Aprobado
17/NOV/26

**PROPOSICIÓN ADITIVA** a la proposición N°-21

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE**
**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales de control político, en especial las consagradas en los artículos 114 y 135 de la Constitución Política y en la Ley 5.ª de 1992, y en el marco de la Proposición No. 21 del 11 de noviembre de 2026, por medio de la cual se propone la realización de un debate de control político sobre la garantía del derecho fundamental a la salud y la operación del aseguramiento en los departamentos del Guainía y Vichada, me permito presentar ante la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes la siguiente **PROPOSICIÓN ADITIVA**, con el propósito de incorporar preguntas específicas relacionadas con la situación del departamento del Vichada, dirigidas a al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, MALLAMAS EPS-I y NUEVA EPS.

Suscribe,

**LUIS CARLOS ÁLVAREZ MORALES**
Representante a la Cámara
Departamento del Vichada

Nidia tv.
17 NOV 2026
Hora 9 0

17 NOV 2026
APROBADA

Cra. 7 N° 8- 68, Oficina 334B,
Edificio Nuevo del Congreso
luis.alvarez@camara.gov.co
@luiscarlosalvarezoficial

# CUESTIONARIO DE CONTROL POLÍTICO
# GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA

**Dirigido a la señora Ana María Vesga Gaviria, ministra de Salud y Protección Social**

**Objeto.** Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social información verificable sobre las decisiones y resultados para superar las barreras de acceso, garantizar el aseguramiento y fortalecer la red pública en Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía. Se dará especial atención a la población rural dispersa, indígena, migrante y materno-infantil, incluida la situación de los habitantes de Cumaribo en el corredor del río Guaviare que reciben servicios o presentan registros de afiliación en Guainía. Se prioriza, además, la cobertura en las riberas del río Orinoco, frontera internacional con Venezuela, y en las comunidades del río Guaviare, corredor territorial de atención entre Vichada y Guainía. Las preguntas nuevas distinguen residentes, población migrante y acompañantes, según la fuente legal de financiación.

**Alcance y forma de respuesta.** Las respuestas deberán abarcar las vigencias 2025 y 2026 con corte a la fecha de contestación, desagregadas por municipio, zona urbana o rural, EPS, prestador y población priorizada. Para el corredor del río Guaviare, diferencie departamento y comunidad de residencia, departamento de registro de afiliación, IPS prestadora y lugar de atención, sin equiparar estos conceptos. Incluya líneas de base, metas, ejecución física y financiera, recursos, contratos, responsables y cronogramas. Cuando el dato corresponda a ADRES, Supersalud, EPS o autoridades territoriales, señale las gestiones de coordinación del Ministerio y la competencia de cada entidad. La información de albergues deberá identificar necesidad de acompañamiento, entidad pagadora y fuente jurídica, sin presuponer cobertura automática para población no asegurada. La infraestructura deberá reportarse por sede, habilitación, funcionamiento real, inversión, sostenibilidad y ubicación del establecimiento.

**Antecedentes de especial relevancia.** La Sentencia T-420 de 2025 abordó barreras estructurales para la salud de la infancia indígena del Vichada y consignó información sobre habitantes de la zona rural de Cumaribo, en el corredor de los ríos Uva y Guaviare, que buscan atención en Guainía y figuran afiliados a Nueva EPS en ese departamento. Es un antecedente judicial, no un censo actualizado; las cifras y casos deberán validarse con corte de 2026. El río Guaviare forma parte del límite meridional del Vichada y debe diferenciarse de la frontera internacional que marca el río Orinoco. [F1, F10] Como referencias adicionales de verificación, el análisis ministerial publicado en 2025 distingue las subredes de río Meta, río Vichada y río Guaviare; el informe fiscal municipal de 2023 registró puestos de salud en Casuarito y Aceitico, cuya operación actual requiere confirmación. La jurisprudencia constitucional exige evaluar las condiciones particulares para alojamiento, alimentación y acompañamiento.

## I. DIRECCIÓN SECTORIAL, DIAGNÓSTICO Y PRIORIZACIÓN

1. ¿Cuál es el diagnóstico oficial del Ministerio sobre la suficiencia y capacidad resolutiva del sistema de salud del Vichada en 2025 y 2026? Desagregue las brechas de personal, infraestructura, atención primaria, especialidades, transporte, medicamentos y aseguramiento por los cuatro municipios, diferenciando las zonas rurales dispersas y el corredor ribereño del río

Guaviare en Cumaribo. Indique línea base, cobertura real y fuente de datos.

2. ¿Qué plan de intervención específico ha aprobado o coordinado el Ministerio para el Vichada, con objetivos, metas cuantificables, responsables y recursos? Precise fechas de formulación, concertación, ejecución, seguimiento y publicación de resultados; en caso de no existir, explique las razones y el mecanismo alternativo.
3. ¿Cuáles de los compromisos adquiridos por el Ministerio en mesas técnicas con Gobernación, alcaldías, ESE Hospital San Juan de Dios, Nueva EPS, Mallamás EPS-I, Supersalud y Defensoría del Pueblo durante 2025–2026 están cumplidos, parcialmente cumplidos o pendientes? Anexe actas, compromisos, evidencias y cronograma de cierre.

## II. ASEGURAMIENTO, EPS Y COORDINACIÓN CON LA SUPERINTENDENCIA

4. ¿Cuál es la población afiliada y no afiliada que reside en Vichada al cierre de cada mes de 2025 y 2026, desagregada por municipio, régimen, EPS y zona urbana o rural? Identifique, separadamente, a los habitantes de comunidades ribereñas del río Guaviare en Cumaribo que figuran afiliados en Guainía, indicando lugar efectivo de residencia, EPS, prestador asignado, red utilizada, casos de inconsistencias de registro y actuaciones para garantizar atención sin interrupciones ni traslados administrativos injustificados.
5. ¿Qué información y resultados tiene el Ministerio sobre el acceso efectivo de afiliados de Nueva EPS y Mallamás EPS-I residentes en Vichada, incluidas las comunidades de Cumaribo que acuden a la red de Guainía, en citas, especialidades, procedimientos, tratamientos y medicamentos? Compare solicitudes, servicios efectivamente prestados, pendientes y tiempos de espera por lugar de residencia y lugar de prestación, precisando las acciones ministeriales adoptadas.
6. ¿Qué coordinación formal ha adelantado el Ministerio con la Superintendencia Nacional de Salud frente a los incumplimientos reportados por la Defensoría del Pueblo sobre estas EPS? Precise informes remitidos, alertas, mesas de seguimiento, medidas requeridas a la autoridad competente, respuestas recibidas y resultados verificables.
7. ¿Qué mecanismos ha promovido el Ministerio para garantizar atención presencial, resolución de barreras administrativas y canales de respuesta en Cumaribo, Santa Rosalía, La Primavera y sus áreas rurales, con énfasis en las comunidades del río Guaviare que requieren desplazamientos fluviales hacia puntos de atención ubicados en Guainía y carecen de conectividad digital? Informe puntos de atención, rutas, responsables y resultados.
8. ¿Qué acciones ha adelantado el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las autoridades departamentales de Vichada y Guainía, Nueva EPS y las entidades competentes, para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de la población residente en las comunidades rurales y ribereñas del río Guaviare, especialmente en el municipio de Cumaribo, cuya afiliación se encuentra registrada en Guainía? Sírvase precisar el número de personas identificadas en esta situación, las medidas adoptadas para resolver las barreras administrativas y territoriales, la definición de responsabilidades entre las entidades, los mecanismos de atención extramural, las rutas de remisión, el transporte de pacientes, la entrega de medicamentos y la continuidad de los tratamientos. Informe, además, los acuerdos interdepartamentales existentes, su financiación, los resultados obtenidos y las acciones pendientes de implementación.

## III. REMISIONES, TRANSPORTE SANITARIO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO

9. ¿Cuántas remisiones a servicios de mediana y alta complejidad se solicitaron para residentes del Vichada en 2025 y 2026, cuántas fueron aceptadas, trasladadas, rechazadas o siguen pendientes y cuánto transcurrió desde la solicitud hasta el traslado (promedio, mediana y máximo)? Diferencie la residencia del paciente y el departamento de afiliación, incluyendo a residentes de Cumaribo atendidos inicialmente en Guainía; identifique IPS remitente y receptora, EPS, destino y modalidad de transporte.

10. ¿Qué causas explican las demoras de remisión —falta de camas, red insuficiente, obstáculos contractuales o financieros, autorización y disponibilidad de transporte terrestre, fluvial o aéreo— y qué acciones ha coordinado el Ministerio para resolverlas? Analice específicamente las remisiones que parten de comunidades de Cumaribo sobre el río Guaviare hacia la red de Guainía y, cuando se requiera, hacia centros de mayor complejidad. Reporte resultados, tiempos y responsables.

11. ¿Qué estrategia interinstitucional garantiza el transporte asistencial y la atención de urgencias en las zonas rurales y ribereñas del Vichada, particularmente en el río Guaviare y los corredores fluviales hacia Guainía, durante crecientes, estiajes, restricciones de navegabilidad o aislamiento terrestre? Relacione ambulancias fluviales y terrestres, traslados aéreos, prestadores, rutas, combustible, capacidad operativa, presupuesto, tiempos de respuesta y articulación entre departamentos.

12. ¿Cómo se garantiza, conforme a las reglas del sistema y según cada caso, el alojamiento, acompañamiento y retorno de pacientes residentes en Vichada remitidos a Villavicencio, Bogotá, Inírida, Barrancominas u otras ciudades o localidades de la red de referencia? Precise las rutas para comunidades del río Guaviare, entidades responsables, financiación de las prestaciones procedentes, barreras detectadas y soluciones efectivamente implementadas.

13. ¿Cuántos casos de deterioro clínico grave o fallecimiento durante una espera de remisión han sido notificados al Ministerio por las autoridades competentes en 2025–2026? Solicite y consolide información anonimizada, rutas de análisis de evento adverso, medidas correctivas y resultados, sin divulgar datos personales.

14. ¿Cuál es el protocolo operativo de traslado asistencial en el corredor del río Orinoco, desde Puerto Carreño y los sectores de Casuarito, Garcitas y demás comunidades ribereñas que correspondan, para pacientes de urgencias obstétricas, pediátricas, trauma y enfermedades de alto riesgo? Indique puntos de activación, disponibilidad de embarcaciones y ambulancias, horario, tiempos de respuesta, comunicaciones, personal responsable y financiación en 2025–2026.

15. ¿Cuántos pacientes fueron trasladados en 2025–2026 por vías fluvial, terrestre y aérea desde sectores del río Orinoco hacia Puerto Carreño y luego hacia otros niveles de complejidad? Separe residentes colombianos, migrantes afiliados y personas no aseguradas en datos agregados; informe solicitudes, traslados efectivos, demoras superiores a 24 y 48 horas, eventos adversos y causas, sin información personal identificable.

16. ¿Qué medidas de contingencia se aplican cuando las variaciones de nivel del río Orinoco, las condiciones meteorológicas, los costos del combustible o las restricciones de movilidad impiden trasladar pacientes? Remita protocolos, convenios interinstitucionales, inventario de transporte fluvial medicalizado o no medicalizado y capacidad de apoyo de urgencias sin atribuir al río

Guaviare la condición de frontera internacional.

## IV. MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS Y POBLACIONES DE ALTO COSTO

17. ¿Cuál es el porcentaje mensual de fórmulas dispensadas de manera completa y oportuna en Vichada durante 2025–2026, separado por Nueva EPS, Mallamás EPS-I y gestores farmacéuticos, con cantidades pendientes, parciales y no entregadas? Informe resultados derivados de los requerimientos y acuerdos del sector.
18. ¿Qué medidas específicas existen para que los pacientes de comunidades indígenas y rurales dispersas reciban medicamentos, insumos y tratamientos cuando no cuentan con punto de dispensación ni conectividad? Distinga las comunidades ribereñas del río Guaviare en Cumaribo cuyos usuarios están afiliados o son atendidos en Guainía; relacione gestores, ruta de entrega, periodicidad, medicamentos pendientes, mecanismos de verificación de recepción y costos logísticos.
19. ¿Cuál es la situación de continuidad asistencial y entrega de medicamentos de pacientes con cáncer, enfermedades huérfanas, diabetes, hipertensión, enfermedades mentales y enfermedades que requieren tratamientos permanentes? Reporte solicitudes, entregas completas, interrupciones y resultados del plan de choque, si aplica.
20. ¿Qué medidas de abastecimiento y contingencia se han definido con el INVIMA, EPS, ESE y gestores frente a desabastecimiento, medicamentos pendientes y restricciones de transporte, y cómo se verificará que el usuario reciba el producto y no solamente una autorización?

## V. INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN Y RED PÚBLICA HOSPITALARIA

21. ¿Cuál es el avance físico, financiero y contractual actualizado de los proyectos de reposición hospitalaria de Puerto Carreño y Cumaribo? Precise valores iniciales y adicionados, pagos acumulados, supervisión, interventoría, modificaciones, suspensiones, hitos pendientes y fecha prevista de entrada en funcionamiento; explique las diferencias frente a las cifras publicadas en el análisis ministerial de 2025.
22. ¿Cuál es el estado de radicación, evaluación y concepto técnico de los proyectos hospitalarios de La Primavera y de los demás proyectos presentados por Vichada, incluidos los financiados con recursos departamentales? Identifique observaciones, trámites pendientes, funcionarios responsables y fecha de decisión.
23. ¿Qué acompañamiento y decisiones ha realizado el Ministerio sobre la reorganización, rediseño y modernización de la red de servicios de salud del Vichada, incluyendo su compatibilidad con el Plan Territorial de Salud y el Plan Financiero Territorial 2024–2027? Informe ajustes, viabilidad técnica y financiación.
24. ¿Cuál es el inventario, estado operativo, habilitación, dotación y disponibilidad de personal de los puestos de salud rurales e inspecciones en Vichada, en particular Santa Rita, Güerima, El Viento, El Sejal, Siare, Nueva Antioquia, Guacacías y La Venturosa? Señale los dispositivos fijos, móviles o extramurales que sirven a las comunidades del corredor del río Guaviare en Cumaribo, su articulación con la red de Guainía, criterios de priorización y metas verificables de funcionamiento.
25. ¿Cuál es el estado de los proyectos de transporte y dotación, incluida la solicitud de cuatro vehículos 4×4 para salud y el funcionamiento de ambulancias terrestres y fluviales? Relacione actos de viabilidad, observaciones, financiación, estado de mantenimiento y fechas previstas de

operación.

26. ¿Cuál es el inventario georreferenciado, con corte a 2026, de hospitales, centros de atención, centros de salud, puestos de salud y puntos de atención comunitaria de los cuatro municipios del Vichada? Para cada establecimiento especifique titularidad, código REPS cuando corresponda, servicios efectivamente habilitados, estado físico (en funcionamiento, parcial, cerrado, proyectado), población servida, personal, medicamentos y horarios reales de atención.
27. ¿Cuál es el estado actual de los puntos de atención y puestos de salud de Casuarito y Aceitico, identificados como operativos en un antecedente fiscal municipal de 2023? Señale si continúan funcionando en 2026, su oferta asistencial, condiciones de infraestructura, dotación, personal y medicamentos, y explique cualquier cambio o interrupción respecto de ese antecedente.
28. ¿Qué cobertura fija, itinerante o extramural reciben las comunidades del corredor del río Orinoco en jurisdicción de Puerto Carreño, incluyendo Casuarito, Garcitas, La Venturosa, Puerto Murillo y otros sectores que el Ministerio identifique oficialmente? Relacione las distancias o tiempos de acceso a los servicios, las principales brechas y los proyectos de creación, rehabilitación o dotación de establecimientos que se hayan formulado.
29. ¿Cuál es el estado de los centros de atención comunitaria Santa Rita, Sejal y Güerima, mencionados como proyectos de apertura en el análisis ministerial del Plan Financiero Territorial de Salud del Vichada 2024–2027? Indique si fueron priorizados, viabilizados, financiados, construidos, habilitados y puestos a funcionar, con los soportes y fechas correspondientes, diferenciando proyecto anunciado de servicio abierto al público.
30. ¿Qué resultados concretos ha generado la ejecución del programa de reorganización, rediseño y modernización de la red del Vichada en términos de nuevos servicios operativos en los corredores de los ríos Meta, Vichada, Guaviare y Orinoco? Identifique las brechas territoriales que persisten, la entidad que debe resolverlas y los hitos de inversión previstos para 2027.
31. ¿Cuáles puestos y centros de salud del Vichada presentan problemas de agua potable, saneamiento básico, energía, refrigeración de vacunas, internet, radio, oxígeno, equipos diagnósticos, cadena de frío o accesibilidad física? Presente matriz de necesidades por establecimiento, evaluación de riesgos para pacientes y personal, recursos necesarios y plan de intervención priorizado.
32. ¿Qué inversiones efectivamente ejecutadas en 2025–2026 se destinaron a construcción, reparación, reposición, mantenimiento preventivo, dotación biomédica y habilitación de centros y puestos de salud del Vichada, además de las obras hospitalarias de Puerto Carreño y Cumaribo? Desagregue por proyecto BPIN o radicado, fuente, contrato, pagos, porcentaje físico, fecha de recibo y entrada real en operación.
33. ¿Cómo garantizará el Ministerio que los establecimientos rurales reparados o dotados puedan prestar servicios de manera sostenida y no permanezcan cerrados por falta de médicos, auxiliares, personal indígena, medicamentos, combustible o financiación recurrente? Precise modelo de operación, obligaciones de la ESE y las EPS, planta o contratos de personal, estimación de costos anuales y supervisión.
34. ¿Existe un plan para disponer de telemedicina, consulta especializada periódica, pruebas diagnósticas básicas, atención odontológica, laboratorio esencial y respuesta obstétrica en puntos de salud rurales, en particular los de mayor aislamiento? Identifique servicios factibles según habilitación, convenios, requerimientos de conectividad y energía, metas por municipio y

fecha de prestación efectiva.

## VI. ATENCIÓN PRIMARIA Y EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

35. ¿Cuántos Equipos Básicos de Salud (EBS) y EBS interculturales fueron financiados, contratados y desplegados efectivamente en Vichada durante 2025–2026, por municipio, microterritorio, fechas y composición profesional? Especifique la cobertura de comunidades ribereñas del río Guaviare en Cumaribo, la coordinación —cuando proceda— con equipos o prestadores de Guainía, la población efectivamente atendida y los recursos asignados, girados y ejecutados.
36. ¿Qué indicadores clínicos y de continuidad utiliza el Ministerio para medir que las acciones de EBS excedan las charlas o jornadas informativas e incluyan valoración, detección de riesgo, tratamiento, visitas de seguimiento, referencia y cierre del plan individual de cuidado? Reporte número de personas con atención efectiva.
37. ¿Cómo se garantiza que la atención extramural alcance efectivamente a resguardos y asentamientos indígenas sin acceso vial permanente, con inclusión de las comunidades del río Guaviare en Cumaribo? Relacione brigadas ejecutadas, frecuencia de visitas, personal de salud, coordinación con autoridades tradicionales y prestadores de Guainía cuando corresponda, resultados clínicos, entrega de medicamentos y acciones pendientes.
38. ¿Qué evaluación realizó el Ministerio sobre la sostenibilidad del despliegue de EBS al finalizar cada asignación de recursos? Precise brechas de personal, continuidad presupuestal y acciones para evitar que comunidades atendidas queden sin seguimiento sanitario.

## VII. SENTENCIA T-420 DE 2025 Y SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL

39. En relación con la Sentencia T-420 de 2025 y los autos 431 y 688 de 2026, ¿cuáles obligaciones específicas a cargo del Ministerio están cumplidas, en ejecución o pendientes? Presente matriz por orden judicial con fecha límite, entidad corresponsable, actuaciones, prueba documental, recursos y resultados por municipio.
40. ¿Cuántas comunidades y resguardos indígenas de Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía han sido visitados o atendidos mediante el diagnóstico y la atención extramural ordenados en la Sentencia T-420 de 2025? Diferencie, en Cumaribo, las comunidades ribereñas del río Guaviare que tradicionalmente acceden a servicios en Guainía; identifique comunidades pendientes, cobertura efectiva, barreras geográficas, concertación con autoridades tradicionales y cronograma de atención.
41. ¿Qué avance concreto presenta la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en Vichada conforme al Decreto Ley 480 de 2025 y las directrices vigentes? Informe concertación, rutas, financiación, equipos interculturales, participación de sabedores y articulación con la red de servicios, incluyendo los acuerdos operativos necesarios para comunidades de Cumaribo que utilizan prestadores ubicados en Guainía.
42. ¿Qué mecanismos de verificación aplica el Ministerio para asegurar el consentimiento, la pertinencia cultural y la disponibilidad de servicios lingüísticos en las rutas de atención a pueblos indígenas, sin desconocer la autonomía de sus autoridades y evitando barreras administrativas?
43. ¿Cómo está coordinando el Ministerio con los sectores de agua, alimentación, educación, ICBF y autoridades territoriales las respuestas integrales ordenadas por la Corte, y qué indicadores

permiten establecer si esas medidas se traducen en una reducción verificable de los riesgos para la infancia indígena?

**PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI**

44. ¿Cuál es la hoja de ruta específica para implementar el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en Vichada, de conformidad con el Decreto Ley 480 de 2025? Precise las adecuaciones institucionales previstas en su artículo 68, los avances realizados durante 2025 y 2026, las etapas pendientes, las entidades responsables y el cronograma verificable de ejecución. Remita los instrumentos que soporten las actuaciones reportadas.

45. ¿Qué procesos de diálogo y concertación se han adelantado con las autoridades y estructuras de gobierno propio de los pueblos indígenas del Vichada para definir las prioridades, mecanismos de operación y condiciones de implementación del SISPI? Relacione los espacios realizados, comunidades participantes, acuerdos alcanzados, compromisos pendientes y medidas para garantizar la participación efectiva con pertinencia cultural y lingüística.

46. ¿Qué acciones y recursos se han destinado al reconocimiento, protección y fortalecimiento de la medicina tradicional indígena, los sabedores, las parteras y demás agentes de salud propios, conforme a los acuerdos con cada pueblo? Indique los mecanismos de protección del conocimiento ancestral, la articulación respetuosa con la medicina occidental y los resultados obtenidos, sin desconocer la autonomía de las autoridades indígenas.

47. ¿Cómo se está articulando la implementación del SISPI con la Secretaría Departamental de Salud, las autoridades indígenas, las ESE, Nueva EPS, Mallamás EPS-I y los demás actores que correspondan, para garantizar la continuidad de la atención durante la transición? Precise responsabilidades, rutas interculturales de referencia y contrarreferencia, solución de barreras de afiliación y mecanismos de coordinación para las comunidades de Cumaribo que reciben servicios en Guainía.

48. ¿Qué recursos se han previsto y ejecutado para la implementación del SISPI en Vichada durante 2025 y 2026, y cuáles se proyectan para 2027? Discrimine fuente de financiación, monto asignado, comprometido, girado y ejecutado, entidad responsable, componente financiado y población beneficiada; indique, además, cómo se prevé la sostenibilidad de las acciones concertadas.

49. ¿Qué estrategias operativas contempla el SISPI para garantizar atención permanente y culturalmente pertinente en comunidades indígenas ubicadas a lo largo de los ríos Orinoco, Guaviare, Meta y Vichada y en otras zonas de difícil acceso? Identifique equipos interculturales, personal bilingüe, medicina propia, transporte fluvial o terrestre, puntos de atención, frecuencia de visitas y mecanismos de continuidad asistencial, distinguiendo lo que funciona de lo que aún está previsto.

50. ¿Con qué indicadores verificables evalúa el Ministerio los avances y resultados del SISPI en Vichada, más allá de las actividades de socialización y concertación? Presente información por municipio y, cuando sea posible y respetando la protección de datos, por pueblo o comunidad, sobre acceso efectivo, oportunidad, continuidad de tratamientos, atención maternoinfantil, desnutrición y satisfacción de las autoridades y usuarios indígenas.

51. ¿Cómo se integra la implementación del SISPI con el plan de protección y fortalecimiento de la medicina tradicional previsto en la Sentencia T-420 de 2025 y con las medidas de atención primaria

extramural destinadas a niñas y niños indígenas menores de cinco años? Indique compromisos asumidos por el Ministerio, avances comprobables por municipio y comunidad, recursos aplicados, obstáculos identificados y fechas de cumplimiento de las acciones pendientes.

## VIII. DESNUTRICIÓN INFANTIL, SALUD MATERNA Y SALUD PÚBLICA

52. ¿Cuántos casos de desnutrición aguda moderada y severa y cuántas muertes asociadas en menores de cinco años se han notificado en Vichada en 2025–2026? Solicite al INS y autoridades competentes las cifras depuradas por municipio, pertenencia étnica, edad, sexo, zona de residencia y oportunidad de atención; explique variaciones y subregistro.
53. ¿Qué estrategia de búsqueda activa, tratamiento nutricional, seguimiento comunitario y prevención de recaídas ha financiado o coordinado el Ministerio para niñas y niños con desnutrición? Diferencie los resultados por municipio y, dentro de Cumaribo, las comunidades rurales y ribereñas del río Guaviare, incluso cuando las atenciones sean prestadas por instituciones de Guainía. Informe menores identificados, tratados, recuperados, en seguimiento o perdidos de control y los responsables de continuidad.
54. ¿Qué acciones se han desplegado en vacunación, atención prenatal, parto seguro, salud mental y control de enfermedades transmisibles en las zonas rurales del Vichada, en el corredor interdepartamental del río Guaviare y en la frontera internacional del río Orinoco? Diferencie estos dos escenarios geográficos e indique coberturas efectivas, brigadas, brechas, coordinación sanitaria y presupuesto ejecutado en 2025–2026.
55. ¿Qué mecanismos se han establecido para articular vigilancia epidemiológica, asistencia técnica y respuesta temprana ante riesgos relacionados con el acceso a agua segura, seguridad alimentaria y movilidad de población? Distinga la coordinación interdepartamental con Guainía en el corredor del río Guaviare de la coordinación sanitaria transfronteriza con Venezuela en el río Orinoco. Informe flujos de notificación, autoridades responsables, acciones ejecutadas y alertas atendidas.

## IX. POBLACIÓN MIGRANTE, NO ASEGURADA Y FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN

56. ¿Cuál es el número de atenciones prestadas en Vichada a población migrante regular e irregular y población pobre no asegurada en 2025 y 2026, por entidad, tipo de servicio, costo facturado, fuente legal de financiación, valor reconocido, pagado y pendiente? Distinga obligaciones nacionales, territoriales y de EPS.
57. ¿Cuál es el resultado del plan piloto anunciado en mayo de 2026 para atención en salud de población migrante en Vichada, incluyendo el documento técnico-financiero, metas, convenios, presupuesto, responsables, fechas e indicadores? Anexe las actas y el informe de seguimiento.
58. ¿Qué ruta se aplica para garantizar urgencias, atención obstétrica, pediátrica y remisiones de mediana o alta complejidad a población no afiliada que carece de capacidad de pago, incluido transporte y retorno cuando proceda? Identifique entidad responsable de cada etapa y fuente de financiación.
59. ¿Qué gestiones de saneamiento, reconocimiento o cofinanciación ha adelantado el Ministerio frente a cuentas de atención de población no asegurada asumidas por el departamento y la ESE Hospital San Juan de Dios, y cuáles son los saldos conciliados, glosados, pendientes y el cronograma de solución?
60. ¿Qué caracterización actualizada ha consolidado el Ministerio de la población migrante,

refugiada, retornada y de acogida residente o en tránsito por Vichada, con desagregación por Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía, edad, sexo, condición de afiliación y situación migratoria en términos estadísticos agregados? Contraste el dato de 11.276 migrantes venezolanos reportado por la Defensoría del Pueblo con corte a febrero de 2026 con los registros más recientes e indique fuente, fecha y población efectivamente atendida.

61. ¿Cómo se ha implementado en Vichada el Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida, adoptado mediante la Resolución 1758 de 2026? Precise la armonización con el Plan Territorial de Salud, la mesa técnica territorial de migración y salud, el referente designado, actas, metas, presupuesto, indicadores y cronograma; informe la articulación con la mesa nacional y con el plan piloto anunciado para el departamento.

62. ¿Cuál fue el valor efectivamente comprometido, girado y pagado a prestadores del Vichada con cargo a la Resolución 2682 de 2025 y demás asignaciones nacionales para urgencias de población migrante no afiliada? Teniendo en cuenta que dicha resolución relaciona $1.031.457.068 para el departamento, identifique IPS beneficiarias, facturas cubiertas, fecha de giro, saldo sin ejecutar y causas de eventuales diferencias entre recursos asignados, recibidos y pagados.

63. ¿Cuál es la cartera real, con corte a la fecha de respuesta, por servicios de urgencias prestados a población migrante no asegurada en Vichada? Discrimine vigencias 2020–2026, facturas radicadas, auditadas, reconocidas, glosadas, conciliadas, pagadas y pendientes; precise la calidad y oportunidad de los reportes territoriales mediante PISIS/SISPRO conforme a la Resolución 220 de 2024, y establezca responsables, fuentes y calendario de saneamiento, en especial para la ESE Hospital San Juan de Dios.

64. ¿Qué lineamientos operativos, clínicos y financieros ha impartido el Ministerio para la atención de población migrante en situación irregular que requiere tratamientos o procedimientos adicionales a la atención inicial de urgencias cuando está comprometida la vida, integridad o dignidad humana? Explique la aplicación de la jurisprudencia constitucional de 2026, las rutas de autorización, la asignación de prestadores y el responsable del pago según cada supuesto, con resultados anonimizados de solicitudes, atenciones y rechazos en Vichada.

65. ¿Cuántas mujeres gestantes migrantes y cuántos recién nacidos, niñas y niños migrantes recibieron atención prenatal, parto, puerperio, vacunación, control de crecimiento y desarrollo, detección y tratamiento de desnutrición y seguimiento durante 2025–2026? Identifique por municipio la demanda, coberturas, barreras de acceso, eventos adversos y acciones específicas para quienes carecen de afiliación o documentación, sin exigir documentos o pagos previos para la atención de urgencias.

66. ¿Cuál es la ruta efectiva de atención, referencia, transporte y contrarreferencia de migrantes en tránsito o residentes en el corredor fronterizo del río Orinoco con Venezuela, incluidos pacientes provenientes de sectores rurales y pasos fluviales que requieren servicios no disponibles en Puerto Carreño? Precise responsables de traslado terrestre, fluvial y aéreo, recepción en IPS de mayor complejidad, continuidad del tratamiento, acompañamiento cuando corresponda, retorno y financiación conforme a la normativa aplicable; indique número de casos y tiempos de espera.

67. ¿Qué mecanismos interinstitucionales han establecido el Ministerio, Migración Colombia, las autoridades territoriales y las EPS para orientar la regularización documental y la afiliación al sistema de salud de migrantes elegibles, especialmente menores de edad, mujeres gestantes y

personas con enfermedades crónicas? Señale jornadas realizadas en Vichada, población asesorada y efectivamente afiliada, dificultades por registros, documentos y movilidad, sin confundir el trámite de regularización con la obligación de prestar atención de urgencias.

68. ¿Qué estrategias de vigilancia, prevención, diagnóstico y atención de eventos de salud pública se han implementado para población migrante y comunidades de acogida en la frontera del Orinoco, particularmente frente a malaria, dengue, tuberculosis, VIH, enfermedades prevenibles por vacunación y desnutrición? Informe cobertura, notificación epidemiológica, coordinación binacional cuando exista, suministro de insumos, equipos extramurales y resultados diferenciados por municipio.

69. ¿Qué acciones de salud mental, atención a violencias basadas en género, violencia sexual, trata de personas y protección de niñas, niños y adolescentes migrantes ha coordinado el Ministerio con la red de servicios, ICBF y autoridades competentes? Indique rutas de identificación, atención clínica y psicosocial, remisión y seguimiento, número agregado de casos atendidos, personal capacitado, recursos y medidas para garantizar confidencialidad, enfoque diferencial y acceso oportuno a las víctimas.

70. ¿Qué ruta institucional, jurídica y financiera existe en Vichada para garantizar alojamiento temporal y alimentación, cuando proceda a pacientes migrantes y no asegurados remitidos fuera de su municipio o del departamento, y a sus acompañantes cuando corresponda? Distinga los supuestos de afiliación a EPS, atención de urgencias sin aseguramiento y apoyos humanitarios, precisando la entidad responsable de autorizar, contratar y pagar cada componente.

71. ¿Cuántas personas migrantes y no aseguradas remitidas desde Vichada recibieron efectivamente albergue u otras modalidades de alojamiento en 2025–2026 en Puerto Carreño, Villavicencio, Bogotá y otros destinos? Desagregue por lugar de origen, destino, condición de aseguramiento, días de permanencia, número de pacientes, acompañantes beneficiados y casos pendientes o negados, sin revelar información clínica identificable.

72. ¿Qué mecanismos garantizan el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes, mujeres gestantes de alto riesgo, personas con discapacidad, personas mayores dependientes y pacientes que requieren cuidado permanente durante traslados y estadías fuera de Vichada? Precise criterios de valoración, autorización y financiación del acompañante, alojamiento y alimentación, con indicadores de acceso y tiempos de respuesta.

73. ¿Qué prestadores de albergue, establecimientos hoteleros o entidades de cooperación prestan actualmente alojamiento y alimentación para pacientes procedentes de Vichada y sus acompañantes, incluidos los migrantes cuando proceda? Relacione ciudad, modalidad jurídica, capacidad, disponibilidad efectiva, protocolos de ingreso, accesibilidad, medidas de protección, costos y duración de convenios.

74. ¿Cuál es el valor de las obligaciones facturadas, auditadas, reconocidas, glosadas y pagadas, así como los saldos pendientes en 2025–2026 por servicios de alojamiento, alimentación, transporte y retorno de pacientes y acompañantes, discriminado por EPS, entidad territorial, prestador y fuente de financiación? Explique cómo se evita que esas obligaciones se trasladen indebidamente a personas sin capacidad económica.

75. ¿Qué contingencias se activan cuando un albergue suspende la recepción de pacientes, no hay cupos, existe deuda con el proveedor o el usuario permanece sin alojamiento mientras espera una cita, un procedimiento o el regreso al Vichada? Informe casos registrados, tiempos para

solucionar la situación, responsables y acuerdos alternativos durante 2025–2026.

76. ¿Qué procedimiento opera para que un paciente migrante atendido en una ciudad externa pueda retornar a Puerto Carreño o a su comunidad de residencia con el acompañante que clínicamente corresponda, una vez reciba el alta? Identifique quién organiza tiquetes, transporte fluvial de conexión, alimentación durante la espera y continuidad de medicamentos, según el régimen jurídico de cada caso.

77. ¿Cuáles son las barreras documentadas para acceder a la atención y, cuando corresponda, al alojamiento de pacientes migrantes provenientes del río Orinoco, particularmente en Puerto Carreño, Casuarito y sectores ribereños? Informe si existen retrasos por identificación, pruebas de aseguramiento, remisión a otra ciudad, disponibilidad de acompañantes o definición de pagador, y las medidas adoptadas sin condicionar la atención inicial de urgencias.

78. ¿Qué acciones implementadas entre 2025 y 2026 garantizan que pacientes migrantes alojados temporalmente fuera de Vichada reciban continuidad de tratamientos, medicamentos, citas de control, seguimiento psicosocial y protección cuando viajan con menores? Informe articulación con prestadores, EPS, entes territoriales, redes de apoyo y cooperación humanitaria, y resultados verificables.

79. ¿Ha evaluado el Ministerio la necesidad y viabilidad de un mecanismo permanente de alojamiento y acompañamiento para pacientes vulnerables provenientes de zonas fronterizas y rurales dispersas del Vichada? Presente diagnóstico de demanda, costos, fuentes jurídicamente disponibles, criterios de acceso, posibles aliados y fecha para adoptar una decisión; la pregunta no presupone que exista una obligación universal de financiar albergue.

80. ¿Qué seguimiento ha hecho el Ministerio a la Mesa de Ruta de Atención y al plan piloto de salud migrante anunciados por la Defensoría del Pueblo en abril y mayo de 2026 para Puerto Carreño? Precise si incorporan alojamiento, acompañantes, remisiones, medicamentos, transporte fluvial y saneamiento de cartera; entregue actas, presupuesto, acuerdos, resultados y dificultades pendientes.

## X. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, TALENTO HUMANO Y RED DE PRESTADORES

81. ¿Qué análisis tiene el Ministerio sobre la sostenibilidad financiera de la ESE Hospital San Juan de Dios y sus sedes, la cartera de Nueva EPS, Mallamás EPS-I y otros pagadores, y el efecto de dicha cartera sobre urgencias, remisiones, nómina, medicamentos y capacidad operativa? Desagregue las atenciones prestadas en Vichada a personas con registro de afiliación en Guainía y aquellas brindadas por prestadores de Guainía a residentes del Vichada; identifique responsables del pago, mecanismos de facturación, conciliación y eventuales cuentas pendientes, sin presumir competencias de financiación.

82. ¿En qué estado se encuentra el Plan Financiero Territorial de Salud 2024–2027 del Vichada, a partir de las observaciones y conceptos ministeriales emitidos en 2025? Remita el concepto vigente, subsanaciones, estado de viabilidad, situación del programa de saneamiento fiscal y medidas presupuestales para la red pública.

83. ¿Cuál es el déficit y la rotación de médicos generales, especialistas, enfermeras, auxiliares, personal de urgencias, odontología y agentes comunitarios en Vichada? Detalle vacantes por sede y acciones verificables del Ministerio para retención, formación, telemedicina, incentivos de ruralidad y condiciones de operación.

## XI. PLAN DE CHOQUE, RESPONSABILIDADES Y RENDICIÓN DE RESULTADOS

84. ¿Existe una hoja de ruta única de respuesta institucional para Vichada que articule ESE, EPS, Supersalud, ADRES, Gobernación, alcaldías, autoridades indígenas y entes de control? Precise si existe un mecanismo específico de coordinación entre Vichada y Guainía para el corredor del río Guaviare, incluyendo registro de residencia y afiliación, prestación, remisiones, entrega de medicamentos, flujo de recursos y seguimiento de acuerdos; anexe responsables, indicadores y periodicidad.
85. ¿Qué medidas inmediatas, a 90 días y a 12 meses adoptará el Ministerio para reducir demoras en las remisiones, faltantes de medicamentos, desnutrición infantil, interrupciones de atención rural y atraso de obras hospitalarias? Incluya compromisos verificables para superar las barreras interdepartamentales de atención de residentes de Cumaribo en el corredor del río Guaviare, precisando por medida la meta, fuente de recursos, entidad responsable y fecha de cumplimiento.
86. ¿Qué canales de monitoreo y participación ciudadana se han dispuesto para que pacientes, comunidades indígenas y veedurías del Vichada reporten incumplimientos sin desplazarse a Puerto Carreño? Indique alternativas presenciales y comunitarias, especialmente en el río Guaviare, la forma de tramitar quejas por servicios recibidos en Guainía y los resultados de las alertas recibidas, resueltas y pendientes.
87. ¿Quién será el enlace ministerial responsable de consolidar las respuestas y coordinar la ejecución de los compromisos que resulten de este debate? Informe cargo, dependencia, mecanismo de seguimiento trimestral y fecha de presentación del primer informe de resultados ante el Congreso.
88. ¿Está dispuesto el Ministerio a concertar una mesa técnica específica del corredor del río Orinoco, con Gobernación, Puerto Carreño, ESE, EPS, autoridades indígenas, Migración Colombia y Defensoría, para acordar rutas de atención de residentes y migrantes, traslado asistencial y alojamiento de pacientes vulnerables cuando proceda? Indique competencia de cada actor, fecha tentativa, producto esperado y mecanismos de seguimiento.
89. ¿Qué cronograma de 90 días y de 12 meses propondrá el Ministerio para: (i) publicar el inventario de puestos y centros de salud; (ii) priorizar rehabilitación, personal, dotación y conectividad en la ruralidad; (iii) resolver la operación de los corredores Orinoco y Guaviare; y (iv) establecer una ruta de albergue, acompañamiento y retorno para casos jurídicamente procedentes? Precise responsable, recursos, indicador y publicación de avances.

## REQUERIMIENTOS DE SOPORTE DOCUMENTAL Y FORMA DE ENTREGA

Además de la respuesta narrativa, se solicita anexar la siguiente información, preferiblemente en formatos editables (Excel o CSV) y en PDF cuando se trate de actos administrativos:

- Una matriz consolidada 2025–2026 con municipio y comunidad de residencia, EPS, departamento en que figura la afiliación, IPS efectivamente utilizada, municipio de atención, indicador, periodo, valor y fuente, incluyendo un corte específico para las comunidades ribereñas del río Guaviare en Cumaribo.
- Una matriz de ejecución de inversiones e infraestructura por proyecto: BPIN/radicado, acto de financiación, objeto, contratos, contratista, interventoría, pagos, avance físico, observaciones, fecha de entrega y evidencia de funcionamiento.
- La matriz de cumplimiento de la Sentencia T-420 de 2025 y autos relacionados: orden,

obligación, entidad, acción, cobertura por comunidad, soportes, desembolsos y estado.

- Reportes agregados y anonimizados de remisiones, transporte asistencial, medicamentos pendientes, atención a población migrante y desnutrición, con distinción de residencia y lugar de atención para pacientes del corredor del río Guaviare atendidos en Guainía; incluir definiciones de variables y periodos de corte.
- Una matriz específica de población migrante para 2025–2026, con datos agregados por municipio, condición de afiliación, prestación, edad y condición de movilidad; atenciones de urgencias y especialidades, remisiones y tiempos, cartera y pagos, recursos de la Resolución 2682 de 2025, reportes PISIS, resultados del plan piloto de Vichada, y cumplimiento de la Resolución 1758 de 2026. No se requieren nombres, diagnósticos identificables ni datos personales sensibles.
- Actas de mesas e instrumentos de coordinación entre Vichada, Guainía, EPS, prestadores y ADRES; informes de seguimiento, acuerdos de referencia y contrarreferencia, conceptos de viabilidad, rutas de atención, planes de contingencia y respuestas de las autoridades competentes.
- Una matriz de compromisos de la cartera ministerial: acción, responsable, instrumento jurídico, fuente de financiación, monto, fecha límite, indicador y medio de verificación.
- Una matriz de respuesta sanitaria del río Orinoco 2025–2026: comunidades atendidas, casos registrados, tipo de paciente (en datos agregados), ruta de urgencias, medio de transporte, tiempo de activación y traslado, eventual acompañante, remisión de destino, observaciones y entidad responsable.
- Un inventario de infraestructura por municipio, inspección, comunidad o establecimiento: localización y código REPS cuando aplique; nivel y servicios habilitados, apertura real, estado de obra y mobiliario, personal disponible, electricidad, agua, conectividad, cadena de frío, dotación, gasto de mantenimiento, fuente y brechas priorizadas. Distinguir los corredores Orinoco y Guaviare.
- Una matriz de alojamiento y acompañantes 2025–2026: EPS o régimen, residencia del paciente, municipio de remisión, alojamiento solicitado/autorizado/efectivo, días, número de acompañantes, fuente jurídica y financiera, prestador, costo, valor pagado, saldo, negaciones y contingencias; información agregada y anonimizada.

**LUIS CARLOS ÁLVAREZ MORALES**
Representante a la Cámara
Departamento del Vichada

LUIS CARLOS ÁLVAREZ MORALES
Representante a la Cámara
Departamento del Viche

# CUESTIONARIO PARA MALLAMÁS EPS INDÍGENA (EPS-I)

## GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, ATENCIÓN INTERCULTURAL Y ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA

**OBJETO.** Solicitar a Mallamás EPS-I información documentada, técnica, asistencial, financiera y territorial sobre la garantía efectiva de la atención de sus afiliados residentes en Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía, con énfasis en los pueblos indígenas, la ruralidad dispersa y la articulación entre medicina propia y occidental.

**PERIODO Y DESAGREGACIÓN.** Responder por las vigencias 2025 y 2026, con fecha de corte expresa, datos mensuales cuando existan y desagregación por municipio, resguardo, sector, comunidad y pueblo indígena cuando sea viable y procedente. Distinguir personas afiliadas, servicios solicitados, autorizados, efectivamente prestados y pendientes.

**TRAZABILIDAD DE LAS RESPUESTAS.** Cada respuesta debe indicar fuente de datos, unidad responsable, periodo, denominador del indicador, contratos y anexos acreditativos. Cuando no exista registro o no resulte posible desagregar la información, explicar la razón, el procedimiento de corrección y el plazo de disponibilidad; proteger la reserva clínica y los datos personales.

**ALCANCE DIFERENCIAL.** La EPS-I debe responder por sus obligaciones de aseguramiento y de gestión del riesgo, diferenciándolas de las funciones de las autoridades indígenas, los prestadores, las entidades territoriales y el Ministerio. La implementación del SISPI corresponde a una articulación intercultural con respeto a la autonomía y al gobierno propio, y no puede atribuirse unilateralmente a una EPS-I.

### I. COBERTURA, AFILIACIÓN Y PRESENCIA REAL EN EL VICHADA

**1.** Informe la población afiliada a Mallamás EPS-I con residencia efectiva en Vichada en 2025 y 2026, por mes, municipio, régimen, zona rural o urbana, pueblo indígena y comunidad cuando el registro lo permita; concilie las cifras con la BDUA y explique las divergencias.

**2.** Precise cuántos afiliados residen en Cumaribo, Puerto Carreño, La Primavera y Santa Rosalía y cuántos se encuentran en territorios de difícil acceso, resguardos y sectores ribereños; identifique las comunidades sin caracterización o localización suficiente.

**3.** Describa la estructura operativa y de decisiones de Mallamás en Vichada, con sede, responsables, personal de atención al usuario, gestores del riesgo, enlaces interculturales, horarios y canales disponibles en áreas sin conectividad.

**4.** Identifique las principales barreras para afiliación, actualización de datos, movilidad, portabilidad, referencia y adscripción de prestadores de población indígena rural dispersa y explique cuántos casos fueron resueltos.

**5.** Informe qué mecanismos de búsqueda activa y concertación permiten identificar a personas sin documento, a recién nacidos y a menores de edad con dificultad de registro, preservando la atención clínica que corresponda sin barreras administrativas.

**6.** Exponga las metas 2025-2026 de acceso efectivo, continuidad, oportunidad, resolutividad y satisfacción de los afiliados en Vichada y presente resultados, línea base, fuentes, variación y brechas pendientes.

## II. GOBIERNO PROPIO, PARTICIPACIÓN INDÍGENA Y MODELO SISPI

**7.** Explique cómo se ha adaptado en Vichada el modelo intercultural TEMPIAS difundido por Mallamás: comunidades participantes, decisiones concertadas, fases realizadas, responsables, presupuesto aplicado e indicadores de resultado.

**8.** Relacione los espacios formales de concertación sostenidos en 2025 y 2026 con autoridades de los pueblos Sikuani, Piapoco, Piaroa, Puinave, Amorúa, Achagua, Jiw y los demás presentes en su población afiliada; remita actas y acuerdos, respetando la reserva de información propia.

**9.** Indique qué compromisos concretos asumió Mallamás para articular su aseguramiento con las estructuras de gobierno propio en salud en el marco del Decreto Ley 480 de 2025, sin sustituir la rectoría indígena del SISPI.

**10.** ¿Qué componentes del cuidado propio e intercultural cuentan con rutas efectivamente operativas en Vichada —promoción, prevención, diagnóstico, atención clínica, acompañamiento de sabedores, recuperación y seguimiento— y en qué comunidades se aplican?

**11.** Informe cómo se acuerdan con las autoridades indígenas las rutas de ingreso a resguardos, las agendas de atención extramural, el uso de intérpretes y la devolución de resultados clínicos, y qué mecanismos evitan intervenciones sin pertinencia cultural.

**12.** Precise si existe un sistema de evaluación acordado con los pueblos indígenas sobre calidad intercultural, trato digno, participación, uso de la lengua propia y continuidad; remita indicadores y resultados sin divulgar conocimientos tradicionales protegidos.

**13.** Describa qué mecanismos de resolución de controversias se emplean cuando existen diferencias entre la indicación clínica occidental, las prácticas ancestrales y la voluntad informada del paciente o su familia.

## III. MEDICINA TRADICIONAL, CONTRATACIÓN Y BRECHAS DE COBERTURA

**14.** En la información recogida en la Sentencia T-420 de 2025, la Personería de Cumaribo señaló que en 2024 se contrató medicina tradicional para 13.000 usuarios y que más de 20.000 afiliados indígenas habrían quedado sin cobertura. Indique si Mallamás comparte esas cifras, documente su verificación y exponga la cobertura real alcanzada en 2025 y 2026.

**15.** Relacione los contratos de servicios de medicina tradicional y atención intercultural celebrados para Vichada durante 2025 y 2026, con IPS o estructuras propias participantes, objeto, población cubierta, valor, vigencia, ejecución y pagos realizados.

**16.** Precise las actuaciones adelantadas con IPS Indígena Matavén Salud, Jiwisalud y demás prestadores propios mencionados en el expediente de la Sentencia T-420, diferenciando propuestas, contratos formalizados y servicios efectivamente prestados.

**17.** Indique cómo se define, con participación de las comunidades, la vinculación y reconocimiento de sabedores, parteras, autoridades tradicionales e intérpretes, y qué salvaguardias existen para no comercializar ni divulgar conocimientos ancestrales sin consentimiento.

**18.** Explique cómo se articula la medicina tradicional con la historia clínica, la remisión, la prevención de interacciones perjudiciales y la continuidad terapéutica, respetando la confidencialidad, la autonomía y el consentimiento informado.

**19.** ¿Qué medidas correctivas adoptó Mallamás frente a comunidades o pueblos que no recibieron atención intercultural pese a encontrarse afiliados y cómo verificó que la solución llegó al usuario?

**20.** ¿Qué proporción del presupuesto destinado a las intervenciones propias e interculturales se ejecutó efectivamente en Vichada y qué resultados asistenciales y comunitarios permite acreditar?

## IV. RED DE PRESTADORES, CONTRATOS Y DISPONIBILIDAD ASISTENCIAL

**21.** Remita la red contractual vigente en Vichada en 2025 y 2026, separando prestadores públicos, privados e indígenas; precise municipio, servicios habilitados, modalidad de pago, capacidad, población asignada, fecha contractual, interrupciones y reemplazos.

**22.** Explique qué servicios ofrece realmente la IPS Indígena Mallamás en Cumaribo que aparece en el directorio institucional de 2026, diferenciando sedes y servicios anunciados, habilitados, contratados y efectivamente prestados.

**23.** Informe qué servicios no están disponibles en el departamento y cuál es la red complementaria de mediana y alta complejidad para los afiliados de Vichada, indicando ciudades receptoras, convenios, disponibilidad real, y plan de contingencia por especialidad.

**24.** Justifique con criterios clínicos, logísticos y de oportunidad las remisiones que deban efectuarse a IPS de Nariño u otros departamentos frente a alternativas más cercanas como Villavicencio o Bogotá; presente tiempos, costos y resultados comparables.

**25.** ¿Qué metodología usa Mallamás para evaluar la suficiencia de su red rural y externa según población, dispersión, epidemiología, tiempos de desplazamiento y estacionalidad, y cuáles brechas resultaron para cada municipio?

**26.** Informe cuáles IPS limitaron o suspendieron servicios a afiliados de Vichada durante 2025 y 2026 por controversias contractuales o financieras; identifique el periodo, usuarios afectados, medidas de sustitución y fecha de normalización.

**27.** ¿Qué resultados obtuvo la auditoría de calidad y seguridad del paciente en las IPS contratadas para Vichada y cómo se aplicaron planes de mejora ante hallazgos recurrentes?

## V. ATENCIÓN EXTRAMURAL, RURAL DISPERSA Y PUESTOS DE SALUD

**28.** Presente un mapa de cobertura extramural por sector, resguardo y comunidad, con las jornadas programadas y ejecutadas en 2025 y 2026, personal participante, consultas realizadas, diagnósticos, procedimientos y seguimiento posterior.

**29.** Explique las razones de las eventuales diferencias entre brigadas anunciadas, contratadas y efectivamente realizadas en Cumaribo, y las medidas adoptadas frente a los antecedentes consignados en la Sentencia T-420 de 2025.

**30.** Indique cómo coordina Mallamás con la red pública el uso de centros y puestos de salud de Vichada, cuáles cuentan con servicios contratados por la EPS-I y qué barreras ha identificado en personal, energía, comunicaciones, cadena de frío o dotación.

**31.** ¿Qué modelo de atención continua se aplica entre visitas extramurales a pacientes con embarazo de riesgo, desnutrición, enfermedad crónica o discapacidad, especialmente cuando la siguiente brigada demora varias semanas o meses?

**32.** Describa la respuesta asistencial para inspecciones y comunidades como Santa Rita, Sejal, Güerima y otras zonas rurales cuando los puntos de atención están cerrados, limitados o no tienen prestador disponible; aclare qué situaciones están verificadas.

**33.** ¿Qué solución de respaldo ha implementado Mallamás para comunidades sin señal móvil o internet, de manera que una urgencia pueda activar valoración, coordinación de transporte y aceptación hospitalaria sin depender de una aplicación digital?

**34.** ¿Qué piloto o estrategia evaluó la EPS-I para combinar equipos itinerantes, puntos de teleapoyo clínico y gestores interculturales comunitarios, y qué resultados medibles obtuvo o qué condiciones faltan para su implementación?

## VI. REMISIONES, ACEPTACIÓN, TRASLADO Y CONTRARREFERENCIA

**35.** Informe el total de solicitudes de referencia a mediana y alta complejidad de afiliados de Vichada en 2025 y 2026, por municipio, diagnóstico o especialidad, prioridad clínica, fecha, IPS receptora y destino.

**36.** Calcule la mediana, promedio, percentil 90 y máximo de los tiempos transcurridos desde la orden hasta la primera gestión, aceptación de la IPS y traslado efectivo, discriminando urgencias y atención programada.

**37.** Identifique el número de remisiones con esperas superiores a 24 y 48 horas, y a 5, 10 y 30 días; precise las causas registradas y las medidas de seguridad implementadas mientras permanecía pendiente la atención.

**38.** Informe los rechazos, cancelaciones y fallas de aceptación de IPS externas, distinguiendo indisponibilidad clínica, falta de contrato, cartera, cupo, transporte u otra causa, y la solución documentada de cada categoría.

**39.** Relacione de manera anonimizada los casos conocidos de muerte o deterioro clínico grave durante una remisión o espera de traslado en 2025 y 2026, las investigaciones internas y acciones preventivas derivadas, sin prejuzgar responsabilidades.

**40.** Explique cómo garantiza la contrarreferencia, la entrega de resumen clínico, la continuidad de medicamentos y la cita de control después del alta, especialmente en afiliados que retornan a comunidades de varios días de desplazamiento.

**41.** ¿Qué protocolo prevé Mallamás cuando la red contratada ordinaria es inasequible por condiciones geográficas y otra IPS puede prestar el servicio de manera más pronta y segura?

## VII. TRANSPORTE MULTIMODAL, ALBERGUE Y ACOMPAÑANTES

**42.** Detalle los proveedores y contratos de transporte asistencial y no asistencial requeridos para afiliados del Vichada, incluidos trayectos fluviales, terrestres y aéreos, con cobertura, costos, horarios y mecanismos de contingencia.

**43.** Informe cuántos pacientes y acompañantes solicitaron transporte, cuántos lo recibieron y cuántos quedaron pendientes durante 2025 y 2026; registre solicitud, aprobación, salida real, llegada a la IPS y retorno.

**44.** ¿Cómo coordina traslados de varios tramos desde resguardos hasta cabeceras y aeropuertos, de modo que una falla en la primera etapa no haga perder la cita o la cama receptora?

**45.** Relacione contratos de hospedaje, hogares de paso y albergues para pacientes del Vichada por ciudad, proveedor, capacidad, vigencia, costos, alimentación incluida y disponibilidad real para acompañantes cuando proceda.

**46.** Informe cuántas solicitudes de albergue o alimentación fueron negadas, suspendidas o atendidas parcialmente, con causa, tiempo de solución y medidas específicas para niños, gestantes, personas con discapacidad y pacientes oncológicos.

**47.** ¿Qué criterios clínicos y socioeconómicos utiliza para resolver solicitudes de acompañante y qué procedimiento de revisión aplica cuando se niega el apoyo, evitando respuestas genéricas que desconozcan las condiciones del usuario?

**48.** Identifique tiempos máximos y medianos entre alta médica y retorno al territorio de residencia, casos de permanencia prolongada en albergue y mecanismos para prevenir desprotección económica o familiar.

**49.** Explique qué canales permiten auditar que los servicios de transporte, hospedaje y alimentación efectivamente se prestaron, y distinguir gastos facturados de servicios recibidos por pacientes y acompañantes.

## VIII. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS Y SEGUIMIENTO CLÍNICO

**50.** Identifique gestores farmacéuticos y puntos de entrega para Vichada en 2025 y 2026, incluidos canales extramurales y esquemas de distribución a zonas donde no existe farmacia permanente.

**51.** Informe, por mes, proporción de prescripciones entregadas completas en primer intento, parciales, no entregadas y pendientes por más de 48 horas, 7, 15 y 30 días; detalle grupos terapéuticos afectados y costo de reposición.

**52.** Describa rutas fluviales, terrestres y aéreas para abastecer comunidades ribereñas y mecanismos de protección de cadena de frío, farmacovigilancia, recepción y trazabilidad hasta el usuario.

**53.** ¿Qué tratamiento específico recibieron durante 2025 y 2026 las personas con cáncer, enfermedades huérfanas, diabetes, hipertensión, VIH u otras patologías que requieren continuidad, y cuáles son las brechas comprobadas?

**54.** Informe los eventos de suspensión terapéutica por falta de medicamento, la valoración del riesgo clínico y las acciones adoptadas frente a gestores y prestadores incumplidos.

**55.** ¿Qué articulación intercultural existe para orientar el uso seguro y respetuoso de medicamentos biomédicos y prácticas propias sin imponer abandono de tratamientos ni descalificar saberes ancestrales?

## IX. SENTENCIA T-420 DE 2025 Y PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ INDÍGENA

**56.** Relacione cada obligación y compromiso asumido por Mallamás en cumplimiento de la Sentencia T-420 de 2025, con fecha, responsable, acción ejecutada, población cubierta, evidencia y porcentaje de cumplimiento a noviembre de 2026.

**57.** ¿En cuáles comunidades realizó Mallamás visitas para el diagnóstico participativo de barreras a salud, alimentación y agua, y cómo garantizó la concertación y la comunicación en lenguas propias?

**58.** Identifique las acciones extramurales urgentes para niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda o moderada, con casos identificados, tratados, referidos, recuperados, en seguimiento y perdidos de contacto.

**59.** Informe la ruta de búsqueda y seguimiento para niños y niñas que no cuentan con registro civil o afiliación regular y las medidas concretas para evitar la negación de servicios clínicos urgentes.

**60.** ¿Qué compromisos asumió Mallamás en los planes intersectoriales derivados del fallo y cuáles requieren concurrencia de autoridades territoriales, ICBF y Ministerio de Salud, sin confundir competencias?

**61.** Precise las acciones adelantadas para garantizar medicina tradicional, interlocución cultural y participación de las autoridades indígenas dentro de las medidas de protección a la niñez.

**62.** ¿Cuáles indicadores de resultados —no solo número de reuniones o brigadas— utiliza para acreditar disminución de barreras de acceso y mejora de atención a niños indígenas, y cómo se verifican externamente?

## X. SALUD MATERNA, DESNUTRICIÓN, VACUNACIÓN Y ENFERMEDADES PRIORITARIAS

**63.** Informe cobertura de captación temprana de gestantes, controles prenatales efectivos, atención de partos, eventos obstétricos graves, remisiones y seguimiento posparto de afiliadas de Mallamás en cada municipio del Vichada.

**64.** ¿Qué rutas culturalmente concertadas existen para acompañamiento de gestantes, madres lactantes y niños indígenas, integrando parteras tradicionales, referentes clínicos e intérpretes?

**65.** Reporte indicadores de tamizaje nutricional, manejo de desnutrición aguda, entrega de fórmulas terapéuticas cuando estén indicadas y seguimiento hasta recuperación, por pueblo y comunidad cuando sea posible.

**66.** Informe las coberturas de vacunación de su población afiliada, esquemas incompletos, oportunidades perdidas y estrategias de búsqueda activa en comunidades de acceso estacional.

**67.** Presente resultados de tamizaje y manejo oportuno de tuberculosis, malaria, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y otras condiciones epidemiológicas prioritarias según los perfiles documentados del territorio.

**68.** Describa rutas para salud mental, prevención del suicidio, violencia intrafamiliar y violencia sexual con enfoque cultural y de confidencialidad, indicando capacidad instalada y tiempos de acceso.

## XI. RÍOS GUAVIARE Y ORINOCO: GEOGRAFÍA ASISTENCIAL

**69.** Explique la coordinación de Mallamás con autoridades y prestadores de Guainía para afiliados o comunidades del sur de Cumaribo ubicados en las cuencas de los ríos Uva y Guaviare, sin confundir esta zona limítrofe con la frontera internacional.

**70.** ¿Qué acuerdos vigentes permiten a afiliados de Mallamás residentes en Vichada ser atendidos en Inírida o Barrancominas cuando dicha ruta sea clínicamente adecuada y logísticamente más próxima?

**71.** Informe rutas efectivamente operadas para comunidades de los ríos Orinoco, Vichada y Guaviare, incluidos puntos de atención, medios de traslado, tiempos normales y de lluvia, responsables y respaldo ante creciente o bajante.

**72.** Detalle las medidas específicas para la atención de afiliados en Puerto Carreño, Casuarito y demás comunidades ribereñas del Orinoco, con rutas de emergencia y protocolos en caso de interrupción del transporte fluvial.

**73.** ¿Qué estrategia permite evitar que las divisiones administrativas entre departamentos o regionales de la EPS-I retrasen órdenes, autorizaciones, transporte, medicamentos o continuidad clínica?

**74.** ¿Ha evaluado Mallamás un sistema de clasificación territorial por riesgo y accesibilidad que identifique comunidades a más de 6, 12 y 24 horas de un servicio resolutivo, y cómo usaría sus resultados para contratación y planeación?

## XII. POBLACIÓN MIGRANTE AFILIADA Y COMUNIDADES DE ACOGIDA

**75.** Sin atribuir a la EPS-I obligaciones de financiación ajenas a su competencia, informe cuántas personas migrantes, refugiadas, retornadas o de comunidades de acogida constan efectivamente afiliadas a Mallamás en Vichada, con base en datos autorizados.

**76.** Explique cómo garantiza a la población migrante afiliada la atención de urgencias, gestación, infancia, medicamentos y seguimiento, particularmente en el corredor fronterizo del río Orinoco.

**77.** ¿Qué protocolo de coordinación aplica cuando una persona migrante no afiliada solicita atención y se requiere orientar su acceso a los servicios de urgencias, regularización o aseguramiento, sin crear barreras ni adjudicarse pagos no debidos?

**78.** Informe las solicitudes y soluciones de transporte, alojamiento y acompañamiento para personas migrantes efectivamente afiliadas, diferenciando servicios cubiertos y apoyos provistos por otros actores institucionales.

## XIII. FINANCIACIÓN DIFERENCIAL, UPC, RED Y CARTERA

**79.** Reporte los recursos reconocidos a Mallamás por UPC correspondientes a sus afiliados residentes en Vichada en 2025 y 2026, con mes, régimen, afiliados reconocidos y giros recibidos o aplicados según los registros disponibles.

**80.** Informe si percibió reconocimientos diferenciales asociados a la operación como EPS indígena y a otros ajustes aplicables, con fundamento normativo, valor y uso previsto, evitando trasladar a Vichada primas o porcentajes exclusivos de otros territorios.

**81.** Presente el presupuesto programado y ejecutado para Vichada en atención primaria, contratación asistencial, medicina tradicional, transporte, albergues, medicamentos y administración; diferencie obligación adquirida, pago y servicio efectivamente recibido.

**82.** Relacione la cartera por cada IPS pública, indígena y privada que presta servicios a afiliados de Vichada, identificando saldo por antigüedad, facturado, auditado, glosado, conciliado, pagado y pendiente.

**83.** ¿Qué acuerdos de pago, giros directos o medidas de protección de continuidad asistencial se han implementado ante dificultades de flujo financiero y qué porcentaje de compromisos se cumplió dentro de la fecha acordada?

**84.** Informe el estado contractual y financiero con prestadores propios e interculturales y explique si existen diferencias de trato financiero frente a prestadores no indígenas con servicios comparables.

**85.** ¿Qué mecanismos de auditoría permiten vincular cada gasto de transporte, albergue, medicina tradicional y jornadas extramurales con un servicio identificable, realizado y validado, sin poner en riesgo la confidencialidad de los usuarios?

## XIV. PQRD, TUTELAS, SATISFACCIÓN Y MECANISMOS DE REPARACIÓN

**86.** Informe número de peticiones, quejas, reclamos y denuncias recibidas en 2025 y 2026 por afiliados de Vichada, por municipio, motivo, canal, tiempo de respuesta, solución efectiva, reincidencia y seguimiento.

**87.** Reporte tutelas relacionadas con afiliados del Vichada, órdenes judiciales cumplidas y pendientes, incidentes de desacato y causas sistémicas detectadas, con datos agregados.

**88.** ¿Cómo acceden los usuarios indígenas que no hablan español, no tienen conectividad o viven en resguardos apartados a un canal de atención que produzca respuesta real y no dependa exclusivamente del uso de internet?

**89.** ¿Cuántas recomendaciones formuladas por autoridades indígenas, asociaciones de usuarios, Defensoría o mesas territoriales fueron incorporadas en mejoras contractuales y asistenciales? Identifique resultados.

**90.** ¿Qué procedimiento de reparación y seguimiento activa Mallamás cuando una barrera administrativa ocasiona pérdida de cita, interrupción de tratamiento o gasto que el afiliado no debió asumir?

**91.** ¿Qué compromisos mensuales, con responsable y meta verificable, está en capacidad de informar respecto de las brechas detectadas en Vichada durante 2025 y 2026?

## ANEXOS Y EVIDENCIAS REQUERIDOS

- Base agregada 2025–2026 de afiliación, resultados asistenciales y oportunidad; seudonimizada o anonimizada según corresponda, con diccionario de variables.
- Matriz por IPS: contrato, habilitación, vigencia, servicios disponibles, sede, cobertura, pagos y contingencias; mapas georreferenciados de red real y jornadas.
- Trazabilidad de remisiones: fecha de solicitud, aceptación, traslado, retorno, causas de demora y resultado, sin entregar información clínica nominativa.
- Listado de jornadas extramurales concertadas y realizadas con identificación territorial, actas de concertación, soporte de servicios y seguimiento a pacientes prioritarios.
- Contratos y pagos de medicina propia e intercultural y documentos concertados que puedan publicarse sin vulnerar el conocimiento ancestral.
- Matrices de albergue, alojamiento, alimentación y acompañantes con solicitudes, negaciones, servicios realizados y responsables de financiación.
- Estado de cumplimiento de la Sentencia T-420 de 2025: órdenes aplicables, responsables, cronograma, avances, evidencia e indicadores de goce efectivo.

- Cuadro de UPC y otros reconocimientos pertinentes, ejecución territorial, cartera, conciliaciones, giros y compromisos de pago.
- Inventario anonimizado de PQRD, tutelas y medidas de corrección, con seguimiento y verificación de cierre.

**LUIS CARLOS ÁLVAREZ MORALES**
Representante a la Cámara
Departamento del Vichada

Cra. 7 N° 8- 68, Oficina 334B,
Edificio Nuevo del Congreso
luis.alvarez@camara.gov.co
@luiscarlosalvarezoficial
CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

# CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA NUEVA EPS

## CITACIÓN A DEBATE DE CONTROL POLÍTICO SOBRE LA GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA

**Objeto.** Solicitar a Nueva EPS información completa y verificable sobre su gestión del aseguramiento, la red contratada y la atención efectiva a sus afiliados residentes en Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía, incluidas las comunidades rurales, indígenas y ribereñas. Las preguntas retoman y adaptan el cuestionario aportado sobre Guainía, con desarrollo específico para Vichada.

**Periodo, alcance y soportes.** Las respuestas deberán comprender 2025 y el periodo enero-noviembre de 2026, con corte exacto a la fecha de contestación y desglose mensual, por municipio y prestador cuando exista información. Adjuntar matrices editables, indicadores con denominadores, contratos, actas, facturas, comprobantes de pago y registros de servicios efectivamente prestados. Los datos clínicos individuales deberán anonimizarse. Cuando no exista información, explicar la causa, el custodio y el plazo de entrega.

**Precisión normativa.** El Decreto 2561 de 2014 regula un modelo especial de salud del Guainía, no constituye por sí solo el régimen del Vichada. La atención de comunidades vichadenses por redes del Guainía debe examinarse como una cuestión de acceso y coordinación territorial, sin confundir ambos marcos de aseguramiento. La Sentencia T-420 de 2025 vincula a Nueva EPS en las actuaciones sobre derechos de niñas y niños indígenas de Vichada. [F1–F3]

### I. ASEGURAMIENTO, COBERTURA Y RESPONSABILIDAD TERRITORIAL

1. Informe el número de personas afiliadas a Nueva EPS con residencia en Vichada durante 2025 y 2026, discriminadas por mes, régimen, municipio, cabecera y zona rural; cuando los registros lo permitan, identifique resguardos o comunidades indígenas y población migrante afiliada. Precise las fuentes BDUA y las diferencias detectadas.
2. Describa la estructura nacional y territorial responsable de garantizar el aseguramiento en Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía: sedes, horarios, personal, canales de atención, responsables y mecanismos de respuesta cuando no exista presencia permanente de la EPS.
3. ¿Qué diagnóstico de barreras geográficas, culturales, financieras y administrativas utilizó Nueva EPS para planear su operación en Vichada? Remita las evaluaciones de 2025 y 2026, mapas de cobertura y decisiones adoptadas para poblaciones rurales y rurales dispersas.
4. Presente los indicadores mensuales de acceso efectivo, oportunidad, continuidad, integralidad y resolutividad de la atención de sus afiliados en Vichada durante 2025 y 2026, con metas, resultados, metodología y planes de mejora.
5. Explique las rutas para corregir inconsistencias de afiliación, portabilidad, movilidad entre regímenes o adscripción de servicios que impidan la atención de usuarios del Vichada. Indique solicitudes recibidas, tiempo de resolución y casos todavía pendientes.
6. ¿Cuáles fueron los principales obstáculos operativos en la prestación de servicios del Vichada y qué acciones presupuestadas ejecutó Nueva EPS para superarlos? Diferencie medidas anunciadas, acciones efectivamente realizadas y resultados comprobables.

7. Indique qué compromisos asumió Nueva EPS en las mesas de trabajo territoriales y de la red de controladores durante 2025 y 2026; relacione fecha, entidad participante, responsable, plazo, evidencia de cumplimiento y compromisos vencidos.

## II. RED CONTRATADA, DISPONIBILIDAD Y SUFICIENCIA DE SERVICIOS

8. Relacione la totalidad de IPS públicas, privadas e indígenas contratadas para atender usuarios de Nueva EPS residentes en Vichada en 2025 y 2026. Para cada una identifique sede, municipio, servicios habilitados efectivamente contratados, capacidad, vigencia del contrato y población atendida.

9. Identifique la red complementaria fuera de Vichada para servicios de mediana y alta complejidad, indicando ciudad, IPS, especialidades, cupos o condiciones de recepción, vigencia contractual, rutas de remisión y cambios registrados durante las dos vigencias.

10. ¿Qué servicios requeridos por sus afiliados carecen de oferta efectiva en Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera o Santa Rosalía? Indique demanda estimada, alternativas disponibles, tiempos de acceso y decisiones de contratación para cerrar cada brecha.

11. Informe las interrupciones, suspensiones, restricciones o terminaciones de contratos con IPS que atendían pacientes del Vichada durante 2025 y 2026, con sus causas, duración, usuarios afectados y planes de contingencia implementados.

12. ¿Qué mecanismos de auditoría utiliza para comprobar que la red publicada y contratada realmente recibe pacientes, asigna citas y practica procedimientos? Remita resultados de verificación, rechazos, capacidad ocupada y medidas aplicadas a prestadores incumplidos.

13. Describa las estrategias de contratación y articulación con prestadores de atención extramural, telemedicina y atención primaria para corregimientos, inspecciones, comunidades indígenas y zonas de difícil acceso. Señale cobertura real, frecuencia y servicios prestados.

14. ¿Cuáles son los mecanismos de continuidad de atención cuando un puesto o centro de salud local no dispone de médico, medicamentos, laboratorio, energía, comunicaciones o medios de traslado? Indique quién activa la alternativa y cómo se verifica la atención efectiva.

## III. REMISIONES, REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

15. Informe el número de solicitudes de remisión de afiliados de Vichada en 2025 y 2026, discriminadas por mes, municipio de origen, condición de urgencia, especialidad, IPS receptora, ciudad de destino y resultado: realizada, negada, rechazada o pendiente.

16. Presente para cada periodo el promedio, la mediana y el tiempo máximo entre solicitud, primera gestión ante la red, aceptación por la IPS y traslado efectivo. Diferencie urgencias, hospitalizaciones y atenciones ambulatorias programadas.

17. ¿Cuántas remisiones registraron esperas superiores a 24 y 48 horas, cinco, diez, veinte y treinta días? Precise causas de la demora, evolución clínica y acciones correctivas, sin confundir el tiempo de autorización con el de realización del servicio.

18. Relacione las IPS que rechazaron o aplazaron la recepción de pacientes provenientes de Vichada por falta de camas, servicios, contrato o pago, e indique número de eventos, obligaciones económicas relacionadas y alternativas efectivamente utilizadas.

19. ¿Cuántos pacientes presentaron complicaciones graves o fallecieron mientras esperaban una remisión, según los registros de conocimiento de Nueva EPS? Remita información anonimizada sobre tiempos, gestiones, revisión de seguridad del paciente y medidas posteriores.

20. ¿Cuántos casos tuvieron aceptación en una IPS receptora, pero el traslado no se materializó en las siguientes 24 o 48 horas? Informe motivos, responsable de coordinación, tiempo adicional y resultado asistencial.

21. Describa cómo funciona el servicio de referencia y contrarreferencia durante noches, fines de semana, crecientes de los ríos y situaciones de baja conectividad, y qué protocolos se aplican para pacientes críticos y urgencias obstétricas.

22. Explique cómo garantiza Nueva EPS la contrarreferencia al Vichada después del alta: entrega de epicrisis, medicamentos, citas de control, rehabilitación, transporte de regreso y coordinación con el prestador local. Informe cuántos seguimientos se completaron.

23. ¿Qué protocolos se activan frente a negativas reiteradas de red externa, eventos adversos por espera y falta de disponibilidad de atención especializada? Adjunte indicadores de riesgos, actas de comité y resultados mensuales.

## IV. TRANSPORTE ASISTENCIAL, TIQUETES, RETORNO Y LOGÍSTICA

24. Indique el número de solicitudes y traslados aéreos, fluviales y terrestres de afiliados del Vichada en 2025 y 2026, distinguiendo transporte asistencial de transporte no asistencial y atenciones urgentes de las programadas.

25. Identifique los operadores contratados para transporte de pacientes, su cobertura territorial, vigencia contractual, modalidades disponibles y protocolos de reemplazo cuando no haya aeronave, embarcación, ambulancia o cupo.

26. Informe el tiempo promedio, mediano y máximo entre autorización médica, gestión del medio de transporte, asignación de tiquete o ambulancia y desplazamiento efectivo; señale cancelaciones y reprogramaciones por causa y municipio.

27. ¿Qué procedimiento utiliza Nueva EPS para asumir transporte intermunicipal cuando autoriza atención fuera del lugar de residencia, y cómo informa a los usuarios sobre transporte del acompañante cuando se cumplen las condiciones aplicables?

28. Indique cuántos pacientes quedaron pendientes de retorno al Vichada después del alta médica, con tiempos de espera, motivos, provisión de apoyos durante la permanencia y fecha del retorno efectivo.

29. ¿Qué soluciones aplicó para traslados originados en las riberas de los ríos Orinoco y Guaviare y en zonas rurales de Cumaribo que requieren primero transporte fluvial y luego terrestre o aéreo? Diferencie rutas realmente utilizadas de las previstas.

30. Explique quién asume y coordina los gastos y la logística de transporte de pacientes en situaciones de contingencia, y aporte contratos, facturas, reportes de fallas y acciones correctivas.

## V. ALBERGUES, ALIMENTACIÓN Y ACOMPAÑANTES

31. Relacione los hoteles, hogares de paso, albergues y demás mecanismos de alojamiento utilizados para afiliados del Vichada que reciben atención fuera del departamento. Informe ciudad, proveedor, contrato, cupos, servicios incluidos y criterios de ingreso.

**32.** ¿Cuántos pacientes requirieron alojamiento y alimentación durante 2025 y 2026 y cuántos recibieron esos apoyos? Discrimine por mes, destino, duración de estancia, población vulnerable y solicitudes negadas o pendientes.

**33.** Describa el procedimiento para valorar y autorizar acompañante y, cuando corresponda, transporte, alojamiento y alimentación para menores de edad, personas con discapacidad, gestantes de riesgo, adultos dependientes y pacientes con tratamientos prolongados.

**34.** Informe si se presentaron suspensiones, cierres, desocupaciones, interrupciones de alimentación o negativas de ingreso en albergues utilizados para pacientes del Vichada. Precise periodos, usuarios afectados y medidas inmediatas de protección.

**35.** ¿Cuál es el valor facturado, reconocido, pagado y pendiente por cada proveedor de alojamiento y alimentación? Explique si las obligaciones económicas ocasionaron restricciones en los servicios y cómo se garantizó la atención.

**36.** ¿Qué mecanismos aseguran que el paciente y su acompañante no queden desprotegidos cuando se cancelan citas, se prolonga una hospitalización o se retrasa el tiquete de regreso a Vichada?

**37.** ¿Cuáles son los protocolos de calidad y protección para mujeres gestantes, pacientes oncológicos, población indígena y personas que requieren intérprete o apoyo permanente en albergues contratados? Remita quejas, verificaciones y medidas de mejora.

## VI. MEDICAMENTOS, INSUMOS Y CONTINUIDAD TERAPÉUTICA

**38.** Identifique los gestores farmacéuticos y puntos de dispensación contratados en 2025 y 2026 para afiliados de Vichada, indicando municipio, horario, cobertura rural y mecanismos de entrega donde no existen puntos permanentes.

**39.** Informe mensualmente el número y porcentaje de fórmulas entregadas totalmente en la primera dispensación, parcialmente, con faltantes y no entregadas, así como los tiempos promedio y máximo de suministro de pendientes.

**40.** ¿Cuáles fueron los medicamentos, insumos o dispositivos de mayor desabastecimiento para pacientes del Vichada? Relacione productos, demanda, duración de faltantes, causas y mecanismos de sustitución o entrega posterior.

**41.** Describa los mecanismos de distribución de medicamentos a resguardos, inspecciones y comunidades ribereñas del Orinoco y del Guaviare, incluyendo rutas, cadena de frío, periodicidad y constancias de recepción efectiva.

**42.** Informe el número de pacientes con cáncer, enfermedades huérfanas, diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica y otras patologías de alto costo que presentaron interrupciones de terapia o entrega de medicamentos durante 2025 y 2026.

**43.** ¿Cuántas fórmulas pendientes fueron efectivamente resueltas mediante planes de choque o medidas de contingencia y cuántas siguen abiertas? Diferencie primera entrega completa de entrega posterior, con corte verificable.

**44.** Explique cómo controla Nueva EPS a los gestores que incumplen entregas y qué medidas adoptó por fallas reiteradas en zonas rurales, incluyendo cambios contractuales, distribución alternativa y seguimiento clínico.

**45.** ¿Qué mecanismos permiten verificar que un medicamento reportado como dispensado fue recibido efectivamente por el afiliado y que la falta de conectividad o documento no impidió su entrega?

## VII. RÍOS GUAVIARE Y ORINOCO: CONTINUIDAD Y COORDINACIÓN TERRITORIAL

**46.** ¿Cuántos usuarios residentes en el municipio de Cumaribo, especialmente en las riberas de los ríos Uva y Guaviare, figuran afiliados a Nueva EPS con adscripción o ruta asistencial vinculada al Guainía? Identifique fuente, fecha de corte y barreras detectadas.

**47.** Describa los acuerdos vigentes entre Nueva EPS, sus regionales de Vichada y Guainía y las IPS de Inírida y Barrancominas para atender a residentes de Vichada en la cuenca del río Guaviare. Indique prestadores, responsables y resultados.

**48.** ¿Cuántos casos de usuarios de Vichada tuvieron negación, retraso o interrupción de servicios por diferencias en afiliación, adscripción territorial, contratos o autorización entre los dos departamentos? Relacione medidas correctivas y tiempos de resolución.

**49.** ¿Qué planes de atención programada, brigadas médicas, seguimiento de pacientes crónicos, vacunación y entrega de medicamentos ejecutó Nueva EPS en comunidades de la cuenca del río Guaviare durante 2025 y 2026?

**50.** Informe las rutas y prestadores disponibles para usuarios afiliados de Puerto Carreño, Casuarito, Aceitico y demás comunidades ribereñas del río Orinoco, considerando la condición de frontera internacional y las variaciones estacionales de navegación.

**51.** ¿Qué protocolos de remisión y evacuación se activan cuando un afiliado requiere atención urgente en una zona del Orinoco sin transporte oportuno, o cuando el nivel del río impide acceder al prestador habitual? Adjunte registros de aplicación.

**52.** Explique cómo se coordinan las oficinas de Nueva EPS, la red de prestadores y las autoridades competentes para evitar que la ubicación de una comunidad en zona limítrofe o fronteriza provoque interrupciones en tratamientos o remisiones.

## VIII. PUEBLOS INDÍGENAS, SISPI Y CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T-420 DE 2025

**53.** Indique las acciones concretas adelantadas por Nueva EPS en cumplimiento de las órdenes que le conciernen en la Sentencia T-420 de 2025, con cronograma, municipios, comunidades, entidades coordinadoras y soportes de ejecución.

**54.** ¿Qué visitas, diagnósticos participativos y jornadas de atención extramural se realizaron en comunidades indígenas de Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía en 2025 y 2026? Distinga programación de presencia asistencial efectiva.

**55.** Presente el censo de niñas y niños indígenas menores de cinco años afiliados a Nueva EPS con riesgo o diagnóstico de desnutrición aguda o moderada y la ruta de identificación, remisión, tratamiento y seguimiento aplicada, con datos agregados y anonimizados.

**56.** ¿Cómo se articulan los servicios de Nueva EPS con autoridades indígenas, sabedores, medicina tradicional y procesos de implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), conforme al Decreto Ley 480 de 2025 y su desarrollo normativo?

**57.** Identifique convenios, contratos o acuerdos de coordinación intercultural celebrados en Vichada, con actores indígenas participantes, recursos, actividades realizadas, metas, resultados y dificultades no resueltas.

**58.** ¿Qué mecanismos garantizan intérpretes, consentimiento informado culturalmente adecuado, respeto a prácticas de salud propias y continuidad de la atención en pueblos indígenas con barreras lingüísticas?

59. Informe los casos en que se interrumpió la atención o se rechazó una remisión por ausencia de documentos de identidad, inconsistencias de registro o falta de identificación de menores indígenas. ¿Qué medidas adoptó Nueva EPS para evitar la interrupción del servicio?

60. ¿Qué informes ha presentado Nueva EPS a las autoridades responsables del seguimiento judicial y territorial de la Sentencia T-420 de 2025? Adjunte actas, indicadores, acciones correctivas y resultados de atención por municipio.

## IX. SALUD MATERNOINFANTIL, PREVENCIÓN Y ENFERMEDADES PRIORITARIAS

61. ¿Cuáles fueron los indicadores de captación de gestantes, controles prenatales, embarazos de alto riesgo, partos institucionales y remisiones obstétricas de afiliadas a Nueva EPS residentes en Vichada durante 2025 y 2026?

62. Informe las coberturas efectivas de consulta de crecimiento y desarrollo, vacunación y seguimiento nutricional de menores afiliados, discriminadas por municipio y área rural cuando exista registro confiable.

63. ¿Qué acciones clínicas, preventivas y de vigilancia se aplicaron frente a la desnutrición infantil, malaria, dengue, infecciones gastrointestinales y enfermedades respiratorias en afiliados del departamento, y cuáles fueron sus resultados medibles?

64. ¿Qué continuidad se garantizó a pacientes con enfermedad renal crónica, cáncer, patologías cardiovasculares o trastornos de salud mental que requieren tratamiento periódico fuera de Vichada?

65. ¿Cuántos casos de embarazo de alto riesgo, desnutrición grave infantil u otras urgencias prioritarias experimentaron demoras de remisión o falta de medicamento? Informe acciones de seguridad del paciente sin identificar personas.

66. ¿Cómo comprueba Nueva EPS que las brigadas y equipos de atención primaria contratados realizaron valoración clínica, formulación, intervención, remisión y seguimiento, y no se limitaron a actividades informativas? Remita indicadores.

## X. POBLACIÓN MIGRANTE AFILIADA Y RUTAS DE ARTICULACIÓN

67. Informe el número de personas migrantes, refugiadas y retornadas afiliadas a Nueva EPS y residentes en Vichada durante 2025 y 2026, por municipio, régimen y condición de registro disponible, sin divulgar datos migratorios sensibles.

68. ¿Qué rutas de afiliación y continuidad asistencial aplica Nueva EPS a personas migrantes que cumplen los requisitos para aseguramiento, especialmente en Puerto Carreño y las comunidades del río Orinoco?

69. Describa las medidas para garantizar atención prenatal, parto, atención infantil, vacunación y tratamiento crónico de personas migrantes efectivamente afiliadas a Nueva EPS, identificando barreras de acceso y soluciones.

70. ¿Qué mecanismo de orientación y coordinación mantiene Nueva EPS con IPS, secretarías de salud y Migración Colombia para los casos de personas no afiliadas que requieren atención urgente, sin atribuirse obligaciones de financiación ajenas a su competencia?

71. ¿Qué servicios de traslado, alojamiento y acompañamiento recibieron migrantes afiliados a Nueva EPS que debieron atenderse fuera del Vichada y cómo se definió la financiación y el retorno en cada categoría asistencial?

## XI. CARTERA, GIRO DIRECTO, CONTRATOS Y RECURSOS UPC

**72.** Relacione para cada IPS pública, privada e indígena que atiende afiliados del Vichada el valor facturado, radicado, reconocido, glosado, conciliado, pagado y pendiente de pago a Nueva EPS, con antigüedad de cartera y fechas de corte.

**73.** ¿Qué acuerdos de pago, conciliaciones o compromisos de saneamiento suscribió Nueva EPS con prestadores del Vichada durante 2025 y 2026? Presente valores acordados, desembolsos efectivamente realizados y cuotas vencidas por prestador.

**74.** ¿Qué restricciones en la prestación de servicios, recepción de pacientes, dispensación de medicamentos o transporte estuvieron asociadas a cartera pendiente y qué recursos se giraron para normalizarlas?

**75.** Informe el monto de UPC reconocido o liquidado a Nueva EPS respecto de sus afiliados del Vichada, discriminado por régimen y mes, e identifique los factores de ajuste geográfico legalmente aplicables. No asimile este régimen al modelo especial del Guainía.

**76.** Indique los valores destinados y efectivamente pagados a la red del Vichada mediante giro directo y otros mecanismos de pago en 2025 y 2026, diferenciando registros contables, giros ADRES y conciliaciones con prestadores.

**77.** Explique cómo se distribuyeron los recursos del aseguramiento para atención primaria, servicios especializados, medicamentos, transporte y red externa de afiliados del Vichada y qué indicadores sustentan la suficiencia del gasto.

**78.** ¿Qué medidas de contingencia financiera adoptó Nueva EPS para evitar que una mora contractual impida remisiones, cierre puntos de dispensación o suspenda albergues de pacientes procedentes del Vichada? Adjunte evidencia de aplicación.

## XII. PQRD, TUTELAS Y CONTROL DE CUMPLIMIENTO

**79.** Informe el número de peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD) de afiliados residentes en Vichada durante 2025 y 2026, por mes, municipio, motivo, riesgo clínico, estado y tiempo efectivo de solución.

**80.** ¿Cuántas acciones de tutela e incidentes de desacato relacionados con atención de usuarios del Vichada fueron notificados a Nueva EPS? Discrimine pretensión, decisión, término de cumplimiento y atención efectivamente realizada.

**81.** ¿Qué procedimiento permite verificar que una PQRD se cierra únicamente cuando el afiliado recibe la atención, medicamento o traslado requerido, y no solo cuando existe autorización o respuesta administrativa?

**82.** ¿Qué canales presenciales, telefónicos, móviles y comunitarios funcionan en zonas rurales sin conectividad y para usuarios indígenas que necesitan atención en su lengua? Informe horarios, recursos humanos y tiempos de respuesta.

**83.** ¿Cuáles fueron los hallazgos, compromisos y resultados específicos para Vichada de los planes de recuperación o seguimiento impuestos a Nueva EPS por la Superintendencia Nacional de Salud durante 2026? Diferencie metas nacionales y resultados territoriales.

## ANEXOS Y SOPORTES DE RESPUESTA REQUERIDOS

- Matriz de afiliación por municipio, régimen y mes; conciliación de registros BDUA y caracterización territorial.

- Red interna y externa: IPS, especialidad, habilitación, contratos, vigencias, cupos y restricciones.
- Trazabilidad anonimizada de remisiones, transportes, retornos y tiempos por fase de atención.
- Matriz de medicamentos prescritos, entregados, pendientes y pacientes con continuidad interrumpida.
- Contratos y ejecución de servicios de albergue, alimentación y acompañantes, con cartera por proveedor.
- Cartera y giros: radicación, glosas, reconocimiento, pago real, antigüedad y conciliaciones por prestador.
- Matriz de compromisos, PQRD, tutelas, órdenes de seguimiento y resultado efectivamente acreditado.

**LUIS CARLOS ÁLVAREZ MORALES**
Representante a la Cámara
Departamento del Vichada

**CUESTIONARIO**

**CITACIÓN A DEBATE DE CONTROL POLÍTICO SOBRE LA GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA**

**Dirigido a la Superintendencia Nacional de Salud**

**Objeto.** Solicitar información técnica, financiera, administrativa y asistencial verificable sobre el ejercicio de inspección, vigilancia y control frente a Nueva EPS, Mallamás EPS-I, redes prestadoras y demás sujetos vigilados que intervienen en la garantía del derecho fundamental a la salud en Vichada. El cuestionario incluye la coordinación con Guainía cuando resulte relevante y asuntos nacionales que inciden en la atención de este territorio.

**Periodo y soportes requeridos.** Responder con información de 2025 y de enero de 2026 hasta la fecha de respuesta, desagregada por mes, municipio, EPS, prestador y comunidad cuando sea posible. Para cada pregunta precisar el último corte disponible, numerador y denominador de los indicadores, actuación/expediente, responsable, fecha, estado, resultado y soportes. Adjuntar matrices editables y documentos públicos; anonimizar datos clínicos o personales y señalar reservas legales cuando apliquen.

**Alcance institucional.** Las preguntas distinguen las funciones de la Superintendencia de las obligaciones de las EPS, agentes interventores, IPS, autoridades territoriales y Ministerio. Si un dato no reposa en la Superintendencia, indicar si fue requerido al sujeto vigilado y el plazo establecido para recibirlo; no sustituir resultados verificables por anuncios o actividades programadas.

**Antecedentes documentados.** La Sentencia T-420 de 2025 ordenó a la Superintendencia fortalecer la IVC sobre la atención de comunidades indígenas del Vichada. La Defensoría alertó sobre fallas en remisiones, medicamentos, pagos y servicios rurales; en 2026 presentó observaciones adicionales sobre Nueva EPS. La Circular Conjunta 034 de 2026 estableció un reporte financiero extraordinario que debe distinguirse de las obligaciones de pago vigentes. [F1–F5]

## I. PLANEACIÓN, PRESENCIA TERRITORIAL Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL

1. ¿Qué estrategia especial de inspección, vigilancia y control (IVC) ha aplicado la Superintendencia durante 2025 y 2026 en Vichada? Identifique visitas, auditorías, entidades vigiladas, hallazgos, fechas, funcionarios responsables, actuaciones abiertas y resultados verificables por municipio.
2. ¿Qué evaluación ha realizado la Superintendencia sobre los riesgos diferenciales derivados de la dispersión geográfica, la estacionalidad de los ríos, los costos de transporte y la baja conectividad del Vichada? Remita la matriz de riesgo territorial y las medidas de supervisión adoptadas para Puerto Carreño, Cumaribo, La Primavera y Santa Rosalía.
3. ¿Cuál fue el cumplimiento de las medidas y compromisos surgidos de las mesas de trabajo y de la red de controladores sobre la situación de salud del Vichada? Discrimine compromisos cumplidos, vencidos o pendientes, responsables, soportes y consecuencias del incumplimiento.

4. ¿Cuántas investigaciones administrativas, medidas cautelares, órdenes de inmediato cumplimiento y sanciones relacionadas con la atención de usuarios del Vichada se adelantaron en 2025 y 2026? Indique sujeto vigilado, objeto, fecha, estado, decisión y resultado para el usuario, respetando la reserva legal.
5. ¿Cómo verifica la Superintendencia que las acciones correctivas exigidas a las EPS produzcan mejoras reales en el acceso a consultas, medicamentos, remisiones y hospitalización? Presente indicadores de línea base, metas, resultados mensuales y mecanismos de comprobación independiente.
6. ¿Qué mecanismos de coordinación de IVC mantiene con la Secretaría de Salud del Vichada y las autoridades municipales para prevenir duplicidades o vacíos de vigilancia? Distinga expresamente las competencias de habilitación y vigilancia territorial de las funciones de supervisión de la entidad.

## II. REDES CONTRATADAS, COBERTURA Y SUFICIENCIA DE PRESTADORES

7. ¿Cuáles son las EPS y EPS indígenas autorizadas y efectivamente operantes en el Vichada durante 2025 y 2026? Relacione afiliados por entidad, régimen, municipio y, cuando exista información, área rural, resguardo o comunidad, así como las medidas adoptadas frente a la ausencia de alternativas de aseguramiento.
8. ¿Cuál es la red de IPS públicas, privadas, indígenas y complementarias externa contratada por Nueva EPS y Mallamás EPS-I para atender a sus afiliados del Vichada? Anexe IPS, sede, servicios, especialidades, cobertura territorial, modalidad y vigencia contractual y restricciones registradas.
9. ¿Qué hallazgos de IVC se han documentado sobre suficiencia, disponibilidad, continuidad y capacidad resolutiva de la red de cada EPS, especialmente en Cumaribo y Santa Rosalía? Precise brechas por nivel de complejidad y órdenes expedidas para superarlas.
10. ¿Qué seguimiento se ha efectuado a las metas de cobertura efectiva y oportunidad de atención de Nueva EPS y Mallamás EPS-I en 2025 y 2026? Remita los indicadores evaluados, las metas exigidas, sus valores observados y los planes de mejoramiento con porcentaje de cumplimiento.
11. ¿La Superintendencia ha verificado que las redes contratadas incluyan atención con pertinencia cultural, personal bilingüe o intérpretes y articulación con prestadores indígenas? Señale los estándares evaluados, los hallazgos por EPS y las medidas correctivas adoptadas.
12. ¿Qué ha exigido la Superintendencia para garantizar atención efectiva en comunidades rurales dispersas sin IPS cercana o con presencia asistencial intermitente? Detalle rutas extramurales contratadas, frecuencia real de atención, indicadores de seguimiento y medidas frente a incumplimientos.
13. ¿Qué acciones de control se adoptan cuando una EPS registra una red en sus documentos, pero el prestador niega citas, procedimientos o recepción de pacientes por falta de contrato vigente, capacidad o pago? Indique número de eventos detectados y medidas por entidad.

## III. NUEVA EPS, MALLAMÁS EPS-I Y MEDIDAS ESPECIALES

**14.** ¿Qué actuaciones especiales de inspección, vigilancia y control adelantó la Superintendencia en 2025 y 2026 respecto de Nueva EPS por sus obligaciones con los afiliados del Vichada? Incluya instrucciones, requerimientos, planes de recuperación y resultados territoriales, además de los indicadores nacionales.

**15.** ¿Cuál es el fundamento jurídico, vigencia y estado actual de la medida de intervención administrativa de Nueva EPS y qué evaluación se realizó sobre sus resultados en Vichada? Diferencie las competencias de la Superintendencia y las de su agente interventor.

**16.** ¿Qué metas concretas de acceso, oportunidad, continuidad, calidad, solvencia y pago a prestadores se le exigieron al agente interventor de Nueva EPS con impacto en Vichada? Relacione línea base, resultados mensuales, incumplimientos y decisiones adoptadas por la Superintendencia.

**17.** ¿Qué requerimientos, medidas preventivas, investigaciones o sanciones se han tramitado respecto de Mallamás EPS-I por posibles incumplimientos de cobertura, atención rural, medicamentos, transporte o remisiones en Vichada durante 2025 y 2026? Identifique actuaciones y estado procesal.

**18.** ¿Qué criterios utiliza la Superintendencia para evaluar la idoneidad de las medidas correctivas frente a una EPS que concentra la afiliación en un municipio o resguardo y no ofrece una red suficiente? Explique los escenarios de continuidad del aseguramiento y protección de tratamientos.

**19.** ¿Qué mecanismos se han establecido para comprobar el cumplimiento de las obligaciones de ambas EPS con prestadores indígenas y públicos, evitando que las dificultades de cartera se trasladen a sus afiliados?

**20.** ¿Cuántas órdenes de protección inmediata de usuarios del Vichada se han impuesto a Nueva EPS y Mallamás EPS-I, y cuál fue el tiempo real de cumplimiento? Diferencie casos prioritarios, medidas incumplidas y actuaciones posteriores.

## IV. REMISIONES, REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y TRANSPORTE

**21.** ¿Qué indicadores e investigaciones posee la Superintendencia sobre solicitudes de remisión hacia Villavicencio, Bogotá u otras ciudades, diferenciando pacientes de Nueva EPS y Mallamás EPS-I? Informe solicitudes, aceptaciones, rechazos, traslados efectivos y pendientes por mes, origen, destino y complejidad.

**22.** ¿Qué tiempos medianos y máximos se han verificado desde la solicitud de remisión hasta la aceptación de la IPS y hasta el traslado efectivo? Señale los eventos de espera superiores a 24 y 48 horas y a 5, 10 y 30 días, según el carácter urgente o programado del servicio.

**23.** ¿Cuántos casos de deterioro clínico grave o fallecimiento durante procesos de remisión fueron puestos en conocimiento de la Superintendencia en 2025 y 2026? Indique, con datos anonimizados, las actuaciones, los hallazgos, la eventual responsabilidad y las medidas de prevención ordenadas.

**24.** ¿Qué actuaciones adelantó la entidad cuando la falta de pago o de un contrato vigente impidió la aceptación de pacientes del Vichada por parte de IPS de la red complementaria? Identifique EPS, IPS, meses afectados, impacto asistencial y decisiones de IVC.

**25.** ¿Qué control se ejerce sobre la disponibilidad y financiación del transporte asistencial aéreo, terrestre y fluvial que deben gestionar los responsables, así como sobre la coordinación de los traslados en temporada de lluvias o dificultades de navegación?

**26.** ¿Qué investigaciones o medidas se han generado por demoras en tiquetes, ambulancias, traslado de acompañantes cuando proceda, alojamiento o retorno del paciente tras el alta médica? Remita resultados diferenciados por EPS y tipo de incumplimiento.

**27.** ¿Cuáles son los mecanismos de supervisión de la contrarreferencia, continuidad farmacológica y seguimiento clínico después del regreso del paciente a las comunidades rurales o indígenas de Vichada?

**28.** ¿Qué obligaciones de información y trazabilidad ha exigido la Superintendencia a Nueva EPS y Mallamás EPS-I sobre cada etapa de una remisión, y cómo verifica que el dato administrativo coincida con el traslado realmente realizado?

## V. RÍOS GUAVIARE Y ORINOCO: ACCESO TERRITORIAL Y FRONTERAS

**29.** ¿Qué inspecciones ha realizado la entidad sobre la atención de comunidades ribereñas del río Guaviare, en particular población residente en Cumaribo con afiliación o rutas de prestación vinculadas al Guainía? Informe barreras detectadas y medidas para coordinar la atención entre departamentos.

**30.** ¿Qué actuaciones se han adelantado cuando un usuario residente en Vichada registra afiliación en Guainía y recibe negativas de atención por diferencias en bases de datos, red contratada o jurisdicción? Señale cantidad de casos, EPS involucrada, soluciones y seguimiento.

**31.** ¿Cómo verifica la Superintendencia que la atención a habitantes de las riberas del río Orinoco, especialmente Puerto Carreño, Casuarito, Aceitico y comunidades rurales, no se vea interrumpida por barreras de transporte, comunicaciones o contratación?

**32.** ¿Qué medidas de IVC se han adelantado ante reportes de falta de rutas de evacuación fluvial y de ambulancias operativas en zonas del Orinoco y del Guaviare? Distinga verificaciones realizadas a EPS, IPS, operadores y entidades territoriales según sus competencias.

**33.** ¿Existe un protocolo de coordinación de la atención para usuarios que atraviesan el límite entre Vichada y Guainía por el río Guaviare y, separadamente, para urgencias en la frontera internacional del Orinoco con Venezuela? Solicite remitir los instrumentos existentes y sus resultados.

**34.** ¿Qué indicadores territoriales utiliza la entidad para determinar si la atención extramural y la dispensación de medicamentos llegan efectivamente a comunidades ribereñas, y qué acciones correctivas ha impartido cuando la cobertura reportada no corresponde a servicios realizados?

## VI. MEDICAMENTOS, ESPECIALISTAS Y CONTINUIDAD DE TRATAMIENTOS

**35.** ¿Cuántos reclamos, tutelas, órdenes e investigaciones correspondieron durante 2025 y 2026 a no entrega, entrega parcial o demora en la dispensación de medicamentos a usuarios del Vichada, discriminados por EPS, municipio y grupo de riesgo?

**36.** ¿Qué hallazgos resultaron de las inspecciones a los gestores farmacéuticos de Nueva EPS y Mallamás EPS-I, incluidos los puntos de dispensación y mecanismos de distribución hacia resguardos y comunidades rurales dispersas?

37. ¿Qué indicadores exige la Superintendencia para verificar la entrega completa en la primera dispensación, el cierre oportuno de pendientes y la disponibilidad de tratamientos crónicos, oncológicos, de enfermedades huérfanas y de salud mental?

38. ¿Qué medidas se han adoptado frente a usuarios con cáncer, enfermedades huérfanas, diabetes u otras condiciones que requieren medicamentos y controles continuos, cuando existen interrupciones de tratamiento por falta de suministros o desplazamientos?

39. ¿Qué resultados verificables registra el seguimiento al denominado plan de choque de medicamentos y procedimientos para la población afiliada a EPS intervenidas en Vichada, diferenciando órdenes emitidas de entregas y procedimientos efectivamente cumplidos?

40. ¿Qué seguimiento se realiza sobre los tiempos para consultas especializadas, diagnósticos, cirugías y terapias programadas fuera del departamento, y qué medidas se imponen ante retrasos injustificados que comprometan la continuidad del tratamiento?

## VII. ALBERGUES, ACOMPAÑANTES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

41. ¿Cuál es la red de prestadores de albergue, alojamiento y alimentación que Nueva EPS y Mallamás EPS-I tienen disponible para usuarios de Vichada remitidos fuera del departamento, cuando tales servicios sean exigibles? Relacione municipios receptores, proveedores, capacidad, contratos y cobertura efectiva.

42. ¿Cuántos reclamos y actuaciones de IVC se relacionaron con negativa de albergue, falta de alimentación, condiciones inadecuadas de hospedaje, falta de transporte o imposibilidad de regreso al departamento durante 2025 y 2026?

43. ¿Qué criterios aplica la Superintendencia al verificar el reconocimiento del transporte y, cuando proceda según el caso, los gastos de alojamiento, alimentación y acompañante para niños, personas con discapacidad o pacientes con dependencia funcional?

44. ¿Se ha identificado suspensión de albergues o negativa de servicios por mora de Nueva EPS o Mallamás EPS-I? Informe prestador, lugar, número de pacientes afectados, actuaciones y resultado de las medidas de protección.

45. ¿Qué seguimiento se efectúa a las quejas de pacientes o acompañantes que deben permanecer fuera del Vichada después del alta médica por falta de tiquetes o coordinación del retorno? Informe tiempos de espera y soluciones efectivas.

46. ¿Qué medidas exige la Superintendencia para que los albergues utilizados por las EPS cumplan condiciones mínimas de dignidad, accesibilidad, seguridad y atención diferenciada para niños, gestantes y pacientes indígenas? Precise los órganos competentes para la verificación de cada requisito.

## VIII. POBLACIÓN MIGRANTE Y ATENCIÓN NO ASEGURADA

47. ¿Qué actuaciones de vigilancia han realizado la Superintendencia y, según sus respectivas competencias, las entidades territoriales frente a barreras para la atención de urgencias de personas migrantes no afiliadas al sistema en Puerto Carreño y otras zonas fronterizas del Vichada?

48. ¿Qué quejas e investigaciones se han registrado por negación de triage, atención inicial de urgencias, remisiones o atención maternoinfantil a personas migrantes, y qué medidas de protección se impartieron? Presente información estadística sin datos personales.

**49.** ¿Qué seguimiento se ha efectuado a los acuerdos interinstitucionales anunciados en mayo de 2026 para mejorar la atención de la población migrante en el Vichada? Indique compromisos atribuibles a sujetos vigilados, indicadores y resultados comprobables.

**50.** ¿Cómo se verifica que las IPS y los responsables financieros no trasladen conflictos de reconocimiento o pago de urgencias de migrantes no asegurados al paciente, ni condicionen la atención de urgencias a anticipos o trámites ajenos a la prestación?

**51.** ¿Cuáles son los criterios y actuaciones aplicables a las solicitudes de albergue, transporte, acompañante y retorno de pacientes migrantes sin afiliación que requieren atención de mayor complejidad, y qué entidades o mecanismos de coordinación se han identificado como responsables en cada supuesto?

## IX. POBLACIÓN INDÍGENA, SISPI Y SENTENCIA T-420 DE 2025

**52.** ¿Qué medidas específicas adoptó la Superintendencia para cumplir la orden décimo quinta de la Sentencia T-420 de 2025, relativa al fortalecimiento de la IVC en el aseguramiento y la prestación de salud a la población indígena del Vichada? Remita actos, planes, informes y resultados.

**53.** ¿Cómo se ha verificado la atención primaria extramural, el seguimiento nutricional y el tratamiento oportuno de niñas y niños indígenas menores de cinco años con desnutrición aguda o moderada en los cuatro municipios de Vichada?

**54.** ¿Qué inspecciones y hallazgos se registran por falta de vacunación, controles prenatales, seguimiento a recién nacidos, diagnóstico de desnutrición y continuidad de atención en resguardos, y qué órdenes se impartieron a las EPS e IPS responsables?

**55.** ¿Qué acciones de supervisión ha adelantado la entidad para verificar que las EPS respeten el enfoque intercultural, la participación de autoridades propias, los intérpretes y la articulación de saberes ancestrales conforme a la normativa aplicable?

**56.** ¿Cómo ajustará la Superintendencia sus instrumentos de inspección y vigilancia a la implementación gradual del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), de conformidad con el Decreto Ley 480 de 2025 y las competencias de las autoridades indígenas?

**57.** ¿Qué procesos de diálogo o articulación ha desarrollado la Superintendencia con autoridades y organizaciones indígenas de Vichada para identificar barreras de acceso, validar sus hallazgos y asegurar que las medidas correctivas tengan pertinencia cultural?

**58.** ¿Qué indicadores y resultados se han presentado al tribunal de seguimiento de la Sentencia T-420 de 2025, o a las entidades encargadas de articular su cumplimiento, respecto de acciones atribuibles a la Superintendencia? Diferencie medidas iniciadas, ejecutadas y con resultados verificables.

## X. HOSPITALES, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD: SUPERVISIÓN

**59.** ¿Qué seguimiento de IVC ha realizado la Superintendencia respecto de la capacidad asistencial real de la ESE Departamental San Juan de Dios, el Hospital de Cumaribo y las demás instituciones públicas del Vichada, incluyendo disponibilidad de personal, urgencias, hospitalización, medicamentos y servicios especializados?

60. ¿Qué hallazgos se han reportado sobre centros y puestos de salud de Santa Rita, Güerima, El Viento, El Sejal, Siare, Nueva Antioquia, Guacacías, La Venturosa y otros establecimientos mencionados en alertas territoriales? Indique visitas, condiciones verificadas, autoridades competentes y acciones correctivas.

61. ¿Qué evaluación ha adelantado la entidad sobre la prestación efectiva de servicios en centros o puestos de salud rurales que figuran como existentes o habilitados, pero carecen de personal, dotación, energía, conectividad o insumos suficientes para atender usuarios?

62. ¿Ha requerido la Superintendencia a las autoridades territoriales por deficiencias en las visitas de habilitación y seguimiento a prestadores del Vichada? Precise requerimientos, posibles omisiones identificadas, respuestas y estado de cumplimiento.

63. ¿Qué actuaciones ha emprendido cuando la demora en obras hospitalarias o la falta de dotación compromete la continuidad y seguridad de los servicios de salud? Distinga las funciones de IVC de las competencias de aprobación y ejecución de proyectos de infraestructura.

64. ¿Cómo supervisa la disponibilidad, mantenimiento y utilización efectiva de ambulancias terrestres, fluviales y otros medios de transporte asistencial adscritos a la red de salud del Vichada, incluida la identificación de unidades fuera de servicio?

65. ¿Qué seguimiento se hace a la capacidad de las IPS rurales para operar brigadas, telemedicina y atención extramural con habilitación y calidad aplicables, y a la obligación de las EPS de garantizar continuidad entre las jornadas de atención?

## XI. CARTERA, GIROS Y SOSTENIBILIDAD DE LA RED PRESTADORA

66. ¿Cuál es el valor de las obligaciones económicas reportadas por Nueva EPS y Mallamás EPS-I frente a IPS públicas, privadas, indígenas, gestores farmacéuticos y prestadores de transporte o albergue utilizados para usuarios del Vichada? Discrimine corte, edades, reportes de las partes y diferencias identificadas.

67. ¿Qué mesas de aclaración de cuentas, conciliaciones, acuerdos de pago o mecanismos de control de cartera se adelantaron o supervisaron durante 2025 y 2026, y cuánto fue comprometido y efectivamente pagado por cada EPS?

68. ¿Qué efectos tiene en el seguimiento territorial la Circular Conjunta 034 del 22 de octubre de 2026, incluido el reporte extraordinario con corte a 31 de julio de 2026 y la suspensión temporal de determinadas mesas y reportes de cartera? Explique cómo vigilará la continuidad de los pagos exigibles y acuerdos previos.

69. ¿Qué discrepancias se identificaron, o están pendientes de identificar, entre cuentas por cobrar y por pagar de las EPS e IPS que atienden población del Vichada? Distinga cifras reportadas, valores conciliados y recursos efectivamente girados, sin equiparar el reporte contable al reconocimiento de la obligación.

70. ¿Qué actuaciones de IVC se adelantaron frente a restricciones en la recepción de pacientes, suspensión de medicamentos o disminución de servicios atribuibles a cartera pendiente? Indique entidad, fecha, impacto y medidas de restitución del servicio.

71. ¿Qué análisis ha efectuado la Superintendencia sobre el flujo de recursos, la oportunidad de pagos y los mecanismos de giro directo aplicables a las EPS vigiladas y a prestadores que atienden población del Vichada? Remita hallazgos y requerimientos.

**72.** ¿Qué seguimiento se hace a los prestadores públicos del Vichada respecto de su situación financiera y del efecto de las acreencias de EPS sobre disponibilidad de insumos, pago de personal y continuidad del servicio?

## XII. PQRD, TUTELAS, INSPECCIÓN Y PROTECCIÓN DEL USUARIO

**73.** ¿Cuántas peticiones, quejas, reclamos y denuncias recibió la Superintendencia en 2025 y 2026 relacionadas con Nueva EPS y Mallamás EPS-I para usuarios del Vichada? Discrimine por mes, municipio, motivo, condición de especial protección y resultado.

**74.** ¿Cuál es el tiempo medio y máximo de trámite, cierre y solución efectiva de PQRD de Vichada, diferenciando gestión administrativa de la atención efectivamente obtenida por el usuario?

**75.** ¿Cuántos casos derivaron en órdenes de cumplimiento inmediato, procedimientos sancionatorios, traslados a otras autoridades o acciones judiciales, y qué proporción tuvo cumplimiento acreditado dentro de los plazos fijados?

**76.** ¿Qué estrategias de atención presencial, remota o comunitaria utiliza la Superintendencia para recibir denuncias de habitantes sin conectividad digital, incluidos pueblos indígenas y comunidades de los ríos Guaviare y Orinoco?

**77.** ¿Qué seguimiento se adelanta sobre acciones de tutela, incidentes de desacato y reiteración de quejas contra las mismas EPS en Vichada, con el fin de detectar patrones de incumplimiento y adoptar medidas estructurales en lugar de resolver únicamente casos aislados?

**78.** ¿Qué controles se aplican al proceso de atención al usuario para impedir que las EPS reporten como resuelta una reclamación cuando el medicamento, traslado, consulta o procedimiento continúa pendiente?

## XIII. COORDINACIÓN CON GUAINÍA Y MODELO DE ASEGURAMIENTO

**79.** ¿Qué verificaciones ha realizado la Superintendencia sobre la suficiencia de la red de Nueva EPS en Guainía para atender a sus afiliados y a población del corredor del río Guaviare residente en Vichada cuya atención se articula con ese departamento?

**80.** ¿Qué actuaciones de IVC se desarrollaron en 2025 y 2026 respecto del modelo especial de salud del Guainía, en particular remisiones, red externa, transporte, albergues y dispensación de medicamentos, y qué medidas inciden en el acceso efectivo de usuarios de Vichada?

**81.** ¿Cuántos reclamos o negativas de atención asociados a problemas de adscripción territorial entre Vichada y Guainía ha recibido la Superintendencia, y qué soluciones exigió a las EPS y entidades competentes?

**82.** ¿Qué mecanismos de coordinación interdepartamental de la Superintendencia permiten verificar que los usuarios no queden sin atención por diferencias administrativas entre jurisdicciones o contratos de red? Adjunte acuerdos, actas y resultados.

## XIV. RESULTADOS NACIONALES DE MEDIDAS ESPECIALES Y SEGUIMIENTO

**83.** ¿Qué resultados comparativos presentan las EPS con medidas especiales en 2025 y 2026 respecto de oportunidad de citas, medicamentos, remisiones, PQRD, situación financiera y pagos a prestadores? Desagregue para Vichada y explique las variaciones observadas.

84. ¿Qué metodología aplica la Superintendencia para evaluar a los agentes interventores y determinar si las medidas especiales logran superar sus causas? Indique indicadores, evaluaciones independientes, correctivos y decisiones adoptadas.

85. ¿Qué resultados de reducción de barreras muestran los planes nacionales de recuperación o choque, distinguiendo medicamentos y procedimientos efectivamente realizados de aquellos solamente autorizados o programados?

86. ¿Qué mecanismos se adoptan cuando una EPS intervenida no alcanza sus metas asistenciales o financieras y su retiro del mercado amenaza la continuidad de servicios en territorios con pocas alternativas de aseguramiento como Vichada?

87. ¿Qué compromisos verificables propone la Superintendencia para el Vichada durante los siguientes seis y doce meses en materia de red, remisiones, medicamentos, atención indígena, albergues y cartera? Señale responsable institucional, indicador, línea base, fecha y mecanismo de rendición de cuentas.

**REQUERIMIENTOS DE ENTREGA Y SEGUIMIENTO**

Se solicita remitir, además, una matriz consolidada que relacione cada pregunta con: dependencia responsable, fuente primaria, última fecha de actualización, documentos de soporte, información no disponible, acción de requerimiento y plazo previsto para suministrarla. En los casos de sanciones o expedientes en trámite, indicar su estado y la información que legalmente pueda hacerse pública. Evitar la difusión de datos personales sensibles.

**LUIS CARLOS ÁLVAREZ MORALES**
Representante a la Cámara
Departamento del Vichada