Santiago de Cali, 06 de noviembre de 2026.

Doctor
GERARDO YEPES CARO
Secretario
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
Bogotá CL6201

Asunto: Invitación a debate de Control Político de acuerdo con la Proposición No. 13, de octubre 27 de 2026_ECE202605238

Respetado secretario, reciba un cordial y atento saludo.

En atención al cuestionario remitido a las Entidades Promotoras de Salud en el marco del Debate de Control Político relacionado con la implementación de la Resolución 347 de 2026 y el Código Dorado para la atención de personas con conducta suicida, nos permitimos informar que, una vez efectuado el análisis de las competencias asignadas a las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidenció que parte de los interrogantes formulados corresponden a información cuya fuente primaria reposa en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entidades territoriales, Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE) y demás actores responsables de la prestación y coordinación operativa de los servicios de salud.

No obstante, y en el ámbito de nuestras competencias como Entidad Promotora de Salud, nos permitimos dar respuesta a los numerales 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 27 y parcialmente al numeral 29, correspondientes a actividades de aseguramiento, gestión del riesgo, seguimiento a usuarios, auditoría de la red prestadora, gestión de PQRD e información disponible en las bases de datos institucionales.

Respecto de los demás numerales, nos permitimos precisar que la información requerida corresponde principalmente a aspectos operativos de la prestación de los servicios de salud, implementación del protocolo Código Dorado en cada sede prestadora, capacidad instalada, operación de los CRUE y articulación intersectorial territorial, información que no reposa de manera directa en esta EPS y cuya fuente primaria son las IPS y demás entidades competentes.

En consecuencia, a continuación, se presentan las respuestas correspondientes a los numerales cuya información se encuentra disponible dentro del alcance funcional y competencial de esta Entidad:

Numeral 15:

- ¿De acuerdo con la información que las Entidades Promotoras de Salud -EPS- le remiten al ministerio, favor indicar en qué municipios se ha implementado el Código Dorado, y qué prestadores de salud garantizan allí la respuesta ante los casos de conducta suicida? Identifique los vacíos de cobertura, especialmente para niños, niñas y adolescentes.

Respuesta:
En lo correspondiente a esta EPS, la atención de los afiliados con riesgo o conducta suicida se garantiza a través de la red de prestadores contratada, conforme a la oferta disponible en cada territorio y a los procesos de referencia y contrarreferencia establecidos para asegurar la oportunidad y continuidad de la atención requerida. Actualmente, la EPS dispone de atención para estos eventos en los municipios de Cali, Buenaventura, Jamundí, Palmira y Yumbo en el departamento del Valle del Cauca, así como en los municipios de Pereira, Dosquebradas, La Celia, Santuario y Apía en el departamento de Risaralda, mediante la red de prestadores habilitada para la atención en salud mental y la gestión de los casos que requieran intervención especializada.

Numeral 16:

- ¿Como la EPS comprueba que sus prestadores de salud aplican el protocolo? Adjunte resultados de Auditorías por sede e incumplimientos y hallazgos identificados.

Respuesta:
La EPS verifica la implementación de las rutas y protocolos de atención para los eventos asociados a conducta suicida mediante auditorías, como parte de estas actividades de aseguramiento de la calidad, durante el mes de diciembre de la presente vigencia se encuentra programada la ejecución de auditorías a las sedes de la red prestadora que participan en la atención de usuarios con riesgo o conducta suicida, con el fin de verificar la aplicación de los protocolos institucionales, la activación de las rutas de atención, la oportunidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia.

Como acción previa de fortalecimiento, la EPS ha desarrollado asistencias técnicas dirigidas a las IPS de la red prestadora, orientadas a socializar y reforzar los lineamientos de atención de personas con riesgo o conducta suicida, la identificación del riesgo, la activación de las rutas institucionales, la continuidad del cuidado y la notificación de los eventos que cumplen criterios de vigilancia en salud pública.

Numeral 17:

- De las personas que egresaron de urgencias y requerían continuidad en la atención, ¿cuántas recibieron el primer control, cuántas siguen pendientes y cuáles son las causas de las demoras? Detallar por departamento y por prestador.

Respuesta:
Con el propósito de garantizar la continuidad de la atención de los usuarios que egresan de los servicios de urgencias y requieren seguimiento en salud mental, la EPS realiza monitoreo y gestión de los casos identificados a través de la red prestadora. A continuación, se presenta el consolidado de los usuarios que requirieron continuidad de la atención durante la vigencia 2026, detallando aquellos que recibieron el primer control posterior al egreso y los casos que continúan en seguimiento para asegurar el acceso a los servicios requeridos.

Departamento	Municipio	Prestador	Egresados con necesidad de continuidad	Recibieron primer control	Pendientes	Observaciones
Valle del Cauca	Cali, Jamundi, Palmira, Yumbo y Buenaventura	Oportunidad de Vida y Unidad Mental del Pacífico	146	131	15	Los casos pendientes corresponden principalmente a usuarios en proceso de asignación de control, dificultades de contacto o eventos recientes que continúan en seguimiento por parte de la EPS y la red prestadora.
Risaralda	Pereira, Dosquebradas, La Celia, Santuario y Apía	Homeris	1	0	1	No se logra contacto con el afiliado; corresponde a un caso reciente que continúa en seguimiento.
		Total	147	131	16	

Numeral 18:

- ¿Cuántos tratamientos se interrumpieron por falta y por demora en la autorización, por cambio de prestador, por contratación, cambio de residencia u otras causas y qué acciones se adelantaron para restablecerlos?

Respuesta:
En relación con los tratamientos en salud mental, se informa que la EPS cuenta con la modalidad de contratación por Pago Global Prospectivo (PGP) para la prestación de estos servicios, por lo que la atención no está sujeta a procesos individuales de autorización por parte de los afiliados.

Desde la gestión de riesgo en salud mental se realiza el seguimiento a los casos identificados con necesidad de continuidad terapéutica, mediante el monitoreo de la información reportada por la red de prestadores y la verificación del acceso a los servicios requeridos. Es importante precisar que, para la atención de los afiliados en los prestadores que conforman la red contratada de la EPS (IPS Primarias y especializadas en salud mental), no media un proceso de autorización previo que constituya una barrera para la continuidad de la atención.

En los casos en que se identifican riesgos de interrupción del tratamiento, desde la cohorte de salud mental se efectúa seguimiento a las situaciones reportadas y se promueve la articulación con los prestadores y las áreas responsables, con el fin de garantizar la continuidad del proceso asistencial.

Numeral 20:

- Del total de personas que requerían seguimiento después de urgencias, ¿cuántas lo recibieron efectivamente y qué ocurrió con las demás?

Respuesta:
Del total de 147 usuarios que requerían seguimiento posterior al egreso durante la vigencia 2026, 131 recibieron seguimiento a través de las IPS especializadas, equivalente al 89,1%. Los 16 casos restantes continúan en gestión, asociados principalmente a dificultades de contacto con el usuario o a eventos recientes que aún se encuentran dentro del periodo de gestión para la continuidad de la atención.

Numeral 22:

- ¿Cuántas activaciones se han realizado y cuántas personas fueron atendidas por conducta suicida sin quedar registradas dentro del protocolo y activación del Código Dorado? Favor detallar por cada Entidad Promotora de Salud - IPS

Respuesta:
La EPS realiza seguimiento a los casos de conducta suicida identificados a través de las diferentes fuentes de información disponibles, eventos de interés en salud pública, los reportes de la red prestadora, notificación de entes territoriales y los registros de seguimiento de la cohorte de salud mental.

Desde gestión de riesgo se efectúa monitoreo de los casos identificados y se adelanta seguimiento con las IPS primarias para promover el cumplimiento de los procesos de notificación de los eventos de interés en salud pública, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Por lo cual las IPS que conforman la red conocen y aplican los lineamientos vigentes relacionados con la atención de los casos de conducta suicida, incluyendo la activación de las rutas institucionales correspondientes y la notificación de los eventos que cumplen criterio al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

De acuerdo con la información disponible para la cohorte de salud mental, los casos identificados fueron incorporados a los procesos de seguimiento de la EPS y no se cuenta

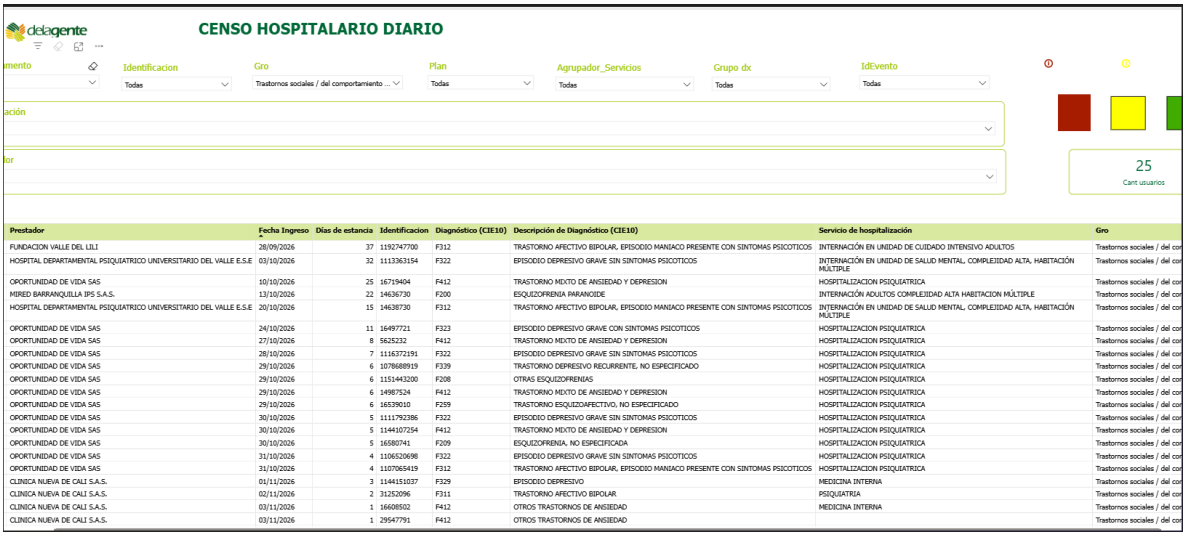
con evidencia reportada a esta instancia que permita establecer usuarios atendidos por conducta suicida sin registro dentro de los mecanismos institucionales de atención y seguimiento.

Numeral 24:

- ¿Qué porcentaje de los egresados auditados cuenta con plan de seguimiento y evidencia de entrega efectiva al servicio que continuará el cuidado? Indique tamaño de la muestra y resultados.

Respuesta:

En cuanto a los egresos hospitalarios de salud mental, mensualmente se remite al área de GRO la base de egresos hospitalarios con CIE asociados a las cohortes priorizadas, incluida la cohorte de salud mental. Adicionalmente, en el censo hospitalario diario se realiza la marcación de los usuarios susceptibles de captación por dichas cohortes, con el fin de garantizar el respectivo seguimiento.


CENSO HOSPITALARIO DIARIO

Identificacion: Todas | Gro: Trastornos sociales / del comportamiento ... | Plan: Todas | Agrupador_Servicios: Todas | Grupo dx: Todas | IdEvento: Todas

25 Cant usuarios

Prestador	Fecha Ingreso	Dias de estancia	Identificacion	Diagnóstico (CIE10)	Descripción de Diagnóstico (CIE10)	Servicio de hospitalización	Gro
FUNDACION VALLE DEL LILI	28/09/2026	37	1192747700	F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	Trastornos sociales / del cor
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	03/10/2026	32	1113363154	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	10/10/2026	25	16719404	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S.	13/10/2026	22	14636730	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	Trastornos sociales / del cor
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	20/10/2026	15	14638730	F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	24/10/2026	11	16497721	F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	27/10/2026	8	5625232	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	28/10/2026	7	1116372191	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	29/10/2026	6	1078688919	F339	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	29/10/2026	6	1151443200	F208	OTRAS ESQUIZOFRENIAS	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	29/10/2026	6	14987524	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	29/10/2026	6	16539010	F259	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	30/10/2026	5	1111792386	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	30/10/2026	5	1144107254	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	30/10/2026	5	16580741	F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	31/10/2026	4	1106520698	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	31/10/2026	4	1107065419	F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA	Trastornos sociales / del cor
CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.	01/11/2026	3	1144151037	F329	EPISODIO DEPRESIVO	MEDICINA INTERNA	Trastornos sociales / del cor
CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.	02/11/2026	2	31252096	F311	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	PSIQUIATRIA	Trastornos sociales / del cor
CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.	03/11/2026	1	16608502	F412	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	MEDICINA INTERNA	Trastornos sociales / del cor
CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.	03/11/2026	1	29547791	F412	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD		Trastornos sociales / del cor

Desde gestión de riesgo en salud mental se realiza seguimiento a los usuarios identificados que requieren continuidad de la atención posterior al egreso de los servicios de urgencias, mediante el monitoreo de los casos y la articulación con las IPS especializadas en salud mental.

Durante la vigencia 2026 se identificaron 147 usuarios que requerían seguimiento posterior al egreso, de los cuales 131 recibieron seguimiento efectivo a través de las IPS especializadas, equivalente al 89,1 %. Los 16 casos restantes continúan en gestión, asociados principalmente a dificultades de contacto con el usuario o a eventos recientes que aún se encuentran dentro del periodo de gestión para la continuidad de la atención.

Es importante precisar que este resultado corresponde al seguimiento realizado desde gestión del riesgo y no a una auditoría documental de los planes de seguimiento.

La verificación específica de la existencia de planes estructurados de seguimiento y de los soportes de remisión y continuidad del cuidado se encuentra contemplada dentro de las auditorías programadas para diciembre de 2026. Una vez ejecutadas, se consolidarán los resultados correspondientes.

Numeral 25:

- ¿Qué fallas se encontraron en las auditorías, como fueron corregidas y cómo se verificó la efectividad de los correctivos?

Respuesta:
A la fecha de corte del presente requerimiento, no se han ejecutado auditorías específicas orientadas a evaluar la aplicación del protocolo objeto de consulta, por lo cual no se dispone de hallazgos derivados de este proceso.

No obstante, la EPS ha desarrollado acciones de fortalecimiento de capacidades dirigidas a los prestadores de la red, orientadas a reforzar el conocimiento y la aplicación de los lineamientos relacionados con la atención en salud mental, la activación de las rutas de atención correspondientes, la continuidad del cuidado y la notificación de los eventos de interés en salud pública.

Así mismo, la EPS tiene programada la realización de actividades de auditoría y seguimiento durante el mes de diciembre, mediante las cuales se verificará el cumplimiento de los procesos establecidos, la adherencia a los lineamientos de atención y la continuidad del cuidado de los usuarios.

Una vez ejecutadas dichas actividades, los resultados obtenidos, los hallazgos identificados y las acciones de mejora implementadas serán objeto de seguimiento y evaluación conforme a los procedimientos institucionales de aseguramiento de la calidad.

Numeral 27:

- ¿Cuántas alertas por episodio suicida se recibieron y cuántas obtuvieron respuesta positiva? Favor detallar por departamento y por municipio

Respuesta:
La EPS recibe alertas relacionadas con episodios de conducta suicida a través de las diferentes fuentes de información disponibles, incluyendo las notificaciones realizadas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), las entidades territoriales y la red prestadora de servicios de salud. Desde la gestión de riesgo en salud mental se realiza el monitoreo y seguimiento de los casos identificados, promoviendo la articulación con las IPS de la red para garantizar la continuidad de la atención y el acompañamiento requerido por los usuarios.

Durante el período evaluado se recibieron 52 alertas por episodio suicida, las cuales fueron objeto de seguimiento por parte de la EPS. Los casos fueron gestionados mediante articulación con las IPS de la red, monitoreo de la continuidad de la atención y seguimiento de los procesos requeridos para cada usuario.

Numeral 29:

- ¿Qué mecanismos verificables de coordinación para el cumplimiento del protocolo de Código Dorado existe en la atención primaria?

Respuesta:
La EPS cuenta con mecanismos de coordinación orientados a favorecer el cumplimiento de las rutas de atención para los casos de conducta suicida en el nivel primario, entre los que se incluyen:

- Monitoreo de los eventos de interés en salud pública notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

- Socialización y fortalecimiento de capacidades con los prestadores de la red respecto a los lineamientos de atención en salud mental, activación de rutas de atención y notificación de eventos.
- Articulación permanente con las IPS primarias para la identificación, atención y continuidad del cuidado de los usuarios en riesgo.
- Espacios de asistencia técnica y acompañamiento a la red prestadora para el cumplimiento de los lineamientos vigentes en salud mental.

En relación con este numeral 29, la EPS presenta la información correspondiente a los mecanismos de coordinación y articulación desarrollados dentro de su ámbito de competencia. No obstante, los aspectos relacionados con la coordinación interinstitucional de carácter territorial con instituciones educativas, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), autoridades territoriales y organizaciones comunitarias corresponden a competencias compartidas y, en algunos casos, a responsabilidades directas de las entidades territoriales y demás actores del Sistema, razón por la cual la información aportada se limita a aquella que reposa en esta Entidad.

Agradecemos la atención prestada y reiteramos nuestra disposición para suministrar cualquier información adicional que se considere pertinente dentro del marco de nuestras competencias legales y reglamentarias.

Cordialmente,

6/11/2026

X

Diana Carolina Toro Parra
Coordinadora Entes de Control
Firmado por: Diana Carolina Toro Parra

Elaboró: Every Brand, Gestora Integral
Ana Cristina Arango, Coordinador Hospitalario
Viviana Insuasty, Coordinadora de Autorizaciones