

Bogotá D.C., 14 de abril de 2025  
CJ-04485-25

Doctor

**RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO**

Secretario Comisión Séptima

Congreso de la República de Colombia

[comision.septima@camara.gov.co](mailto:comision.septima@camara.gov.co)

**Asunto:** Respuesta al cuestionario para debate de Control Político

**Referencia:** Proposición No. 22

Cordial saludo,

En atención al cuestionario radicado en nuestras instalaciones, **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN** (en adelante EPS Sanitas), procede a dar contestación a cada una de las peticiones realizadas, tal y como pasa a exponerse:

***"1. Causas del Desabastecimiento:***

***"a. Diversas fuentes señalan que el problema de entrega de medicamentos no se debe a una escasez física del producto, sino a falta de pago en la cadena de suministro. ¿Cuál es la posición de su EPS sobre la afirmación de que "no hay plata" para los medicamentos?"***

Para emitir una respuesta sobre el particular, es necesario señalar que, de acuerdo con el monitoreo que EPS Sanitas realiza desde el proceso de medicamentos y, si bien el desabastecimiento de los mismos ha disminuido, lo cierto es que aún persisten situaciones que afectan la cadena de suministro, entre ellas, lo relativo a tratamientos crónicos para enfermedades mentales, respiratorias, cardiovasculares, donde los gestores farmacéuticos manifiestan que la industria farmacéutica incumple las órdenes de compra.

De igual forma, es necesario indicar que los gestores farmacéuticos no tienen capacidad ni tamaño para efectos de suministrar los medicamentos a los usuarios afiliados, por cuanto, como es de público conocimiento, apenas se está estructurando el mercado para lograr el abastecimiento de medicamentos, de tal manera que estamos atentos a la espera de que lleguen nuevos gestores farmacéuticos con los cuales se puedan superar las dificultades actuales.

Adicionalmente, para el suministro de las tecnologías financiadas con presupuestos máximos los recursos no están disponibles o alineados con los plazos de pago tan exigente que tiene la industria farmacéutica, situación que afecta de manera indirecta el acceso a estas tecnologías.

***“b. En concreto, ¿qué factores identifica su EPS como causa principal de los retrasos o faltantes?”***

Entre los factores que se identifican, se encuentran los siguientes:

- Incertidumbre en el sector salud generado por los diferentes cambios que se plantean en torno a la continuidad de los gestores farmacéuticos, generando falta de confianza de los proveedores e industria farmacéutica.
- Dificultad para el acceso a diferentes zonas del país por situaciones de orden público, donde se requiere logística y niveles de inventarios muy altos con gran inversión para lograr el suministro oportuno, en el tiempo oportuno.
- Suministro por parte de la industria farmacéutica incompleto por cupos financieros, pagos, disponibilidad.
- Agotamiento temporal: El laboratorio farmacéutico o proveedor informa que el medicamento está agotado, lo que impide su distribución, dejando al gestor farmacéutico sin inventario para la dispensación.
- Descontinuación: El laboratorio o proveedor notifica que el medicamento ha sido descontinuado y no se comercializará más en Colombia a través del canal institucional y/o comercial.
- Incumplimiento en órdenes de compra: Los laboratorios o proveedores no cumplen con las órdenes de compra realizadas por los gestores farmacéuticos, lo que ocasiona la falta de abastecimiento.
- Problemas de cartera: Entre los laboratorios, proveedores y los gestores farmacéuticos que generan bloqueos en la adquisición de los medicamentos necesarios.

***“c. Distinga si se debe a problemas financieros (deudas con proveedores), logísticos (ineficiencias en distribución) u otros factores externos (escasez mundial de insumos, regulación)”.***

Como se indicó a la respuesta del literal anterior, entre las principales causas de falta de disponibilidad de medicamentos, EPS Sanitas identificó las siguientes:

- **Agotamiento temporal:** El laboratorio farmacéutico o proveedor informa que el medicamento está agotado, lo que impide su distribución, dejando al gestor farmacéutico sin inventario para la dispensación.
- **Descontinuación:** El laboratorio o proveedor notifica que el medicamento ha sido descontinuado y no se comercializará más en Colombia a través del canal institucional y/o comercial.
- **Incumplimiento en órdenes de compra:** Los laboratorios o proveedores no cumplen con las órdenes de compra realizadas por los gestores farmacéuticos, lo que ocasiona la falta de abastecimiento.
- **Problemas de cartera:** Entre los laboratorios, proveedores y los gestores farmacéuticos que generan bloqueos en la adquisición de los medicamentos necesarios.

Es importante resaltar que las anteriores situaciones, son relacionadas con los gestores farmacéuticos y con la industria farmacéutica.

## ***“2. Deudas y Sostenibilidad Financiera***

### ***a. Informe el monto de la deuda de su EPS con hospitales, clínicas, farmacias o gestores farmacéuticos por concepto de suministro de medicamentos e insumos médicos”.***

A 28 de febrero de 2025 se registran cuentas por pagar con gestores farmacéuticos por valor de \$451.566.106.148.

### ***“b. ¿Cuál es la deuda actual de su entidad por medicamentos y cómo impacta esto la entrega oportuna a los pacientes?”***

Como se indicó anteriormente, la deuda a 28 de febrero de 2025 por la prestación de servicios de dispensación ascendió a \$451.566.106.148. Al respecto, es importante precisar que el 77% de esta deuda (\$348.165.363.093) corresponde a insumos y medicamentos NO PBS de las vigencias 2020 a 2023 con el proveedor Droguerías y Farmacias Cruz Verde SAS, cuya fuente de financiación son los recursos de presupuestos máximos. Tal obligación se encuentra pendiente de pago debido a que para esas vigencias los recursos asignados no cubrieron en su totalidad los costos asumidos. Por lo anterior, previo a la medida de

intervención, la EPS inició cuatro acciones judiciales contra los actos administrativos que asignaron el presupuesto máximo para las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023, con las cuales se pretende el reconocimiento de las sumas no asignadas y giradas.

Es de aclarar que, durante la medida de intervención, se ha priorizado el pago a los gestores farmacéuticos, y que con la creación del Comité de Pagos para Servicios y Tecnologías en Salud de la EPS se garantiza la transparencia en el uso de los recursos. Adicionalmente se actualizó la política de pagos bajo la cual se definieron los lineamientos institucionales para realizar los pagos, se precisaron las fuentes y usos, los mecanismos de giro, así como la priorización de pagos en la cual se incluyeron a los gestores farmacéuticos independiente de la modalidad de contratación.

Adicionalmente, se debe resaltar que, EPS Sanitas con sus recursos propios (excedentes de los planes adicionales y apropiación del gasto administrativo no utilizado) ha efectuado pagos de servicios y tecnologías PBS y NO PBS, lo cual ha coadyuvado al saneamiento de las obligaciones con prestadores y proveedores.

El 23% restante de la deuda con gestores farmacéuticos por valor de \$103.400.743.055 corresponde a la vigencia 2025, donde el 95% de este saldo corresponde a febrero 2025 (último mes radicado y con cierre financiero), lo cual evidencia que la deuda registrada es corriente y se encuentra en término, para lo cual se debe adelantar el proceso de auditoría conforme lo establece el Decreto 780 de 2016 y así efectuar el pago de las facturas que cumplan todos los requisitos legales y técnicos.

Por lo anterior, en la actualidad no se presenta afectación en la entrega oportuna de medicamentos a nuestros usuarios derivada de deudas pendientes de pago por este concepto.

***“c. Detalle si su EPS tiene atrasos en pagos a proveedores farmacéuticos y explique las causas”.***

De acuerdo con lo indicado en el literal inmediatamente anterior, se registra un rezago de deuda NO PBS con el gestor farmacéutico droguerías y Farmacias Cruz Verde SAS correspondiente a las vigencias 2020 a 2023, debido a que los recursos de presupuestos máximos asignados para esas vigencias no cubrieron en su totalidad el costo registrado, motivo por el cual la EPS inició las acciones judiciales previo a la medida de intervención.

***“3. Planes de pagos y Responsabilidades:***

***a. Relacionado con lo anterior, ¿Qué plan de pago o saneamiento de deudas tiene su EPS para con los proveedores de medicamentos? y b. Indique si han***

***establecido cronogramas o acuerdos para ponerse al día, en qué plazo esperan normalizar las obligaciones financieras”.***

EPS Sanitas de acuerdo con lo establecido en su política de pagos, tiene priorizado el pago a los gestores farmacéuticos, motivo por el cual la deuda registrada corresponde a la operación corriente. El rezago de deuda de vigencias anteriores (2020 a 2023) correspondiente a tecnologías NO PBS lo cual está sujeto al resultado de las acciones judiciales iniciadas por la EPS.

***“c. Asimismo, ¿considera su EPS que la responsabilidad de la falta de recursos es propia o atribuible a terceros (por ejemplo, retrasos en giros de la ADRES u obligaciones del Estado)?”***

Respecto a este interrogante y teniendo en cuenta mi calidad de agente interventor designado por la Superintendencia Nacional de Salud, mi labor se centra en gestionar la Compañía para superar los motivos de carácter financiero, operacional y técnico que motivó la intervención y cumplir con el trabajo acordado con la Superintendencia Nacional de Salud. En este sentido y para responder al interrogante, me permito señalar que durante la medida de intervención se ha garantizado el pago de las obligaciones a los gestores farmacéuticos, para lo cual se creó el Comité de Pagos para Servicios y Tecnologías en Salud con el cual se garantiza la transparencia en el uso de los recursos.

Adicionalmente, se actualizó la política de pagos con la cual se definieron los lineamientos institucionales para realizar los pagos, se precisaron las fuentes y usos, así como los mecanismos de giro y la priorización de pagos. En la actualidad se tiene priorizado el pago a los gestores farmacéuticos, motivo por el cual las obligaciones pendientes de pago corresponden a la radicación del último mes y a saldos sobre los que se adelanta el respectivo proceso de auditoría.

Como se indicó anteriormente, los saldos pendientes de pago de gestores farmacéuticos correspondiente a vigencias anteriores son por tecnologías NO PBS, sobre los cuales la EPS inició las acciones judiciales contra los actos administrativos que fijaron el presupuesto máximo.

***“d. Por favor, sustente su respuesta con cifras (por ejemplo, porcentaje del presupuesto de su EPS actualmente destinado a cubrir deudas atrasadas.”***

Las deudas de la operación corriente se cancelan con los ingresos operacionales y dentro del giro normal de la entidad, lo referente a vigencias anteriores (\$348.165.363.093) se encuentran en proceso jurídico, como se detalló con anterioridad.

***“4. Contratos con Operadores Logísticos/Farmacéuticos:***

***a. Sírvase detallar con qué operadores logísticos o gestores farmacéuticos tiene contratada su EPS la dispensación de medicamentos (por ejemplo, Audifarma, Disfarma, Cruz Verde, Copsevir, entre otros)”.***

EPS Sanitas dispone de una red primaria de gestores farmacéuticos de la siguiente manera:

1. Droguerías y Farmacias Cruz Verde
2. Audifarma
3. Cohan
4. Discolmets
5. Insumedic
6. Genhospí
7. Disfarma
8. Pharmasan
9. Medisfarma
10. Suministros y Dotaciones.

Adicionalmente, es importante recalcar que tenemos una red alterna compuesta por gestores y proveedores como: CyA, Inphapro, Macromed, Global, Medisfarma.

***“b. Especifique los términos relevantes de esos contratos: tiempos máximos de entrega acordados, coberturas geográficas, y cláusulas de desempeño o sanciones por incumplimiento”.***

Dentro de todas las minutas contractuales como resultado de los acuerdos de voluntades que EPS Sanitas suscribe con sus gestores farmacéuticos, se establecen de común acuerdo las condiciones para la prestación de los servicios contratados conforme lo establecido por las normas vigentes y en especial por el Decreto 441 de 2022.

Estas condiciones contractuales, regulan los tiempos máximos de entrega, coberturas geográficas y cláusulas de desempeño o sanciones por incumplimiento.

Para el caso de las coberturas geográficas, de conformidad con los procesos de negociación y análisis de mercado que realiza EPS Sanitas, se ha determinado la escogencia de gestores farmacéuticos por zonas o departamentos, para lo cual, se establece dentro del Anexo 1 de los acuerdos de voluntades con los gestores farmacéuticos, el listado de departamentos y municipios, donde prestara sus servicios, así como dentro del Anexo correspondiente al Modelo de Dispensación.

Para el caso de los tiempos máximos de entrega, se establece dentro de las minutas contractuales, así como dentro del Anexo correspondiente al Modelo de Dispensación, todos requisitos y condiciones a cumplir en la dispensación de medicamentos de manera oportuna, para lo cual se establece que todos los gestores farmacéuticos, deben dar cabal cumplimiento a lo señalado en la normatividad vigente, especialmente en el Decreto 780 de 2016 y a la Resolución 1403 de 2007, donde contienen entre otros, la dispensación de forma completa de la prescripción médica solicitada por el paciente, desde el primer momento en que el paciente se acerca a solicitarla. En caso de no tener el medicamento o insumo solicitado o tenerlo de forma parcial, deberá generar el respectivo pendiente y gestionar su entrega dentro de las primeras 48 horas, en el sitio que el paciente defina (domicilio o punto de dispensación).

Los productos pendientes de entrega deberán ser entregados al usuario en su domicilio o lugar de trabajo, esto último cuando así lo autorice el usuario, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la solicitud del producto hecha por el usuario, sin que esto represente un cargo adicional para el usuario o para EPS Sanitas. Ahora, el contratista se obliga a ofrecer este servicio al 100% de los usuarios respecto de los cuales haya productos pendientes de entrega, teniendo en cuenta para ello la información geográfica y demográfica de los usuarios y el modelo de atención que tiene adaptada EPS Sanitas y que permite la ejecución del Contrato.

Para el caso de cláusulas de desempeño o sanciones por incumplimiento, se establece dentro de las minutas contractuales y el Anexo Modelo de Dispensación, los mecanismos e indicadores de seguimiento y medición de la calidad en el proceso de dispensación de medicamentos, para lo cual, en todos los contratos con los gestores farmacéuticos, se establece la medición de la calidad, a través de la medición de indicadores de oportunidad, continuidad, seguridad y satisfacción del usuario en función de los Acuerdos de Nivel de Servicio establecidos. Los indicadores definidos para medición son: oportunidad de entrega inmediata, oportunidad de entrega de pendientes en 48 horas, nivel de satisfacción del usuario, seguridad del paciente y seguimiento farmacológico de los usuarios.

De los resultados de las auditorías aplicadas se deberá establecer planes de mejora y tiempos de ejecución de acuerdo a los hallazgos encontrados, estos planes de mejora deberán ser comunicados dentro de los 15 días siguientes al envío del informe de auditoría y se realizará seguimiento en los espacios de articulación definidos y las visitas periódicas de validación de ejecución.

Frente al incumplimiento reiterado, se establece dentro de las respectivas minutas contractuales un debido proceso para la imposición de multas, cláusula penal o terminación anticipada del contrato.

***“c. A la luz de los problemas recientes, ¿qué acciones ha tomado su EPS cuando sus aliados logísticos fallan?”***

Una vez iniciado el proceso de intervención forzosa administrativa a EPS Sanitas, se observó por parte del equipo interventor, dos (2) problemas neurálgicos para la debida prestación del servicio de suministro y dispensación de medicamentos a los afiliados de EPS.

El primer problema recaía sobre la existencia de un contrato suscrito entre EPS Sanitas y el Gestor Farmacéutico Cruz Verde, el cual revestía una exclusividad del suministro y dispensación de medicamentos PBS en todo el país a favor del Gestor Farmacéutico, impidiendo que la EPS pudiera contar con más gestores farmacéuticos para la debida atención y prestación del servicio en todo el territorio nacional, generando un condicionamiento y una posición dominante del Gestor Farmacéutico sobre la EPS.

Dicho contrato suscrito en la vigencia 2012, tenía dentro de sus situaciones atípicas, un plazo de ejecución de 15 años, prorrogable obligatoriamente por otros 15 años, sin que se pudiera ajustar su contenido contractual a la normatividad vigente, eliminando así los nuevos mecanismos de control y seguimiento a los contratos, así como los nuevos indicadores de evaluación.

Es por ello que, siendo Cruz Verde, el único Gestor Farmacéutico para el suministro y dispensación de medicamentos PBS, se observaba que las quejas y acciones de tutela, eran producto de la inoperatividad y falta de cumplimiento a las obligaciones contractuales de este gestor farmacéutico, donde no se presentaba mejoría en el suministro y dispensación de medicamentos, lo cual obligaba a realizar acciones de mejora o cambio del contrato, situación por la cual, se incluyó dentro de los planes de gestión del Agente Especial Interventor, la renegociación y/o terminación anticipada del contrato suscrito entre EPS Sanitas y el gestor farmacéutico Cruz Verde.

Dicho lo anterior, el día 16 de agosto de 2024, se suscribió el Acta de Terminación anticipada del contrato mencionado, siendo efectiva su terminación el día 30 de septiembre de 2024. A partir de esta terminación anticipada, se regresó la facultad de EPS Sanitas, de realizar de manera directa la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades con nuevos gestores farmacéuticos para el suministro y dispensación de medicamentos en todo el territorio nacional, generando mayor cobertura y mayor oportunidad para los afiliados de la EPS. Desde dicho momento, EPS Sanitas pasó de tener un único y exclusivo gestor farmacéutico para el suministro y dispensación de medicamentos PBS, a más de siete gestores en una primera etapa.

El segundo problema, que se observó desde el inicio del proceso de Intervención Forzosa Administrativa sobre EPS Sanitas, corresponde al constante incumplimiento en las obligaciones contractuales de suministro y dispensación de medicamentos PBS y NO PBS por parte del Gestor farmacéutico Audifarma.

Si bien la contratación en la vigencia 2023 de los servicios farmacéuticos con la empresa Audifarma, se realiza como medida de solución a los incumplimientos en el suministro y dispensación de medicamento NO PBS por parte del gestor farmacéutico Cruz Verde, no se logró notables mejoras en la dispensación a los afiliados de la EPS, siendo unos de los principales generadores de quejas y tutelas.

Es por ello, que se inició como medida de solución a esta problemática, la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades por compra directa a laboratorios, industria y nuevos gestores farmacéuticos, quienes han ido de manera progresiva, prestando el suministro y dispensación de medicamentos NO PBS, donde tenía presencia el gestor farmacéutico Audifarma, lo cual ha conllevado la necesidad de realizar los cambios de manera progresiva, por cuanto los gestores farmacéuticos deben contar con términos prudenciales para generar una correcta integración tecnológica con la EPS y lograr así una adecuada prestación de los servicios contratados.

paralelo a lo anterior, se viene ampliando la red alterna de gestores, cpon el fin de cubrir las deficiencias de la red principal.

***“d. Indique si han impuesto multas, terminado contratos o implementado planes de contingencia (como cambiar de operador o habilitar droguerías adicionales) para garantizar el servicio. Y anexe los contratos de los últimos 10 años y las glosas de los contratos, otrosí y toda nota o aclaración sobre la compra de los medicamentos”.***

Desde el inicio del proceso de intervención forzosa administrativa, se realizó en una ocasión la terminación anticipada de un contrato con un gestor farmacéutico, producto de los constantes incumplimientos y de la existencia de una exclusividad a favor del gestor farmacéutico.

Dicho contrato corresponde al contrato de suministro y dispensación de medicamentos que EPS SANITAS tenía suscrito desde la vigencia 2012 con el Gestor Farmacéutico Cruz Verde, el cual como se informó en la respuesta anterior, revestía una exclusividad del suministro y dispensación de medicamentos PBS en todo el país a favor del Gestor Farmacéutico, impidiendo que la EPS pudiera contar con más gestores farmacéuticos para la debida atención y prestación del servicio en todo el territorio nacional, generando un condicionamiento y una posición dominante del Gestor Farmacéutico sobre la EPS.

Ahora, EPS Sanitas en los últimos 10 años ha tenido contratos con los siguientes gestores farmacéuticos: Audifarma, Cohan, Cruz Verde, Discolmets, Disfarma, Genhospi, Insumedic, Medisfarma, MYT, Pharmasan y SYD. Sin embargo, en atención a las cláusulas de confidencialidad allí pactadas, no es procedente remitir los contratos, so pena de incurrir en violación de las cláusulas allí consagradas, con lo cual, EPS Sanitas puede llegar a ser acreedora de sanciones por vulneración a lo pactado.

***“5. Tiempos de Espera en la Entrega de Medicamentos:***

***a. ¿Cuál es el tiempo promedio de espera que experimentan los afiliados de su EPS para recibir medicamentos después de ser formulados?”***

El tiempo promedio de espera que experimentan los afiliados de la EPS para recibir medicamentos de manera posterior a la formulación, puede ser variable, porque está sujeto a disponibilidad con la que cuente el usuario para acercarse a reclamar medicamentos al establecimiento del gestor farmacéutico. Pero en términos generales, su entrega es de forma expedita, con una adecuada secuencia y movilidad.

***“b. La normativa exige que las EPS entreguen los medicamentos en un plazo máximo de 48 horas tras la prescripción. Sin embargo, informes recientes indican que en algunas EPS la entrega puede tardar entre 30 y 97 días en promedio, lo que está muy por encima de lo permitido. Sírvase proporcionar datos actualizados de su EPS sobre tiempos de entrega para medicamentos ambulatorios y en tratamientos crónicos: ¿Qué porcentaje de fórmulas se entrega dentro de las 48 horas? ¿Cuál es el retraso promedio en casos de incumplimiento? Explique las razones de cualquier demora significativa (por ejemplo, ¿esperas por autorización interna, falta de inventario en la farmacia, problemas de logística?) y qué medidas se están tomando para reducir esos tiempos”.***

Cómo se indicó en la respuesta anterior, desde la prescripción del medicamento de enfermedad general y crónica la oportunidad de entrega depende de la disponibilidad del usuario para acercarse a las instalaciones de los Gestores farmacéuticos, la medición de entregas de medicamentos pendientes, de manera que el tiempo promedio de espera que experimentan los afiliados de la EPS para recibir medicamentos de manera posterior a la formulación, puede ser variable, porque está sujeto a disponibilidad con la que cuente el usuario para acercarse a reclamar medicamentos al establecimiento del gestor farmacéutico. Pero en términos generales, su entrega es de forma expedita, con una adecuada secuencia y movilidad.

***“6. Quejas y Reclamos de Usuarios:***

***a. Indique el número de quejas o reclamos formales que ha recibido su EPS en los últimos meses (por ejemplo 2017, 2018, 2019, 2022, 2023, 2024 y lo corrido de 2025) relacionados con la no entrega tardía de medicamentos”.***

Se adjunta en el documento Excel denominado “Medicamentos”, el cual contiene la información requerida.

***“b. La Superintendencia ha informado que en 2024 se presentaron 318.000 reclamos por medicamentos a nivel nacional, concentrados en cinco EPS principales. Si su EPS se encuentra entre las más mencionadas en reclamos, explique las causas de esta situación desde su perspectiva”.***

Sí. EPS Sanitas está dentro de las 5 empresas promotoras de salud con más reclamaciones, sin embargo, ello obedece a su número de afiliados y a que se trata de una de las más grandes del país.

Dicho lo anterior, una de las principales causas de quejas está relacionada con el suministro de medicamentos NO PBS, con fuente de financiación presupuestos máximos, donde el primer gestor farmacéutico que nos impacta en participación de quejas es Audifarma a quien la EPS garantiza el direccionamiento, recursos financieros para la entrega de las tecnologías, no obstante esta entidad por la situación financiera con la industria farmacéutica en general no logra el 100% del abastecimiento, lo que impacta directamente en el suministro oportuno de las tecnologías a la EPS.

Esta situación también se presenta con varios gestores farmacéuticos donde la Industria farmacéutica solicita pagos anticipados o condiciones específicas en el flujo de recursos y si las entidades no cuentan con estos recursos de manera inmediata no reciben las órdenes de compra con las cantidades requeridas, situación que termina impactando en la disponibilidad y continuidad del abastecimiento, generando faltantes y por ende PQR.

***“c. Detalle los mecanismos de atención al usuario que tiene la EPS para estos casos (líneas de atención, plataformas de quejas, defensor del usuario) y qué acciones correctivas han surgido de dichas quejas, por ejemplo, ¿han identificado patrones recurrentes (ciertos medicamentos o zonas con más problemas) y qué han hecho para solucionarlos?”***

EPS Sanitas cuenta con un procedimiento de gestión de PQR que tiene como objetivo, gestionar de manera oportuna e integral las quejas radicadas por los afiliados, mediante el

cumplimiento de políticas y lineamientos, aplicables a cada uno de los actores que participan en el proceso.

Dicho procedimiento, está enmarcado en la Circular Externa No. 000008 de 2018 por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007 y en la Circular externa No. 2023151000000010-5 de 2023 mediante la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud establecidos en la Circular Externa 047 de 2007.

De acuerdo con lo anterior, la Circular externa 000008 de 2018, capítulo III, literal A, artículo 1.3 decreta:

*“...1.3. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD).*

*Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Primero del Título VII de la Circular Única y en la normatividad vigente...”*

Frente a este lineamiento, se menciona que el sistema de información para la gestión de PQR de EPS Sanitas, es automatizado, estandarizado de manejo nacional y registra la información requerida en la normatividad vigente.

*“... Los sistemas de administración de las PQR deberán permitir la consulta permanente en línea por parte del usuario, del estado de su petición. Esto no significa que el usuario no pueda acudir a otros medios de información y comunicación según su propia voluntad, capacidades y particularidades, pues se debe garantizar que tendrá acceso al seguimiento de sus PQR por el medio que elija dentro de los canales de atención dispuestos por la entidad, sin que en ningún momento estos canales de acceso sean excluyentes el uno del otro.*

*Las entidades emplearán en el trámite de las PQR de los usuarios para su registro, conservación y control, un sistema de archivo que podrá organizarse a través de un formato de control que contenga como mínimo los siguientes aspectos:”*

| <b>Criterios del sistema estandarizado de la gestión de PQR</b>                                                  | <b>Aplicación Nacional</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Fecha de recibo de la PQR                                                                                        | X                          |
| Canal de presentación de la PQR                                                                                  | X                          |
| La codificación asignada por la entidad                                                                          | X                          |
| Entidad a la cual está asociada la PQR (nombre del prestador o Asegurador)                                       | X                          |
| Nombre del peticionario Tipo de identificación del peticionario                                                  | X                          |
| Número de identificación del peticionario                                                                        | X                          |
| Datos de contacto del peticionario                                                                               | X                          |
| Nombre del afectado/paciente Tipo de identificación del afectado                                                 | X                          |
| Número de identificación del afectado                                                                            | X                          |
| Datos de contacto del afectado                                                                                   | X                          |
| Aspecto o tema principal que motivó la queja Indicar si existe o no fallo judicial (tutela)                      | X                          |
| Lugar de origen de la petición: Departamento y municipio Régimen (contributivo, subsidiado, excepción, especial) | X                          |
| Estado de la PQR - Fecha de la solución de la PQR                                                                | X                          |
| Acción realizada para solucionar la PQR (Descripción breve)                                                      | X                          |

Ahora bien, EPS Sanitas realiza recepción de PQR en todos los canales de atención al afiliado, con el fin que a través de cualquiera de ellos los usuarios puedan dar trámite a sus necesidades o radicar sus inconformidades. De acuerdo con esto, los canales de radicación son:

-Oficinas de atención presencial a nivel nacional (listado de puntos y horarios publicados en la página web [www.epssanitas.com](http://www.epssanitas.com)).

-Línea telefónica de información general, 24 horas al día, 7 días a la semana.

-Página Web [www.epssanitas.com](http://www.epssanitas.com), sección contáctanos, 24 horas al día, 7 días a la semana.

-Asistente virtual Ana María (página web y en WhatsApp 3202550525).

Para la verificación de la garantía de funcionamiento del proceso de recepción de PQR, se cuenta con la disponibilidad diaria tanto del canal, como de la herramienta en la cual queda el registro de la trazabilidad desde el momento de la radicación.

Frente al análisis y respuesta efectiva, se cuenta con informes de control permanentes que permiten evaluar en línea el ingreso, gestión y cierre de las PQR de los afiliados, las áreas encargadas de la respuesta, los tiempos de gestión y la oportunidad en el cierre. Adicionalmente, se cuenta con indicadores de gestión internos como volúmenes y tasas de radicación, oportunidad de respuesta, calidad en la gestión, motivos de la inconformidad,

los cuales son monitoreados de manera permanente para asegurar el trabajo continuo en la mejora de los mismos.

En lo relacionado a los mecanismos de defensoría al usuario, EPS Sanitas realiza mensualmente reunión con la asociación de usuarios tanto a nivel nacional como en cada una de las 54 sedes en las cuales se encuentran delegados en todo el territorio Nacional. En estas reuniones los delegados de la asociación de usuarios presentan las dificultades que identifican en la prestación de servicios, muestran los resultados de los controles sociales realizados en el territorio y presentan propuestas de mejora. También se realizan mesas de trabajo periódicas con diferentes organizaciones sociales que agrupan usuarios con enfermedades huérfanas en donde se especifican las dificultades de acceso para seguimiento y mejoras en el acceso al servicio.

La Cohorte de seguimiento personalizado está encargada de la gestión de solicitudes de pacientes que representan riesgo en salud para los pacientes y Mediático y jurídico para la compañía. Debido a lo anterior, estos pacientes requieren un manejo especial en lo que respecta al tiempo de respuesta de sus solicitudes, así como a los direccionamientos emitidos dentro de la red de prestadores.

El tiempo de respuesta del proceso es de 72 horas, contadas a partir de la radicación de la solicitud en el canal establecido: el correo electrónico de servicios médicos EPS Sanitas, [tutelas4smtutelas4@colsanitas.com](mailto:tutelas4smtutelas4@colsanitas.com). A través de este canal, se reciben las solicitudes de servicios que el paciente requiera, ya sean autorizaciones, transportes, consultas o cualquier novedad relacionada con sus servicios de salud. Estas novedades se escalan al proceso correspondiente para asegurar una respuesta oportuna y, en caso de requerirse, se generan las autorizaciones necesarias y se notifica al paciente. La cohorte mantiene un contacto constante con el paciente con el fin de priorizar sus solicitudes y garantizar la prestación efectiva de los servicios que se requieran.

Una vez que el paciente envía su solicitud, esta se registra en la herramienta designada para el proceso, donde se consolidan todas las gestiones realizadas. Esto permite llevar un control detallado de los casos ingresados, medir la productividad y realizar un seguimiento diario de las solicitudes radicadas.

Finalmente, la Cohorte de seguimiento personalizado se encarga de gestionar de manera integral todas las solicitudes radicadas por la población en los diferentes canales, ya sean PQRS, entes de control o casos jurídicos. Adicional a esto desde las cohortes tales como Cáncer, Huérfanas y Otras se hace revisión de los casos, seguimiento de los mismos además de rutas específicas con el fin de mejorar la experiencia del usuario, disminuir quejas y acciones judiciales en la prestación efectiva de los servicios.

***“7. Planes de Mejora en Curso:***

***a. Describa los planes, programas o inversiones que actualmente esté ejecutando su EPS para mejorar la entrega de medicamentos a sus afiliados”.***

Dentro de las estrategias para mitigar el impacto por insuficiencia de medicamentos se encuentran las siguientes acciones:

- a. Compra directa para medicamentos donde el proveedor farmacéutico maneja modelos integrales y garantiza la cadena de suministro con los reportes y normatividad exigida por las entidades de vigilancia y control.
- b. Vinculación de Gestores farmacéuticos como red principal y/o alterna que fortalezcan la operación, principalmente en las zonas donde hay insuficiencia de Red de farmacias, donde se proporcione el acceso a las tecnologías en salud, buscando minimizar las brechas en la entrega de los medicamentos.
- c. Desconcentración de gestores farmacéuticos, buscando una distribución equilibrada de la población, donde dichas entidades tengan la capacidad para atender la población en los requerimientos de manera integral, tanto PBS como No PBS.
- d. Auditorías a los servicios farmacéuticos de los diferentes G.F, conociendo de primera mano las diferentes problemáticas y generando planes de choque a estas brechas con seguimientos periódicos que permitan mejorar la experiencia de nuestros usuarios
- e. Seguimiento a través de indicadores y resultados en el suministro de los medicamentos, con el objetivo de generar intervenciones que permitan subsanar las dificultades.

**Planes de mejora de medicamentos**

Para mitigar estas dificultades, la EPS implementa las siguientes acciones:

- Cuando es reportado un medicamento como desabastecido se procede socializar a la red prestadora por diferentes canales de comunicación la novedad, se evalúa opciones terapéuticas y se marcan en los sistemas de prescripción y autorización para evitar interrupciones de acceso.

- Se inició la implementación de modelos de contratación por compra directa a la industria farmacéutica.
- Mesas de trabajo continuas con gestores farmacéuticos, para socialización de provisión y abastecimiento de acuerdo a frecuencias de utilización y completitud de tarifarios contractuales.
- Contratación de redes alternas por regional de acuerdo a caracterización.

***“b. Incluye detalles como: ampliación de la red de farmacias o dispensarios, implementación de entrega domiciliaria de medicamentos para poblaciones vulnerables o con movilidad reducida, mejora de sistemas de información para gestionar inventarios y recetas, contratación de más personal farmacéutico, etc”.***

La EPS ha diseñado un proceso de reformulación para medicamentos en desabastecimiento cuyo objetivo es minimizar los riesgos de interrupción farmacoterapéutica asociados a desabastecimiento de medicamentos. De acuerdo con este proceso, los gestores farmacéuticos notifican a la EPS diaria/semanalmente los pacientes a quienes no se les pudo garantizar la dispensación de medicamentos por situaciones asociadas al desabastecimiento. La EPS con esta información establece una priorización de casos de acuerdo con los grupos terapéuticos de los medicamentos no dispensados y genera agendamientos de citas médicas de reformulación; la definición del cambio de alternativa terapéutica queda a criterio médico. Por definición del proceso, estas citas médicas tienen una tipificación especial en el sistema por lo que no generan cobro de cuotas moderadoras adicionales.

Para las poblaciones de especial interés y protección del Estado, la EPS a través de su modelo de atención al afiliado, tiene establecida una ruta de atención preferencial de la que debe disponer todas las sedes de la red de dispensación. Los turnos, filas y cajas preferenciales tienen como finalidad disminuir los tiempos de espera y atención de estas poblaciones. Estos tiempos de atención tienen seguimiento mensual por cada Gestor Farmacéutico y adicionalmente se realizan actividades de cliente oculto para verificar el cumplimiento del modelo pactado.

Ahora, se garantizará la entrega de medicamentos e insumos, tanto PBS como No PBS, a domicilio para los afiliados que han sido definidos como priorizados por la EPS. Este grupo incluye a personas mayores de 70 años con dependencia moderada o severa según la escala de Barthel, usuarios en condición de discapacidad, beneficiarios del programa de cuidados paliativos, así como a aquella población que, conforme a la normativa vigente, requiera la dispensación en su domicilio. Este proceso se llevará a cabo a través del

procedimiento Back Poblacional, asegurando así una atención adecuada y oportuna para quienes más lo necesitan.

**A)** Mayor de 70 años que presenten dependencia moderada o severa certificada por el Profesional Médico según la Escala de Barthel.

**B)** Afiliado en Condición de Discapacidad con certificado de la Secretaría de Salud

**C)** Afiliados que se encuentren en el Programa de Cuidados Paliativos.

***“c. Indique resultados concretos si los hay - por ejemplo, reducción en los tiempos de espera, aumento en el porcentaje de fórmulas despachadas oportunamente, disminución de quejas en cierto periodo, etc”.***

A continuación, se da a conocer la información respecto de los ítems requeridos:

#### **Aumento en el porcentaje de oportunidad de Entrega**

Gracias a la optimización de procesos con los gestores farmacéuticos, EPS Sanitas incrementó el porcentaje de oportunidad de entrega dentro de los plazos establecidos del 97.5% al 98.2 % en comparación con el trimestre anterior.

#### **Disminución de quejas:**

Durante el último trimestre, se ha observado una notable disminución en el número de quejas recibidas. Hemos pasado de 4320 quejas a 3382 quejas, lo que representa una disminución del 21.69 %.

***“d. En caso de que estos planes aún no muestran resultados, explique los obstáculos enfrentados y cómo piensan superarlos”.***

La disminución en los tiempos de espera son una de las prioridades, por esta razón EPS Sanitas viene trabajando en que cada gestor farmacéutico automatice el proceso de dispensación, mediante la integración tecnológica para el consumo de información con la EPS, esto permite que el G, F disminuya los tiempos de atención en la farmacia y mejore los procesos.

Otra medida importante es solicitar a los G.F la adquisición o creación de plataformas que permitan el pre agendamiento, proceso que también ha tenido mejora en los tiempos de atención de las farmacias.

Contar con personal capacitado en farmacia que oriente a los usuarios, los priorice de acuerdo con las condiciones y priorizaciones definidas por la normatividad vigente.

***“8. Mecanismos de Supervisión y Sanción (Vista desde la EPS)***

***a. Ha sido su EPS objeto de requerimientos, investigaciones o sanciones por parte de la Supersalud u otras autoridades debido a fallas en la entrega de medicamentos?”***

Sí, EPS Sanitas ha sido objeto de requerimientos e investigaciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y otros Entes de Control del orden municipal, departamental y nacional, tales como Secretarías de Salud, Defensoría del Pueblo, Personería y Procuraduría.

***“b. De ser así, indique cuántos procesos sancionatorios están en curso o se han resuelto, y detalle las causas (por ejemplo, número excesivo de quejas, incumplimiento de indicadores de entrega, etc.) y las sanciones aplicadas (multas, vigilancia especial, intervención administrativa)”.***

A continuación, se dan a conocer los procesos sancionatorios adelantados contra EPS Sanitas con corte a 8 de marzo de 2025, incluyendo los que se encuentran en curso y los ya finalizados:

| RADICADO                          | AÑO DE INICIO | ESTADO                         | ASUNTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SIAD 7000202400715                | 2024          | En curso                       | Usuaría interpuso queja por una presunta no entrega de medicamentos para el año 2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| SIAD 7000202301677                | 2023          | En curso                       | Presunta negación en el suministro de los medicamentos e insumos PBS y no PBS, así como la no respuesta a los requerimientos de la Entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| SIAD 910201600847                 | 2016          | Terminado por caducidad        | Presunta falta de oportunidad en el suministro de medicamentos a la señora María Gladys Plata.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8026-1-0499354                    | 2010          | En curso                       | Apertura de cargos por presuntamente no haber suministrado un medicamento POS al paciente, el cual no era comercializado en ese momento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 20229300100903481 / 0910202200363 | 2022          | Terminado -Decisión Favorable- | Presunta inoportunidad en la entrega de medicamentos. Por lo anterior, se considera que la EPS incurrió presuntamente en la infracción de los numerales 8 y 17 del artículo 130 Ley 1438 de 2011.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 910202100791                      | 2021          | Terminado con sanción (multa)  | Mediante Resolución 2021710000017827-6 de 2021 la Superintendente Delegado para Investigaciones Administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud inició investigación administrativa contra EPS Sanitas por los resultados de la auditoría documental realizada cuyo objeto fue verificar las prácticas contempladas en los capítulos 4 y 8 de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 044 y 260 de 2012 proferidos por la Corte Constitucional para el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2019. |
| SIAD 7000202300121                | 2023          | En curso                       | EPS Sanitas presuntamente no resolvió las siguientes peticiones: (i) PQRD-21-0432233 del 22 de abril de 2021; (ii) PQRD-21-0567628 del 26 de mayo de 2021 y; (iii) PQRD-21-0616198 del 4 de junio de 2021, las cuales versan sobre la presunta no entrega de medicamentos a 3 usuarios.                                                                                                                                                                                                                       |

***“c. Más importante explique qué medidas ha tomado la EPS en respuesta a estas acciones de supervisión para corregir el rumbo”.***

La EPS ha diseñado un proceso de reformulación para medicamentos en desabastecimiento cuyo objetivo es minimizar los riesgos de interrupción farmacoterapéutica asociados a desabastecimiento de medicamentos. De acuerdo con este proceso, los gestores farmacéuticos notifican a la EPS diaria/semanalmente los pacientes a quienes no se les pudo garantizar la dispensación de medicamentos por situaciones asociadas al desabastecimiento. La EPS con esta información establece una priorización de casos de acuerdo con los grupos terapéuticos de los medicamentos no dispensados y genera agendamientos de citas médicas de reformulación; la definición del cambio de alternativa terapéutica queda a criterio médico. Por definición del proceso, estas citas médicas tienen una tipificación especial en el sistema por lo que no generan cobro de cuotas moderadoras adicionales.

Para las poblaciones de especial interés y protección del Estado, la EPS a través de su modelo de atención al afiliado, tiene establecida una ruta de atención preferencial de la que debe disponer todas las sedes de la red de dispensación. Los turnos, filas y cajas preferenciales tienen como finalidad disminuir los tiempos de espera y atención de estas poblaciones. Estos tiempos de atención tienen seguimiento mensual por cada Gestor Farmacéutico y adicionalmente se realizan actividades de cliente oculto para verificar el cumplimiento del modelo pactado.

La EPS ha desarrollado mecanismos para monitorear la disponibilidad de medicamentos en el territorio nacional, entre las estrategias, se encuentra la validación diaria y semanal de la información reportada por los doce (12) gestores farmacéuticos contratados para la dispensación de medicamentos en cuanto a novedades en el abastecimiento de medicamentos. Adicionalmente, se utiliza una herramienta tecnológica basada en Power BI, la cual permite actualizar y socializar las novedades sobre medicamentos discontinuados o desabastecidos a todos los prestadores de salud. En general, se hace un análisis de las novedades de los medicamentos.

***“d. En caso de no haber sido sancionados, describa cómo su EPS monitorea internamente el cumplimiento en la entrega de medicamentos (indicadores internos, auditorías de calidad) y qué hace al detectar incumplimientos, para asegurar que se respeten los derechos de los pacientes”.***

Desde la EPS se realiza el seguimiento contractual a los gestores farmacéuticos con enfoque a supervisar el cumplimiento a las obligaciones contractuales, vigilantes de prestación del servicio con énfasis en el monitoreo de los indicadores de cumplimiento, calidad en la prestación del servicio mediante auditorías que se acompañan desde

diferentes procesos con criterios definidos previamente mediante acompañamiento constante a las entidades en función de mejora de los indicadores y satisfacción en la prestación del servicio a nuestros usuarios.

***“9. Propuestas de Solución desde las EPS***

***a. Desde la experiencia de su EPS ¿qué soluciones o cambios estructurales propone para resolver la crisis de entrega de medicamentos?”***

Se proponen como alternativas, las siguientes:

- a. Regulación desde entes de control a la relación oferta demanda de la industria farmacéutica.
- b. Regulación continua desde el ministerio de salud a los precios de las tecnologías en relación a frecuencias e impactos en salud de las tecnologías.
- c. Comités de análisis transversal a todos los actores del Sistema de seguridad social en salud colombiana con énfasis a los prescriptores liderado desde el ministerio de salud, de tecnologías importados, nuevas tecnologías y tecnologías en salud que presenten desviación en su eficiencia.
- d. Distribución de recursos por EPS de acuerdo a caracterización poblacional y siniestralidad.
- e. Compra centralizada de tecnologías en salud de alto costo.
- f. Acompañamiento técnico en salud a la Rama Judicial para que los fallos de tutelas tengan la objetividad requerida para la racionalidad del costo médico sin afectar la atención en salud y que lo fallado corresponda a la responsabilidad y cobertura del sistema, no a servicios adicionales o no pertinente o experimentales.
- g. La contratación con nuevos gestores farmacéuticos.
- h. La compra directa de medicamentos.
- i. Gestión directa con el INVIMA para agilizar el tema de nuevos medicamentos. PM para lograr efectividad en el pago.

***“b. ¿Considera necesarios ajustes regulatorios (por ejemplo, flexibilizar trámites de importación en casos de desabastecimiento, revisar la***

***regulación de precios para medicamentos escasos, etc.), mejoras logísticas (como un sistema unificado de información de inventario entre EPS y proveedores, o alianzas entre EPS para compras conjuntas), o incluso cambios en el modelo (por ejemplo, participación directa del Estado en la distribución de medicamentos esenciales)?”***

Si. En los ajustes regulatorios o cambio en el modelo de distribución de medicamentos es fundamental que el Ministerio de Salud y Protección Social juegue un papel más fuerte y regulatorio, por ejemplo, en precios de compra y venta, intermediación, análisis de desviación, pertinencia en la prescripción, entre otros.

***“c. Detalle las propuestas concretas que su EPS plantearía, ya sea que estén dentro de sus facultades implementar o que requieran apoyo del Gobierno o el Congreso, y cómo estas soluciones aliviarán las problemáticas identificadas (reducción de tiempos, garantía de stock, sostenibilidad financiera, etc.)”.***

Las propuestas serían las siguientes:

-Regulación desde entes de control a la relación oferta demanda de la industria farmacéutica, lo cual permitirá mitigar y regular los desabastecimientos no relacionados a materia prima de los medicamentos.

-Regulación continua desde el Ministerio de Salud y Protección Social a los precios de las tecnologías en relación a frecuencias e impactos en salud de las tecnologías, permitiría mayor circulación de medicamentos en el sistema de salud colombiana y mayor acceso a tecnologías efectivas.

-Comités de análisis transversal a todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud con énfasis a los prescriptores liderado desde el Ministerio de Salud, de tecnologías importados, nuevas tecnologías y tecnologías en salud que presenten desviación en su eficiencia. Permitiría la regulación de la prescripción de medicamentos con opciones terapéuticas más eficientes y la racionalización del costo.

-Distribución de recursos por EPS de acuerdo a caracterización poblacional y siniestralidad. Permitiría equidad para la atención de pacientes.

-Compra centralizada de tecnologías en salud de alto costo.

-Acompañamiento técnico en salud a la rama judicial para que los fallos de tutelas tengan la objetividad requerida para la racionalidad del costo médico sin afectar la

atención en salud y que lo fallado corresponda a la responsabilidad y cobertura del sistema, no a servicios adicionales o no pertinente o experimentales.

-Nuevos gestores. Compra directa. INVIMA para agilizar el tema de nuevos medicamentos. PM para que agilicen el pago.

En los anteriores términos, damos contestación al cuestionario planteado, no sin antes señalar que estamos pendientes a cualquier novedad que surja sobre el particular, evento en el cual con mucho gusto será atendida.

Cordialmente,



**KEMER RAMÍREZ CÁRDENAS**  
Agente Especial Interventor  
EPS SANITAS S.A.S.