

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	20261000002769781
Fecha:	01-09-2026
Dependencia	Despacho del Superintendente Nacional de Salud
Expediente	2025160001901000004E

Bogotá, D.C

Doctor

Gerardo Yepes Caro

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Congreso de la República

comision.septima@camara.gov.co

Bogotá D.C

Asunto: Respuesta a Proposición 06 de 2026 de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes

Referencia: 20269300423372262

Respetado Doctor Gerardo:

La Superintendencia Nacional de Salud recibió petición radicado bajo el número de la referencia, mediante el cual se formulan solicitudes de información respecto de las cuales en ejercicio de las competencias definidas en el Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud por medio del presente escrito, procede a emitir respuesta en los siguientes términos, relacionando cada una de las acciones de inspección, vigilancia y control de las delegadas de esta entidad:

- Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud

En el marco de las acciones de inspección y vigilancia durante la vigencia 2025 -la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud adelantó auditorías a Sanitas EPS y Nueva EPS, con el objeto de *“Verificar la garantía de la prestación del servicio de salud y entrega de medicamentos a la población afiliada, realizar seguimiento desde las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, a lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional mediante en la Sentencia T- 333 de 2022, y efectuar seguimiento al flujo de recursos corrientes de la vigilada en el archipiélago, para las vigencias del segundo semestre de 2024 y 2025”*, mediante los Autos No. 202553100000754-7 del 16 de junio de 2025 y 2025310000000753-7 del 16 de junio de 2025, respectivamente.

Como resultado de dichas actuaciones, Sanitas EPS presentó plan de mejoramiento, el cual fue aprobado y objeto de seguimiento por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud hasta agosto de 2026, evidenciándose el cumplimiento de las acciones formuladas y la subsanación de los hallazgos identificados. Mientras que, para el caso de Nueva EPS, no fue aprobado el plan de mejoramiento presentado, por lo que se efectuó traslado a la Delegada de Investigaciones Administrativas mediante radicado No. 20263100200074053 del 22 de mayo de 2026, para el trámite de su competencia.

De otra parte, mediante radicados No. 20263100402706611 y 20263100402706431 se requirió información actualizada a Sanitas y Nueva EPS respecto de la red dispuesta para la prestación de servicios, atención especializada, referencia y contrarreferencia, traslado de pacientes, servicios complementarios, dispensación de medicamentos e insumos y las acciones implementadas frente a las dificultades identificadas en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Una vez recibida y analizada la información requerida, se dará continuidad a las acciones de inspección y vigilancia a que haya lugar, de acuerdo con los resultados evidenciados.

- Delegada para Prestadores de Servicios de Salud

La Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, en ejercicio de las funciones constitucionales, legales y reglamentarias que le han sido asignadas, ha venido priorizando, de manera periódica y sostenida desde la vigencia 2022 y hasta la fecha, el ejercicio de acciones de inspección y vigilancia sobre la E.S.E. Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, atendiendo tanto los resultados obtenidos en las actuaciones adelantadas por esta Superintendencia como las diferentes peticiones, quejas y reclamos formulados por la ciudadanía respecto de la gestión y prestación de los servicios de salud a cargo de la institución.

Como resultado de dichas actuaciones se ha evidenciado, de manera reiterada, la persistencia de situaciones objeto de observación en los componentes financiero, administrativo, jurídico y de prestación de servicios de salud. En particular, las sucesivas auditorías han permitido identificar que varias de las deficiencias advertidas inicialmente continúan presentándose en vigencias posteriores, pese a la formulación y aprobación de los correspondientes planes de mejoramiento.

Esta situación ha dado lugar, de una parte, al traslado de los hallazgos y de los incumplimientos evidenciados a la Delegada de Investigaciones Administrativas para la gestión de las actuaciones administrativas sancionatorias a que haya lugar y, de otra, a la adopción y seguimiento de planes de mejoramiento orientados a corregir las situaciones identificadas. No obstante, los resultados de los seguimientos efectuados han mostrado bajos niveles de ejecución de dichos planes y, en determinados casos, la permanencia de las mismas circunstancias que dieron origen a los hallazgos inicialmente formulados.

En consecuencia, las actuaciones desplegadas desde 2022 permiten observar una intervención institucional continua y progresiva, caracterizada por la realización de auditorías integrales, seguimientos a los planes de mejoramiento, traslados a la autoridad

competente frente a los incumplimientos identificados y espacios de coordinación con los órganos de dirección y las autoridades territoriales. A pesar de estas medidas, los resultados obtenidos evidencian la recurrencia de deficiencias y un nivel insuficiente de cumplimiento de las acciones correctivas formuladas, que impactan directamente la prestación de servicios de salud; circunstancia que ha determinado la necesidad de mantener y reforzar las acciones de inspección y vigilancia sobre la E.S.E.

A continuación, se presentan, en orden cronológico, las principales actuaciones de auditoría adelantadas y sus respectivos resultados:

1. Auditoría integral – vigencia 2022

Mediante Auto N.º 2022410010000416-7 del 5 de abril de 2022, se ordenó la realización de una auditoría integral a la E.S.E., cuya ejecución tuvo lugar entre el 18 y el 22 de abril de 2022. Como resultado de esta actuación se formularon **cincuenta y tres (53) hallazgos**, a partir de los cuales se estableció el correspondiente plan de mejoramiento.

El seguimiento efectuado posteriormente permitió establecer un nivel de ejecución del Plan de mejoramiento de apenas el **25 %**, evidenciándose el incumplimiento por parte de la E.S.E. Esta situación dio lugar al correspondiente traslado a la Delegatura para Investigaciones Administrativas – DIA de la Superintendencia Nacional de Salud, para el ejercicio de las competencias a que hubiera lugar.

2. Auditoría de seguimiento al plan de mejoramiento – vigencia 2023

Mediante Auto N.º 2023410030000922-7 del 17 de mayo de 2023, se ordenó auditoría de seguimiento al plan de mejoramiento, desarrollada los días 18 y 19 de mayo de 2023. Como resultado de esta actuación se formularon **seis (6) hallazgos adicionales** y, de manera relevante, se evidenció la persistencia de situaciones que ya habían sido advertidas durante la auditoría integral practicada en 2022.

El seguimiento determinó, además, que el plan de mejoramiento alcanzó únicamente un **16,66%** de ejecución, circunstancia que permitió establecer nuevamente su incumplimiento. En consecuencia, los resultados fueron trasladados a la Delegatura para Investigaciones Administrativas – DIA, para lo de su competencia.

3. Auditoría integral – vigencia 2024

Posteriormente, mediante Auto N.º 2024410010001089-7 del 20 de septiembre de 2024, se ordenó una nueva auditoría integral, que comprendió tanto la sede de San Andrés como la sede de Providencia. Como resultado de esta actuación fueron identificados cuarenta y tres **(43) hallazgos**.

A partir de estos resultados se formuló un nuevo plan de mejoramiento. Sin embargo, el seguimiento realizado evidenció un porcentaje de ejecución de apenas el **31%**, configurándose nuevamente su incumplimiento. Debido a ello, los resultados

correspondientes fueron trasladados a la Delegatura para Investigaciones Administrativas – DIA, para el adelantamiento de las actuaciones de su competencia.

4. Auditoría integral y de seguimiento – vigencia 2025

Mediante Auto N.º 2025410040000962-7 del 14 de julio de 2025, se ordenó la realización de una auditoría integral y, simultáneamente, el seguimiento al plan de mejoramiento vigente. Como resultado de esta actuación fueron formulados **veintinueve (29) nuevos hallazgos**.

El seguimiento efectuado permitió advertir, además, que persistían situaciones previamente identificadas y que habían dado origen a hallazgos en actuaciones anteriores. Frente a los nuevos hallazgos se aprobó, el 24 de noviembre de 2025, un nuevo plan de mejoramiento, cuya ejecución deberá culminar el 30 de noviembre de 2026 y respecto del cual se establecieron períodos de seguimiento trimestral. El plan de mejoramiento a corte de mayo 30 de 2026 presentó un avance del **10%**.

Es importante señalar que, como medida previa y complementaria a la aprobación de este plan, la Superintendencia convocó a la E.S.E., a la Gobernación y a la Junta Directiva de la entidad a una mesa de orientación técnica, desarrollada en la isla entre el 4 y el 7 de noviembre de 2025. Este espacio tuvo como finalidad promover la formulación articulada de las acciones de mejoramiento y fortalecer la coordinación entre los diferentes actores responsables de su implementación, con miras a que las medidas adoptadas respondieran efectivamente a las causas de las situaciones identificadas.

5. Auditoría integral y de seguimiento – vigencia 2026

Finalmente, mediante Auto N.º 2026410030000519-7 del 20 de marzo de 2026, se ordenó una nueva auditoría integral y de seguimiento al plan de mejoramiento. Como resultado de esta actuación fueron formulados **treinta y tres (33) nuevos hallazgos**.

Con fundamento en los resultados obtenidos se aprobó, el 3 de agosto de 2026, un nuevo plan de mejoramiento, cuya ejecución se extenderá hasta el 31 de julio de 2027 y que, al igual que el anterior, estará sometido a períodos de seguimiento trimestral por parte de esta Superintendencia.

Así las cosas, se evidencia que, entre las vigencias de 2022 y 2026, la Superintendencia Nacional de Salud ha efectuado acciones de inspección y vigilancia continuas sobre la E.S.E., intensificando progresivamente las medidas de seguimiento ante la persistencia de las situaciones identificadas. En efecto, durante este período las auditorías han dado lugar a **ciento sesenta y cuatro (164) hallazgos**, incluidos los hallazgos adicionales o nuevos reportados en cada actuación, sin perjuicio de que algunos correspondan a situaciones recurrentes o relacionadas con deficiencias previamente advertidas.

Particularmente, resultan relevantes los bajos niveles de ejecución de los planes de mejoramiento cuyo seguimiento ya permitió determinar su incumplimiento —**25 %** en el derivado de la auditoría de 2022, **16,66 %** en el correspondiente a la actuación de 2023 y **31**

% respecto del asociado a la auditoría de 2024—, así como la persistencia de situaciones previamente identificadas. Estos antecedentes justifican que la E.S.E. continúe siendo objeto de seguimiento prioritario, particularmente respecto del cumplimiento efectivo y oportuno de los planes de mejoramiento actualmente vigentes y de la superación material de las causas que han originado los hallazgos reiteradamente identificados.

En este contexto, es importante señalar que, ante la persistencia de las situaciones evidenciadas y la inobservancia de las recomendaciones formuladas, se ha convocado, en diversas oportunidades, a la Junta Directiva de la E.S.E. con el fin de socializar los resultados negativos reiterativos que vienen afectando la prestación de los servicios de salud a la población y promover la adopción de compromisos orientados a superar dichas deficiencias.

La más reciente reunión se llevó a cabo en la isla el 26 de marzo de 2026, escenario en el cual se reiteró a los miembros de la Junta Directiva las situaciones evidenciadas durante la última visita de inspección y seguimiento en campo, mediante la cual se constató no solo la persistencia de las deficiencias previamente advertidas en reunión celebrada el 4 y 7 de noviembre de 2025, sino también su agravamiento. Asimismo, se informó la ausencia de acciones correctivas efectivas orientadas a superar las falencias identificadas, situación que continúa impactando de manera significativa la continuidad, oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

En tal sentido, la gobernación presentó en el mes de mayo de 2026 un Plan de Acción Prioritario, del cual se realizó seguimiento mediante mesa virtual en junio de 2026 y ante el cumplimiento parcial del mismo este se encuentra actualmente a cargo de la Secretaría Departamental de Salud.

- Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores del Sistema General de Seguridad Social en Salud

A continuación, se presentan por componentes, las acciones de inspección, vigilancia, acompañamiento y seguimiento adelantadas por la Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores del SGSS durante las vigencias 2024, 2025 y 2026. Estas actuaciones estuvieron orientadas a verificar y evaluar la gestión de las entidades territoriales del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y del municipio de Providencia; las cuales, también se ejecutaron con el propósito de advertir riesgos, prevenir situaciones que pudieran afectar el sistema y orientar a los sujetos vigilados en el cumplimiento de sus funciones, competencias y obligaciones en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

1. Aseguramiento

Las acciones de inspección y vigilancia en aseguramiento se orientaron a verificar el ejercicio de las competencias territoriales relacionadas con la afiliación de la población, la promoción del aseguramiento, el seguimiento al acceso efectivo y la articulación con las entidades responsables, conforme al marco de competencias previsto en la Ley 715 de 2001. En este sentido se realizaron acciones IV, para:

- ✓ Verificación de la articulación entre el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y el municipio de Providencia, aplicación de la encuesta SISBÉN IV para garantizar la afiliación en salud al régimen subsidiado.
- ✓ Seguimiento a la calidad, consistencia y flujo de la información utilizada para identificar población susceptible de afiliación y orientar la gestión territorial del aseguramiento.
- ✓ Revisión de la promoción del aseguramiento y de las acciones dirigidas a facilitar el acceso de la población de Providencia y Santa Catalina, en el marco del seguimiento a la Sentencia T-333 de 2022.
- ✓ Verificación de las acciones territoriales frente a las barreras administrativas reportadas en autorizaciones, traslados ambulatorios, atención domiciliaria y acceso a la red de servicios de Nueva EPS.
- ✓ Seguimiento a la articulación de las entidades territoriales con Nueva EPS y los demás actores del sistema para atender casos con demoras en autorizaciones, procedimientos quirúrgicos, atención especializada y referencia y contrarreferencia.
- ✓ Ejecución de Mesas Técnicas de Fortalecimiento, de las capacidades territoriales para ejercer la dirección, coordinación, vigilancia y seguimiento del componente de aseguramiento.
- ✓ Análisis de las barreras informadas por la veeduría en salud de Providencia relacionadas con asignación de citas, pacientes de alto costo, tiquetes, viáticos, reembolsos y servicios complementarios.

En conclusión, las acciones IV permitieron verificar la gestión territorial del aseguramiento, identificar necesidades de mejora en la información para la afiliación y fortalecer la coordinación con las EAPB frente a barreras administrativas y de acceso.

Los asuntos atribuibles directamente a las aseguradoras fueron canalizados a la Delegada competente, mientras la Sede Insular mantuvo el seguimiento a las responsabilidades de las entidades territoriales.

2. Prestación de servicios de salud

En este componente, desde la Sede Insular se verificaron las competencias territoriales de inspección y vigilancia sobre la red prestadora, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, la referencia y contrarreferencia, la atención de urgencias y la disponibilidad, continuidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud. Para lo cual, se referencia:

- ✓ Desarrollo de la Mesa Transversal para la Prestación de Servicios, con revisión de las acciones territoriales de inspección y vigilancia a prestadores, del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- ✓ Seguimiento a la Sentencia T-333 de 2022 respecto de las condiciones de habilitación y funcionamiento del Hospital Local de Providencia, la continuidad y accesibilidad de los servicios, el protocolo diferencial de referencia y

contrarreferencia, el transporte medicalizado y los albergues para pacientes remitidos fuera del municipio.

- ✓ Aplicación de instrumentos de verificación rápida al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y al Sistema de Emergencias Médicas, incluidos su organización, recursos, comunicaciones, continuidad operativa, atención de emergencias y coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia.
- ✓ Seguimiento a la Red Pública, respecto de los casos con barreras o demoras para acceder a servicios de mayor complejidad, incluidos los tiempos de espera, la aceptación por la red de las EAPB, el transporte asistencial, las solicitudes de apoyo al CRUE y la calidad de los anexos técnicos y bitácoras.
- ✓ Verificación de la articulación y estandarización del proceso de referencia entre las sedes Clarence Lynd Newball y Hospital Local de Providencia, así como del seguimiento territorial a remisiones prolongadas.
- ✓ Realización de mesa de trabajo sobre la Unidad Renal para revisar habilitación, infraestructura, privacidad, bioseguridad, prevención de infecciones, eventos adversos, continuidad del manejo por nefrología, plan de mejoramiento e inspección y vigilancia territorial.
- ✓ Seguimiento territorial a la dispensación de medicamentos mediante instrumentos y visitas a gestores farmacéuticos, con revisión de disponibilidad, oportunidad, continuidad, pendientes, trazabilidad de entregas, atención preferente y barreras de acceso.
- ✓ Verificación del seguimiento de las entidades territoriales a la articulación entre EPS, gestores farmacéuticos y red prestadora, con canalización de las obligaciones propias de estos sujetos vigilados hacia las Delegadas competentes.
- ✓ Revisión del acceso a medicina general y pediatría en Providencia, del protocolo de asignación de citas y de los aspectos asistenciales relacionados con la ejecución del subsidio a la oferta.
- ✓ Seguimiento a la disponibilidad, instalación, mantenimiento y puesta en funcionamiento de equipos biomédicos e infraestructura en salud financiados con recursos de la contribución pública turística.

En general, las acciones permitieron evaluar el ejercicio de la inspección y vigilancia de las Entidades Territoriales del Archipiélago sobre la red prestadora y evidenciar aspectos que requerían mejora en referencia y contrarreferencia, dispensación de medicamentos, servicios especializados, infraestructura, dotación y continuidad de la atención. Se formularon requerimientos y seguimientos a las Entidades Territoriales y se trasladaron a las Delegadas misionales competentes las situaciones atribuibles a prestadores, EAPB y gestores farmacéuticos.

3. Salud pública

Las acciones de IV en salud pública estuvieron dirigidas a verificar la planeación integral, la gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la vigilancia epidemiológica, la respuesta frente a eventos de interés en salud pública y la implementación de estrategias de atención primaria en salud. En tal sentido, se informa:

- ✓ Verificación de la formulación, articulación y ejecución de la planeación integral en salud entre el departamento y el municipio de Providencia, incluida la calidad de la información y la continuidad del talento humano responsable de la vigilancia en salud pública.
- ✓ Seguimiento a las políticas públicas dirigidas a poblaciones especiales, a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, a las coberturas de vacunación y a los eventos de interés en salud pública.
- ✓ Inspección y vigilancia de la ejecución técnica, administrativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, su articulación con el Plan de Acción en Salud, la concertación con la comunidad y la coordinación intrainstitucional.
- ✓ Revisión de la supervisión contractual, los informes de ejecución, la trazabilidad documental, la planeación contractual, la evaluación operativa y la oportunidad de las actividades programadas en el Plan de Intervenciones Colectivas.
- ✓ Seguimiento al plan de acción territorial sobre desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años y mortalidad infantil, con revisión de la identificación y atención de casos, adherencia a lineamientos técnicos, análisis de mortalidad, responsables, metas, plazos y evidencias.
- ✓ Seguimiento de instrucciones preventivas frente al riesgo de fiebre amarilla, incluidas la vigilancia epidemiológica, vacunación, disponibilidad de biológicos, identificación de población priorizada, certificación, seguimiento de casos y gestión territorial del riesgo.
- ✓ Verificación de la vigilancia del abastecimiento y la calidad del agua, así como del protocolo de emergencias en salud y respuesta ante ciclones tropicales, en el marco del seguimiento a la Sentencia T-333 de 2022.
- ✓ Inspección y vigilancia de la estrategia de Equipos Básicos en Salud respecto de la caracterización territorial, definición de territorios y microterritorios, incorporación en los instrumentos de planeación, conformación y operación de los equipos, talento humano y articulación intersectorial.
- ✓ Revisión de los registros y reportes en el SI-APS, la asistencia técnica, el fortalecimiento de capacidades y el seguimiento territorial a las alertas relacionadas con los Equipos Básicos en Salud.

En resumen, la actuación de la Sede Insular permitió efectuar seguimiento integral a la planeación y gestión territorial de la salud pública, así como a la respuesta frente a riesgos y eventos prioritarios. Los requerimientos se concentraron en fortalecer la continuidad del talento humano en salud, la calidad de la información, la supervisión, la trazabilidad de las acciones y la oportunidad en la ejecución de las intervenciones colectivas y de atención primaria.

4. Financiamiento

En materia de financiamiento, desde la Sede Insular se verificó la administración, incorporación, ejecución, reporte y trazabilidad de los recursos del SGSSS a cargo de las Entidades Territoriales, así como, el cumplimiento de sus responsabilidades en el flujo de recursos y el saneamiento de cartera. En tal sentido, se señala:

- ✓ Revisión de las asignaciones presupuestales, sus actos modificatorios, las cuentas maestras de los fondos de salud y la consistencia de la información financiera y presupuestal de las Entidades Territoriales.
- ✓ Verificación de la distribución de recursos por ejes estratégicos y líneas de acción, la identificación de rubros y fuentes de financiación y la incorporación de recursos en las subcuentas de salud pública y prestación de servicios.
- ✓ Seguimiento a la contratación y ejecución financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, incluida su articulación técnica, operativa y financiera con el Plan de Acción en Salud.
- ✓ Inspección y vigilancia de la gestión, supervisión y ejecución de los recursos del subsidio a la oferta, con revisión de la fuente de financiación, el control financiero, el reporte, el registro, la trazabilidad y el cumplimiento del plan de acción.
- ✓ Verificación de la ejecución financiera, jurídica y técnica de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria financiados con recursos de la contribución pública turística, incluida su incorporación presupuestal, supervisión contractual y avance físico.
- ✓ Seguimiento a las mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas previstas en la Circular Conjunta 030 de 2013, con revisión de conciliaciones, depuración de cuentas, compromisos de pago, calidad del reporte y trazabilidad de los acuerdos.
- ✓ Desarrollo de la Mesa de Inspección y Vigilancia al Flujo de Recursos para revisar la conciliación y depuración de cuentas por pagar, la implementación del SIIFA, la información reportada por la E.S.E. Hospital Departamental en el SIHO y los giros directos a la red pública.
- ✓ Revisión de la ejecución técnica, administrativa y financiera de los recursos asignados a los Equipos Básicos en Salud, con énfasis en la trazabilidad financiera y documental y en los acuerdos de voluntades.

En síntesis, las acciones de IV permitieron verificar la gestión financiera de las entidades territoriales e identificar aspectos susceptibles de mejora en incorporación presupuestal, consistencia de reportes, supervisión contractual, trazabilidad y flujo de recursos. La Sede Insular formuló los requerimientos correspondientes y mantuvo seguimiento a la evidencia técnica y financiera aportada.

5. Gestión de PQRD

Desde la Sede Insular, se realizó la gestión de reclamos en salud radicados en Superargo-PQRD, se orientó a las EAPB a promover respuestas oportunas y de fondo, verificar el cierre efectivo de los casos y utilizar la información de los usuarios como insumo para identificar barreras de acceso y activar las actuaciones institucionales correspondientes. Para lo cual, se refiere:

- ✓ Seguimiento continuo a las reclamaciones en salud del departamento Archipiélago, con atención personalizada a los usuarios y disponibilidad de orientación en el lenguaje Creole.
- ✓ Desarrollo de la Mesa de Inspección y Vigilancia a la gestión de PQRD de Nueva EPS, con participación de las entidades territoriales y actores de la red, para verificar

oportunidad, respuesta de fondo, cierre efectivo y capacidad resolutive. La cual, tuvo veintiocho seguimientos durante 2025 y cierre efectivo del 80% de los reclamos incluidos en la actuación.

- ✓ Revisión de los casos relacionados con dispensación de medicamentos, autorizaciones, medicina especializada, procedimientos quirúrgicos, referencia y contrarreferencia, auditoría concurrente y atención al usuario.
- ✓ Verificación de la gestión integral de PQRD en la sede zonal de Nueva EPS y de los mecanismos de recepción, seguimiento y solución de reclamaciones en los puntos de dispensación de gestores farmacéuticos.
- ✓ Gestión individual de reclamaciones presentadas por usuarios de la Unidad Renal y seguimiento a las medidas adoptadas por la entidad territorial, las EPS y el prestador.
- ✓ Análisis de las PQRD expuestas por la veeduría en salud de Providencia y seguimiento a los compromisos sobre medicamentos, citas, remisiones, pacientes de alto costo, traslados, viáticos, reembolsos y servicios complementarios.
- ✓ Gestión y cierre de 2.793 reclamaciones en 2024 y 3.249 en 2025. Para el primer semestre de 2026 se registraron 1.731 PQRD, de las cuales 1.609 se encuentran cerradas, equivalente a una gestión de cierre del 93% por parte de la Sede Insular.
- ✓ Canalización de los asuntos atribuibles a EPS, prestadores y gestores farmacéuticos hacia las Delegadas misionales competentes, sin perjuicio del seguimiento territorial a las barreras identificadas.

En contexto, la gestión de PQRD permitió atender y hacer seguimiento a las reclamaciones de la población insular, cierre de casos y orientación sobre acciones de inspección y vigilancia a partir de las barreras reportadas.

- Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos

La Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, entre enero de 2025 y julio de 2026 adelantó las siguientes acciones en el archipiélago de San Andrés:

RADICADO	GESTOR FARMACEUTICO	TIPO ACCIÓN	DE	FECHA	ESTADO ACTUAL (31/07/2026)
20256000100009647	CAFAM	AUDITORÍA INTEGRAL		16/07/2025 A 18/07/2025	Mediante Memorando N° 20266000300008843 de fecha 26/01/2026 se trasladaron hallazgos identificados en la auditoría integral a la Delegada para Investigaciones Administrativas. Respecto a la auditoria, se encuentra en seguimiento, a la espera de respuesta del gestor para cierre del plan de mejoramiento según los hallazgos evidenciados.

2026600030160847 1	CAFAM	INSPECCIÓN DE VERIFICACIÓN RÁPIDA	21/05/2026	Se aprobó plan de acción con el fin de subsanar las alertas encontradas en la visita. Se encuentra en proceso el seguimiento al cumplimiento del plan de acción.
-----------------------	-------	--	------------	--

Como soporte de lo expuesto, se adjuntan al presente memorando los documentos y anexos correspondientes a la auditoría integral y a la inspección de verificación rápida practicadas al gestor farmacéutico CAFAM.

La información fue extraída de la tabla de control y seguimiento de auditorías administrada por el Grupo Técnico-Científico de DOLTSGF.

- Delegada para Investigaciones Administrativas

La Delegatura para Investigaciones Administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud, desde su eje funcional de control, establecido en los numerales 3 y 4 del artículo 32 del Decreto 1080 de 2021 definen que las investigaciones adelantadas por la citada Delegada, se adelantan de acuerdo con los traslados efectuados por las dependencias encargadas de las funciones de inspección y vigilancia, así como, de la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, así:

«3. Iniciar y decidir las investigaciones administrativas cuando en ejercicio de las diferentes actividades de inspección y vigilancia, se evidencien asuntos que puedan constituir infracciones Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de los sujetos vigilados.

4. Iniciar y decidir las investigaciones administrativas por el incumplimiento de obligaciones establecidas en las actas de conciliaciones extrajudiciales celebradas ante la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con los traslados efectuados sobre el particular por el Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.»

Expuesto brevemente el anterior marco normativo, con el fin de dar respuesta con relación al asunto de la referencia, se realizó una búsqueda en las bases de información de las aperturas y sanciones de investigación correspondientes a las vigencias 2022 a 2026 (31 julio), evidenciando que para el periodo señalado se adelantaron investigaciones administrativas sancionatorias en el departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, cinco (05) aperturas y doce (12) sanciones contra sujetos vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud, asociados a diferentes motivos.

Se adjunta a esta respuesta un archivo Excel denominado: “SANANDRES APERTURAS Y SANCIONES” a través del cual se discriminan las investigaciones administrativas en dicha jurisdicción, con su estado actual. La búsqueda de información se filtró en las bases de datos internas relacionadas con el tema solicitado, tal como se detalla en la ficha de consulta que se presenta a continuación:

FICHA TÉCNICA DE CONSULTA

Fuente	Base Excel Aperturas 2022, 1 hoja, 112 KB, Base Excel: Aperturas2023, 1 hoja,163 KB. Base Excel: Aperturas 2024, 1 hoja 198 KB. Base Excel: Aperturas 2025, 1 hoja, 180 KB. Base Excel: Aperturas 2026, 1hoja, 122 KB. Base Excel: sanciones vigencia 2022, 1 hoja, 158 KB, Base Excel: Sanciones vigencia 2023, 1 hoja, 228 KB. Base Excel Sanciones: vigencia 2024, 1 hoja, 178 KB. Base Excel: Sanciones 2025, 1 hoja,163 KB, Base Excel: Sanciones 2026, 1 hoja, 114 KB. Base Excel: BD Tablero Sanciones Ejecutoriadas SNS, 559 KB, 1 hoja.
Filtro	EPS/IPS/OPERADORES LOGISTICOS/GESTORES FARMACEUTICOS/ENTESTERRITORIALES/GENERADORES/RECAUDADORES/ADMINISTRADORES RECURSOS DEL SGSSS/DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SANANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.VIGENCIAS: 2022-2026.
Fecha de elaboración	31 de agosto del 2026.
Nota Metodológica	Cruce de información y consulta de las diferentes bases de datos en reconstrucción

- Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación

En el marco de las competencias de la Delegatura para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a través de la Dirección de Conciliación, se adelantaron durante la vigencia 2026 actuaciones relacionadas con controversias económicas de la E.S.E. Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina "Clarence Lynd Newball Memorial", las cuales se consideran pertinentes para la respuesta institucional.

En el marco de la estrategia territorial desarrollada por la Dirección de Conciliación durante la presente vigencia se adelantó la Jornada de Conciliación de Atlántico, Magdalena y San Andrés, programada inicialmente entre el 20 y el 24 de abril de 2026. Dentro de esta actividad fueron incorporadas dos solicitudes de conciliación de parte presentadas por la E.S.E. Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, ambas radicadas el 18 de marzo de 2026, las cuales fueron sometidas al correspondiente trámite de revisión, admisión, citación y audiencia hasta su culminación.

Los asuntos y sus resultados fueron los siguientes:

1. E.S.E. Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina – EPS Sanitas S.A.S.

Expediente NURC 20268200207042402.

La solicitud fue presentada por una cuantía de \$8.570.766.361. Como resultado del trámite conciliatorio se alcanzó un acuerdo conciliatorio parcial por valor de \$1.645.809.075.

El acuerdo estableció el pago de dicha suma en dos cuotas, la primera por \$822.904.537 a más tardar el 3 de septiembre de 2026 y la segunda por \$822.904.537 a más tardar el 24 de octubre de 2026. Respecto de la diferencia por \$6.924.957.286, se dejó expresamente establecido que no hacía parte del acuerdo y continuaba siendo objeto de discusión entre las partes.

Adicionalmente, las partes dejaron establecido un compromiso de reunión para el 14 de septiembre de 2026, con el propósito de continuar trabajando sobre los valores correspondientes a glosas pendientes.

El acuerdo quedó consignado en el Acta de Conciliación No. 14770, haciendo tránsito a cosa juzgada y prestando mérito ejecutivo en los términos legales correspondientes.

2. E.S.E. Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina – La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Expediente NURC 20268200207040172.

La solicitud fue presentada por una cuantía de \$3.581.786.550, correspondiente al reconocimiento y pago de obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud. La audiencia culminó sin acuerdo conciliatorio, debido a que la parte convocada informó que su Comité de Conciliación había determinado no presentar fórmula de pago. En consecuencia, se declaró agotado el trámite conciliatorio, se expidió la correspondiente Constancia de No Acuerdo DPV 0122-2026 y se dispuso el archivo del expediente.

En conjunto, estas dos solicitudes representaron controversias por una cuantía pretendida de \$12.152.552.911, respecto de las cuales la Dirección de Conciliación desplegó integralmente el mecanismo de conciliación extrajudicial en derecho y logró, en uno de los asuntos, la formalización de un acuerdo por \$1.645.809.075 en favor del Hospital Departamental.

En ese sentido, consideramos que esta información resulta pertinente para la respuesta institucional, en la medida en que permite evidenciar las actuaciones que, desde el ámbito de la función conciliatoria de la Superintendencia Nacional de Salud, se han adelantado durante 2026 para propiciar la solución autocompositiva de controversias económicas del Hospital Departamental de San Andrés y contribuir a la normalización del flujo de recursos entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Adjunto para su conocimiento como soporte el Acta de Conciliación No. 14770 y la Constancia de No Acuerdo DPV 0122-2026.

Finalmente, la Superintendencia Nacional de Salud permanece atenta a la programación de la fecha y hora que disponga la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes para la realización de la audiencia pública convocada en el marco de la Proposición 06 de 2026.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por: Maria Andrea Godoy Casadiego

María Andrea Godoy Casadiego
Superintendente Nacional de Salud

Anexos Electrónicos: Zip soportes acciones IVC DOLTSGF; Xlsx "SANANDRES APERTURAS Y SANCIONES"; Radicados No. 20263100402706611 y 20263100402706431; Acta de Conciliación No. 1470; NURC 20268200207040172. Proyectó: O. Guauque Peña, Contratista DOLGF; S. Lucía Torres Muñoz - Profesional Especializado; Ludy Esperanza Romero, Coordinadora GITTC DIVEAS DEAS; J. David Arenas González, Profesional Especializado DFJYDC; A. Fernando Oliveros Motta, Profesional Especializado DFJYDC; S. Villegas Ávila, Contratista DPSS

Revisó: R. Pinto Londoño, Delegado (E) para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos; D. Margarita López, Asesora DEAS; J. Valdés Perpiñán, Delegada (E) para la Función Jurisdiccional y de Conciliación; Y. Pereira, Profesional Especializado DPSS; A. Castro Klever, Contratista; R. Ramos Huertas, Asesora
Aprobó: R. Pinto Londoño, Delegado (E) para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos; M. Lombana, Delegada para Prestadores de Servicios de Salud; P. Lozano Guarnizo, Delegada (E) para Entidades Territoriales y Generadores y Recaudadores y Administradores del SGSS; M. Godoy Casadiego, Superintendente Nacional de Salud.