

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	20251000001114591
Fecha:	22-05-2025
Dependencia	Despacho del Superintendente Nacional de Salud
Expediente	2025100001901000001E

Bogotá,

Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario General
Comisión Séptima Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
comision.septima@camara.gov.co
Bogotá DC

Asunto: Respuesta cuestionario citación debate de Control Político de acuerdo con la proposición No. 22, de abril 1 de 2025. CSpCP 3.7-121-25

Referencia:20259300407259432

Respetado doctor Albornoz,

En atención a la proposición del asunto, mediante la cual notifica la aprobación de la Proposición de Control Político No. 22 de 2025, aprobada para que se explique lo relacionado con la crisis en la entrega de medicamentos, presentada por el HR Alejandro Ocampo, y en la que se solicitó dar respuesta al siguiente cuestionario:

“(...)

1. *Balance de Quejas, Reclamos y Causas Comunes:*

- a. *Con base en el monitoreo de la Supersalud, ¿qué tan extendido es el problema de la no entrega oportuna de medicamentos? Por favor cite las cifras más recientes de reclamos recibidos. (Por ejemplo, se informó que en 2024 hubo 318.000 reclamaciones de usuarios relacionadas con medicamentos, y solo cinco EPS concentraron el 68,16% de esas quejas).*
- b. *Adicionalmente, la Supersalud reveló deudas por \$907.853 millones de las EPS con gestores farmacéuticos, lo que puede estar en la raíz del desabastecimiento. ¿Qué análisis hace la Supersalud de estas cifras?*
- c. *Comente las causas más frecuentes que explican tales reclamos masivos: ¿Corresponden principalmente a demoras por trámites (autorizaciones negadas, engorrosas) - recordando que hubo 14.089 reclamos por negación de autorizaciones de medicamentos entre ene/2024 y ene/2025 - o más bien a falta de stock en los puntos de dispensación por deudas/incumplimientos contractuales?*
- d. *Identifique los factores comunes que la Supersalud ha en contrado en las EPS con mayores problemas (por ejemplo, ¿todas tercerizan con el mismo proveedor? ¿Tienen debilidades financieras similares? ¿Fallas de gestión interna?).*

2. Identificación de Actores Responsables y Acciones Tomadas:

- a. *¿Qué EPS específicas han sido identificadas por la Supersalud como los casos más críticos de incumplimiento en la entrega de medicamentos?*
- b. *Indique cuáles son esas EPS (por ejemplo, las intervenidas y quizá otras no intervenidas pero con alto volumen de quejas) y qué acciones concretas ha emprendido la Supersalud en cada caso.*
- c. *Por un lado, mencione medidas de vigilancia especial o intervención: ¿Alguna EPS ha sido puesta bajo alguna medida extraordinaria exclusivamente a causa del tema medicamentos?*
- d. *Por otro lado, mencione sanciones o procesos sancionatorios: ¿Se han impuesto multas o iniciado procesos administrativos sancionatorios contra EPS por violación del derecho a la salud en cuanto a entrega de medicamentos? Proporcione detalles - por ejemplo, "se sancionó a la EPS X con multa de _ salarios mínimos en 2024 por no entregar medicamentos de alto costo en los plazos establecidos"*
- e. *Adicionalmente, ¿qué seguimiento se le da a esas sanciones? (Es decir, ¿la EPS corrigió la situación luego de la multa? ¿La Supersalud verifica cumplimiento de las órdenes impartidas?).*
- f. *En cuanto a los gestores farmacéuticos: si bien la Supersalud no los regula directamente como a las EPS, indique si ha elevado informes o denuncias a otras autoridades cuando ha encontrado indicios de comportamientos irregulares en ellos (por ejemplo, ¿colaboró la*

Supersalud con la denuncia contra Audifarma por acaparamiento o ha auditado a este u otros operadores en coordinación con Min Salud?).

3. Supervisión de Contratos EPS-Proveedores:

- a. Dado que una causa identificada son incumplimientos en las relaciones contractuales entre EPS y gestores farmacéuticos, ¿qué está haciendo la Supersalud para supervisar esos contratos y su ejecución?*
- b. ¿Revisa la Supersalud las cláusulas de los contratos entre EPS y operadores como Audifarma, Disfarma, farmacias locales, etc., para verificar que incluyan niveles de servicio adecuados?*
- c. En caso de hallar contratos deficientes (por ejemplo, sin sanciones por demoras, o con cobertura insuficiente de regiones), ¿puede la Supersalud exigir su modificación?*
- d. Comente si se ha ordenado a alguna EPS ajustar sus acuerdos con proveedores para mejorar la logística.*
- e. Asimismo, relate si la Supersalud ha observado ruptura de contratos o cambios de operador en medio de la crisis (por ejemplo, EPS que despidieron a su operador y contrataron otro) y cómo eso ha afectado la continuidad en la entrega a los pacientes.*
- f. ¿Lleva la Supersalud un registro de quiénes son los gestores farmacéuticos de cada EPS y su desempeño?*

4. Mecanismos de Monitoreo y Alerta Temprana:

- a. Describa los sistemas de información y monitoreo con que cuenta la Supersalud para darle seguimiento a la entrega de medicamentos en tiempo real o casi real. Por ejemplo: ¿Existe un indicador de "fórmulas pendientes de entrega" que las EPS deban reportar periódicamente? ¿Se requiere a las EPS reportar rupturas de stock o faltantes de ciertos medicamentos críticos cuando ocurren? ¿Tiene la Supersalud una plataforma donde consolidar y analizar esta información?*
- b. Proporcione los datos de los indicadores actuales que manejen. (Ej.: "Al corte de marzo 2025, X EPS reportaron _ fórmulas no dispensadas dentro del plazo de 48h, lo que equivale a _% de incumplimiento").*
- c. Si no existe un monitoreo tan granular hoy, ¿está en los planes de la Supersalud implementar un sistema ' de alerta temprana de desabastecimiento? ¿Qué apoyo necesitaría para ello?*

5. Atención a los Usuarios Afectados:

- a. ¿Cómo actúa la Supersalud frente a las quejas individuales de usuarios por falta de medicamentos?*

- b. *Explique el protocolo de reacción: por ejemplo, ante un reclamo, ¿se contacta a la EPS para que en un plazo perentorio solucione la entrega? ¿Se hace seguimiento caso por caso hasta verificar que el paciente recibió el medicamento?*
- c. *Proporcione, si es posible, estadísticas de resolución: de las quejas recibidas (como las 14.089 por negación de autorizaciones y 1.866 por medicamentos no POS en un año), ¿ qué porcentaje se resolvió a favor del paciente (entregándole el medicamento) y en qué plazo promedio?*
- d. *Relate si la Supersalud ha tenido que acudir a acciones de tutela o desacato para obligar a alguna EPS a cumplir.*
- e. *Asimismo, indique si en esta crisis ha sido necesario habilitar canales extraordinarios de atención (líneas telefónicas exclusivas, equipos especiales territoriales) para gestionar la avalancha de reclamos.*

6. *Resultados de las Intervenciones y Medidas Correctivas:*

- a. *Varias EPS han sido intervenidas por la Supersalud en el último tiempo debido a su crítica situación financiera y operativa. De acuerdo a sus informes, las nueve EPS intervenidas acumulaban deudas a IPS por más de \$15 billones, lo cual también repercute en el pago a proveedores de medicamentos. ¿Qué mejoras o cambios se han observado en las EPS intervenidas respecto a la entrega de medicamentos? Por ejemplo, ¿alguna de ellas ha logrado reducir significativamente sus quejas por desabastecimiento tras la intervención, o ha normalizado sus inventarios gracias a apoyo administrativo?*
- b. *Si aún persisten problemas graves en alguna intervenida, ¿ considera Supersalud que esas entidades requieren medidas adicionales la (como liquidación o integración con otra EPS) para proteger a los usuarios?*
- c. *En contraste, mencione también si alguna EPS no intervenida pero problemática ha mejorado voluntariamente tras advertencias de Supersalud, demostrando eficacia de la supervisión antes de llegar a intervención.*

7. *Necesidades de Reforma y Recomendaciones:*

- a. *Basado en la experiencia de esta crisis, ¿qué recomendaciones plantea la Supersalud para cambios de política o regulación? Considere:*
 - *Fortalecimiento sancionatorio: ¿Es necesario otorgarle a la Supersalud mayores facultades sancionatorias o ejecutivas para actuar más rápido cuando se detectan fallas en entrega de medicamentos? (Por ejemplo, poder imponer sanciones inmediatas ante cierto número de quejas sin necesidad de largos procesos).*

- *Revisión del modelo de aseguramiento: Desde la óptica de la Supersalud, ¿el modelo actual donde las EPS contratan a gestores privados para la dispensación es adecuado, o recomendarían evaluar modelos alternativos? Si es lo segundo, ¿qué alternativas podrían funcionar mejor (por ej., farmacias públicas, centralización parcial, u obligaciones más estrictas a EPS de mantener stock mínimo)?*
 - *Mejoras en flujo de recursos: ¿Sugiere la Supersalud ajustes en cómo fluyen los recursos de la ADRES a las EPS o directamente a proveedores? Por ejemplo, ¿sería conveniente que la ADRES pague directamente a los gestores farmacéuticos para evitar que las EPS retengan esos fondos?*
 - *Transparencia y datos: ¿Sería útil establecer por norma la publicación periódica de indicadores de cada EPS en entrega de medicamentos (tipo ranking de desempeño) para generar presión pública y competitiva?*
- b. *Por favor, presente al menos tres recomendaciones concretas que, desde la Supersalud, se consideran clave para que legisladores o el Gobierno implementen, de modo que se prevengan futuras crisis de este tipo y se garantice el derecho a la salud de los colombianos en lo referente a medicamentos.*

8. *Colaboración con el Congreso y Control Político:*

- a. *Por último, ¿qué insumos o información puede ofrecer la Supersalud a este debate de control político para facilitar la formulación de soluciones?*
- b. *Indique si han entregado informes recientes al Congreso sobre este tema o si piensan hacerlo.*
- c. *Además, especifique cómo pueden los congresistas apoyar las labores de la Supersalud: ¿Se requiere quizás fortalecer el presupuesto de la entidad para supervisar mejor a las EPS? ¿O impulsar en el Congreso las reformas que ustedes identifiquen?*
- d. *En esencia, ¿qué espera la Supersalud que surja de este debate en términos de apoyo a sus funciones o cambios normativos?*
- e. *Y comprométase, si es posible, con mantener informado periódicamente al Congreso sobre los avances en la solución de esta crisis, de modo que el control político trascienda esta sesión y tenga un seguimiento continuo hasta resolver el problema.”*

En ejercicio de las competencias definidas en el Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud, por medio del presente escrito, procede a emitir la repuesta en los términos:

1. Balance de Quejas, reclamos y Causas Comunes:

a. Con base en el monitoreo de la Supersalud, ¿qué tan extendido es el problema de la no entrega oportuna de medicamentos? Por favor cite las cifras más recientes de reclamos recibidos.

Respuesta: En el periodo comprendido entre enero de 2024 a marzo de 2025 se han recibido un total de 459.843 reclamos relacionados con medicamentos en donde el 68,83% se concentra en 5 EPS.

Anexo se remite archivo en formato Excel con la información solicitada en la hoja "Pregunta 1, a., Punto 1" (Tabla 1. Reclamos en salud relacionados con EPS asociados con medicamentos - ene 2024 - mar 2025)

b. Adicionalmente, la Supersalud reveló deudas por \$907.853 millones de las EPS con gestores farmacéuticos, lo que puede estar en la raíz del desabastecimiento. ¿Qué análisis hace la Supersalud de estas cifras?

Respuesta: Desde la Superintendencia Nacional de Salud, se tiene que las deudas de las EAPB con la red de prestadores (indistintamente si son gestores farmacéuticos o prestadores), es uno de los aspectos con los que cuenta para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, y puede constituirse en un factor determinante para la imposición de medidas a sus vigilados.

En efecto, la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, perteneciente al sector descentralizado de la Rama Ejecutiva del poder público en el orden nacional, cuyo objeto es contribuir al desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante el ejercicio de la inspección, vigilancia y control para garantizar el servicio público esencial de salud, y sus funciones se encuentran definidas en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1949 de 2019, el Decreto 1080 de 2021 y sus respectivas normas reglamentarias.

De conformidad con lo previsto en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007¹, la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico que, como máximo órgano del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud ejerce sus funciones desde siete (7) ejes: financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención al usuario y participación social, eje de acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios de salud.

Así, el artículo 39 de la mencionada ley, establece los objetivos específicos que debe alcanzar esta Superintendencia en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, y en cumplimiento de los cuales, el artículo 3 del Decreto 1080 de 2021, contempla lo relacionado con el ejercicio de la inspección, vigilancia y control, sobre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, así:

“Artículo 3. Ámbito de inspección, vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 Y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.

Parágrafo. 1. Se entiende por entidades de aseguramiento en salud las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción en Salud y las compañías de seguros en sus actividades en salud, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.

Parágrafo. 2. Las facultades de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia sobre las compañías de seguros, incluyendo las que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL se realizarán únicamente en sus actividades en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.”

Ahora bien, para comprender el ámbito de competencias de la superintendencia, es preciso remitirse al artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, el cual define qué se entiende por “inspección”, “vigilancia” y “control”, así:

“Artículo 35. Definiciones. Para efectos del presente capítulo de la ley, se adoptan las siguientes definiciones:

Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.”

De acuerdo con las normas anteriormente transcritas, se identifican los objetivos y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, que siendo una entidad estatal desarrolla sus funciones de acuerdo con lo determinado en la ley y con arreglo a los principios constitucionales y de la administración pública, y las cuales se enfocan en actividades de inspección, vigilancia y control sobre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 Y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.

Ahora bien, en cuanto a si esas deudas son la: “(...) raíz del desabastecimiento (...)”, esta Superintendencia no es la competente para determinar esta situación, sin embargo, continuará adelantando las acciones de inspección, vigilancia y control que correspondan para garantizar el adecuado y oportuno acceso a los servicios de salud de los usuarios del SGSSS, así como el flujo de recursos entre sus actores.

Adicional a lo anterior, es importante recordar que el concepto de “desabastecimiento” previsto por el INVIMA, corresponde a la “situación donde existe una insuficiente oferta para satisfacer la demanda de un producto farmacéutico que ya ha sido aprobado por el Invima y comercializado en el país” implicando en este escenario que no haya existencias en el país para cubrir la demanda de la tecnología en salud.

c. Comente las causas más frecuentes que explican tales reclamos masivos: ¿Corresponden principalmente a demoras por trámites (autorizaciones negadas, engorrosas) - recordando que hubo 14.089 reclamos por negación de autorizaciones de medicamentos entre ene/2024 y ene/2025 - o más bien de stock en los puntos de dispensación por deudas / incumplimientos contractuales?

Respuesta: Es importante precisar que los reclamos en salud se clasifican según la motivación del reclamo, esto en virtud de que es el usuario quien lo

interpone, pero este generalmente no conoce la causa raíz de su barrera, es por ello que la clasificación de los reclamos recibidos en esta Superintendencia contra al responsable del aseguramiento se clasifican en el motivo de su barrera y no en la causa, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023.

Aclarado lo anterior, en archivo Excel anexo se presenta un comparativo en periodos comparables de reclamos por medicamentos de enero a marzo de 2024 vs 2025. Ver hoja "Pregunta 1, c., Punto 1" (Tabla 2. Comparativo reclamos en salud relacionados con EPS asociados con medicamentos - ene - mar 2024 vs 2025).

d. Identifique los factores comunes que la Supersalud ha encontrado en las EPS con mayores problemas (por ejemplo, ¿todas tercerizan con el mismo proveedor? ¿Tienen debilidades financieras similares? ¿Fallas de gestión interna?).

Respuesta: El sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) establecido en la Ley 1122 de 2007, se encuentra en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, que según el literal c) de su artículo 39 cuenta con la facultad de: *"vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo"*.

En el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, se define que la Superintendencia Nacional de Salud ejerce sus funciones desde siete ejes diferentes, a saber: financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención en salud pública y participación social, eje de acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios en salud.

Con base en la información financiera de las Entidades de Aseguramiento Obligatorio en Salud reportada a esta Superintendencia, se han identificado como factores comunes los siguientes:

1. El incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS a partir del cálculo de indicadores financieros, reflejando un patrimonio negativo y un insuficiente respaldo de las reservas técnicas, tal como se observa en el *"Informe de Evaluación del Cumplimiento de los indicadores de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de las Reservas Técnicas"*, el cual es de consulta pública, en el siguiente enlace:

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Delegada%20Supervision%20de%20Riesgos/informacion-financiera-EPS-EMP-SAP-regimenes-de-excepcion-y-especiales.aspx>

2. La determinación de pérdidas del ejercicio vigente y la acumulación de pérdidas de ejercicios anteriores a causa de la gestión deficitaria de los costos para la prestación de servicios de salud y de los gastos de administración, en relación con los ingresos operacionales percibidos por las entidades de aseguramiento en salud.
3. El reporte de información financiera con saldo deficitario como resultado del cálculo de una siniestralidad del aseguramiento obligatorio en valores cercanos al 100% en las distintas fuentes de financiación, dentro de las que se incluyen: La Unidad de Pago por Capitación de los regímenes contributivo y subsidiado, el ingreso por Presupuesto Máximo, el ingreso destinado a las incapacidades por enfermedad general e inclusive la gestión de los planes de atención voluntaria con incidencia en el resultado global de las EPS que tienen habilitada esta unidad de negocio.
4. Deterioro en las edades de las cuentas por pagar a los acreedores por suministro de bienes y servicios, insumos y medicamentos y a los prestadores de servicios de salud, que trae como consecuencia la acumulación de deudas con actores del SGSSS.

Es de anotar que, a partir de la gestión adecuada de los recursos del SGSSS, las EPS deben garantizar el cumplimiento de las condiciones financieras, la adecuada atención de los afiliados, la gestión de los diferentes subsistemas de riesgos y el respaldo de las obligaciones financieras con los acreedores y prestadores de servicios de salud.

Como complemento a la respuesta, se anexa el informe con los resultados de condiciones financieras al corte de diciembre de 2024.

2. Identificación de Actores Responsables y Acciones Tomadas:

a. ¿Qué EPS específicas han sido identificadas por la Supersalud como casos más críticos de incumplimiento en la entrega de medicamentos?

b. Indique cuáles son esas EPS (por ejemplo, las intervenidas y quizá otras no intervenidas pero con alto volumen de quejas) y qué acciones concretas ha emprendido la Supersalud en cada caso.

Respuesta a y b: En archivo Excel anexo encontrará el listado de todas las EPS que han recibido reclamos relacionados con medicamentos con la clasificación de tipo de riesgo de los reclamos recibidos por los usuarios (Ver hoja Pregunta 2, a, Punto 1 - Tabla 3. Reclamos en salud relacionados con EPS asociados con medicamentos por clasificación de riesgo - ene 2024 - mar 2025).

Frente a las acciones concretas que se han emprendido en este tipo de casos, se tiene que de conformidad con lo previsto en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con el numerales 3 y 12 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, esta Superintendencia tiene la función de ordenar la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como, de emitir órdenes dirigidas a los sujetos vigilados, para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas y para que adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento, sin perjuicio de sanción en los términos previstos en la ley.

Así entonces, en ejercicio de esta facultad, se han impuesto las dos siguientes medidas cautelares de cesación provisional:

- La Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 2025310060001167-6 del 28 de febrero de 2025, ordenando la cesación provisional de las acciones que ponen en riesgo la vida y la integridad física de los pacientes de la NUEVA EPS, al evidenciar falta de atención oportuna, integral y continua de las tecnologías en salud requeridas, y presentarse un alto número de reclamos en salud ante esta Superintendencia en estado abiertos y vencidos contra la mencionada EPS por motivos relacionados con medicamentos, configurando un riesgo real e inmediato para la integridad y la vida de los afiliados.

Con motivo de las órdenes impartidas en este acto administrativo, se han realizado distintas mesas de seguimiento para verificar su cumplimiento, y con oficio 20252100200980081 de 8 de mayo de 2025, la Delegatura para la Protección al Usuario requirió a Nueva EPS por los reclamos en salud radicados en su contra por medicamentos UPC y NO UPC, en estado abiertos y vencidos al 26 de febrero de 2025, relacionados en la medida cautelar expedida mediante la Resolución 2025310060001167-6 de 2025.

Una vez se obtenga la respuesta por parte de la EPS, se adelantarán las acciones a que haya lugar. Adicionalmente, se continuará con el seguimiento de las PQR motivo de la medida, y de ser el caso se dará traslado a la Delegada para Investigaciones Administrativas.

- Mediante la Resolución 2025600000001360-6 de 8 de marzo de 2025, el Superintendente Nacional de Salud ordenó la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que ponen en riesgo la vida y la integridad física de los pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Gestor Farmacéutico AUDIFARMA S.A., identificado con NIT 8160011827, ordenándole adoptar los correctivos necesarios que garanticen la dispensación de tecnologías en salud de

forma oportuna, continua y de calidad en garantía del derecho fundamental a la salud de los usuarios.

No obstante, el pasado 8 de mayo de esta anualidad, al evidenciar que existían pendientes de entrega de medicamentos y tecnologías en salud, y municipios donde por diferentes criterios y/o circunstancias no se tiene garantía frente a la dispensación, a través de la Resolución 2025600010003342-6 de 2025, esta Superintendencia resolvió prorrogar la medida cautelar de la Resolución 2025600000001360-6 de 8 de marzo de 2025, por el término máximo de dos (2) meses, prorrogables por un período igual, o hasta tanto se demuestre el cumplimiento de las medidas establecidas en la resolución antes mencionada, y que tales decisiones administrativas y civiles no vulneran el derecho fundamental a la salud de las personas frente al proceso de dispensación de medicamentos y tecnologías en salud.

c. Por un lado, mencione medidas de vigilancia especial o intervención: ¿Alguna EPS ha sido puesta bajo alguna medida extraordinaria exclusivamente a causa del tema medicamentos?

Respuesta:

Se informa que ninguna de las medidas de vigilancia especial o intervención forzosa administrativa para administrar ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud se encuentran motivadas *“exclusivamente a causa del tema medicamentos”*, sin embargo, sobresale que en conjunto con otros hallazgos el tema aludido ha sido una de las razones que ha dado lugar a ordenar medidas como las mencionadas de conformidad con lo establecido en el artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, aplicable por remisión directa del parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993.

d. Por otro lado, mencione sanciones o procesos sancionatorios: ¿Se han impuesto multas o iniciado procesos administrativos sancionatorios contra EPS por violación del derecho a la salud en cuanto a entrega de medicamentos? Proporcione detalles - por ejemplo, "se sancionó a la EPS X con multa de _ salarios mínimos en 2024 por no entregar medicamentos de alto costo en los plazos establecidos"

Respuesta: Sobre el particular se pone de presente que en la vigencia 2024 la Dirección de Investigaciones de Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS inició las siguientes investigaciones administrativas sancionatorias:

SIAD	VIGILADO	MOTIVO	ESTADO ACTUAL	OBSERVACIONE
------	----------	--------	---------------	--------------

				S
7000202400481	AUDIFARMA S.A	No suministrar la información requerida en la auditoría integral ordenada mediante el Auto 2023600000002015-7 del 7 de noviembre de 2023, de conformidad con lo plasmado en el Hallazgo No. 1 del informe final de auditoría. Falta de entrega oportuna de medicamentos a los afiliados del SGSSS	Resolución N° 2025730000000550-6 de 05/02/2025 impone multa por 230 SMLMV \$327,405,000	Vigilado interpuso recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra de la resolución que impuso sanción. Dicho medio de impugnación se encuentra en estudio y en curso.
7000202400592	SUMINISTROS Y PROCESOS NACIONALES SAS - SUMIPROCESOS SAS	No suministrar la información requerida en la auditoría integral ordenada mediante el Auto 2023600000001384-7 del 25 de julio de 2023, de conformidad con lo plasmado en el Hallazgo No. 1 del informe final de auditoría. Falta de entrega oportuna de medicamentos a los afiliados del SGSSS	Resolución N° 2025730000000551-6 de 05/02/2025 impone multa por 250 SMLMV \$355,875,000	Vigilado interpuso recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra de la resolución que impuso sanción. Dicho medio de impugnación se encuentra en estudio y en curso.
7000202400671	AUDIFARMA S. A	No dispensación de medicamentos en términos de oportunidad a los usuarios del SGSSS	Resolución N° 2025730000000 de 25/03/2025 Resuelve pruebas y corre traslado para alegar de conclusión	Incorpora al proceso pruebas documentales y corre traslado para presentar alegatos de conclusión

Fuente: Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas

e. Adicionalmente, ¿qué seguimiento se le da a esas sanciones? (Es decir, ¿la EPS corrigió la situación luego de la multa? ¿La Supersalud verifica cumplimiento de las órdenes impartidas?).

Respuesta:

De acuerdo con lo establecido en los artículos 2 y 3 de la Ley 1949 de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud está facultada para imponer sanciones a los sujetos vigilados cuando se evidencien infracciones administrativas en contra del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo y en el evento en el que los vigilados no realicen las gestiones y/o procedimientos correspondientes para superar las conductas reprochables que fueron objeto de sanción, la Delegada para Investigaciones Administrativas impondrá sanciones con el agravante consagrado en el numeral 6 del artículo 5 de la ley antes referenciada, es decir, “reincidencia en la conducta infractora”.

De igual forma, teniendo en cuenta la respuesta del punto anterior, se reiteran las observaciones realizadas en el cuadro.

f. En cuanto a los gestores farmacéuticos: si bien la Supersalud no los regula directamente como a las EPS, indique si ha elevado informes o

denuncias a otras autoridades cuando ha encontrado indicios de comportamientos irregulares en ellos (por ejemplo, ¿colaboró la Supersalud con la denuncia contra Audifarma por acaparamiento o ha auditado a este u otros operadores en coordinación con Min Salud?).

Respuesta: Sea lo primero indicar que la Ley 1955 de 2019, incluyó en su artículo 243 a los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y a los Gestores Farmacéuticos como nuevos integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificándose, el artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

Por su parte, el Decreto 1080 de 2021, por el cual se modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, definió en su artículo 31 las funciones de la Superintendencia Delegada para Operadores Logísticos de tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos entre las que se destaca la relacionada con el ejercicio de la Inspección y Vigilancia (numeral 1), y la ordenación de correctivos tendientes a la superación de situaciones irregulares de índole jurídico, financiero, económico, técnico-científico o administrativo, que presenten estos actores. (numeral 4).

Ahora bien, respecto al interrogante planteado, a través de la Superintendencia Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos se han desarrollado procesos de supervisión a estos dos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante las siguientes acciones en los establecimientos farmacéuticos con la finalidad de verificar el cumplimiento de los postulados legales y técnicos asociados a la dispensación de medicamentos y tecnologías en salud a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual se indica en la tabla 25 acciones, así:

N o.	GESTOR FARMACEUTICO	NIT SIN DIGITO DE VERIFICACIÓN	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO	DEPT	MUNICIPIO	DIRECCIÓN	FECHA VERIFICACIÓN
1	AUDIFARMA	816001182-7	CAF-CABECERA	SANTANDER	68001 BUCARAMANGA		17/07/2024 - 02/07/2024
2	CRUZ VERDE	800149969-5-1	Calle 31 No. 3 - 07 - Quibdó	CHOCÓ	27001 QUIBDÓ	Calle 31 No. 3 - 07 - Cristo Rey Quibdó	18/09/2024
3	AUDIFARMA	816001182-7	Calle 29 No. 4 28 Cristo Rey - Quibdó	CHOCÓ	27001 QUIBDÓ	Calle 29 No. 4 28	17/09/2024
4	IPS HUMSALUD-FUNDACIÓN HUMANA PARA LA SALUD	900994906-7	IPS HUMSALUD-Fundación Humana para la salud de Colombia. (Naturaleza privada)	CHOCÓ	27001 QUIBDÓ	Calle 27 No. 7 - 34 Barrio El Silencio Quibdó - Chocó	17/09/2024
5	IPS HUMSALUD-FUNDACIÓN	900994906-7	IPS HUMSALUD-Fundación Humana para la	CHOCÓ	27787 TADÓ	Sede del Barrio popular en	5/09/2024



Supersalud

N o.	GESTOR FARMACEUTICO	NIT SIN DIGITO DE VERIFICACION	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO	DEPT	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA VERIFICACION
	HUMANA PARA LA SALUD		salud de Colombia. (Naturaleza privada)			el municipio de Tadó-Choco	
6	SOLUCIONES INTEGRALES DE SALUD POLOSALUD	900.436.203 - 5	DROGUERÍA POLOSALUD ACANDÍ	CHOCÓ	27006 ACANDÍ	Calle el comando de Unguía	5/09/2024
7	RAMEDICAS SAS	901429936	RAMEDICAS SAS	CHOCÓ	27001 QUIBDÓ	Carrera 4 No. 29-12 Barrio Cristo Rey	4/09/2024
8	DROGUERIA FREYMAR S.A.S	901292893 - 0	DROGUERIA FREYMAR S.A.S	CHOCÓ	27001 QUIBDÓ	Carrera 6 No. 24 - 13 Barrio Yesca grande	3/09/2024
9	IPS FUNDACION SANTA SOFIA DE ASIS	901.035.250 - 4	IPS FUNDACION SANTA SOFIA DE ASIS	CHOCÓ	27001 QUIBDÓ	Calle 25 No. 19 - 88/89 Barrio Jardín	3/09/2024
10	MISCELANEA Y DROGUERIA EL COMBATE	10387741-7	MISCELANEA Y DROGUERIA EL COMBATE JURADÓ	CHOCÓ	27372 JURADÓ	Barrio Las Maderas	3/09/2024
11	MISCELANEA Y DROGUERIA EL COMBATE	10387741-7	MISCELANEA Y DROGUERIA EL COMBATE BAHIA SOLANO FILIO CASTRO	CHOCÓ	27075 BAHÍA SOLANO	Barrio Filio Castro	2/09/2024
12	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA	892.300.678	EF: 10302009	ATLÁNTICO	8001 BARRANQUILLA	Calle 110 Cra. 43-75 avenida circunvalar local 5 Soledad	30/08/2024
13	GLOBAL HEALTH GROUPS S.A.S. GHG	901483168	GHG OLAYA PLAZA	BOLÍVAR	13001 CARTAGENA DE INDIAS	Calle 32 - 150 Centro Comercial Olaya Plaza	30/08/2024
14	EVE DISTRIBUCIONES S.A.S. - EVEDISA	891.409.291	EVE DISTRIBUCIONES S.A.S. EVEDISA Calle 145 No. 85 - 52	BOGOTÁ	11001 BOGOTÁ. D.C.	Calle 145 No. 85 - 52	29/08/2024
15	EVE DISTRIBUCIONES S.A.S. - EVEDISA	891409291	EVEDISA-CALI	VALLE_DEL_CAUCA	76001 CALI	Calle 5 #6-63 Torre A sótano 1	29/08/2024
16	AUDIFARMA	816001182 - 7	CAF-CABECERA	SANTANDER	68001 BUCARAMANGA	Carrera 27 No. 52 - 55	23/08/2024
17	CRUZ VERDE	800149969 - 5-1	CABECERA DEL LLANO	SANTANDER	68001 BUCARAMANGA	Carrera 33 No. 46 - 61	30/07/2024
18	IPS INDIGENA SAN GREGORIO	900408295 - 3	IPS INDIGENA SAN GREGORIO	GUAINÍA	94001 INÍRIDA	Calle 18 No.10-35	24/07/2024
19	DISCOLMET S-Distribuidor a	828002423 - 5	DISCOLMETS	GUAINÍA	94001 INÍRIDA	Calle 16 No. 9-81 Avenida fundadores	23/07/2024

N o.	GESTOR FARMACEUTICO	NIT SIN DIGITO DE VERIFICACION	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO	DEPT	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA VERIFICACION
	Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud. Ahora DISCOLMEDICA S.A.S.					Barrio los comuneros	
20	FAMAC LTDA - Fondo asistencial del Magisterio Caquetá	800113949-1	FAMAC FLORENCIA	CAQUETÁ	18001 FLORENCIA	Carretera 9 No. 9-104 Barrio el Prado	4/07/2024
21	FAMART	900432887-4	FARMART FLORENCIA CAQUETA	CAQUETÁ	18001 FLORENCIA	Calle 9 No. 6 - 19 Barrio las Avenidas	4/07/2024
22	UNIÓN TEMPORAL S&M	901719426-1	UNIÓN TEMPORAL S&M FLORENCIA CAQUETÁ	CAQUETÁ	18001 FLORENCIA	Carretera 6h No. 17-37 Barrio 7 de Agosto	3/07/2024
23	SYD COLOMBIA S.A	802000608	SYD COLOMBIA S.A-RIOHACHA	GUAJIRA	RIOHACHA	CALLE 11 # 11 179	30/01/2025
24	AUDIFARMA	816001182-7	CAF-CABECERA	SANTANDER	68001 BUCARAMANGA	Carrera 27 No. 52 - 55	20/02/2025
25	DISFARMA	900580962	CABECERA BUCARAMANGA	SANTANDER	68001 BUCARAMANGA	Carrera 35 # 48 101	

Fuente: Superintendencia Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos

Adicionalmente, atendiendo las funciones de inspección, la Superintendencia Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos ha ejecutado ejercicios de auditoría a los siguientes gestores farmacéuticos, bien sea, de carácter integral o específicos según las variables analizadas.

No .	Año	Vigilado	Ciudad	No Auto
1	2023	AUDIFARMA	Bogotá D.C	2023600000000071-7
2	2023	SUMIPROCESOS	Maicao	2023600000001384-7
3	2023	SIKUANY S.A.S	Villavicencio	2023600000001651-7
4	2023	CAFAM	Bogotá D.C	2023600000001805-7
5	2023	AUDIFARMA	Manizales	2023600000002015-7
6	2024	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA - COHAN	Medellín	2024600000000248-7
7	2024	ETICOS SERRANO	Barranquilla	2024600000000335-7
8	2024	FARMART LTDA	Cali	2024600000000593-7
9	2024	AUDIFARMA	Pereira	2024600000000642-7

No	Año	Vigilado	Ciudad	No Auto
10	2024	CRUZ VERDE	Bogotá D.C	2024600000000634-7
11	2024	LA PREVISORA S.A ADMINISTRADORA Y VOCERA DEL FOMAG	Bogotá D.C	20243100000000664-7
12	2024	DISCOLMETS	Neiva	20246000000000905-7
13	2024	COLSUBSIDIO	Bogotá D.C	20246000000001090-7
14	2024	CRUZ VERDE	Bogotá D.C	20246000000001380-7
15	2025	PHARMASAN	Bucaramanga	20256000000000134-7
16	2025	CAFAM	Bogotá D.C	20256000000000428-7
17	2025	AUDIFARMA	Bogotá / Funza	20256000000000436-7

Fuente: Superintendencia Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos

En cada una de estas se han desarrollado acciones concretas tendientes al mejoramiento de los procesos ejecutados por los gestores farmacéuticos, en especial frente al proceso de dispensación de medicamentos, entrega de pendientes, y mejoramiento de las relaciones contractuales entre las Entidades Responsables de Pago y los Proveedores de Tecnologías en Salud.

Retomando, en relación con la solicitud de indicar: *“si ha elevado informes o denuncias a otras autoridades cuando ha encontrado indicios de comportamientos irregulares en ellos (por ejemplo, ¿colaboró la Supersalud con la denuncia contra Audifarma por acaparamiento o ha auditado a este u otros operadores en coordinación con Min Salud?)”*, como se indicó a la ciudadanía en general a través de los comunicados de prensa 019¹ y 022² ambos de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud realizó una auditoría a Audifarma, ubicado en la Av. Boyacá #49-29 (Bogotá D.C.), y el centro de distribución del gestor ubicado en el KM 7.5 vía Rosal Bogotá, parque Industrial Interpark lote 28-29 Aurora, Funza, Cundinamarca, oportunidad en la que identificó que: *“de una lista de 22 medicamentos de mayor demanda por los usuarios, ocho de estos tenían suficientes existencias en la bodega de Audifarma, entre los que se encuentra la insulina, medicamento que está en la lista de pendientes de los usuarios que acuden a los distintos puntos de dispensación de este gestor farmacéutico”*.

Sin perjuicio de lo anterior, como lo dio a conocer el Ministerio de Salud y Protección Social interpuso denuncia penal ante la Fiscalía General de la Nación, en contra del representante legal y los directivos de la gestora farmacéutica Audifarma, a efectos de determinar el grado de autoría, responsabilidad y participación de la conducta penal de acaparamiento.

3. Supervisión de Contratos EPS-Proveedores:

¹ <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/supersalud-audita-bodega-de-audifarma>

² <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/supersalud-revela-detalles-de-auditoria-espejo-a-audifarma>

a. Dado que una causa identificada son incumplimientos en las relaciones contractuales entre EPS y gestores farmacéuticos, ¿qué está haciendo la Supersalud para supervisar esos contratos y su ejecución?

Respuesta: En cuanto a la supervisión de la red de servicios y de los contratos celebrados entre las EPS y las IPS o proveedores de tecnologías en salud es una obligación directa, permanente e indelegable de las EPS, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 682 de 2018, el Decreto 441 de 2022, y las circulares emitidas por esta Superintendencia. Las EPS deben implementar mecanismos efectivos de seguimiento, evaluación y control sobre la red de servicios para garantizar la calidad, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención a los afiliados, así como reportar oportunamente cualquier irregularidad detectada.

Ahora bien, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones establecidas en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1949 de 2019 y el Decreto 1080 de 2021, junto con sus normas reglamentarias, tiene a su cargo la inspección, vigilancia y control de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En relación con las funciones de inspección, vigilancia y control el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, dispone que:

“A. Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

B. Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

C. Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científicoadministrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.”

Así entonces, se realiza un seguimiento continuo a sus vigilados, conforme a las disposiciones del Decreto 1080 de 2021, desplegando las correspondientes acciones de inspección y vigilancia, tales como: requerimientos, mesas de trabajo y auditorías.

Con referencia a los requerimientos, respecto a la situación manifestada por los diferentes actores del SGSSS sobre la escasez y desabastecimiento de medicamentos en el país (en general) y en cumplimiento de la competencia asignada a esta Superintendencia, con el fin de que las Entidades Promotoras de Salud garanticen el derecho fundamental a la salud, mitigar el riesgo de enfermedad y sus complicaciones, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud mediante comunicación masiva de 10 de marzo de 2023⁴ instó a las entidades encargadas del aseguramiento en salud a cumplir con la prestación oportuna y continua del suministro de medicamentos en todos los territorios e implementar de forma inmediata las siguientes directrices:

1. Instaurar indicadores medibles que permitan establecer puntos de control para garantizar el inicio y continuidad de los tratamientos con los medicamentos actualmente disponibles.
2. Mecanismos para cumplir con lo señalado en el mencionado Decreto Ley 019 de 2012, relacionado con la entrega de los medicamentos pendientes en el término de 48 horas en el lugar de residencia o el trabajo si es autorizado por el usuario.
3. Estrategias de comunicación a la red contratada, para informar los medicamentos desabastecidos, con el objeto de que el médico tratante pueda elegir para la prescripción, un medicamento alterno.
4. En el proceso de supervisión contractual con la red prestadora de servicios de salud, realizar seguimiento a la suficiencia del inventario de medicamentos disponibles identificando las diferentes marcas comerciales, en concordancia con lo pactado en el acuerdo de voluntades y de conformidad con el resultado, realizar los ajustes pertinentes para garantizar continuidad y completitud de los tratamientos.
5. En las sedes de la red prestadora de servicios de salud, los operadores logísticos y de la EPS, se debe garantizar la publicación de los derechos y deberes de los usuarios que incluya la normatividad relacionada con la entrega completa de los medicamentos y los diferentes mecanismos para el suministro de los pendientes. Asimismo, los canales de atención disponibles y reales a los que los usuarios puedan acudir.

De igual manera, mediante comunicaciones masivas enviadas a dichos vigilados en el 2024, se dieron indicaciones de cumplimiento en la entrega de medicamentos para epilepsia, Insulina y tratamiento del VIH en menores de 5 años.

Por otra parte, previa priorización, se han realizado auditorías a las EPS con el objeto de verificar entre otros, los aspectos contractuales entre las Entidades Promotoras de Salud- EPS y los proveedores de medicamentos; así como, la garantía en la dispensación oportuna de medicamentos y entrega de pendientes en cumplimiento de las disposiciones del Decreto 441 de 2022 y el Decreto 019 de 2012 y las normas que apliquen, tal como se relaciona en la siguiente imagen:

Relación de auditorías realizadas en la vigencia 2024

EPS	Ciudad	AUTO	MES	Estado de la Auditoria
EMSSANAR EPS	Pasto	202431000000 0626-7	Mayo	Plan de Mejoramiento en Curso
NUEVA EPS	Manizales	202431000000 0629-7	Mayo	Plan de Mejoramiento en Curso
COOSALUD	Bucaramanga	202431000000 0341-7	Abril	En revisión de Plan de Mejoramiento
SOS EPS	Cali	202431000000 0627-7	Mayo	Plan de Mejoramiento en Curso
SALUD TOTAL	Bucaramanga	202431000000 0340-7	Abril	Plan de Mejoramiento en Curso
ASMET SALUD	Popayán	202431000000 0340-7	abril	Plan de Mejoramiento en Curso
COOSALUD	Cartagena	202431000000 0340-7	agosto	En construcción de Plan de Mejoramiento

Fuente: Construcción propia Supersalud - cronograma de auditorías.

Bajo este contexto, esta entidad de inspección y vigilancia ha evaluado el contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la modalidad de pago, establecidos en el artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022, que incluye entre otros:

- Objeto determinado.
- Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.
- Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud
- Relación de tecnologías en salud objeto de contratación.
- Modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.
- Nota Técnica, según la modalidad de pago (En caso de que aplique)

- Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo
- El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades.
- Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso.
- Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.
- Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades.

Posterior a la realización de cada auditoría y notificación del informe al vigilado, esta Superintendencia requiere a los vigilados para que presenten un plan de mejoramiento que registre las actividades tendientes a subsanar los hallazgos identificados, al cual se le hace seguimiento en cuanto a los avances obtenidos. Adicionalmente, en los casos en que se identifican vulneraciones a las normas que rigen el SGSSS se da traslado a la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas para que adelante las acciones de control que correspondan.

Así mismo, a través de su Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos, esta Superintendencia desarrolla procesos de supervisión mediante el desarrollo de las acciones detalladas en la respuesta al literal f. del numeral 2 de esta petición.

b. ¿Revisa la Supersalud las cláusulas de los contratos entre EPS y operadores como Audifarma, Disfarma, farmacias locales, etc., para verificar que incluyan niveles de servicio adecuados?

Respuesta Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud suscritos entre los actores del Sistema se rigen por las normas del derecho privado en ejercicio de la autonomía de la voluntad y la libertad contractual; asimismo, en virtud del principio de la relatividad de los contratos, tales acuerdos solo vinculan a las partes que los suscriben, por lo tanto, las autoridades del sector no hacen parte de esos acuerdos. Sin perjuicio de lo anterior, en cumplimiento de las funciones de la Superintendencia a través de los planes de mejoramiento se solicita a las EPS subsanar los incumplimientos evidenciados en el desarrollo de la auditoría de acuerdo con la normatividad vigente, como lo es, el Decreto 441 de 2022.

Así mismo, debe señalarse que la supervisión de la red de servicios y de los contratos celebrados entre las EPS y las IPS o proveedores de tecnologías en salud es una obligación directa, permanente e indelegable de las EPS, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 682 de 2018, el Decreto 441 de 2022, y las circulares emitidas por

esta Superintendencia. Las EPS deben implementar mecanismos efectivos de seguimiento, evaluación y control sobre la red de servicios para garantizar la calidad, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención a los afiliados, así como reportar oportunamente cualquier irregularidad detectada.

En consecuencia, y dado que la Superintendencia Nacional de Salud no tiene competencia para asumir las funciones propias de las EPS, en cuanto a la supervisión operativa y contractual de la red de servicios, el papel de esta entidad de inspección, vigilancia y control consiste en velar porque dichas entidades cumplan efectivamente con sus deberes legales y contractuales en el marco del Sistema General de la Seguridad Social en Salud.

c. En caso de hallar contratos deficientes (por ejemplo, sin sanciones por demoras, o con cobertura insuficiente de regiones), ¿puede la Supersalud exigir su modificación?

Respuesta: Con referencia a si la Superintendencia puede exigir modificaciones a los contratos, se reitera que los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud suscritos entre los actores del Sistema se rigen por las normas del derecho privado en ejercicio de la autonomía de la voluntad y la libertad contractual; asimismo, en virtud del principio de la relatividad de los contratos, tales acuerdos solo vinculan a las partes que los suscriben, por lo tanto, las autoridades del sector no hacen parte de esos acuerdos. Sin perjuicio de lo anterior, en cumplimiento de las funciones de la Superintendencia a través de los planes de mejoramiento se solicita a las EPS subsanar los incumplimientos evidenciados en el desarrollo de la auditoria de acuerdo con la normatividad vigente, como lo es, el Decreto 441 de 2022.

Así mismo, debe señalarse que la supervisión de la red de servicios y de los contratos celebrados entre las EPS y las IPS o proveedores de tecnologías en salud es una obligación directa, permanente e indelegable de las EPS, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 682 de 2018, el Decreto 441 de 2022, y las circulares emitidas por esta Superintendencia. Las EPS deben implementar mecanismos efectivos de seguimiento, evaluación y control sobre la red de servicios para garantizar la calidad, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención a los afiliados, así como reportar oportunamente cualquier irregularidad detectada.

En consecuencia, y dado que la Superintendencia Nacional de Salud no tiene competencia para asumir las funciones propias de las EPS, en cuanto a la supervisión operativa y contractual de la red de servicios, el papel de esta entidad de inspección, vigilancia y control consiste en velar porque dichas entidades cumplan efectivamente con sus deberes legales y contractuales en el marco del Sistema General de la Seguridad Social en Salud.

d. Comente si se ha ordenado a alguna EPS ajustar sus acuerdos con proveedores para mejorar la logística.

Respuesta: Como se indicó con anterioridad, si bien los acuerdos de voluntades suscritos por la entidad responsable de pago y el proveedor de tecnologías en salud, (para el caso EPS y Gestor Farmacéutico) debe cumplir con los lineamientos establecidos en el Decreto 441 de 2022, estos contratos se rigen por el derecho privado, por tanto, los ajustes a los acuerdos de voluntades corresponden a una decisión autónoma de las partes, y en la cual esta Superintendencia no puede intervenir, toda vez que es el contratante en este caso quien de acuerdo a su ejecución contractual y previsiones de mejora establece las modificaciones contractuales que deba aplicar.

e. Asimismo, relate si la Supersalud ha observado ruptura de contratos o cambios de operador en medio de la crisis (por ejemplo, EPS que despidieron a su operador y contrataron otro) y cómo eso ha afectado la continuidad en la entrega a los pacientes.

Respuesta: Desde la Dirección de Medidas Especiales para EPS y EA de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud conforme al seguimiento realizado a las EPS en intervención forzosa administrativa para administrar, se presenta en el siguiente cuadro una relación de lo requerido:

EPS	RESPUESTA
SANITAS	Sanitas EPS presentó cambios en el prestador logístico de medicamentos pasando de Cruz Verde a seis (6) operadores descritos a continuación: Cohan, Genospi, Distrimed, Macromed, Offimedica, Pharmasan, para los departamentos de: Nariño, Santander, Cundinamarca, Huila y Boyacá. Sin embargo, este cambio generó un aumento importante de PQRD al no garantizar la entrega completa y oportuna de medicamentos, así como los pendientes dentro de las 48 horas siguientes.
NUEVA EPS	<p>El gestor farmacéutico Audifarma de manera unilateral finalizó el contrato de dispensación de medicamentos e insumos para los afiliados del régimen contributivo, en los departamentos de Caldas, Nariño, Quindío, Risaralda y Valle del Cauca, donde para garantizar la entrega de medicamentos e insumos se contrató para Caldas a Discolmets y Marcazs salud, Nariño Medic, Quindío y Risaralda Discolmets y Evedisa Valle de Cauca Discolmets y Disfarma.</p> <p>Por otra parte, la Nueva EPS está realizando el desmonte segmentado para Audifarma, que pretende realizar el reemplazo total de la dispensación actual de este gestor farmacéutico, reemplazando la operación con los gestores farmacéuticos Evedisa, Discolmets, Medic, Marcazs salud y Disfarma, Éticos, Humsalud, Medisfarma, Cafam en los departamentos de Amazonas,</p>



Supersalud

EPS	RESPUESTA
	<p>Antioquia, Caldas, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Bogotá, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca.</p> <p>Los anteriores cambios han generado retrasos en la entrega oportuna y completa de medicamentos e insumos, así como un aumento en las reclamaciones y como consecuencia la Superintendencia Nacional de Salud ordenó medida cautelar para garantizar la entrega de medicamentos e insumos de 39.055 reclamaciones en relación con medicamentos e insumos de los afiliados a Nueva EPS.</p>
SOS	<p>Desde el 29 de mayo de 2024 inició el proceso para el cambio de proveedor de medicamentos en la ciudad de Cali (antes Droguerías y farmacias Cruz Verde) con la verificación de habilitación por parte de S.O.S EPS al operador Genhospi, para las sedes ubicadas en la ciudad de Pasto (Nariño), a expensas que para dicha fecha este operador no contaba con sedes en Cali, ni en el Valle del Cauca.</p> <p>Posteriormente, en comité de contratación se aprobaron a los gestores farmacéuticos Genhospi y Salud Medcol quienes iniciaron servicios el 16 de septiembre de 2024, sin embargo, este último solicitó la terminación anticipada del contrato, prestando servicios hasta el 30 de noviembre de 2024, por lo que la EPS inició proceso de contratación con la firma Ramédicas quienes iniciaron servicios desde el 2 de diciembre de 2024 vigente a la fecha.</p> <p>Este cambio de gestores farmacéuticos para Cali, ciudad que alberga el mayor número de afiliados de la EPS, generó incremento en el número de reclamaciones y tutelas, no solo por el cambio en sí de la red, sino por las falencias identificadas en el proceso precontractual relacionadas con la falta de previsión de la capacidad instalada, sistemas de información, talento humano, organización, capacidad financiera y experiencia, afectando la continuidad de los tratamientos, la prestación o provisión de servicios en las mismas condiciones de acceso, oportunidad y calidad.</p>
ASMET SALUD	<p>Asmet Salud EPS realizó cambio de gestor farmacéutico con terminación unilateral de contrato en el mes de agosto de 2024 con S&M, realizando nueva contratación con MEDISFARMA, que hace presencia en los departamentos de: Valle, Cauca, Caquetá, Quindío, Risaralda, Huila, Tolima y Nariño.</p> <p>Por deficiencias en la entrega de medicamentos por parte de Medisfarma, para el año 2025 Asmet Salud ha generado acuerdos de voluntades con prestadores nuevos como: Pin Fractal SAS, Global Salud, Redisfarma y Global Salud.</p> <p>Si embargo estos cambios en la red, han generado aumento en las</p>

EPS	RESPUESTA
	reclamaciones por dicho motivo.
EMSSANAR	Para el departamento del Putumayo, la EPS realizó ajustes en la contratación de gestores farmacéuticos reemplazando a Farmat por Sumisalud y Distrifármacos del Sur. Parte de las motivaciones de la anterior decisión obedece al cierre y suspensión de servicios como medida coactiva de las IPS para la solución de novedades contractuales y falta de pago y cartera, que aumentan las reclamaciones por no prestación de los servicios en salud.
SAVIA SALUD	De acuerdo con los seguimientos realizados se suscribió contrato con el gestor farmacéutico Pharmasys S.A.S., por el retiro de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia - CHOAN de algunos municipios del departamento a fin de tener mayor cobertura en la entrega oportuna de medicamentos e insumos, para los usuarios, lo que generaba dentro de la población afiliada aumento de reclamaciones por dicho motivo.
FAMISANAR	Para el mes de febrero de 2025, la EPS reporta la suscripción de un (1) contrato para dispensación de medicamentos con Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud Disco-Imets S.A.S, quien remplazo a las droguerías de CAFAM que retiraron la prestación en varios municipios del departamento de Cundinamarca.

f. ¿Lleva la Supersalud un registro de quiénes son los gestores farmacéuticos de cada EPS y su desempeño?

Respuesta: De manera preliminar, se destaca que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1080 de 2021 y demás normas concordantes, la Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos de la Superintendencia Nacional de Salud, no cuenta con funciones certificantes ni manejo de sistemas de información de los que trata el artículo 70 de la Ley 1437 de 2011, relativo a los actos de inscripción o registro.

Por lo tanto, para la Superintendencia Nacional de Salud no es viable referirse a un “registro de gestores farmacéuticos ni de operadores logísticos”, por cuanto estos no están sujetos a un proceso de habilitación o autorización por parte de esta entidad, como si ocurre con las Entidades Promotora de Salud respecto de su habilitación y autorización, de acuerdo con el Decreto 682 de 2018.

Sumado a lo anterior, en concreto respecto de los operadores logísticos, es importante señalar que a la fecha no se cuenta en el ordenamiento jurídico

vigente con una definición que los delimite dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Así, las personas que se desempeñan como gestores farmacéuticos y/o los operadores logísticos de tecnologías en salud no tienen la obligación de registrarse ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin embargo, la Superintendencia realiza la identificación de los sujetos vigilados en virtud actividades adelantadas por la Dirección de Innovación y Desarrollo de esta entidad, teniendo en cuenta lo establecido en el numeral 8 del artículo 15 del Decreto 1080 de 2021³, de modo que a la fecha se cuenta con un listado de gestores farmacéuticos identificados como sujetos vigilados referente a 161 organizaciones. Este listado debe entenderse de forma dinámica puesto que son las EPS quienes definen su red de dispensación, lo cual puede modificarse según lo indicado en el literal e) del presente numeral.

4. Mecanismos de Monitoreo y Alerta Temprana:

a. Describa los sistemas de información y monitoreo con que cuenta la Supersalud para darle seguimiento a la entrega de medicamentos en tiempo real o casi real. Por ejemplo: ¿Existe un indicador de "fórmulas pendientes de entrega" que las EPS deban reportar periódicamente? ¿Se requiere a las EPS reportar rupturas de stock o faltantes de ciertos medicamentos críticos cuando ocurren? ¿Tiene la Supersalud una plataforma donde consolidar y analizar esta información?

Respuesta: A la fecha de remisión de la presente respuesta, el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra adelantando las gestiones correspondientes para la expedición del acto administrativo que reglamentará los requisitos financieros y de operación de operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos de conformidad con el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019.

La Superintendencia Nacional de Salud viene desarrollando acciones concretas para la captura de información referente a Porcentaje de fórmulas de medicamentos PBS y No PBS dispensadas de manera completa por el Gestor Farmacéutico.

Así mismo, se está en proceso de desarrollo de circular que permita capturar datos asociados con la caracterización operativa del Gestor Farmacéutico, haciendo uso de un mecanismo de captura de datos estructurados que permita identificar el Gestor Farmacéutico, sus centros de distribución, acuerdos de voluntades, así como variables asociadas con sus establecimientos farmacéuticos, dispensación mensual de medicamentos PBS y No PBS (PBS No

³ "8. Identificar la población de vigilados sobre la cual ejerce inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con el marco normativo vigente."

UPC), el cual se encuentra en proceso de pruebas respecto a la data y su cargue por parte de los Gestores Farmacéuticos y revisiones internas para emisión de circular correspondiente.

b. Proporcione los datos de los indicadores actuales que manejen. (Ej.: "Al corte de marzo 2025, X EPS reportaron fórmulas no dispensadas dentro del plazo de 48h, lo que equivale a % de incumplimiento").

Respuesta: Se adjunta el reporte a corte diciembre de 2024 referente al porcentaje de fórmulas de medicamentos PBS dispensadas en su totalidad por el Gestor Farmacéutico (GF) y Porcentaje de fórmulas de medicamentos No PBS dispensadas de manera completa por el Gestor Farmacéutico (GF). El primer trimestre de 2025, está en proceso de validación de datos.

c. Si no existe un monitoreo tan granular hoy, ¿está en los planes de la Supersalud implementar un sistema ' de alerta temprana de desabastecimiento? ¿Qué apoyo necesitaría para ello?

Respuesta: En primer lugar, es necesario tener presente el concepto de desabastecimiento previsto por el INVIMA, que se define como la “*situación donde existe una insuficiente oferta para satisfacer la demanda de un producto farmacéutico que ya ha sido aprobado por el Invima y comercializado en el país*” implicando en este escenario que no haya existencias en el país para cubrir la demanda de la tecnología en salud.

Ahora bien, dentro del proceso de construcción de instrumentos de supervisión se tiene prevista la elaboración de un formato adicional de reporte que permita capturar los datos asociados a las Tecnologías en salud con dificultades de abastecimiento, el cual se encuentra en proceso de revisión para la determinación de variables, operatividad, uso de información, reporte, entre otros.

Con este tipo de instrumentos se buscará evaluar las responsabilidades que se deriven de cada uno de los actores que se asocian con la dispensación de medicamentos y tecnologías en salud.

No obstante, sobresale que es competencia del INVIMA la centralización y gestión de las alertas de desabastecimiento de medicamentos, toda vez que, a dicha entidad le reportan los titulares de registro sanitario la no comercialización de medicamentos de acuerdo con lo establecido en los Decretos 334 de 2022 y 1036 de 2022

5. Atención a los usuarios.

a. ¿Cómo actúa la Supersalud frente a las quejas individuales de usuarios por falta de medicamentos?

b. Explique el protocolo de reacción: por ejemplo, ante un reclamo, ¿se contacta a la EPS para que en un plazo perentorio soluciones la entrega? ¿Se hace seguimiento caso por caso hasta verificar que el paciente recibió el medicamento?

Respuesta literales a y b: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud, lo cual implica, la gestión del riesgo, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y le corresponde la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias ejercer la inspección, vigilancia y control velar por el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En desarrollo de lo anterior y para efectos de proteger los derechos de los usuarios ante las eventuales barreras o negaciones al acceso a los servicios de salud, la Supersalud cuenta desde el año 2014, con un aplicativo de PQRD que permite dar traslado en línea a la entidad responsable de resolver el reclamo en el mismo momento de la radiación y en el marco de sus competencias ejercer inspección y vigilancia sobre los reclamos en salud como se detalla a continuación:

Al momento de recibir el reclamo en salud presentado por el usuario y atendiendo su condición, se procede a realizar el análisis de reclamo y marcar el reclamo en salud con “*riesgo vital, riesgo priorizado o riesgo simple*” lo cual implica que debe acatarse la instrucción de resolverla en un término máximo de 24 horas, 48 horas o 72 horas según las instrucciones impartidas en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023.

De manera simultánea con el traslado de cada uno de los reclamos, se remite a la entidad responsable del servicio de salud, una instrucción de inmediato cumplimiento para los reclamos de riesgo priorizado y vital y una instrucción de obligatorio cumplimiento para los reclamos de riesgo simple que indica que debe desplegar las acciones necesarias para superar la situación, otorgando el término según la clase de reclamo en salud.

c. Proporcione, si es posible, estadísticas de resolución: de las quejas recibidas (como las 14.089 por negación de autorizaciones y 1.866 por medicamentos NO POS en un año, ¿Qué porcentaje se resolvió a favor

del paciente (entregándole el medicamento) y en que promedio de plazo?

Respuesta: En archivo Excel adjunto se presenta el porcentaje de reclamos resueltos de acuerdo con el porcentaje de cierre de los reclamos (Ver hoja Pregunta 5, c., Punto 1. - Tabla 4. Porcentaje y días de cierre de reclamos en salud relacionados con EPS asociados con medicamentos al 09 de abril - 2024 a 2025).

Frente a esta información se solicita tener en cuenta:

- La información presentada puede ser susceptible de cambios marginales respecto a informes presentados con anterioridad; dado que la información de los reclamos puede cambiar en el tiempo debido a actualizaciones en su estado, clasificación de riesgo y redireccionamientos a otra entidad para su gestión.
- Se precisa que las cifras de los reclamos desde 2017 a 2025 de las EPS, EPSI y Otras EAPB se pueden encontrar en el Observatorio Estadístico de la Supersalud con el nombre Analisalud el cual puede consultarse en el siguiente enlace <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/analisalud.aspx> el cual se actualiza de manera mensual.

FICHA TÉCNICA DE ELABORACIÓN DE INFORMES ESTADÍSTICOS	
Fuente	BD PQRD del Sistema PQRD Superargo.
Periodo	2024 - 2025
Filtros	BD Reclamos en salud: pqr_clase_sns: PQR periodo: 2024, 2025 ent_tipovig_sns: "RÉGIMEN CONTRIBUTIVO", "REGIMEN SUBSIDIADO" motivo_especifico: " NEGACIÓN PARA LA ENTREGA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS", " FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA O ENTREGA INCOMPLETA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS", " FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS"; " NEGACIÓN EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS", " NEGACIÓN Y/O FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS", " INSATISFACCIÓN RELACIONADA CON FALLAS EN EL MANEJO, ALMACENAMIENTO Y/O DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS" tipo_de_motivo_especifico: " MEDICAMENTOS UPC", " MEDICAMENTOS NO UPC", " PRODUCTOS MÉDICOS (MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS)", " ENTREGA ERRADA DE MEDICAMENTO" clasificacion_de_riesgo
Fecha de descarga de la base de datos validada	03 de abril de 2025.
Fecha de elaboración	10 de abril de 2025
Nota Metodológica	Este informe se obtiene de los Reclamos en salud recibidos por la SNS relacionados con EPS asociados con medicamentos en vigencia de los años 2024 a 2025 La información presentada puede ser susceptible de cambios marginales respecto a informes presentados con anterioridad; dado que la información de los reclamos puede cambiar en el tiempo debido a actualizaciones en su estado, clasificación de riesgo de vida y redireccionamientos a otra entidad para su gestión.

d. Relate si la Supersalud ha tenido que acudir a acciones de tutela o desacato para obligar a alguna EPS a cumplir.

Respuesta: El marco de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra definido en: la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 1080 de 2021, la Ley 1949 de 2019 y sus respectivas normas reglamentarias.

De conformidad con lo previsto en el Decreto 1080 de 2021 y en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico que, como máximo órgano de control del Sistema General de Seguridad Social en Salud busca mediante el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Por lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud no cuenta con las competencias para interponer acciones de tutela por vulneración al derecho fundamental a la salud de los usuarios del SGSSS, y ante los posibles incumplimientos de las obligaciones a cargo de sus sujetos vigilados, entre ellos las EPS, esta Superintendencia cuenta con las herramientas previamente definidas en la ley, para proteger los derechos de los usuarios, V.gr., la orden inmediata a la entidad competente de medida cautelar de cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

e. Asimismo, indique si en esta crisis ha sido necesario habilitar canales extraordinarios de atención (líneas telefónicas exclusivas, equipos especiales territoriales) para gestionar la avalancha de reclamos.

Respuesta: La Superintendencia Nacional de Salud cuenta con seis canales destinados a la recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) de los usuarios: web, atención personalizada, telefónico, escrito, redes sociales y chat.

La existencia de estos canales es fundamental para acercar la Superintendencia a los usuarios, permitiendo una interacción directa, accesible y eficiente. Este sistema multicanal no solo facilita el ejercicio de los derechos en salud, sino que también refuerza la confianza y el compromiso institucional con la transparencia, la equidad y la atención oportuna, adaptándose a las necesidades de la población y abordando las problemáticas más frecuentes.

El 25 de marzo del año en curso se llevó a cabo una reunión de la red de controladores, en el marco de la Resolución 2246 de 2020 de esta Superintendencia, con la asistencia de las siguientes entidades:

- Superintendencia Nacional de Salud
- Ministro de Salud y Protección Social

- Procuradora Delegada para la Salud, Protección Social y el Trabajo Decente
- Defensoría del Pueblo
- Contraloría General de la República
- Consejo Superior de la Judicatura
- Fiscalía General de la Nación
- Superintendencia de Sociedades
- Superintendencia Financiera
- INVIMA
- UGPP
- Instituto Nacional de Salud

Esta reunión se realizó con el fin de fortalecer las acciones de control sobre el sistema de salud, dar a conocer la problemática respecto a la crisis de medicamentos a todas las entidades, y lograr una actuación conjunta frente a monitoreo y gestión de resultados.

6. Resultados de las Intervenciones y Medidas Correctivas:

a. Varias EPS han sido intervenidas por la Supersalud en el último tiempo debido a su crítica situación financiera y operativa. De acuerdo a sus informes, las nueve EPS intervenidas acumulaban deudas a IPS por más de \$15 billones, lo cual también repercute en el pago a proveedores de medicamentos. ¿Qué mejoras o cambios se han observado en las EPS intervenidas respecto a la entrega de medicamentos? Por ejemplo, ¿alguna de ellas ha logrado reducir significativamente sus quejas por desabastecimiento tras la intervención, o ha normalizado sus inventarios gracias a apoyo administrativo?

Respuesta: El artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010, establece que el agente especial es un particular que cumple funciones públicas transitorias, tiene autonomía en la adopción de decisiones relacionadas con el ejercicio de sus funciones y para ningún efecto, puede reputarse como trabajador o empleado de la entidad objeto de la medida de toma de posesión, ni de la Superintendencia Nacional de Salud.

En dicho sentido y teniendo en cuenta la autonomía del agente interventor para la formulación de las acciones de mejora e indicadores de gestión y/o resultado para el cumplimiento de las órdenes del acto administrativo que ordenó la medida, se anexa a la presente respuesta carpeta denominada “*Acciones EPS intervenidas*”, donde se detallarán para las EPS: Asmet Salud, Emssanar, Nueva EPS, Sanitas, Savia Salud y Servicio Occidental de Salud, las actividades formuladas y el resultado de los indicadores propios del

seguimiento al plan de trabajo de la vigiada efectuado por las contralorías designadas, en torno al tema de medicamentos.

Queda pendiente la remisión de un alcance con la información de las EPS Famisanar, Capresoca y Coosalud, la cual se encuentra en construcción.

De la misma manera se anexa carpeta denominada *“Traslados solicitud información comisión séptima”* donde se solicita a las 9 EPS intervenidas respuesta integra al literal “a”, discriminados de la siguiente manera:

Radicado	EPS
20253200100879411	EMSSANAR EPS
20253200100879241	SAVIA SALUD EPS
20253200100878851	NUEVA EPS
20253200100878831	ASMET SALUD EPS
20253200100878821	SOS EPS
20253200100878801	FAMISANAR EPS
20253200100878771	CAPRESOCA EPS
20253200100877361	SANITAS EPS
20253200100879261	COOSALUD EPS

b. Si aún persisten problemas graves en alguna intervenida, ¿considera la Supersalud que esas entidades requieren medidas adicionales (como liquidación o integración con otra EPS) para proteger a los usuarios?

Respuesta: La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de la competencia otorgada por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas que regulan el sistema de salud, tiene como función esencial la protección del derecho fundamental a la salud, garantizando que los servicios de las Entidades Promotoras de Salud se presten en condiciones de calidad, oportunidad, continuidad y eficiencia.

En este contexto, cuando a pesar de la implementación de medidas de control de saneamiento o salvamento, se evidencian incumplimientos reiterados de las condiciones financieras, técnicas, científicas o administrativas, y se observa una afectación directa y persistente en la atención de los usuarios, la Superintendencia en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control evalúa la adopción de medidas adicionales, conforme a lo previsto en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 y en el Decreto 780 de 2016.

Así, la Superintendencia Nacional de Salud reitera su compromiso con la defensa del interés público y la garantía del goce efectivo del derecho a la salud. Las decisiones adoptadas frente a una EPS intervenida responden a criterios de riesgo institucional, protección de los recursos del sistema y

salvaguarda de la vida y salud de los usuarios, conforme a lo establecido en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política de la República de Colombia, en armonía con el marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

c. En contraste, mencione también si alguna EPS no intervenida pero problemática ha mejorado voluntariamente tras advertencias de Supersalud, demostrando eficacia de la supervisión antes de llegar a intervención.”

Respuesta: En los casos en que se han identificado irregularidades o vulneraciones al SGSSS, las entidades tienen un plazo para cumplir con las acciones propuestas en el plan de mejoramiento, actualmente las vigiladas que han sido auditadas se encuentran en ejecución de dicho plan, el cual está sujeto a seguimiento por esta Superintendencia.

7. Necesidades de Reforma y Recomendaciones:

a. Basado en la experiencia de esta crisis ¿qué recomendaciones plantea la Supersalud para cambios de política o regulación? Considere:

- Fortalecimiento sancionatorio: ¿Es necesario otorgarle a la Supersalud mayores facultades sancionatorias o ejecutivas para actuar más rápido cuando se detectan fallas en entrega de medicamentos? (Por ejemplo, poder imponer sanciones inmediatas ante cierto número de quejas sin necesidad de largos procesos).***
- Revisión del modelo de aseguramiento: Desde la óptica de la Supersalud, ¿el modelo actual donde las EPS contratan a gestores privados para la dispensación es adecuado, o recomendarían evaluar modelos alternativos? Si es lo segundo, ¿qué alternativas podrían funcionar mejor (por ej., farmacias públicas, centralización parcial, u obligaciones más estrictas a EPS de mantener stock mínimo)?***
- Mejoras en flujo de recursos: ¿Sugiere la Supersalud ajustes en cómo fluyen los recursos de la ADRES a las EPS o directamente a proveedores? Por ejemplo, ¿sería conveniente que la ADRES pague directamente a los gestores farmacéuticos para evitar que las EPS retengan esos fondos?***
- Transparencia y datos: ¿Sería útil establecer por norma la publicación periódica de indicadores de cada EPS en entrega de***

medicamentos (tipo ranking de desempeño) para generar presión pública y competitiva?

b. Por favor, presente al menos tres recomendaciones concretas que, desde la Supersalud, se consideran clave para que legisladores o el Gobierno implementen, de modo que se prevengan futuras crisis de este tipo y se garantice el derecho a la salud de los colombianos en lo referente a medicamentos.

Respuesta: Frente a lo solicitado en este numeral, debe tenerse presente el artículo 208 de la Constitución Política, el cual señala que corresponde a los ministerios, bajo la dirección del Presidente de la República, formular las políticas atinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley, así como ser voceros del Gobierno ante el Congreso, y presentar ante este los proyectos de ley a que haya lugar:

“Artículo 208. Los ministros y los directores de departamentos administrativos son los jefes de la administración en su respectiva dependencia. Bajo la dirección del Presidente de la República, les corresponde formular las políticas atinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley.

Los ministros, en relación con el Congreso, son voceros del Gobierno, presentan a las cámaras proyectos de ley, atienden las citaciones que aquéllas les hagan y toman parte en los debates directamente o por conducto de los viceministros.

Los ministros y los directores de departamentos administrativos presentarán al Congreso, dentro de los primeros quince días de cada legislatura, informe sobre el estado de los negocios adscritos a su ministerio o departamento administrativo, y sobre las reformas que consideren convenientes.”

Así entonces, en el caso del sector salud, es el Ministerio de Salud y Protección Social el encargado de fijar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, y de participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales. Igualmente, la mencionada cartera se encuentra a cargo de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, así como de emitir los lineamientos pertinentes relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

En efecto, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.1.1.1 del Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tiene como objetivos, entre otros, formular, adoptar, dirigir, coordinar,

ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así:

“Artículo 1.1.1.1 Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social.”

Igualmente, el artículo 1 del Decreto 4107 de 2011, indica que los objetivos de dicho Ministerio son los siguientes:

“Artículo 1. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social”.

Ahora bien, como se anotó, la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico encargado, entre otras cosas, de vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo, las funciones de inspección, vigilancia y control son ejercidas desde 7 ejes definidos en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 así:

“ARTÍCULO 37. EJES DEL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

1. **Financiamiento.** Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.
2. **Aseguramiento.** Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.
3. **Prestación de servicios de atención en salud pública.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
4. **Atención al usuario y participación social.** Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.
5. **Eje de acciones y medidas especiales.** Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.
6. **Información.** Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
7. **Focalización de los subsidios en salud.** Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.”

De conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993⁴, la Ley 1122 de 2007⁵, la Ley 1438 de 2011⁶, el Decreto 1080 de 2021⁷, el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud, y sus respectivas normas reglamentarias, el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Teniendo claro lo anterior, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud como organismo de carácter técnico cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, velar por el cumplimiento de las normas que integran el sistema y por la garantía del derecho fundamental a la salud de los usuarios, en cumplimiento del ordenamiento jurídico vigente según las funciones a cargo de esta entidad.

8. colaboración con el congreso y control político.

a. Por último, ¿Qué insumos o información puede ofrecer la Supersalud a este debate de control político para facilitar la formulación de soluciones?

Respuesta: En caso de requerirse, la Superintendencia Nacional de Salud puede aportar información como:

- Indicadores actualizados de desempeño financiero y operativo de las EPS y demás actores del sistema.
- Resultados de auditorías e investigaciones recientes, incluidas aquellas que han conllevado a medidas de intervención o liquidación.
- Mapas de riesgo en el acceso a servicios de salud, identificando territorios con mayor afectación.
- Análisis de quejas y reclamos de usuarios, lo que refleja el comportamiento real del sistema en el día a día.
- Alertas tempranas derivadas del monitoreo constante sobre redes de prestación, flujo de recursos y atención en salud.

b. indique si han entregado informes recuentes al Congreso sobre este tema o si piensan hacerlo.

Respuesta: Sí, la Superintendencia Nacional de Salud ha entregado informes periódicos al Congreso, particularmente en el marco de los debates de control

⁴ “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

⁵ “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

⁶ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

⁷ “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud”

político, comisiones legales y accidentales de salud, así como respuestas en el marco del derecho de petición de información por parte de Congresista, artículo 258 de la Ley 5ª de 1992, Ley 1755 de 2015, art. 23. C.P. Además, se tiene previsto entregar un informe consolidado semestral sobre la situación actual del sistema, incluyendo hallazgos recientes y avances en los planes de mejora e intervención.

c. Además, especifique cómo pueden los congresistas apoyar las labores de la Supersalud: ¿Se requiere quizás fortalecer el presupuesto de la entidad para supervisar mejor a las EPS? ¿O impulsar en el Congreso las reformas que ustedes identifiquen?

d. En esencia, ¿Qué espera la Supersalud que surja de este debate en términos de apoyo a sus funciones o cambios normativos?

Respuesta literales c y d: Favor remitirse a la respuesta otorgada al numeral 7 de este cuestionario.

e. Y comprométase, si es posible, con mantener informado periódicamente al Congreso sobre los avances en la solución de esta crisis, de modo que el control político trascienda esta sesión y tenga un seguimiento continuo hasta resolver el problema.

Respuesta: Desde la Superintendencia Nacional de Salud expresamos nuestro compromiso institucional de informar al Congreso sobre los avances, retos y medidas adoptadas en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

En los anteriores términos se da respuesta a su solicitud, quedando atento a cualquier información o aclaración adicional que se requiera.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por: Helver Guioivanni Rubiano García

Helver Guioivanni Rubiano García
Superintendente Nacional de Salud

Anexos Electrónicos: Disponibles en 1 carpeta electrónica

Proyectó: Diana Margarita Lopez Diaz, Hilario de Jesús Ramos, José Edison García, Sandra Esther Monroy Barrios,

Edilma Marlen Suárez, Deyanira Puentes Correa - Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud

Hector Andrés Moreno Vásquez - Delegatura para Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos
Hubert Fernell Plata Guerrero, Eliana Andrea Plazas Moreno, Sebastian Orozco Holguin - Delegatura para la Protección al Usuario

Oscar Ivan Guauque Peña - Delegatura para Investigaciones Administrativas

Revisó: Carolina Ruiz Castro - Profesional Especializado; Erika Vanessa Barona García - Asesora Despacho Superintendente Nacional de Salud



Aprobó: Helver Guiovanni Rubiano García - Superintendente Nacional de Salud