

SUPERINTENDENCIAS

Superintendencia Nacional de Salud

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO

202615100000007-5 DE 2026

(junio 6)

Para: Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, incluidas las Epsi, Entidades Adaptadas de Salud, Entidades Pertenecientes a los Regímenes Especial y de Excepción, Empresas Administradoras de Planes Voluntarios de Salud, Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Gestores Farmacéuticos.

De: Superintendencia Nacional de Salud.

Asunto: Instrucciones para Garantizar la Protección de la Salud para Niños, Niñas y Adolescentes con Riesgo Vital.

Fecha: 06-06-2026

I. ANTECEDENTES

La Constitución Política consagra en el artículo 44 el principio de prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, elevándolos a un rango superior y ordenando que sus derechos fundamentales primen sobre los derechos de los demás integrantes de la sociedad.

La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control expidió la Circular Externa número 047 de 2007- Circular Única, mediante la cual se establecieron y unificaron las instrucciones generales y obligaciones de reporte de información para las entidades vigiladas por esta.

El artículo 20 de la Ley 1437 de 2011, establece que las autoridades deberán otorgar atención prioritaria a las peticiones orientadas al reconocimiento o protección de derechos fundamentales cuando su resolución resulte necesaria para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable. De igual forma, cuando exista peligro inminente para la vida o la integridad personal por razones de salud, para lo cual le corresponde adoptar de manera inmediata las medidas urgentes necesarias para conjurar dicho riesgo.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 en los artículos 2° y 11 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y establece que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección, por lo que deben gozar de atención prioritaria por parte del Estado y, consecuentemente, la misma norma en el literal f) del artículo 6° consagra el principio de prevalencia de derechos, que obliga a la adopción de medidas específicas para garantizar su atención integral conforme a los ciclos vitales, y dispone, además, que la prestación de servicios de salud a esta población no podrá ser objeto de restricciones administrativas o económicas, promoviendo la implementación de rutas de atención intersectoriales e interdisciplinarias que aseguren su bienestar.

A través de la Circular Externa número 008 de 2018, se establecieron modificaciones a la Circular Externa número 047 de 2007, actualizando las condiciones, procedimientos y obligaciones para la autorización, habilitación, operación, control y reporte de información de las entidades del sistema de salud, así como las reglas de atención al usuario y gestión de PQRD.

Posteriormente, mediante la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023 se modificó el numeral 3.3 y los subnumerales 3.3.1, 3.3.2 y 3.3.3 del literal B de la Circular Externa número 008 de 2018, que a su vez modificó el Título VII de la Circular Externa número 047 de 2007, actualizando las definiciones de petición, queja y reclamo e incorporando su clasificación por niveles de riesgo (simple, priorizado y vital), así como el trámite, los términos de respuesta y los mecanismos de reporte de las PQRD; asimismo, sustituyó los anexos técnicos GT005 y GT006 para el reporte del inventario y las respuestas de los reclamos en salud, ajustando su estructura, contenido y periodicidad. Esta norma define la responsabilidad de las EAPB e IPS frente al trámite de la PQR y los términos para resolver estos.

La Ley 1955 de 2019, en su artículo 243, incluyó a los Gestores Farmacéuticos, como nuevos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificando el artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con las facultades constitucionales y legales conferidas en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, ejerce las funciones de Inspección, Vigilancia y Control dirigidas a garantizar de manera oportuna, eficiente y con calidad el derecho fundamental a la salud de toda la población,

con especial énfasis y prioridad en la protección y atención debida a los sujetos de especial protección constitucional.

En ese sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud, lo cual implica, la gestión del riesgo por cohortes de alto costo (hemofilia, trasplantados, cáncer, crónicos y huérfanas, entre otros), la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador, siendo necesario desarrollarlo con el apoyo de su red de prestadores de servicios de salud y su articulación con los proveedores de tecnologías en salud contratados.

El Decreto número 441 de 2022, sustituyó el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, con lo cual definió en su sección 7. Mecanismos de protección al usuario, en donde de conformidad con el artículo 2.5.3.4.7.3. Atención integral, *“la entidad responsable de pago debe garantizar la integralidad y continuidad del proceso de atención, estableciendo acciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, con uno o varios prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud”*.

Asimismo, este artículo define que *“Las entidades responsables de pago deberán garantizar la prestación continua de todos los servicios y tecnologías en salud requeridos para la promoción y el mantenimiento de la salud, la atención de condiciones crónicas y de alto costo y la atención de eventos en salud, manteniendo su prestación ininterrumpida, aunque existan cambios de prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud”*.

Que los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) son sujetos de especial protección constitucional. Esta categoría jurídica le otorga un estatus preferente debido a su etapa de desarrollo, garantizando la prevalencia de sus derechos sobre los de los demás y exigiendo la acción prioritaria del Estado, la familia y la sociedad.

La persistencia de barreras administrativas y demoras injustificadas en la atención de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes relacionadas con el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud de los niños, niñas y adolescentes compromete de manera directa la garantía material de sus derechos fundamentales, especialmente cuando se trata de una población reconocida constitucionalmente como sujeto de especial protección. En virtud de dicha condición, el ordenamiento jurídico impone al Estado, a la familia, a la sociedad y a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud un deber reforzado de protección, atención prioritaria y actuación diligente, orientado a asegurar la prevalencia de sus derechos y evitar cualquier afectación derivada de trámites administrativos ineficientes, dilaciones o respuestas inoportunas que puedan poner en riesgo su vida, integridad y desarrollo integral.

Por lo anterior, ante la existencia de barreras administrativas y demoras injustificadas en la gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes relacionadas con la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes, es necesario impartir instrucciones a las EPS y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la atención y resolución prioritaria de peticiones, quejas y reclamos relacionados con estos sujetos de especial protección con el fin de fortalecer la gestión oportuna y de fondo de los reclamos en salud, estableciendo los plazos máximos para dar respuesta a las PQRD que reciben las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud.

Asimismo, la garantía en la prestación de los servicios y tecnologías en salud deberá orientarse a asegurar la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención, contribuyendo a una adecuada gestión del riesgo en salud de esta población sujeta de especial protección constitucional. Lo anterior, mediante la identificación, evaluación, prevención y mitigación de los riesgos que puedan afectar el acceso efectivo a los servicios de salud, así como la continuidad de los tratamientos y procesos terapéuticos requeridos.

Por ende, las entidades responsables de operar el aseguramiento con los prestadores de servicios de salud y gestores farmacéuticos de su red, así como la entidad territorial correspondiente, como actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán articularse para garantizar la atención efectiva para niños, niñas y adolescentes, aún más para aquellas cohortes de trasplantados, enfermedades cardiovasculares, cáncer, huérfanas, respiratorias crónicas y VIH, entre otros; con el fin de garantizar la atención oportuna, integral y resolutoria requerida por niños, niñas y adolescentes, mediante la eliminación de demoras, barreras y cargas administrativas que afecten el acceso, continuidad, oportunidad, calidad e integralidad en la prestación del servicio de salud.

De igual forma, las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o las entidades que hagan sus veces, en el marco de sus competencias, deben fortalecer las acciones de seguimiento, monitoreo, articulación y gestión territorial orientadas a garantizar el acceso, continuidad, oportunidad, integralidad y calidad en la prestación de los servicios y tecnologías en salud dirigidos para niños, niñas y adolescentes de cohortes

de trasplantados, enfermedades cardiovasculares, cáncer, huérfanas, respiratorias crónicas y VIH, entre otros.

Es así como, en cumplimiento de la Resolución número 1220 de 2010, el Decreto número 780 de 2016 y la Resolución número 926 de 2017, los sujetos vigilados deben coordinar sus acciones de manera obligatoria con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), las entidades territoriales, las IPS receptoras, las EAPB y demás actores del sistema de salud, cuando la complejidad clínica u operativa del caso lo requiera. En el marco de sus competencias, dicha coordinación se aplicará, en especial, en la activación de redes de prestación, traslados asistenciales, disponibilidad de camas y trámites de referencia y contrarreferencia.

Así las cosas, en desarrollo de los principios de prevalencia de derechos e interés superior de los niños, niñas y adolescentes, previstos en la Constitución Política y en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, corresponde al Estado y a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud adoptar medidas concretas, oportunas y diferenciales que garanticen la atención integral, continua y efectiva de esta población sujeta de especial protección constitucional, especialmente frente a la gestión y resolución prioritaria de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias relacionadas con el acceso a servicios y tecnologías en salud.

II. INSTRUCCIONES

Primera. Adiciónese a la definición de reclamo de riesgo vital prevista en el Capítulo 1, numeral 3.3 del Título VII protección al usuario y participación ciudadana de la Circular número 047 de 2007, el siguiente párrafo:

“Sin limitarse solo a estos, siempre se entenderá incluido como riesgo vital los casos de cohortes de trasplantados, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades huérfanas, respiratorias crónicas y VIH relacionados con niños, niñas y adolescentes, en su condición de sujetos de especial protección constitucional”.

Segunda. Incluir a los Gestores Farmacéuticos y las IPS como actores directamente involucrados en el cumplimiento de las disposiciones contenidas en los numerales 2. “Trato digno a los usuarios”, y 3. “Sistema de Atención al usuario”, incluidos sus subnumerales, del Título VII de la Circular Externa número 047 de 2007, en lo relacionado con la protección al usuario y participación ciudadana.

La participación de tales actores no implica la transferencia, sustitución o delegación de la obligación propia de las EAPB frente al aseguramiento en salud. En consecuencia, el cumplimiento de estas disposiciones se desarrollará bajo un esquema de responsabilidades concurrentes y diferenciadas, de acuerdo con las competencias legales de cada actor.

Tercera. Adiciónese la siguiente disposición al numeral 3.3.2.3 del Título VII de la Circular Externa número 047 de 2007:

Los reclamos de riesgo vital en salud relacionados con niños, niñas y adolescentes con riesgo vital, deberán ser gestionados y resueltos con carácter prioritario e inmediato, de fondo sin que el término supere un máximo de ocho (8) horas contadas a partir de la fecha de radicación.

En los eventos en que dicho término perentorio no sea cumplido, las aseguradoras deberán radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud, de manera inmediata, un escrito motivado indicando las razones fácticas y jurídicas del incumplimiento.

Dicho reporte deberá detallar e individualizar como mínimo las entidades, actores responsables y demás sujetos intervinientes, cuyas acciones u omisiones condujeron a la a la materialización del incumplimiento en los términos fijados, a efectos de que esta Superintendencia proceda con el traslado compulsivo de copias a la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, ello sin perjuicio de las funciones de Supervisión (Inspección, Vigilancia y Control) de la Superintendencia Nacional de Salud.

En todo caso, cualquier evento de riesgo vital identificado en la población de niños, niñas y adolescentes (NNA) deberá ser atendido de manera inmediata y con carácter de urgencia.

Los prestadores están obligados a activar los protocolos de atención urgente sin demora, garantizando la valoración, estabilización y manejo oportuno del paciente, independientemente de cualquier otro procedimiento administrativo o lista de espera. La priorización de la vida y la integridad física de los NNA es un principio no negociable en la prestación del servicio.

Parágrafo. La instrucción Tercera de la presente Circular Externa empezará a regir diez (10) días calendario posterior a la publicación de la misma.

Cuarta. Adiciónese el numeral 3.3.4 al Título VII de la Circular Externa número 047 de 2007, así:

3.3.4. Seguimiento de Casos de Niños, Niñas y Adolescentes con Riesgo Vital

En el caso de niños, niñas y adolescentes con riesgo vital, las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, incluidas las EPSI, Entidades Adaptadas de Salud y Entidades pertenecientes a los Regímenes Especial y de Excepción, deberán priorizar y destacar los registros de afiliación en su base de datos, y realizar al menos un contacto mensual efectivo para garantizar que se les esté prestando la atención adecuada.

Dicha base de datos particular, así como las grabaciones y transcripciones de los contactos mensuales establecidos, y cualquier otro registro que se asocie deberá ser consultable por la Superintendencia Nacional de Salud, a través del mecanismo que defina para tal fin, garantizando la seguridad de la información y la protección de los datos.

Para el efecto, la Superintendencia Nacional de Salud, dispondrá de un acceso a un SFTP (*Security File Transfer Protocol*), o el mecanismo idóneo que se disponga, el cual permitirá a los responsables de reportar la información, acceder, almacenar, y transferirla de manera segura en cumplimiento de los principios de disponibilidad, integridad, confidencialidad y protección de datos personales. En el anexo 1 de la presente circular se explica la forma de remisión de información y la estructura mediante la cual debe hacerse.

Parágrafo 1°. La remisión de la información deberá realizarse los primeros 7 días calendario de cada mes.

Parágrafo 2°. La instrucción Cuarta de la presente circular externa empezará a regir diez (10) días calendario posterior a la publicación de la misma.

III. SANCIONES

El incumplimiento de las instrucciones contenidas en la presente circular dará lugar a la imposición de sanciones administrativas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, modificada por la Ley 1949 de 2019, y demás normas que la modifiquen, reglamenten, desarrollen o deroguen. Lo anterior, sin perjuicio de las demás acciones que puedan adelantarse por otras autoridades, según sus competencias y, de las sanciones que puedan imponerse tras el ejercicio de estas.


IV. VIGENCIA Y MODIFICACIONES

La presente circular externa rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial* y página web de la Superintendencia Nacional de Salud y adiciona y modifica la Circular Externa número 047 de 2007.

Dada en Bogotá D. C., a 6 de junio de 2026.

El Superintendente Nacional de Salud,

Daniel Quintero Calle.

	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO	A5-FT-8
	ANEXO CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1
		FECHA	31/03/2026

ANEXO 1 CIRCULAR EXTERNA 202615100000007-5 DE 2026

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE SEGUIMIENTO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON RIESGO VITAL DE LA COHORTE DE TRASPLANTADOS O CON LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, CÁNCER, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ENFERMEDADES CRÓNICAS RESPIRATORIAS, VIH.

En este anexo se establecen las instrucciones para el correcto diligenciamiento de la base de datos de seguimiento a niños, niñas y adolescentes de la cohorte de trasplantados o con las siguientes patologías: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades huérfanas, enfermedades crónicas respiratorias, VIH por parte de las EPS, garantizando la calidad, coherencia, integridad y oportunidad de la información registrada. Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a la instrucción CUARTA de la Circular Externa 202615100000007-5 de 2026.

1. TIPO DE ENTIDAD A LA QUE LE APLICA

Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, incluidas las EPSI, Entidades Adaptadas de Salud, Entidades pertenecientes a los Regímenes Especial y de Excepción.

2. PERIODICIDAD DEL REPORTE

Tabla 1. Periodicidad, fechas de corte y de reporte

Tipo de entidad	Periodicidad	Fecha de corte	Fecha de reporte
Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, incluidas las EPSI, Entidades Adaptadas de Salud, Entidades pertenecientes a los Regímenes	Mensual	Último día de cada mes	siete (7) días calendario posterior a la fecha de corte

Especial y de Excepción.			
--------------------------	--	--	--

3. INSTRUCCIONES DEL REPORTE

Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, incluidas las EPSI, Entidades Adaptadas de Salud, Entidades pertenecientes a los Regímenes Especial y de Excepción, deberán remitir a esta Superintendencia un archivo en Excel con la base de niños, niñas y adolescentes afiliados y que corresponden a la cohorte de trasplantados o presentan las siguientes patologías: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades huérfanas, enfermedades crónicas respiratorias, VIH.

Adicionalmente, deberán remitir soportes que evidencien el seguimiento realizado mediante contacto mensual con el cuidador del menor, con el fin de poder verificarse por esta Superintendencia en caso de requerirse.

El archivo Excel, así como los soportes de seguimiento, deberán ser cargados por medio de un SFTP. (Security File Transfer Protocol).

Para efectos de lo anterior se deberán seguir los siguientes pasos:

- 1) Instalar el cliente FileZilla
- 2) Ejecutar FileZilla:
 - a. FileZilla solicita algunos parámetros para establecer la conexión con el servidor FTPS:
 - i. Servidor: informado previamente por la SUPERSALUD
 - ii. Usuario y Contraseña: informados previamente por la SUPERSALUD
 - iii. Puerto: informado previamente por la SUPERSALUD

Tener en cuenta que el puerto *informado previamente por la SUPERSALUD* debe estar habilitado desde donde envía la información.

- 3) Cargar archivo en Excel "NITDV.xlsx" dentro de la carpeta correspondiente al año y mes de corte de la información, la sintaxis que compone el nombre del archivo no permite caracteres de separación, y debe estar en el orden mencionado (NIT, Dígito de verificación y las extensiones del archivo).

El archivo deberá contener la información requerida en la sección "ESTRUCTURA DEL REPORTE DE LA BASE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFILIADOS Y QUE CORRESPONDEN A LA COHORTE DE TRASPLANTADOS O PRESENTAN LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, CÁNCER, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ENFERMEDADES CRÓNICAS RESPIRATORIAS, VIH." del presente documento.

- 4) Crear una subcarpeta con nombre "SOPORTES" en la carpeta correspondiente al año y mes del corte de la información que está remitiendo. Dentro de esta subcarpeta "SOPORTES" deberá cargar los soportes para cada uno de los seguimientos (contacto con los cuidadores) mensuales realizados a los niños, niñas y adolescentes de la cohorte de trasplantados o con las siguientes patologías: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades huérfanas, enfermedades crónicas respiratorias, VIH. Debe anexarse un único soporte de seguimiento para cada uno de los niños, niñas y adolescentes.

El cargue de los soportes de seguimiento deberá realizarse durante los 7 días calendario siguientes a la fecha de corte de información.

- 5) El nombre de cada uno de los archivos soporte deberá tener la siguiente sintaxis:

IDS1, la sintaxis que compone el nombre del archivo no permite caracteres de separación, y debe estar en el orden mencionado (número de ID del niño/niña/adolescente asociado al soporte, texto "S1").

El peso del archivo de cada soporte no deberá exceder los 5 megas.

4. ESTRUCTURA DEL REPORTE DE LA BASE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFILIADOS Y QUE CORRESPONDEN A LA COHORTE DE TRASPLANTADOS O PRESENTAN LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, CÁNCER, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ENFERMEDADES CRÓNICAS RESPIRATORIAS, VIH.

Tipo de entidad a la que aplica: Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, incluidas las EPSI, Entidades Adaptadas de Salud, Entidades pertenecientes a los Regímenes Especial y de Excepción

Periodicidad del reporte: Mensual

Corte de la información: Último día del mes

Fecha de reporte: siete (7) días calendario posterior a la fecha de corte de la información.

Población objeto del reporte: Niños, niñas y adolescentes de la cohorte de trasplantados o con las siguiente patologías: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades huérfanas, enfermedades crónicas respiratorias, VIH.

SFTP1: INFORMACION_USUARIOS_MENORES_COHORTES_PRIORIZADAS						
Nº	Identificador	Variable	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido	Validaciones
1	TipolDMenor	Tipo de identificación del menor	Registre el tipo de identificación del menor perteneciente a la población objeto del reporte según corresponda: RC= Registro Civil TI= Tarjeta de Identidad CN= Certificado de nacido vivo PA= Pasaporte PE= Permiso especial de permanencia MS= Menor sin identificación PT= Permiso de Protección Temporal DE= Documento Extranjero	2	Texto	Solo debe permitir los valores PA, PE, RC, TI, CN, AS, MS, PT, DE
2	idMenor	Número de identificación del menor	Registre el número de identificación del menor perteneciente a la población objeto del reporte	17	Alfanumérico	
3	NombreMenor	Nombre del menor	Registre el nombre del menor perteneciente a la	50	Alfanumérico	

SFTP1: INFORMACION_USUARIOS_MENORES_COHORTES_PRIORIZADAS						
Nº	Identificador	Variable	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido	Validaciones
			población objeto del reporte			
4	EdadMenor	Edad del Menor	Registre la edad del menor perteneciente a la población objeto del reporte	2	Númerico	Solo acepta los números del 0 al 17
5	SexoMenor	Sexo del Menor	Registre el sexo del menor perteneciente a la población objeto del reporte: 1:= Hombre 2:= Mujer	1	Númerico	Solo acepta 1 o 2
6	CodMuni	Código del municipio de residencia del menor	Registre el Código del municipio del domicilio del menor, Tabla de División Política Administrativa – DANE	5	Alfanumérico	Solo acepta los códigos correspondientes a los códigos DIVIPOLA
7	PatologíaMenor	Código de Patología del menor	Registre a la patología del menor según corresponda: 1:= Enfermedades cardiovasculares 2:= Enfermedades Huérfanas 3:= Cáncer 4:= Enfermedades crónicas respiratorias 5:= VIH	1	Númerico	Solo aceptan los números de 1 al 5
8	FechaDiagnostico	Fecha del diagnostico	Registre la fecha en la que se dió el diagnostico del menor	10	Fecha con formato DD/MM/AAA A	Únicamente se permite el formato fecha DD/MM/AAA A
9	Trasplantado	Trasplantado	Registre si el menor hace parte de la cohorte de Trasplantados según corresponda: 1:= SI 2:= NO	1	Númerico	Solo acepta 1 o 2
10	CodPrestador	Código de habilitación del prestador principal donde se atiende al menor	Registre el código de habilitación del Prestador principal donde se atiende al menor. El código debe coincidir con lo dispuesto en REPS	10	Alfanumérico	

SFTP1: INFORMACION_USUARIOS_MENORES_COHORTES_PRIORIZADAS						
N°	Identificador	Variable	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido	Validaciones
11	TipolDCuidador	Tipo de identificación del cuidador del menor	Registre el tipo de identificación del cuidador del menor p según corresponda: CC= Cédula de ciudadanía CE= Cédula de extranjería CD= Carné diplomático PA= Pasaporte SC= Salvoconducto PE= Permiso especial de permanencia AS= Adulto sin identificación PT= Permiso de Protección Temporal DE= Documento Extranjero	2	Texto	Debe permitir únicamente los valores CC, CE, CD, PA, SC, PE, AS, PT, DE
12	IDCuidador	Número de identificación del cuidador del menor	Registre el número de identificación del cuidador del menor	17	Alfanumérico	
13	NombreCuidador	Nombre del cuidador del menor	Registre el nombre del cuidador del menor	50	Alfanumérico	
14	ParentescoCuidador	Parentesco entre el menor y el cuidador	Registre el parentesco entre el menor y el cuidador o apoderado de este.	50	Alfanumérico	
15	TelContacto	Teléfono de contacto del cuidador del menor	Registre el número de teléfono/ celular de contacto primario del cuidador	10	Numérico	
16	TelContacto2	Teléfono de contacto 2 del cuidador del menor	Registre el número de teléfono/ celular de contacto secundario del cuidado	10	Numérico	
17	Seguimiento	Seguimiento mensual	Registre si durante el mes de corte de la información se realizó contacto con el cuidador o quien haga sus veces para realizar seguimiento al menor perteneciente a la población objeto del reporte. 1:= SI 2:= NO	1	Numérico	Solo acepta 1 o 2

SFTP1: INFORMACION_USUARIOS_MENORES_COHORTES_PRIORIZADAS						
N°	Identificador	Variable	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido	Validaciones
18	CanalSeguimiento	Canal de contacto para el seguimiento	Registre el medio por el cual se realizó el contacto con el cuidador o quien haga sus veces para realizar seguimiento al menor perteneciente a la población objeto del reporte. 1:= Correo electrónico 2:= Contacto telefónico/mensaje de texto 3:= Presencial/Equipos básicos de atención En caso de que en el campo "Seguimiento" se diligencie la opción "2", registre en este campo "NA"	1	Numérico	Solo acepta 1 o 3
19	EvidContacto	Soporte o evidencia del contacto	Registre el nombre del archivo que carga en el SFTP en el cual se evidencia el contacto efectivo con el cuidador del menor para fines de seguimiento del usuario acorde con su función de gestión del riesgo	50	Alfanumérico	

5. CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS

La información diligenciada en la base de "NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFILIADOS Y QUE CORRESPONDEN A LA COHORTE DE TRASPLANTADOS O PRESENTAN LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, CÁNCER, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ENFERMEDADES CRÓNICAS RESPIRATORIAS, VIH", así como los archivos soporte del seguimiento mensual a los niños, niñas y adolescentes registrados en dicha base; debe ser tratada conforme a las normas de **protección de datos personales**, asegurando la confidencialidad y uso exclusivo para fines institucionales.

(C. F.)

UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES

Comisión de Regulación de Energía y Gas

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 101 109 DE 2026

(junio 5)

por la cual se definen las condiciones de competencia, la garantía de puesta en operación y la fórmula de traslado en el componente de compras de energía al usuario regulado de los contratos resultantes, para el Mecanismo de contratación convocado mediante la Resolución número 40208 de 2026 del Ministerio de Minas y Energía y se dictan otras disposiciones derivadas de su ejecución.

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por las Leyes 142 y 143 de 1994 y en desarrollo de los Decretos números 1524 y 2253 de 1994 y 1260 de 2013,

CONSIDERANDO QUE:

El artículo 334 de la Constitución establece que corresponde al Estado la dirección general de la economía, para lo cual intervendrá, por disposición de la ley, entre otros asuntos, en los servicios públicos y privados, buscando el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano.

El artículo 365 de la Constitución señala que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y es su deber asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

El artículo 370 de la Constitución Política señala que le corresponde al Presidente de la República, señalar las políticas generales de administración y control de eficiencia de los servicios públicos domiciliarios, con sujeción a la ley.

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 142 de 1994, dentro de los fines que persigue la intervención del Estado en la prestación de los servicios públicos domiciliarios se encuentra la prestación eficiente, continua e ininterrumpida, la libre competencia y la no

utilización abusiva de la posición dominante. Así mismo, dentro de los instrumentos que permiten dar cumplimiento a dichos fines se encuentra la regulación, incluyendo la fijación de metas de eficiencia y la definición del régimen tarifario.

El artículo 35 de la Ley 142 de 1994 establece que las empresas de servicios públicos que tengan posición dominante en un mercado tienen que adquirir el bien o servicio que distribuyan, por medio de procedimientos que aseguren posibilidad de concurrencia a los eventuales contratistas en igualdad de condiciones.

El literal a) del numeral 74.1 del artículo 74 de la Ley 142 de 1994 establece como funciones especiales de la Comisión de Regulación de Energía y Gas (CREG), regular las actividades de los sectores de energía y gas combustible propiciando la competencia en el sector de minas y energía, proponiendo la adopción de las medidas necesarias para impedir abusos de posición dominante y buscar la liberación gradual de los mercados hacia la libre competencia. Así mismo, podrá adoptar reglas de comportamiento diferencial, según la posición de las empresas en el mercado.

Según lo definido en el numeral 87.1 del artículo 87 de la Ley 142 de 1994, la eficiencia económica es uno de los criterios necesarios para definir un régimen tarifario. Según este numeral, la eficiencia permite que las fórmulas tarifarias tengan en cuenta los costos y los aumentos de productividad para luego ser distribuidos entre la empresa y los usuarios, tal y como ocurre en un mercado competitivo. El mismo criterio exige, además, que no se trasladen a los usuarios los costos de una gestión ineficiente.

El artículo 4° de la Ley 143 de 1994 establece que el Estado, en relación con el servicio de electricidad, tendrá como objetivos en el cumplimiento de sus funciones, los de abastecer la demanda de electricidad de la comunidad bajo criterios económicos y de viabilidad financiera, asegurando su cubrimiento en un marco de uso racional y eficiente de los diferentes Recursos Energéticos del país; asegurar una Operación Eficiente, segura y confiable en las actividades del sector; y mantener los niveles de calidad y seguridad establecidos.

El artículo 20 de la Ley 143 de 1994 define como objetivo fundamental de la regulación en el sector eléctrico, asegurar una adecuada prestación del servicio mediante el aprovechamiento eficiente de los diferentes recursos energéticos, en beneficio del usuario en términos de calidad, oportunidad y costo del servicio.

El artículo 23 de la Ley 143 de 1994 incluye dentro de las funciones de la CREG la de crear las condiciones para una oferta energética eficiente, capaz de abastecer la demanda