\$0,041$ billones en ALIANSALUD ($-9,18\%$), $+\$0,221$ billones en COMFENALCO VALLE ($+39,59\%$), $-\$0,018$ billones en FAMILIAR DE COLOMBIA ($-5,89\%$), $+\$0,026$ billones en ANAS WAYUU ($+6,11\%$) y $-\$0,159$ billones en DUSAKAWI ($-74,56\%$) para 2024; y de $-\$0,042$ billones en ALIANSALUD ($-9,00\%$), $+\$0,146$ billones en COMFENALCO VALLE ($+29,62\%$), $+\$0,027$ billones en FAMILIAR DE COLOMBIA ($+5,90\%$), $-\$0,002$ billones en ANAS WAYUU ($-0,50\%$) y $-\$0,018$ billones en DUSAKAWI ($-4,20\%$) para 2025.

Figura 42. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 4. 2024. 2025. Precios corrientes

Diferencias entre los reportes EEF y BD-PS - Grupo 4



Deflactadas a pesos de 2025, las cifras de 2024 se recalculan en $\$0,507$ y $\$0,464$ billones (ALIANSALUD), $\$0,355$ y $\$0,587$ billones (COMFENALCO VALLE), $\$0,340$ y $\$0,321$ billones (FAMILIAR DE COLOMBIA), $\$0,416$ y $\$0,444$ billones (ANAS WAYUU) y $\$0,392$ y $\$0,225$ billones (DUSAKAWI), para estados financieros y base de prestación respectivamente. Los porcentajes permanecen idénticos bajo ambas convenciones de precios.

Figura 43. Contraste de reporte de costos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes

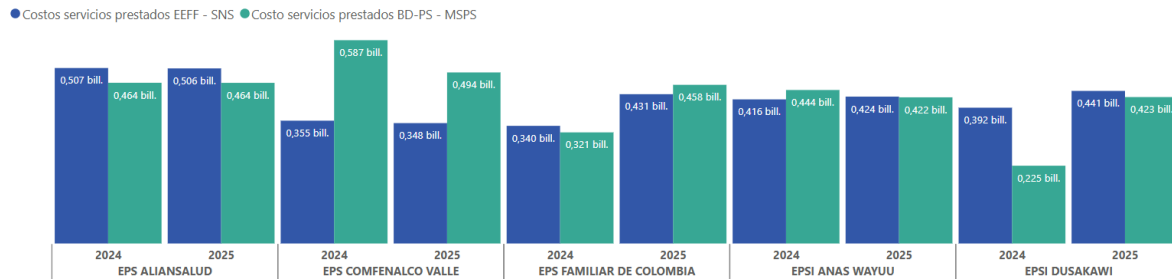
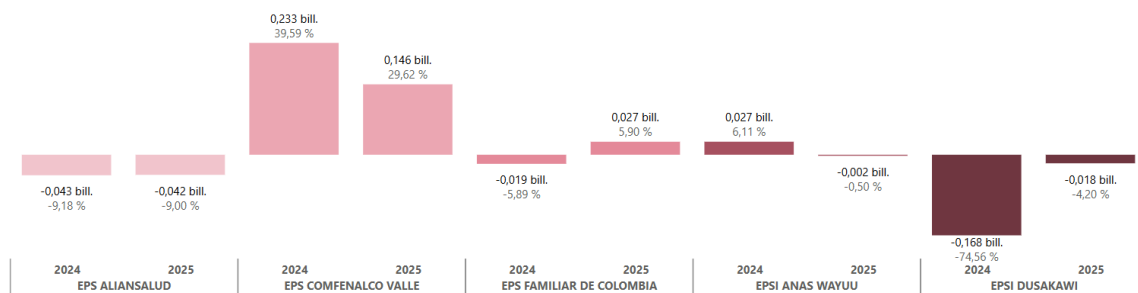


Figura 44. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes



2.5.1 Hallazgos

1. EPS COMFENALCO VALLE registra en sus estados financieros un costo por afiliado equivalente de \$1,49 y \$1,42 millones frente a una UPC reconocida de \$2,42 y \$2,43 millones, lo que arroja razones de costo médico del 61,5% y 58,4% en las dos vigencias. Su base de prestación, en cambio, arroja 101,7% y 82,9%.
2. EPS ALIANSA SALUD exhibe la brecha congelada más nítida del capítulo de costos. Sus discrepancias son de -9,18% y -9,00%: prácticamente idénticas en dos vigencias consecutivas. Ambas fuentes son plausibles —razones de costo médico entre 84,4% y 96,0%— y el costo por afiliado equivalente se mueve de manera paralela en las dos series (\$2,84 a \$2,74 millones en los estados financieros; \$2,60 a \$2,52 millones en la base de prestación).

3. Excluidas las dos anomalías, este es el grupo más consistente del capítulo. Las seis observaciones restantes se sitúan entre 0,50% y 9,18% en valor absoluto, un rango más estrecho que el del Grupo 3 (0,75% a 19,06%) y muy inferior al de los Grupos 1 y 2. EPSI ANAS WAYUU 2025, con -0,50%, es la menor discrepancia registrada hasta ahora en todo el ejercicio de costos.
4. EPS FAMILIAR DE COLOMBIA presenta una inversión de signo notablemente simétrica. Pasa de -5,89% a +5,90%, razones de costo médico entre 76,6% y 85,4%, en la vigencia de mayor expansión de todo el ejercicio: su población afiliada equivalente crece 31,5%, su costo contable 26,8% y el de su base de prestación 42,7%.

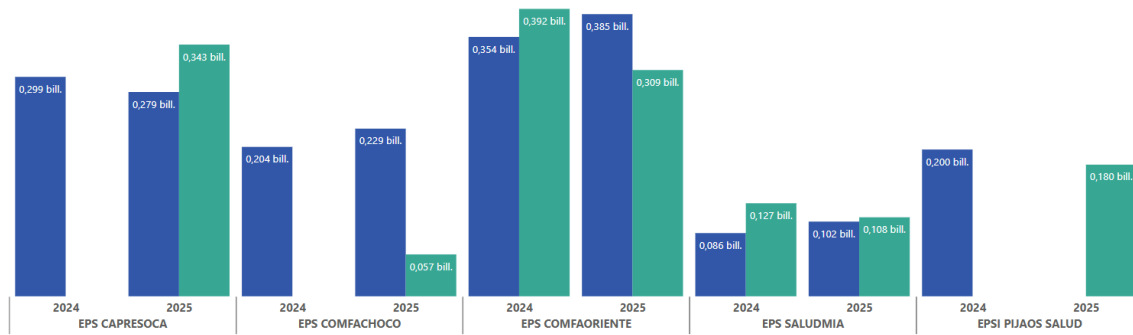
2.6 EPS GRUPO 5: CAPRESOCA, COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE, SALUD MIA, PIJAOS SALUD

Este apartado presenta una limitación de información que condiciona por completo su lectura puesto que solo seis de las diez observaciones cuentan con las dos fuentes.

En 2024 se registra un costo en estados financieros de \$0,299 billones en CAPRESOCA, \$0,204 billones en COMFACHOCÓ y \$0,200 billones en PIJAOS SALUD, sin contraparte en la base de prestación en ninguno de los tres casos; \$0,354 frente a \$0,392 billones en COMFAORIENTE; y \$0,086 frente a \$0,127 billones en SALUD MIA. En 2025 el contraste arroja \$0,279 frente a \$0,343 billones en CAPRESOCA; \$0,229 frente a \$0,057 billones en COMFACHOCÓ; \$0,385 frente a \$0,309 billones en COMFAORIENTE; \$0,102 frente a \$0,108 billones en SALUD MIA; y únicamente \$0,180 billones en la base de prestación de PIJAOS SALUD.

Figura 45. Contraste en el reporte de costos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025 – Precios corrientes

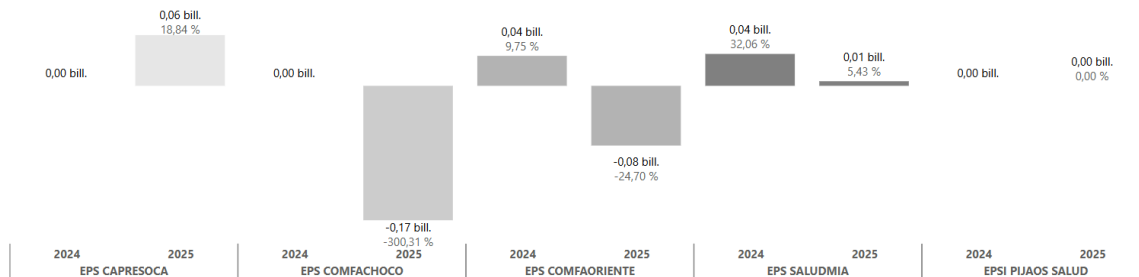
● Costos servicios prestados EEF - SNS ● Costo servicios prestados BD-PS - MSPS



Afiliados Equivalentes									
CAPRESOCA		COMFACHOCÓ		COMFAORIENTE		SALUD MIA		PIJAOS SALUD	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
166.635	162.889	165.852	163.370	225.636	241.740	50.315	57.658	111.955	110.387

Las seis diferencias calculables son: +\$0,04 billones en COMFAORIENTE (+9,75%) y +\$0,04 billones en SALUD MIA (+32,06%) para 2024; y +\$0,06 billones en CAPRESOCA (+18,84%), -\$0,17 billones en COMFACHOCÓ (-300,31%), -\$0,08 billones en COMFAORIENTE (-24,70%) y +\$0,01 billones en SALUD MIA (+5,43%) para 2025.

Figura 46. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes



Deflactadas a pesos de 2025, las cifras de 2024 se recalculan en \$0,315 billones (CAPRESOCA), \$0,214 billones (COMFACHOCÓ), \$0,372 y \$0,412 billones

(COMFAORIENTE), \$0,091 y \$0,133 billones (SALUD MIA) y \$0,211 billones (PIJAOS SALUD). Los porcentajes permanecen idénticos bajo ambas convenciones de precios.

Figura 47. Contraste de reporte de costos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes

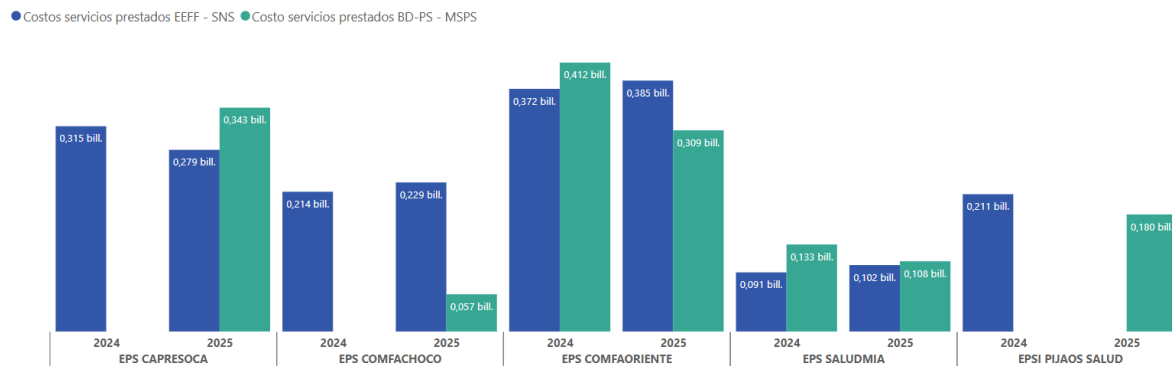
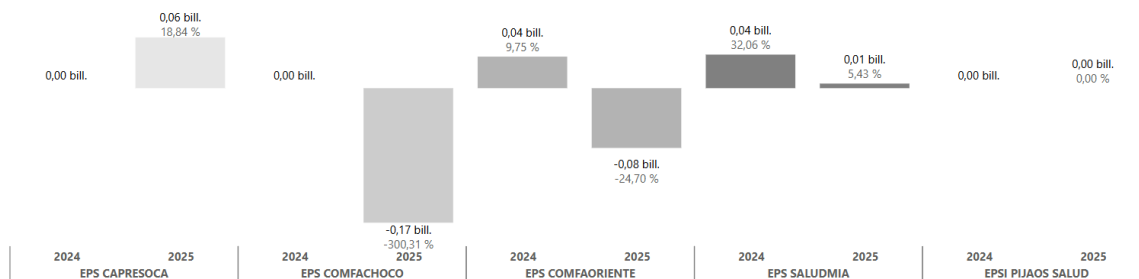


Figura 48. Diferencias en los reportes de costos de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes



2.6.1 Hallazgos

1. En los Grupos 1 a 4 las cuarenta observaciones contaban con ambas fuentes y el problema era la calidad del dato; aquí el 40% de las observaciones no admite contraste. La limitación se concentra además en la vigencia 2024 de la base de prestación —tres de los cuatro faltantes— y en la entidad de menor tamaño con capacidad institucional más restringida. Lo que indica que en el segmento de menor escala del sistema, el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud no disponen de la información necesaria para verificar el costo de la atención.

2. EPS COMFACHOCÓ 2025 registra la mayor discrepancia de todo el documento y revela un problema del propio indicador. Su base de prestación de servicios registra \$0,057 billones frente a \$0,229 billones en los estados financieros, lo que arroja un -300,31%, la cifra extrema del ejercicio en cualquiera de sus dos capítulos. La verificación de razonabilidad no deja dudas sobre su origen: ese costo implica \$0,35 millones por afiliado equivalente frente a una UPC reconocida de \$1,45 millones, y una razón de costo médico del 24,1%. El registro contable, en cambio, arroja un 96,6% plenamente plausible.
3. COMFAORIENTE y SALUD MIA son las únicas entidades con serie completa, y ambas invierten el signo. COMFAORIENTE pasa de +9,75% a -24,70% y SALUD MIA de +32,06% a +5,43%. En ambas el movimiento proviene de la base de prestación, que se contrae en términos reales —25,0% y 18,8% respectivamente— mientras el costo contable crece y la población afiliada aumenta (+7,1% y +14,6%). La divergencia es de la misma naturaleza en las dos entidades y sugiere un cargue de 2025 parcial, aunque de magnitud menos extrema que en COMFACHOCÓ: sus razones de costo médico en la base de prestación pasan de 107,9% a 75,2% y de 129,1% a 92,3%, la primera ya por debajo del rango plausible.
4. Las nueve observaciones disponibles de estados financieros arrojan razones de costo médico entre 87,2% y 113,4%, con un costo por afiliado equivalente que se mueve de manera ordenada respecto de la UPC reconocida en cada entidad. Frente a ello, de las siete observaciones disponibles de base de prestación, tres se sitúan fuera del rango (COMFACHOCÓ 2025 con 24,1%, COMFAORIENTE 2025 con 75,2% y SALUD MIA 2024 con 129,1%).

2.7 CONSOLIDADO DE LAS DIFERENCIAS DE COSTOS DE TODAS LAS EPS

En 2024 el costo agregado asciende a \$61,25 billones según los estados financieros y a \$60,38 billones según la base de prestación, con razones de costo médico del 97,3% y 95,9% sobre el ingreso por UPC reconocido. En 2025, en cambio, la base de prestación cae a \$59,24 billones, un descenso real del 6,7% que arroja una razón de costo médico del 88,7% frente al 95,6% de los estados financieros.

Tabla 16. Totales de estados financieros y de base de prestación por año. 2024 y 2025

	2024	2025
Corrientes		
EEFF – SNS	\$61,30 billones	\$63,83 billones
BD-PS - MSPS	\$60,39 billones	\$59,26 billones
Constantes		
EEFF – SNS	\$64,47 billones	\$63,83 billones
BD-PS MSPS	\$63,54 billones	\$59,25 billones

Como puede observarse en la Tabla 17, en 2024 la diferencia neta es cuarenta veces menor que la bruta

Tabla 17. Diferencias brutas y netas por año

	2024	2025
Diferencia neta	-\$0,17 billones	-\$4,76 billones
Diferencia bruta (suma de valores absolutos)	\$6,62 billones	\$10,23 billones
Razón bruto /neto	39,9x	2,1x
Bruta como % del costo de BD-PS	10,96%	17,32%

Tabla 18. Consolidado de todos los reportes de costos de las EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes

EPS	2024 Valor diferencia $\Sigma \text{BD-PS} - \Sigma \text{EEFF}$	2024 %	2025 Valor diferencia $\Sigma \text{BD-PS} - \Sigma \text{EEFF}$	2025 %
EPS COMPENSAR	1.943.441.239.976	56,96 %	2.104.264.672.522	39,44 %
EPS COMFENALCO VALLE	221.072.906.884	39,59 %	146.408.718.380	29,62 %
EPS SALUD MIA	40.683.680.784	32,06 %	5.854.223.901	5,43 %
EPS ASMET SALUD	194.033.041.986	7,69 %	324.401.434.895	12,68 %
EPSI MALLAMÁS	5.057.890.754	0,79 %	40.138.036.483	5,46 %
EPSI ANAS WAYUU	25.773.976.879	6,11 %	-2.101.913.601	-0,50 %
EPS SANITAS	456.781.788.983	4,27 %	-141.723.351.981	-1,24 %
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	-17.970.521.675	-5,89 %	27.038.793.000	5,90 %
EPS MUTUALSER	-18.301.444.451	-0,45 %	18.919.902.916	0,43 %
EPS CAPITAL SALUD	193.814.287.184	8,46 %	-339.800.458.291	-19,06 %

EPS	2024 Valor diferencia $\Sigma BD-PS - \Sigma EEF$	2024 %	2025 Valor diferencia $\Sigma BD-PS - \Sigma EEF$	2025 %
EPS SALUD TOTAL	-204.725.821.456	-2,80 %	-537.212.929.017	-6,92 %
EPS COMFAORIENTE	38.226.153.544	9,75 %	-76.224.820.207	-24,70 %
EPS SURA	-441.493.456.567	-4,85 %	-741.618.950.769	-7,96 %
EPS CAJACOPI	-193.641.956.102	-12,07 %	-11.561.655.742	-0,75 %
EPS SOS	-135.329.732.673	-10,46 %	-87.698.516.773	-6,48 %
EPSI AIC	110.188.697.329	10,07 %	-235.332.530.015	-71,77 %
EPS ALIANSALUD	-40.543.466.555	-9,18 %	-41.778.139.492	-9,00 %
EPSI PIJAOS SALUD	0	0	0	0,00 %
EPS EMSSANAR	-17.446.990.856	-0,73 %	-675.193.534.029	-51,03 %
EPS FAMISANAR	-896.895.177.519	-21,93 %	-678.131.904.788	-18,25 %
EPSI DUSAKAWI	-159.341.318.789	-74,56 %	-17.784.364.945	-4,20 %
EPS SAVIA SALUD	-281.233.507.974	-10,68 %	-1.384.732.926.752	-79,41 %
EPS COOSALUD	-988.364.250.995	-20,55 %	-2.354.009.737.426	-88,87 %
EPS CAPRESOCA	0		64.696.637.071	18,84 %
EPS COMFACHOCO	0		-171.539.581.926	-300,31 %
Total	-869.466.051.779	-1,44 %	-4.585.166.145.114	-7,74 %

3 CONTRASTE DE AUTORIZACIONES (RESERVAS TÉCNICAS PENDIENTES Y CONOCIDAS NO LIQUIDADAS NETAS)

El capítulo de costos contrastó los costos por servicios prestados de los estados financieros —que corresponden a las reservas técnicas liquidadas pendientes de pago— contra el costo de los servicios efectivamente prestados según la BD-PS. Este capítulo contrasta la reserva técnica pendiente conocida no liquidada, neta (EEFF-SNS) contra el costo de las autorizaciones registradas en la BD-PS. Aborda, por tanto, el componente que quedaba fuera del capítulo anterior: los servicios ya conocidos y autorizados cuya liquidación aún no se ha completado. Leídos en conjunto, ambos capítulos cubren la totalidad de la cuenta 6165.

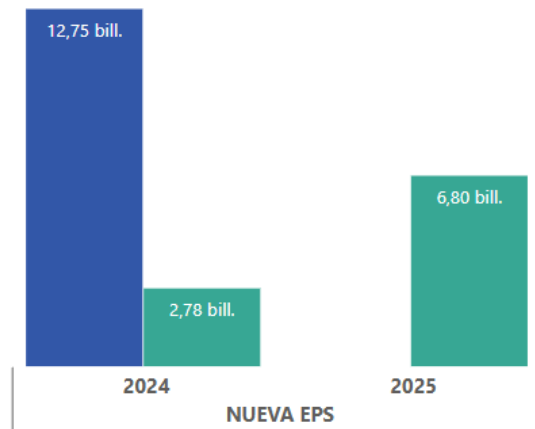
Las diferencias se calculan restando el valor de los estados financieros al de la base de prestación, con esta última como denominador. Un valor positivo indica que las autorizaciones registradas superan la reserva constituida; uno negativo, que la reserva constituida supera las autorizaciones registradas.

3.1 NUEVA EPS

Para 2024 la Figura 49 muestra una reserva técnica de \$12,75 billones por el lado de los estados financieros frente a \$2,78 billones de costo de autorizaciones en la base de prestación. Para 2025 se representa únicamente el valor de la base de prestación, por \$6,80 billones.

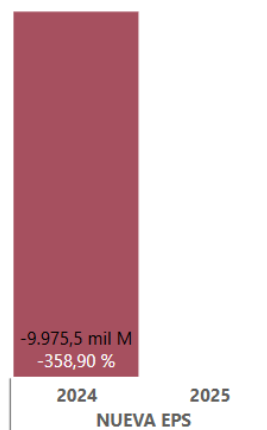
Figura 49. Contraste de autorizaciones netas de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios corrientes

● RT Pendiente conocida no liquidada y no conocidas EEFF ● Costo Autorizaciones BD-PS - MSPS



La diferencia de 2024 asciende a –\$9.975,5 mil millones y equivale al –358,90% del costo de las autorizaciones: la reserva contable supera en más de tres veces y media al respaldo registrado en la BD-PS. Para 2025 la figura no registra valor.

Figura 50. Diferencias entre los reportes de autorizaciones de Nueva EPS. 2024- 2025. Precios corrientes



El costo de autorizaciones de 2024 es \$2,92 billones y la diferencia en -\$9.831,0 mil millones (-336,22 %).

Figura 51. Contraste de autorizaciones netas de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes

● RT Pendiente conocida no liquidada y no conocidas EEFF ● Costo Autorizaciones BD-PS - MSPS

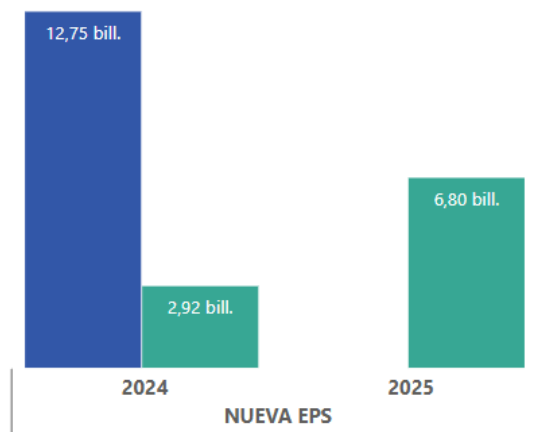
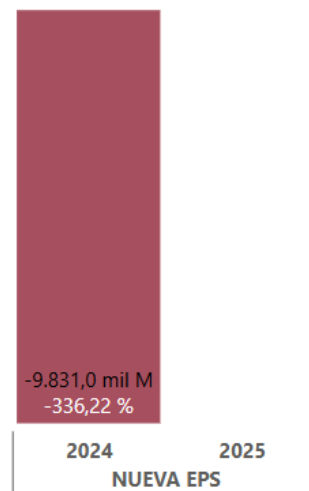


Figura 52. Diferencias entre los reportes de autorizaciones netas de Nueva EPS. 2024 – 2025. Precios constantes



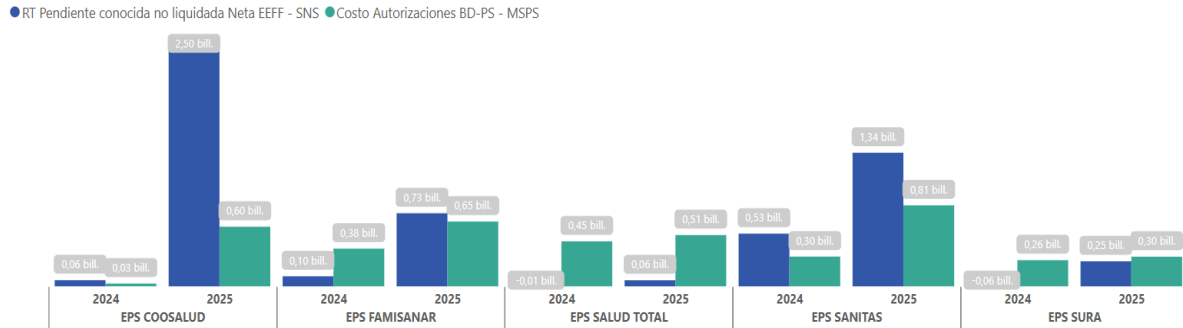
3.1.1 Hallazgos

1. La magnitud relativa de la reserva de Nueva EPS es la mayor del documento - \$12,75 billones. Debe recordarse, sin embargo, que la cifra de Nueva EPS incluye las reservas por siniestros no conocidos, ausentes en las demás, de modo que la comparación directa sobreestima la diferencia. Aun así, el orden de magnitud indica un volumen de obligaciones pendientes de liquidar excepcionalmente elevado.
2. El registro de autorizaciones evoluciona en sentido opuesto al de servicios prestados. Entre 2024 y 2025, las autorizaciones registradas en la BD-PS crecen 132,9% en términos reales, de \$2,92 a \$6,80 billones, mientras los servicios prestados en esa misma base caen 37,1%, de \$13,20 a \$8,30 billones. En términos relativos, las autorizaciones pasan del 22,1% al 81,9% del costo de servicios prestados. Dos series extraídas de la misma base de datos, para la misma entidad y el mismo período, moviéndose en direcciones opuestas y con esa intensidad, no describen un cambio en la operación: describen un problema en la construcción o el corte de la extracción.

3.2 EPS GRUPO 1: COOSALUD, FAMISANAR, SALUD TOTAL SANITAS, SURA

En 2024 la reserva técnica pendiente conocida no liquidada neta asciende a \$0,06 billones en COOSALUD frente a \$0,03 billones de autorizaciones registradas; \$0,10 frente a \$0,38 billones en FAMISANAR; -\$0,01 frente a \$0,45 billones en SALUD TOTAL; \$0,53 frente a \$0,30 billones en SANITAS; y -\$0,06 frente a \$0,26 billones en SURA. En 2025 el contraste arroja \$2,50 frente a \$0,60 billones en COOSALUD; \$0,73 frente a \$0,65 billones en FAMISANAR; \$0,06 frente a \$0,51 billones en SALUD TOTAL; \$1,34 frente a \$0,81 billones en SANITAS; y \$0,25 frente a \$0,30 billones en SURA.

Figura 53. Contraste de reporte de autorizaciones EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes



Las diferencias son de -\$0,03 billones en COOSALUD (-120,15%), +\$0,28 billones en FAMISANAR (+73,23%), +\$0,46 billones en SALUD TOTAL (+102,95%), -\$0,23 billones en SANITAS (-77,09%) y +\$0,32 billones en SURA (+122,02%) para 2024; y de -\$1,90 billones en COOSALUD (-318,38%), -\$0,08 billones en FAMISANAR (-12,86%), +\$0,45 billones en SALUD TOTAL (+88,12%), -\$0,53 billones en SANITAS (-64,92%) y +\$0,05 billones en SURA (+15,57 %) para 2025.

Figura 54. Diferencias en el reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios corrientes

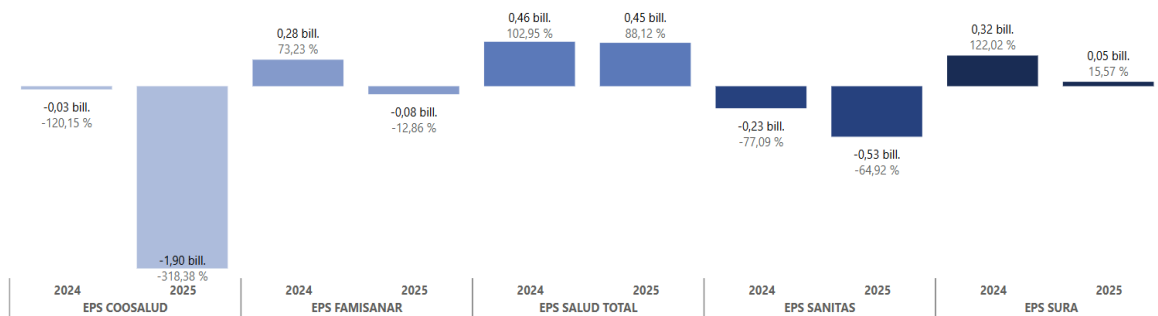


Figura 55. Contraste del reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes

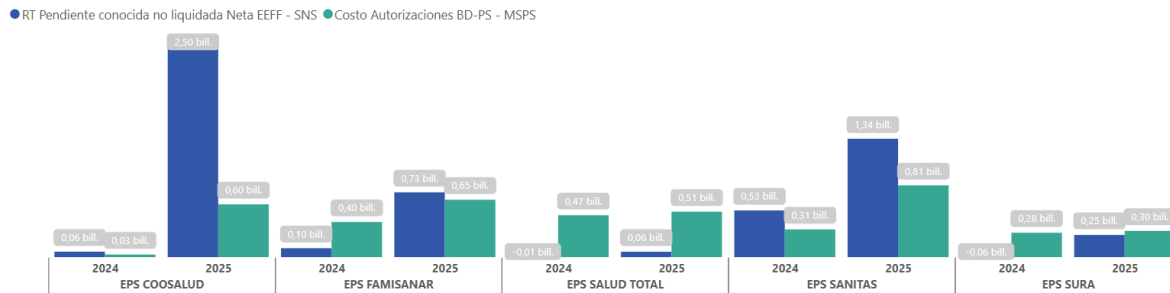
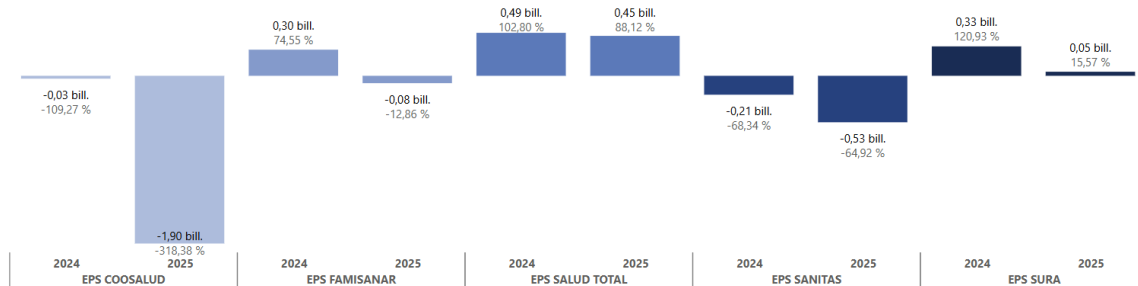


Figura 56. Diferencias entre los reportes de autorizaciones de las EPS del Grupo 1. 2024 – 2025. Precios constantes



3.2.1 Hallazgos

1. Los valores contrastados oscilan entre -\$0,06 y \$2,50 billones, frente a los \$2,65 a \$11,56 billones del capítulo de costos. Los porcentajes, en cambio, recorren de -318,38% a +122,02%, cuando en costos iban de -88,87% a +56,96% y en ingresos de 0,04% a 6,14%. Esta relación inversa no es casual: cuando el denominador es pequeño, cualquier diferencia moderada produce un porcentaje extremo. Los -318,38 % de COOSALUD corresponden a una diferencia de \$1,90 billones sobre una base de \$0,60 billones; los +122,02 % de SURA, a \$0,32 billones sobre \$0,26 billones.
2. Dos entidades registran reserva neta negativa en 2024, y ello explica mecánicamente los porcentajes superiores al 100%. SALUD TOTAL reporta -\$0,01

billones y SURA $-\$0,06$ billones. Una reserva *neta* negativa significa que las liberaciones de reservas constituidas en períodos anteriores superaron las nuevas constituciones del ejercicio.

3. La reserva no liquidada se dispara en 2025 en las cinco entidades. A precios constantes, pasa de $\$0,06$ a $\$2,50$ billones en COOSALUD, de $\$0,11$ a $\$0,73$ en FAMISANAR, de $-\$0,01$ a $\$0,06$ en SALUD TOTAL, de $\$0,56$ a $\$1,34$ en SANITAS y de $-\$0,06$ a $\$0,25$ en SURA.
4. EPS SANITAS pierde aquí su condición de referencia. Fue la entidad más consistente del capítulo de costos ($-1,24\%$ en 2025) y del de ingresos entre las grandes ($0,49\%$). En autorizaciones, en cambio, su reserva no liquidada excede a las autorizaciones registradas en ambas vigencias, y la brecha absoluta se duplica de $-\$0,21$ a $-\$0,53$ billones. Su costo total de 2025 $-\$12,90$ billones sobre $\$10,76$ billones de ingreso— arroja una razón del $119,9\%$, la segunda más alta del grupo. El hallazgo refuerza la advertencia formulada a propósito de ALIANSALUD en el Grupo 4 de costos: la consistencia en un componente del reporte no predice la consistencia en los demás, y no debe construirse un índice único de calidad por entidad.
5. EPS SALUD TOTAL y EPS SURA son las entidades cuya reserva se mantiene marginal frente a sus autorizaciones. SALUD TOTAL registra $+102,95\%$ y $+88,12\%$, con una reserva de $-\$0,01$ y $\$0,06$ billones frente a autorizaciones de $\$0,45$ y $\$0,51$ billones; SURA, $+122,02\%$ y $+15,57\%$. En ambos casos el registro contable reconoce una reserva muy inferior al volumen de servicios autorizados, lo que puede indicar bien una liquidación ágil de las autorizaciones —que las trasladaría a la cuenta de reservas liquidadas—, bien un subregistro de la obligación pendiente. La primera hipótesis es verificable: sus razones de costo médico totales son del $100,8\%$ y $98,8\%$ en SALUD TOTAL y del $100,7\%$ y $102,0\%$ en SURA, las más ajustadas y estables del grupo.

3.3 EPS GRUPO 2: ASMET SALUD, COMPENSAR, EMSSANAR, MUTUALSER, SAVIA SALUD

En 2024 la reserva técnica conocida no liquidada neta asciende a \$0,39 billones en ASMET SALUD frente a \$0,13 billones de costo de autorizaciones; \$3,25 frente a \$1,19 billones en COMPENSAR; \$0,27 billones en EMSSANAR sin contraparte; \$0,10 frente a \$0,07 billones en MUTUALSER; y \$0,28 billones de autorizaciones en SAVIA SALUD sin contraparte contable. En 2025 se registra \$0,26 billones en ASMET SALUD sin contraparte; \$1,26 frente a \$0,52 billones en COMPENSAR; \$1,16 billones en EMSSANAR sin contraparte; \$0,13 frente a \$0,03 billones en MUTUALSER; y \$0,28 billones de autorizaciones en SAVIA SALUD.

Figura 57. Contraste de reporte de autorizaciones de EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios corrientes

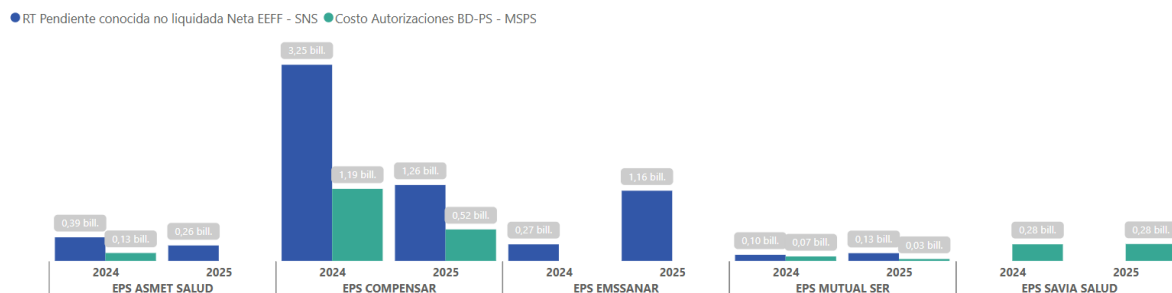


Figura 58. Diferencias en el reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios corrientes

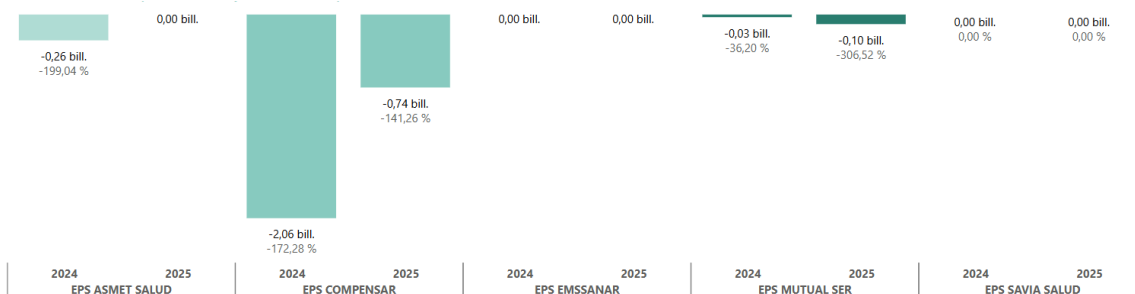


Figura 59. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 2. 2024 – 2025. Precios constantes

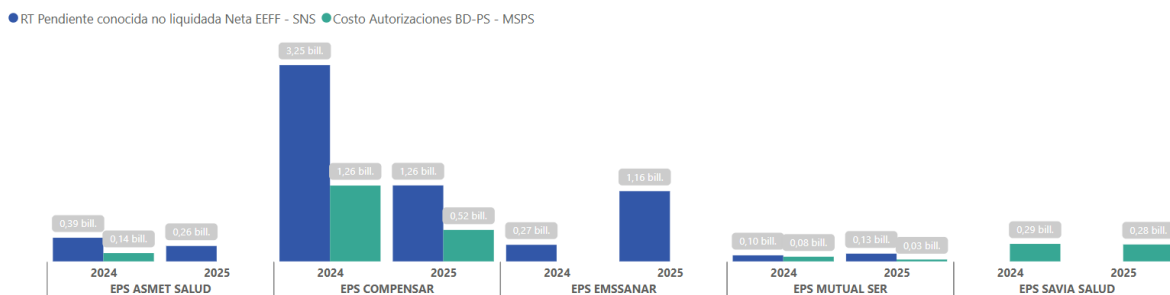
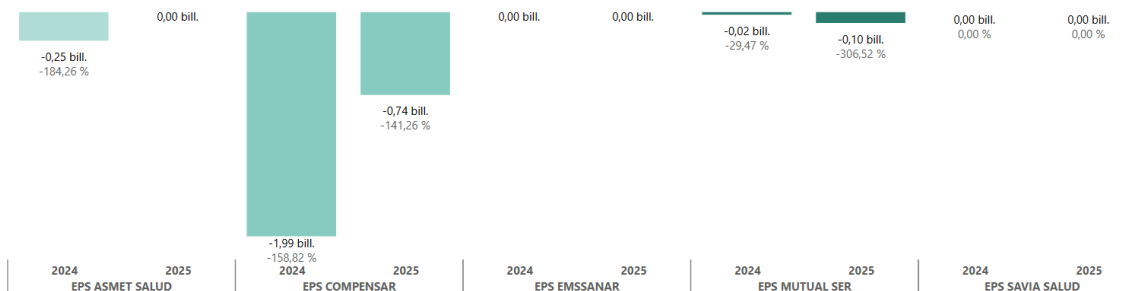


Figura 60. Diferencias en el reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 2. 2024- 2025. Precios constantes



3.3.1 Hallazgos

1. No hay dispersión de signos — las cinco observaciones contrastables son negativas. En el Grupo 1 los signos se repartían y la tendencia hacia el exceso de reserva se consolidaba solo en 2025. En este grupo la reserva contable supera al respaldo de autorizaciones en todas las observaciones y en ambas vigencias, con porcentajes que van del -36,20 % al -306,52 %.
2. El costo de COMPENSAR en 2024: estaba registrado en la partida de reservas no liquidadas en lugar de la de liquidadas. Se trata de una inusual diferencia de clasificación contable entre dos cuentas.

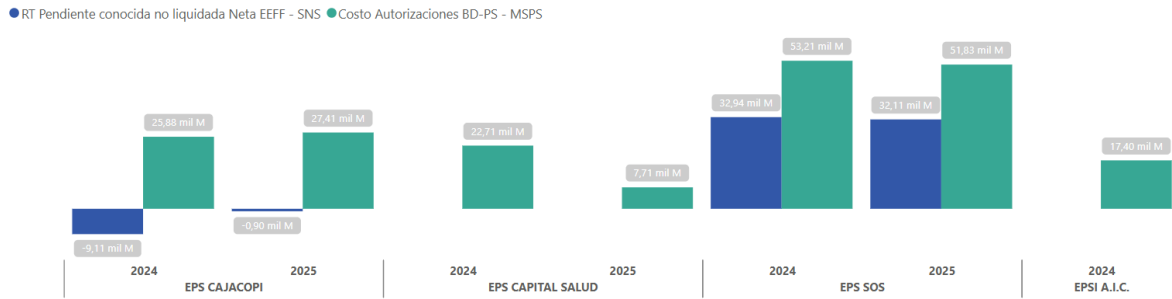


3. EPS MUTUALSER confirma su condición de referencia con la mayor consistencia observada en todo el documento. Es notable que su $-306,52\%$ de 2025 —el segundo porcentaje más extremo del capítulo— corresponda a una diferencia de apenas \$0,10 billones sobre una base de \$0,03 billones.
4. EPS ASMET SALUD es la única entidad cuya reserva disminuye. Pasa de \$0,41 a \$0,26 billones constantes, una caída del 36,6%, en contraste con el crecimiento generalizado observado en el Grupo 1. Es el único caso del capítulo en que la evolución de la reserva sugiere normalización y no acumulación.
5. EPS SAVIA SALUD carece de reserva técnica registrada en ambas vigencias, lo que constituye un hallazgo en sí mismo. Sus autorizaciones ascienden a \$0,29 y \$0,28 billones, de modo que sí existe actividad de autorización; lo que no existe es contraparte contable. Una aseguradora que autoriza servicios por cerca de \$0,3 billones anuales y no registra reserva alguna por servicios conocidos no liquidados, o bien liquida la totalidad de su facturación dentro del ejercicio, o bien no está constituyendo el pasivo correspondiente.
6. Llama la atención que el comportamiento (registro y cálculo) de la reserva no liquidada es particular de cada entidad.

3.4 EPS GRUPO 3: CAJACOPI, CAPITAL SALUD, SOS, AIC, MALLAMÁS

En 2024 la reserva técnica conocida no liquidada neta asciende a $-\$9,11$ mil millones en CAJACOPI frente a \$25,88 mil millones de costo de autorizaciones; \$32,94 frente a \$53,21 mil millones en SOS; y solo autorizaciones por \$22,71 mil millones en CAPITAL SALUD y \$17,40 mil millones en la EPSI AIC. En 2025 se registra $-\$0,90$ mil millones frente a \$27,41 mil millones en CAJACOPI; \$32,11 frente a \$51,83 mil millones en SOS; y \$7,71 mil millones de autorizaciones en CAPITAL SALUD.

Figura 61. Contraste de reporte de las autorizaciones de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios corrientes



Las diferencias calculables son de +\$35,0 mil millones en CAJACOPI (+135,19%) y +\$20,3 mil millones en SOS (+38,10%) para 2024; y de +\$28,3 mil millones en CAJACOPI (+103,27%) y +\$19,7 mil millones en SOS (+38,04%) para 2025

Figura 62. Diferencias entre los reportes de las autorizaciones de las EPS del Grupo 3. 2024 - 2025. Precios corrientes



Al deflactar, las autorizaciones de 2024 se recalculan en \$27,23 mil millones (CAJACOPI), \$23,89 mil millones (CAPITAL SALUD), \$55,98 mil millones (SOS) y \$18,30 mil millones (AIC), y las diferencias en +\$36,3 mil millones (+133,45%) y +\$23,0 mil millones (+41,16 %).

Figura 63. Constraste de reporte de las autorizaciones de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes

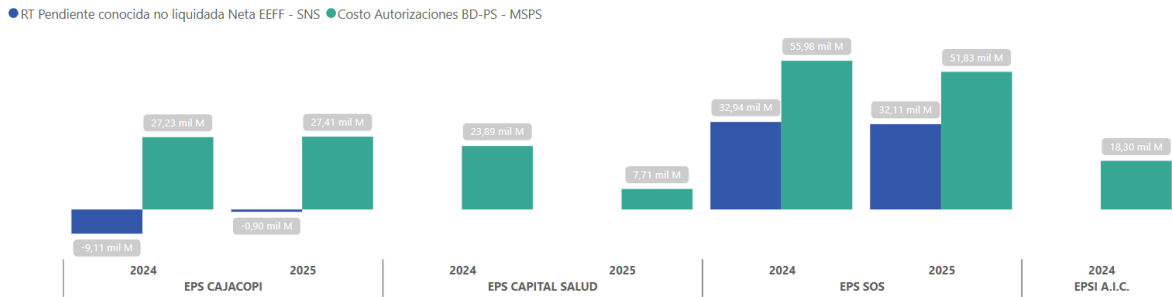
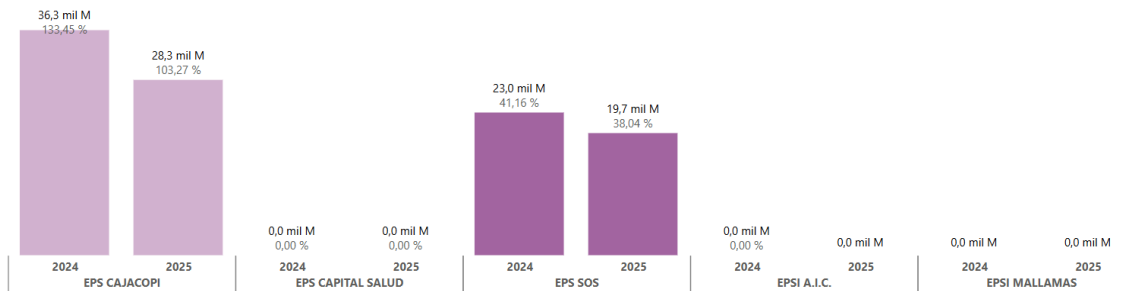


Figura 64. Diferencias en los reportes de autorizaciones de las EPS del Grupo 3. 2024 – 2025. Precios constantes



3.4.1 Hallazgos

1. El signo se invierte por completo respecto de los dos grupos anteriores. Las cuatro observaciones contrastables son positivas: las autorizaciones registradas superan la reserva contable constituida. En el Grupo 2 las cinco observaciones eran negativas y en el Grupo 1 predominaba el exceso de reserva en 2025. Aquí ocurre lo contrario, y de manera uniforme. La dirección de la discrepancia depende del grupo y no del sistema, lo que descarta la existencia de un sesgo común en el registro de reservas y remite de nuevo a fallas de reporte específicas de cada entidad.
2. EPS CAJACOPI registra reserva técnica conocida no liquidada neta negativa en ambas vigencias, único caso del capítulo. En el Grupo 1 dos entidades presentaron

reserva negativa en 2024 y positiva en 2025; CAJACOPI la mantiene negativa en las dos, aunque converge hacia cero ($-\$9,11$ a $-\$0,90$ mil millones). Un saldo neto negativo sostenido significa que las liberaciones de reservas constituidas en ejercicios anteriores superan de manera persistente las nuevas constituciones. Es contablemente posible, pero en una entidad que autoriza servicios por $\$27$ mil millones anuales sugiere que no se está constituyendo reserva por los servicios conocidos no liquidados del período. Esta observación se articula además con un hallazgo previo: en el capítulo de costos se señaló que CAJACOPI presentaba fuentes muy consistentes entre sí ($-0,75\%$ en 2025) pero con razones de costo médico anómalamente bajas ($71,9\%$ y $71,0\%$). La ausencia de reserva conocida no liquidada es coherente con ese resultado y lo refuerza: la entidad no está reconociendo obligaciones pendientes, lo que subestima su costo total y explica parte de su baja siniestralidad aparente.

3. EPS SOS es la única entidad con una serie completa y estable, y ofrece el contraste más interpretable del capítulo. Sus cuatro cifras son notablemente consistentes: reserva de $\$32,94$ y $\$32,11$ mil millones, autorizaciones de $\$53,21$ y $\$51,83$ mil millones, y diferencias de $+38,10\%$ y $+38,04\%$ —prácticamente idénticas—. Su indicador de rotación (reserva sobre autorizaciones) es de $0,62$ en ambas vigencias. Una relación estable entre ambas magnitudes en dos años consecutivos es exactamente lo que cabría esperar de un registro consistente, y sugiere que el nivel «normal» de esta diferencia, cuando ambas fuentes están bien reportadas, podría situarse en torno al 40% —esto es, la reserva reconoce alrededor de dos tercios del valor autorizado—.

3.5 EPS GRUPO 4: ALIANSALUD, COMFENALCO VALLE, FAMILIAR DE COLOMBIA, ANAS WAYUU, DUSAKAWI

En 2024 la reserva técnica conocida no liquidada neta asciende a $\$5,15$ mil millones en ALIANSALUD frente a $\$21,05$ mil millones de costo de autorizaciones; $\$274,06$ frente a $\$3,81$ mil millones en COMFENALCO VALLE; $\$17,19$ frente a $\$19,89$ mil millones en FAMILIAR DE COLOMBIA; y solo autorizaciones por $\$1,22$ mil millones en ANAS WAYUU y $\$65,98$ mil millones en DUSAKAWI. En 2025 se registra $\$17,46$ frente a $\$24,26$ mil

millones en ALIANSALUD; \$219,27 frente a \$20,57 mil millones en COMFENALCO VALLE; \$47,35 frente a \$1,45 mil millones en FAMILIAR DE COLOMBIA; y autorizaciones por \$1,47 mil millones en ANAS WAYUU y \$0,23 mil millones en DUSAKAWI.

Figura 65. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes

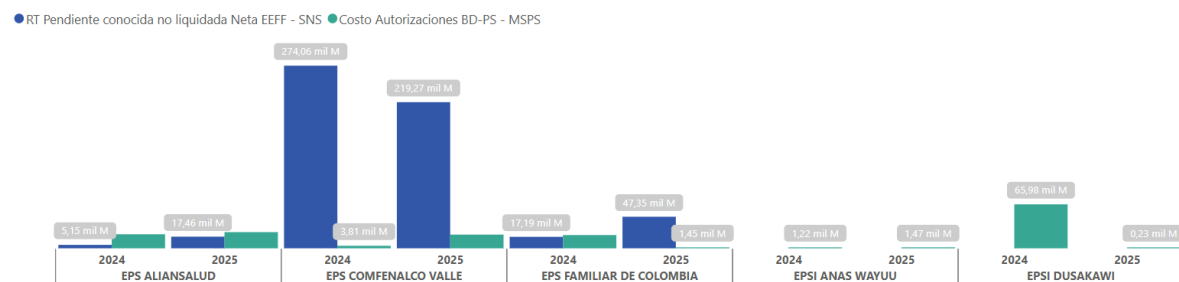
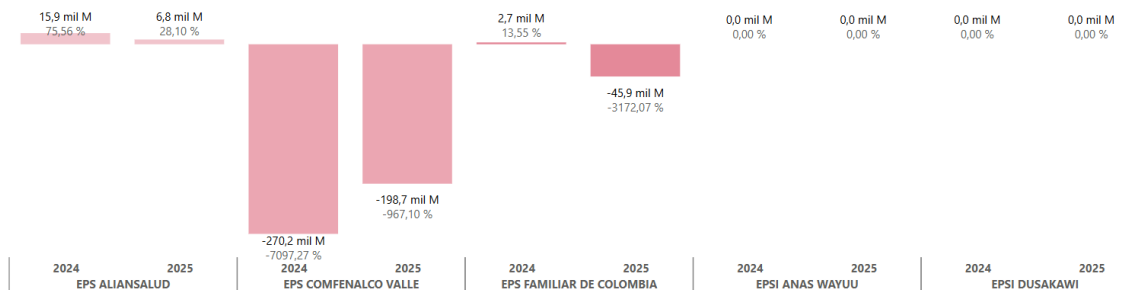


Figura 66. Diferencias de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios corrientes



Las diferencias calculables son de +\$15,9 mil millones en ALIANSALUD (+75,56%), -\$270,2 mil millones en COMFENALCO VALLE (-7.097,27%) y +\$2,7 mil millones en FAMILIAR DE COLOMBIA (+13,55 %) para 2024; y de +\$6,8 mil millones en ALIANSALUD (+28,10 %), -\$198,7 mil millones en COMFENALCO VALLE (-967,10%) y -\$45,9 mil millones en FAMILIAR DE COLOMBIA (-3.172,07%) para 2025.

Figura 67. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes

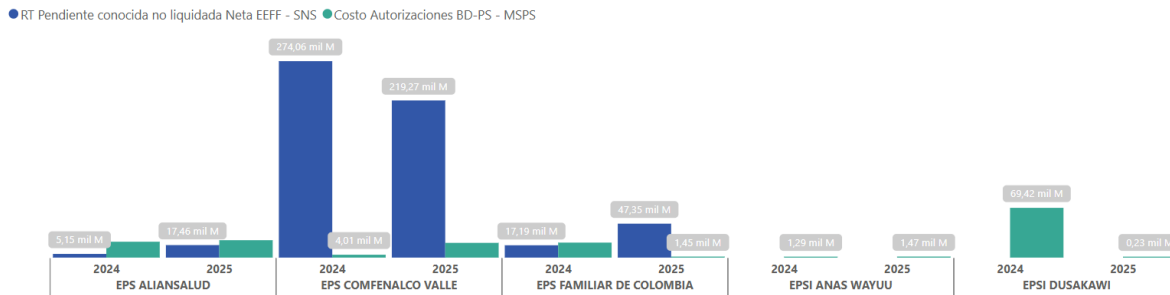
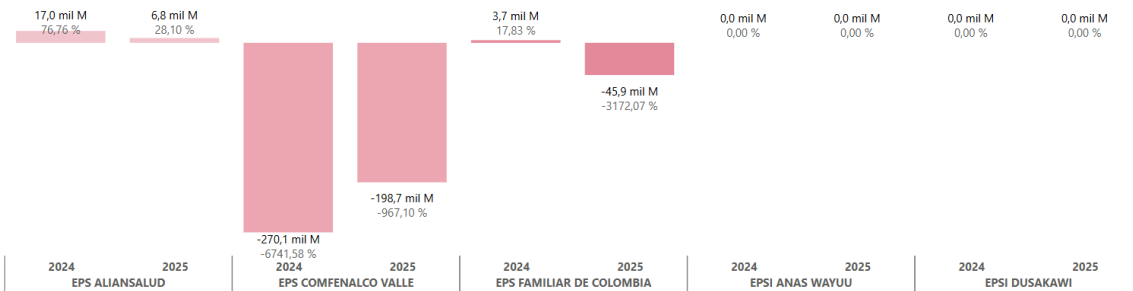


Figura 68. Diferencias en el reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 4. 2024 – 2025. Precios constantes



3.5.1 Hallazgos

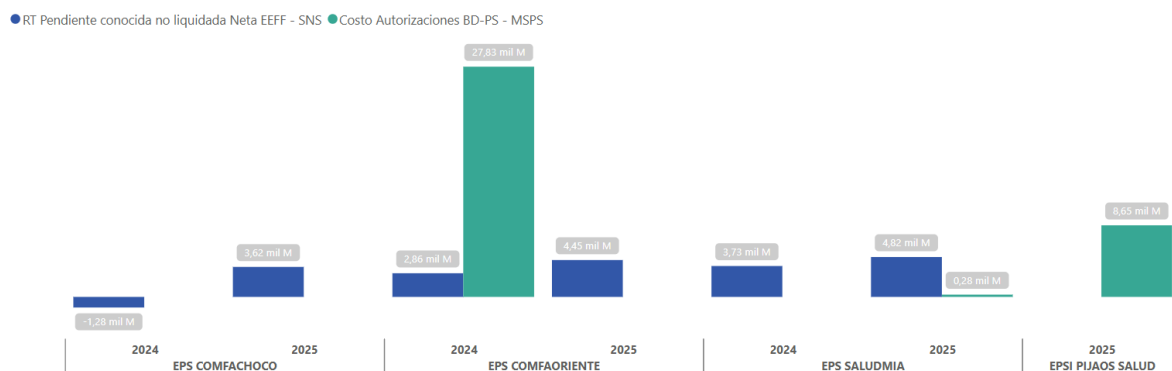
1. EPS COMFENALCO VALLE clasifica una proporción muy elevada de su costo en la partida de reservas conocidas no liquidadas netas en lugar de la de liquidadas. Lo que sí requiere explicación es el nivel de la reserva: la mitad del ingreso anual en obligaciones conocidas pendientes de liquidar es un múltiplo de lo observado en cualquier otra entidad del universo.
2. EPS ALIANSA SALUD conserva aquí la consistencia que la ha caracterizado, y su brecha congelada de costos encuentra explicación. Sus diferencias son de +75,56% y +28,10%, y su lectura conjunta arroja razones de costo médico del 97,0% y 95,2% por estados financieros y del 92,1% y 88,8% por base de prestación.

3. EPS FAMILIAR DE COLOMBIA invierte el signo de manera abrupta y el motivo está en la base de prestación. Pasa de +13,55% a -3.172,07%. El movimiento no proviene de su reserva —que crece de \$17,19 a \$47,35 mil millones, en línea con su expansión del 31,5% de población— sino del colapso de sus autorizaciones registradas, de \$19,89 a \$1,45 mil millones, una caída del 92,7%. El -3.172,07% no mide una discrepancia contable sino un denominador que se ha reducido casi a cero, y no debe incorporarse a ningún agregado.
4. La EPSI DUSAKAWI presenta el colapso más extremo del registro de autorizaciones. Sus autorizaciones pasan de \$65,98 a \$0,23 mil millones, una caída del 99,7%, y del 29,32% al 0,05% de su costo de servicios prestados. El dato de 2024 es además el más elevado del grupo en términos relativos, de modo que la entidad pasa del mejor al peor registro de autorizaciones en una sola vigencia.
5. El registro de autorizaciones de este grupo es marginal, salvo excepciones. Expresadas sobre el costo de servicios prestados de la BD-PS, las autorizaciones representan entre el 0,05% y el 6,20%, con la sola excepción de DUSAKAWI 2024 (29,32 %). En el Grupo 1 el rango iba del 2,7% al 22,6%. Se confirma lo observado en el Grupo 3: fuera de las cinco EPS de mayor tamaño, el registro de autorizaciones documenta una fracción tan pequeña de la operación que no permite un contraste significativo. Cuando el denominador es marginal, los porcentajes se disparan sin informar sobre la calidad del reporte —de ahí los valores de -7.097% y -3.172% de este apartado, los más extremos de todo el documento—.
6. El signo vuelve a repartirse, y con ello se cierra el argumento sobre la ausencia de patrón sistémico. Este grupo presenta tres observaciones positivas y tres negativas; el Grupo 3 fue uniformemente positivo, el Grupo 2 uniformemente negativo, y el Grupo 1 mixto con deriva hacia el exceso de reserva. En cuatro grupos consecutivos la dirección de la discrepancia cambia sin patrón identificable, lo que confirma de manera definitiva la heterogeneidad de las prácticas de registro y de la completitud del reporte.

3.6 EPS GRUPO 5: CAPRESOCA, COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE, SALUD MIA, PIJAOS

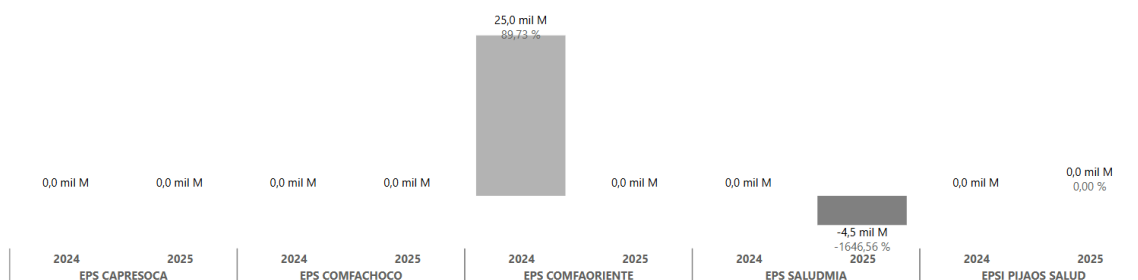
En 2024 se registra una reserva técnica conocida no liquidada neta de $-\$1,28$ mil millones en COMFACHOCÓ, $\$2,86$ mil millones en COMFAORIENTE —única entidad con contraparte, por $\$27,83$ mil millones de autorizaciones— y $\$3,73$ mil millones en SALUD MIA. En 2025 la reserva asciende a $\$3,62$ mil millones en COMFACHOCÓ, $\$4,45$ mil millones en COMFAORIENTE, $\$4,82$ mil millones en SALUD MIA —esta última frente a $\$0,28$ mil millones de autorizaciones— y se registran $\$8,65$ mil millones de autorizaciones en la EPSI PIJAOS SALUD sin contraparte contable.

Figura 69. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes



Las dos diferencias calculables son de $+\$25,0$ mil millones en COMFAORIENTE (+89,73%) para 2024 y de $-\$4,5$ mil millones en SALUD MIA (-1.646,56 %) para 2025

Figura 70. Diferencias de reporte en autorizaciones de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios corrientes



Al deflactar, las autorizaciones de COMFAORIENTE 2024 se recalculan en \$29,27 mil millones y la diferencia en +\$26,4 mil millones (+90,23 %). El valor de SALUD MIA 2025 permanece inalterado por corresponder al año base.

Figura 71. Contraste de reporte de autorizaciones de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes

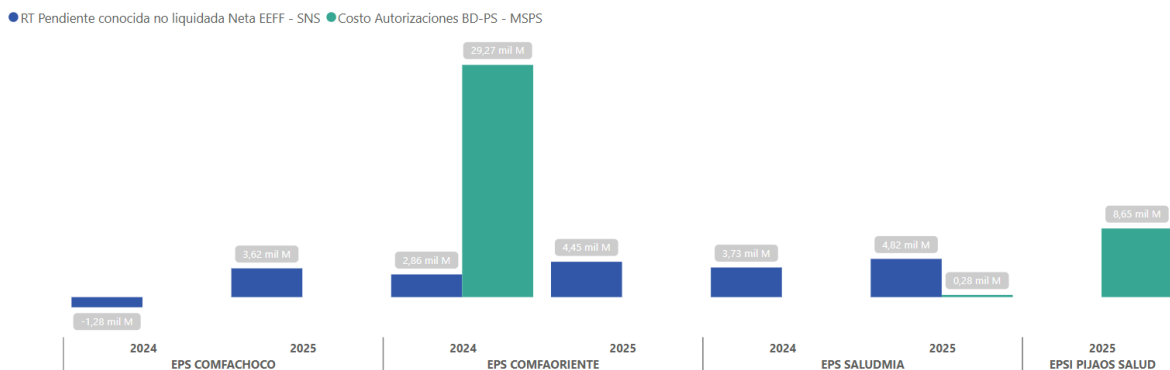
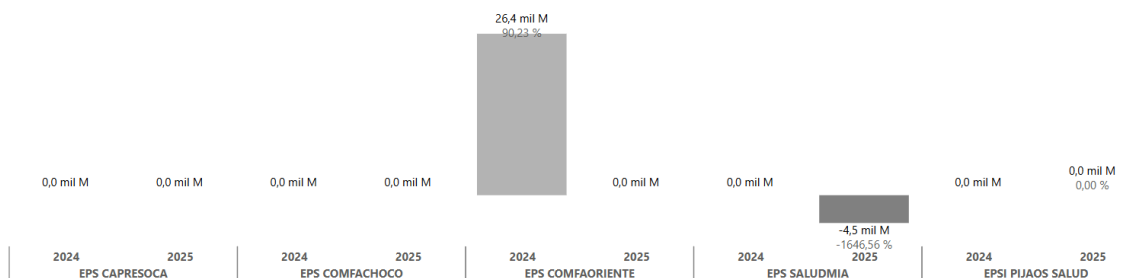


Figura 72. Diferencias en los reportes de autorizaciones de las EPS del Grupo 5. 2024 – 2025. Precios constantes



3.6.1 Hallazgos:

1. La información es tan escasa que el apartado no permite conclusiones sobre la calidad del reporte. Con dos observaciones contrastables de diez, y siendo ambas de entidades distintas y vigencias distintas, no es posible ni comparar entidades entre sí ni observar la evolución de ninguna de ellas.
2. La reserva técnica conocida no liquidada neta sí está reportada en tres de las cinco entidades, y el faltante se concentra en la base de prestación. Es la diferencia más nítida con los grupos anteriores. En los Grupos 2, 3 y 4 la ausencia recaía predominantemente sobre la reserva técnica conocida no liquidada neta —siete entidades sin registro contable, incluidas las cinco EPS indígenas—. Aquí ocurre lo contrario: COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE y SALUD MIA reportan reserva en ambas vigencias, y lo que falta es el registro de autorizaciones en cinco de esas seis observaciones. El problema de completitud cambia de fuente según el grupo, lo que refuerza la conclusión de que no existe un patrón sistémico sino fallas de reporte distribuidas de manera heterogénea.
3. Las reservas de este grupo son proporcionadas y estables, a diferencia de las de los grupos mayores. Expresadas sobre el ingreso por UPC reconocido, se sitúan entre el 1,08% y el 4,12% en 2025 —COMFAORIENTE 1,08%, COMFACHOCÓ 1,53% y SALUD MIA 4,12%—. La comparación es reveladora: en el Grupo 1, EPS COOSALUD alcanzó el 44,0% y EPS FAMISANAR el 15,4%; en el Grupo 4, EPS COMFENALCO VALLE el 47,5%. Las entidades de menor escala mantienen niveles

de reserva un orden de magnitud inferiores a los de las grandes, lo que puede indicar ciclos de liquidación más ágiles o, alternatively, una constitución insuficiente del pasivo. La primera hipótesis resulta más plausible aquí, porque la incorporación de la reserva apenas modifica sus razones de costo médico.

4. EPS COMFACHOCÓ registra reserva neta negativa en 2024 y positiva en 2025, con un movimiento coherente. Pasa de $-\$1,28$ a $\$3,62$ mil millones. Es el mismo patrón observado en EPS SALUD TOTAL y EPS SURA en el Grupo 1, y contrasta con EPS CAJACOPI, que mantuvo saldo negativo en ambas vigencias. Dado que su razón de costo médico total pasa del 89,4% al 98,2% —ambas plausibles—, el movimiento parece corresponder a una normalización del registro y no a una anomalía.
5. SALUD MIA 2025 ilustra por última vez el problema del denominador marginal. Su $-1.646,56\%$ corresponde a una diferencia de $\$4,5$ mil millones sobre una base de $\$0,28$ mil millones, esto es, autorizaciones que representan el 0,24% de su ingreso y el 0,26% de su costo de servicios prestados. La entidad reporta prácticamente ninguna autorización. El porcentaje no informa sobre la adecuación de su reserva — que en 4,12% del ingreso es la más alta y razonable del grupo— sino sobre la ausencia de registro en la BD-PS.
6. COMFAORIENTE 2024 es la única observación del apartado que admite lectura sustantiva, y resulta coherente con la referencia del Grupo 3. Sus autorizaciones representan el 7,29% de su ingreso y el 6,75% de su costo de servicios prestados —el registro más completo del grupo— y su reserva cubre el 10,3% de esas autorizaciones. La diferencia del +89,73% indica que reconoce contablemente una fracción pequeña de lo autorizado. Contrastada con EPS SOS del Grupo 3, que presentó diferencias estables del +38% con una rotación de 0,62, COMFAORIENTE constituye reserva por una proporción del valor autorizado seis veces menor, lo que sugiere bien una liquidación muy ágil, bien un reconocimiento incompleto de la obligación.

3.7 CONSOLIDADO DE LAS DIFERENCIAS EN EL REPORTE DE LAS AUTORIZACIONES NETAS

La apertura entre constitución y liberación permite un diagnóstico que ninguna otra parte del documento ofrece.

Entre 2024 y 2025 la constitución de reservas crece 45,0 % —de \$7,27 a \$10,54 billones— mientras la liberación crece solo 9,2% —de \$2,31 a \$2,52 billones—. El resultado es que la reserva neta se expande 61,6%, de \$4,96 a \$8,02 billones. Es decir: el sistema está constituyendo obligaciones a un ritmo cinco veces superior al que las liquida.

El indicador que mejor captura este comportamiento es la razón entre liberación y constitución, que mide qué proporción de lo reservado se resuelve efectivamente. En 2025 su dispersión entre entidades es extraordinaria.

EPS COOSALUD constituyó \$2,50 billones de reserva en 2025 y liberó \$2,3 mil millones: un 0,1%. En 2024 su ratio era del 67,5%. El cambio no es gradual sino de naturaleza: la entidad pasó de liquidar dos tercios de lo que reservaba a liquidar prácticamente nada. Este dato explica de manera directa el -318,38% que se observó en el apartado del Grupo 1.

En el extremo opuesto, EPS CAJACOPI libera más de lo que constituye en ambas vigencias (152,3% y 103,8%), lo que explica su reserva neta negativa y confirma lo señalado en el Grupo 3: la entidad está desconstituyendo su pasivo por servicios pendientes, comportamiento coherente con la razón de costo médico anómalamente baja que presentó en el capítulo de costos.

Las entidades que sí liquidan

Cinco entidades mantienen ratios de liberación superiores al 75% en 2025 —CAJACOPI, SOS, ALIANSALUD, SURA y, en el límite, SALUD TOTAL con 53,7%—. Son, con la excepción de CAJACOPI, precisamente las que a lo largo del documento han mostrado mayor consistencia entre fuentes. La correspondencia entre un ciclo de liquidación ágil y la coherencia del reporte es un hallazgo que merece destacarse: sugiere que las discrepancias observadas en los tres capítulos no son independientes de la gestión operativa de la aseguradora, sino que en buena medida derivan de ella.

EPS SOS confirma aquí su condición de referencia: constitución y liberación crecen de manera proporcionada, su reserva neta permanece prácticamente constante (\$32,9 y \$32,1

mil millones) y su diferencia frente a las autorizaciones se mantiene en +38,10% y +38,04%. Es la única entidad del documento con cuatro indicadores estables en dos vigencias.

Disponibilidad de la información

La discrepancia bruta se mantiene prácticamente estable mientras la neta se duplica, lo que indica que el desplazamiento no proviene de un aumento de las discrepancias individuales sino de su alineamiento en un mismo sentido: en 2025 dieciséis de las veinticuatro observaciones muestran exceso de reserva sobre autorizaciones, frente a la distribución más equilibrada de 2024.

Tabla 19. Diferencias entre los reportes de autorizaciones de las EPS. 2024. Precios corrientes

EPS	Constitución RT Pendiente conocida no liquidada EEFF - SNS	Liberación RT Pendientes y conocidas EEFF - SNS	Autorizaciones Netas (RT Pendiente conocida no liquidada Neta) EEFF - SNS	Costo Autorizaciones BD-PS - MSPS	Diferencia Autorizaciones Netas EEFF-SNS vs Costo Autorizaciones BD-PS-MSPS	%
EPS ALIANSALUD	152.157.869.006	-147.006.789.095	5.151.079.911	21.072.876.677	15.921.796.766	75,56 %
EPS ASMET SALUD	452.083.939.045	-60.615.934.697	391.468.004.348	130.909.390.446	-260.558.613.902	-199,04 %
EPS CAJACOPI	17.416.249.934	-26.525.938.557	-9.109.688.623	25.884.277.478	34.993.966.101	135,19 %
EPS CAPITAL SALUD	SD	SD	SD	22.711.965.231	SD	SD
EPS COMFAORIENTE	3.921.169.271	-1.062.552.244	2.858.617.027	27.825.929.288	24.967.312.261	89,73 %
EPS COMFENALCO VALLE	283.801.416.544	-9.744.206.991	274.057.209.553	3.807.794.470	-270.249.415.083	-7097,27 %
EPS COMPENSAR	3.271.527.526.367	-22.710.181.017	3.248.817.345.350	1.193.191.847.380	2.055.625.497.970	-172,28 %
EPS COOSALUD	190.152.706.756	-128.282.192.380	61.870.514.376	28.104.437.573	-33.766.076.803	-120,15 %
EPS EMSSANAR	400.489.179.312	-125.706.232.423	274.782.946.889	SD	SD0	SD
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	19.238.893.444	-2.049.101.882	17.189.791.562	19.884.958.381	2.695.166.819	13,55 %
EPS FAMISANAR	388.900.749.525	-287.624.272.235	101.276.477.290	378.288.789.377	277.012.312.087	73,23 %
EPS MUTUALSER	202.930.307.975	-102.467.846.427	100.462.461.548	73.763.040.664	-26.699.420.884	-36,20 %
EPS SALUD TOTAL	111.306.328.312	-124.603.495.216	-13.297.166.904	451.124.824.586	464.421.991.490	102,95 %
EPS SALUD MIA	8.560.455.789	-4.826.856.788	3.733.599.001	SD	SD0	SD
EPS SANITAS	636.317.214.858	-107.641.607.740	528.675.607.118	298.536.934.742	-230.138.672.376	-77,09 %
EPS SAVIA SALUD	SD	SD	SD	275.523.243.933	SD0	SD
EPS SOS	177.181.684.288	-144.245.707.909	32.935.976.379	53.208.804.991	20.272.828.612	38,10 %
EPS SURA	954.846.072.593	-1.012.668.970.541	-57.822.897.948	262.568.805.240	320.391.703.188	122,02 %

EPS	Constitución RT Pendiente conocida no liquidada EEFF - SNS	Liberación RT Pendientes y conocidas EEFF - SNS	Autorizaciones Netas (RT Pendiente conocida no liquidada Neta) EEFF - SNS	Costo Autorizaciones BD-PS - MSPS	Diferencia Autorizaciones Netas EEFF-SNS vs Costo Autorizaciones BD-PS-MSPS	%
EPSI AIC	SD	SD	SD	17.399.107.574	SD	SD
EPSI ANAS WAYUU	SD	SD	SD	1.223.428.696	SD	SD
EPSI DUSAKAWI	SD	SD	SD	65.984.805.008	SD	SD
EPSI MALLAMÁS	SD	SD	SD	SD	SD	SD
NUEVA EPS	SD	SD	12.754.939.000.000	2.779.441.631.802	-	-358,90 %
Total	7.270.831.763.019	-2.307.781.886.142	4.963.049.876.877	6.130.456.893.537	1.167.407.016.660	19,04 %

Tabla 20. Diferencias de autorizaciones netas de las EPS. 2025. Precios corrientes

EPS	Constitución RT Pendiente conocida no liquidada EEFF- SNS	Liberación RT Pendientes y conocidas EEFF-SNS	Autorizaciones Netas (RT Pendiente conocida no liquidada Neta) EEFF-SNS	Costo Autorizaciones BD-PS-MSPS	Diferencia Autorizaciones Netas EEFF-SNS vs Costo Autorizaciones BD-PS- MSPS	%
EPS ALIANSALUD	87.698.884.540	-70.241.357.293	17.457.527.247	24.280.037.902	6.822.510.655	28,10 %
EPS ASMET SALUD	542.287.486.318	-286.906.058.020	255.381.428.298	SD	SD0	SD
EPS CAJACOPI	23.314.227.357	-24.210.356.679	-896.129.322	27.408.853.499	28.304.982.821	103,27 %
EPS CAPITAL SALUD	SD	SD	SD	7.709.817.361	SD	0,00 %
EPS CAPRESOCA	SD	SD	SD	SD	SD	SD
EPS COMFACHOCO	4.679.339.460	-1.056.420.743	3.622.918.717	SD	SD	SD
EPS COMFAORIENTE	5.718.225.502	-1.263.439.431	4.454.784.071		0	SD
EPS COMFENALCO VALLE	236.114.295.222	-16.847.927.157	219.266.368.065	20.547.779.839	-198.718.588.226	-967,10 %
EPS COMPENSAR	1.507.986.147.571	-250.484.082.948	1.257.502.064.623	521.217.424.443	-736.284.640.180	-141,26 %
EPS COOSALUD	2.504.289.263.541	-2.321.860.946	2.501.967.402.595	598.017.984.303	-1.903.949.418.292	-318,38 %
EPS EMSSANAR	1.220.027.855.608	-57.374.932.855	1.162.652.922.753	SD	SD	SD
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	49.080.822.290	-1.727.037.178	47.353.785.112	1.447.210.308	-45.906.574.804	-3172,07 %
EPS FAMISANAR	1.104.454.844.313	-370.874.655.288	733.580.189.025	649.966.914.600	-83.613.274.425	-12,86 %
EPS MUTUALSER	235.907.562.301	-107.886.147.015	128.021.415.286	31.491.813.356	-96.529.601.930	-306,52 %
EPS SALUD TOTAL	131.939.620.340	-70.828.570.310	61.111.050.030	514.389.853.097	453.278.803.067	88,12 %
EPS SALUD MIA	11.686.338.329	-6.867.042.280	4.819.296.049	275.930.619	-4.543.365.430	-1646,56 %
EPS SANITAS	1.422.967.281.423	-82.654.937.966	1.340.312.343.457	812.705.582.676	-527.606.760.781	-64,92 %
EPS SAVIA SALUD	SD	SD	SD	280.067.020.822	SD	SD
EPS SOS	291.527.788.929	-259.414.940.332	32.112.848.597	51.830.384.864	19.717.536.267	38,04 %
EPS SURA	1.159.437.299.077	-908.245.672.865	251.191.626.212	297.516.113.497	46.324.487.285	15,57 %
EPSI AIC	SD	SD	SD	SD	SD0	SD

EPS	Constitución RT Pendiente conocida no liquidada EEFF- SNS	Liberación RT Pendientes y conocidas EEFF-SNS	Autorizaciones Netas (RT Pendiente conocida no liquidada Neta) EEFF-SNS	Costo Autorizaciones BD-PS-MSPS	Diferencia Autorizaciones Netas EEFF-SNS vs Costo Autorizaciones BD-PS- MSPS	%
EPSI ANAS WAYUU	SD	SD	SD	1.473.544.588	SD0	SD
EPSI DUSAKAWI	SD	SD	SD	234.751.568	SD	SD
EPSI MALLAMÁS	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Total	10.539.117.280.121	-2.519.205.439.306	8.019.911.840.815	3.840.581.017.342	-4.179.330.823.473	-108,82 %

3.7.1 Hallazgos

1. La dirección. El consolidado de ingresos mostró un signo uniforme en las cuarenta y nueve observaciones; el de costos, signos repartidos sin patrón; este muestra una deriva —de una distribución equilibrada en 2024 a un predominio del exceso de reserva en 2025—. Los tres capítulos describen comportamientos distintos
2. La magnitud. Las diferencias de este capítulo (\$4,04 y \$4,15 billones brutos) son comparables a las de costos y un orden superior a las de ingresos (\$1,02 y \$1,01 billones).
3. La utilidad diagnóstica. Es el único consolidado del documento que, gracias a la descomposición entre constitución y liberación, permite distinguir entre una entidad que reserva mucho porque tiene mucha obligación pendiente y otra que reserva mucho porque no liquida.

4 CONTRASTE DE FEVRIPS VS BD-PS

Este capítulo aporta la validación externa que faltaba al ejercicio, puesto que se contrasta lo auto reportado por las EPS en la Base de Prestación de Servicios con FEV-RIPS —una fuente independiente, originada en la facturación de 4.297 prestadores y validada mediante el Mecanismo Único de Validación, no auto reportada por la aseguradora—

Así pues, los costos asociados a la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)³ se tomaron de los valores facturados a las 26 EPS reportadas de FEV-RIPS⁴ y se contrastaron con la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS) para el cuarto (4) trimestre de 2025, siendo la información que presenta mayor completitud y equivalencia con la BD – PS, dada la implementación progresiva del modelo.

Un total de 4.297 prestadores únicos reportaron facturación en FEVRIPS en el cuarto trimestre para las EPS activas.

No obstante, los resultados de este ejercicio deben interpretarse a la luz de dos limitaciones metodológicas. En primer lugar, el contraste se realiza sobre la facturación registrada por los prestadores en FEV-RIPS y no sobre los valores finalmente reconocidos y pagados por las EPS. En consecuencia, las diferencias identificadas pueden estar influenciadas por glosas, devoluciones, notas crédito, conciliaciones u otros ajustes derivados de los procesos de auditoría de cuentas médicas. En segundo lugar, la información corresponde al cuarto trimestre de 2025, periodo en el que FEV-RIPS aún avanzaba en su implementación progresiva y existía un sobre registro para las cuentas por pagar de UPC.

La Tabla 21 muestra ambos reportes y calcula la diferencia de entre la Base de Prestación de Servicios de Salud y lo validado en FEV-RIPS para cada EPS.

³ Pagos por concepto de procedimientos/consultas, medicamentos, insumos y dispositivos médicos, por las modalidades de Pago individual por caso (P), Pago Global prospectivo (G), Pago por capitación (C) y Pago por evento (S)

⁴ Teniendo en cuenta también las notas crédito y notas débito.

Tabla 21. Contraste de FEV-RIPS con Base de Prestación de Servicios 4to trimestre de 2025

EPS	Cuarto (4) trimestre de 2025		
	Valor Facturado por prestadores en FEVRIPS a EPS	Valor costo de servicios en BD-PS reportado por las EPS	Diferencia
EPS SANITAS	2.953.641.160.836	3.216.407.598.037	262.766.437.201
NUEVA EPS	6.321.564.760.013	2.868.175.410.034	- 3.453.389.349.979
EPS SALUD TOTAL	2.255.929.301.900	2.201.120.472.722	- 54.808.829.178
EPS SURA	2.500.602.653.698	2.157.153.656.127	- 343.448.997.571
EPS COMPENSAR	899.578.412.382	1.442.030.279.945	542.451.867.563
EPS MUTUALSER	891.534.847.004	1.082.292.791.742	190.757.944.738
EPS FAMISANAR	1.234.799.080.313	960.082.099.384	- 274.716.980.929
EPS COOSALUD	1.506.701.945.253	773.261.329.346	- 733.440.615.907
EPS ASMET SALUD	674.797.756.189	643.588.457.802	- 31.209.298.387
EPS CAPITAL SALUD	602.414.036.935	552.315.067.116	- 50.098.969.819
EPS CAJACOPI	414.643.208.297	411.889.807.544	- 2.753.400.753
EPS SOS	383.565.682.753	377.453.646.032	- 6.112.036.721
EPS EMSSANAR	819.108.919.973	343.140.478.685	- 475.968.441.288
EPS SAVIA SALUD	870.917.672.540	257.165.584.020	- 613.752.088.520
EPSI MALLAMÁS	208.035.182.012	186.443.304.099	- 21.591.877.913
EPS ALIANSALUD	117.437.510.280	121.990.443.391	4.552.933.111
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	134.941.371.909	113.863.588.312	- 21.077.783.597
EPSI ANAS WAYUU	102.301.215.043	107.743.766.431	5.442.551.388
EPS COMFENALCO VALLE	131.755.984.696	104.985.949.672	- 26.770.035.024
EPSI DUSAKAWI	93.316.429.909	90.834.849.799	- 2.481.580.110
EPS COMFAORIENTE	112.820.823.676	83.071.600.139	- 29.749.223.537
EPS CAPRESOCA	75.870.809.824	78.887.475.921	3.016.666.097
EPSI PIJAOS SALUD	60.639.214.591	53.551.499.524	- 7.087.715.067
EPSI AIC	149.854.606.848	43.529.312.171	- 106.325.294.677
EPS COMFACHOCO	61.395.533.667	26.652.450.408	- 34.743.083.259
EPS SALUD MIA	31.826.220.274	26.279.111.228	- 5.547.109.046
EAS FERRONALES	196.214.411	10.142.841.840	9.946.627.429
EAS EPM	7.755.275.261	6.199.514.067	- 1.555.761.194
EPS CONVIDA	573.981	-	- 573.981
EPS COMFAMILIAR DE NARIÑO	-	-	-
EPS SALUD BOLIVAR	-	-	-

Cuarto (4) trimestre de 2025			
EPS	Valor Facturado por prestadores en FEVRIPS a EPS	Valor costo de servicios en BD-PS reportado por las EPS	Diferencia
Total general	23.617.946.404.468	18.340.252.385.538	- 5.277.694.018.930

4.1.1 Hallazgos

1. El contraste con FEV-RIPS constituye la validación externa más robusta desarrollada en este documento. A diferencia de los capítulos anteriores, en los que se compararon diferentes reportes elaborados por las propias EPS, este ejercicio contrasta la Base de Datos de Prestación de Servicios (BD-PS), autorreportada por las aseguradoras, con una fuente independiente construida a partir de la facturación reportada por 4.297 prestadores y validada mediante el Mecanismo Único de Validación. Por ello, este análisis aporta evidencia adicional para evaluar la consistencia de la información reportada por las EPS.
2. El contraste evidencia diferencias relevantes entre ambas fuentes de información. En términos agregados, durante el cuarto trimestre de 2025 los valores facturados por los prestadores en FEV-RIPS ascendieron a \$23,62 billones, mientras que los costos reportados por las EPS en la BD-PS alcanzaron \$18,34 billones, para una diferencia agregada cercana a \$5,28 billones. Si bien algunas entidades presentan diferencias positivas y otras negativas, el comportamiento predominante corresponde a valores facturados superiores a los costos reportados en la BD-PS.
3. Las discrepancias observadas deben interpretarse considerando las características metodológicas del ejercicio. En primer lugar, el contraste se realizó entre la facturación registrada por los prestadores y los costos reportados por las EPS, no sobre los valores finalmente reconocidos y pagados, por lo que las diferencias pueden verse afectadas por glosas, devoluciones, conciliaciones, notas crédito y demás ajustes propios del proceso de auditoría de cuentas médicas. En segundo lugar, la comparación corresponde al cuarto trimestre de 2025, cuando FEV-RIPS se encontraba en proceso de implementación progresiva, circunstancia que podía generar riesgos de sobre registro en algunas cuentas financiadas con recursos de



la UPC. En consecuencia, los resultados no deben interpretarse como una estimación directa de pagos en exceso o faltantes, sino como un indicador de inconsistencias entre fuentes oficiales de información.

4. Aun considerando estas limitaciones, el contraste confirma la necesidad de fortalecer los mecanismos de validación de la información reportada por las EPS. La magnitud y distribución de las diferencias observadas muestran que resulta indispensable consolidar procesos permanentes de conciliación y validación cruzada entre fuentes independientes, con el fin de mejorar la calidad, consistencia y confiabilidad de la información utilizada para la regulación, la supervisión financiera y la toma de decisiones del Sistema General de Seguridad Social en Salud

CONCLUSIONES

Los cuatro ejercicios de contraste desarrollados en este documento permiten concluir que persisten diferencias significativas entre las distintas fuentes de información financiera y de prestación de servicios utilizadas por las EPS, las cuales no corresponden a hechos aislados sino que aparecen de manera reiterada en múltiples variables y en la mayoría de las entidades analizadas. Estas diferencias fueron identificadas tanto en ingresos como en costos, reservas técnicas y registros de prestación de servicios.

El análisis de ingresos evidencia que los valores reconocidos por ADRES y los ingresos reportados por las EPS a la Superintendencia Nacional de Salud no son plenamente consistentes, lo cual demuestra que una misma operación económica presenta diferencias según la fuente oficial consultada. Este hallazgo confirma la necesidad de fortalecer los procesos de conciliación entre los registros financieros del sistema.

En materia de costos, el documento muestra que, en términos generales, los costos registrados por las EPS en sus estados financieros tienden a superar los costos respaldados por la Base de Datos de Prestación de Servicios, configurando un patrón sistemático de discrepancias entre dos fuentes originadas en la misma entidad aseguradora. El propio documento destaca que este comportamiento invierte el observado en ingresos y que ambos sesgos operan en el mismo sentido sobre el resultado financiero reportado por las EPS.

Respecto de las reservas técnicas y autorizaciones, el análisis evidencia importantes problemas de completitud y consistencia del reporte. La disponibilidad heterogénea de la información entre grupos de EPS limita la posibilidad de efectuar comparaciones homogéneas y pone de manifiesto debilidades en los procesos de registro y reporte que deben ser objeto de fortalecimiento.

Finalmente, el contraste entre FEV-RIPS y la BD-PS constituye la evidencia independiente más sólida presentada en el documento, al comparar la información reportada por las EPS con una fuente construida a partir de la facturación de los prestadores. El diferencial agregado cercano a \$5,28 billones durante el cuarto trimestre de 2025 confirma que las discrepancias observadas en los capítulos anteriores no se limitan a diferencias entre registros administrativos, sino que también aparecen cuando la información de las EPS se confronta con una fuente externa e independiente.



En conjunto, los resultados del documento muestran que la asimetría de información descrita en la introducción no constituye únicamente un planteamiento conceptual, sino que encuentra respaldo empírico en los distintos ejercicios de contraste realizados. Las inconsistencias identificadas justifican el fortalecimiento de los mecanismos de validación cruzada entre fuentes oficiales, la consolidación de procesos permanentes de auditoría de la información reportada por las EPS y el uso sistemático de registros independientes para mejorar la calidad de la información empleada en la regulación, la supervisión financiera y la definición de políticas públicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.