



## MEMORIA DE REUNIÓN

Código: SQ-F14

Versión: 3

Vigente desde: 14/06/2024

FECHA: 20-04-2026 HORA INICIO: 2:20 pm. HORA DE TERMINACIÓN: 4:00pm

LUGAR: Defensoría del Pueblo -Sede Centro

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social

OBJETO DE LA REUNIÓN: Identificar oportunidades de mejora, elementos y recomendaciones para intervenir ante las problemáticas de las EPS Intervenido

### ASISTENTES:

- **Procuraduría:** Ana María Romero Florez
- **Ministerio de Salud:** Fernan Vidal y Sandra Aponte
- **Superintendencia Nacional de Salud:** Roberto Pinto y Robert Pinzón
- **Defensoría del Pueblo:** Claudia Vaca, equipo de la delegada y enlaces

Se anexa listado de asistencia presencial

### DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Diana Romero presentó la estrategia DIPSA como un espacio de articulación institucional diseñado para brindar respuestas inmediatas a las barreras que afectan el derecho fundamental a la salud. Originalmente, la estrategia no contemplaba a todas las entidades intervenidas; sin embargo, debido a requerimientos técnicos y la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas, el objetivo se amplió para incluir la totalidad de las EPS bajo esta medida administrativa.

Por su parte, la Dra. Claudia Vaca enfatizó que el propósito de esta articulación entre el ente rector y los organismos de vigilancia y control es identificar recomendaciones y planes de acción resolutivos. Se reconoció que, si bien existen problemáticas estructurales que exceden la competencia inmediata de los agentes interventores, es imperativo mitigar el sufrimiento de los usuarios y garantizar la continuidad de la atención.

### Presentación de indicadores enviados por las EPS:

Durante la sesión, se presentó el tablero técnico consolidado a partir de los datos de autorreporte suministrados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) intervenidas. En este contexto, se advirtió que la EPS Asmet Salud no ha entregado la información requerida ni participó en las reuniones de socialización previas de la estrategia. El análisis de las cifras de afiliación permitió identificar que Emsanar concentra el mayor volumen de población privada de la libertad (PPL) entre las entidades evaluadas. Respecto al cumplimiento de acciones populares, se evidenció un rezago crítico: Coosalud reporta solo un 10% de efectividad en sus



## MEMORIA DE REUNIÓN

Código: SQ-F14

Versión: 3

Vigente desde: 14/06/2024

10 acciones vigentes, mientras que Capresoca registra un 0% y Savia Salud no suministró datos sobre este indicador. En cuanto a la estructura de prestación, Capresoca, Coosalud y Emsanar operan mayoritariamente mediante red privada, a diferencia de Savia Salud y SOS, donde la red pública posee una participación superior.

El comportamiento de las quejas (PQRD) reflejó una reducción estacional en diciembre para todas las entidades. No obstante, se observó que los usuarios acuden con mayor frecuencia a los canales de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) que a los de las propias aseguradoras, lo que sugiere una crisis de confianza en la gestión directa de las EPS. Aunque Emsanar registró el mayor número de quejas totales, se destaca que es la única entidad que recibe más casos por canales propios que por traslados de la SNS. Persisten preocupaciones sobre la oportunidad de respuesta en SOS, que mantiene un 13% de casos abiertos tras seis meses, y en Capresoca, con un 32% de quejas de otros entes de control aún sin resolver. Los datos indican, además, que las EPS cierran con mayor celeridad las PQRD escaladas por la SNS en comparación con sus reclamaciones internas. En el ámbito judicial, Savia Salud reportó el mayor volumen de tutelas con un total de 11,856 casos. Sin embargo, al analizar el cumplimiento, se identificó que Emsanar posee un alarmante 76% de inobservancia en fallos relacionados con medicamentos, a pesar de tener un volumen menor de acciones judiciales. Esta deficiencia en el cumplimiento de órdenes de medicamentos, referencia y contrarreferencia se extiende también a la gestión de SOS.

Uno de los hallazgos más significativos de la mesa técnica reside en la brecha existente entre los indicadores de efectividad en la entrega de medicamentos reportados por las EPS intervenidas los cuales superan el 80% y alcanzan hasta el 94% en ciertos casos y la realidad operativa observada en el territorio. Se identificaron diversas irregularidades en el registro, destacando la parametrización de los sistemas de información por parte de los gestores farmacéuticos para que la fecha de entrega efectiva coincida con la de radicación del pendiente, eliminando así cualquier registro de mora en los indicadores oficiales. Adicionalmente, se denunciaron prácticas en las que se obliga a los usuarios a firmar fórmulas médicas completas a pesar de recibir únicamente entregas parciales, suministrándoles un volante de pendiente que no es reportado a la EPS, lo cual permite el cobro de tecnologías no suministradas. Respecto a la naturaleza de la crisis, la Defensoría del Pueblo aclaró que no responde a un desabastecimiento general de moléculas en el mercado, sino a un problema de disponibilidad logística y de mercado condicionado por las deudas acumuladas y las tensiones en el flujo de recursos.

Se determinó que la intervención administrativa de estas entidades genera distorsiones estructurales que impactan directamente la prestación del servicio de salud. Al decretarse una medida de intervención, se prioriza el pago del gasto corriente, lo que resulta en el congelamiento del flujo de la deuda acumulada con prestadores y gestores farmacéuticos. Esta situación afecta de manera crítica a la red pública hospitalaria; en el caso particular de Savia Salud, la deuda acumulada con la red pública sobrepasa los 5 billones de pesos, comprometiendo la estabilidad operativa de los hospitales. A esta problemática se suma la inestabilidad institucional provocada por la alta rotación de los agentes interventores, quienes



## MEMORIA DE REUNIÓN

Código: SQ-F14

Versión: 3

Vigente desde: 14/06/2024

presentan cambios en periodos de dos a cuatro meses, lo que impide la continuidad y consolidación de los planes de mejoramiento. Finalmente, se reportaron barreras en la asignación de camas, donde algunas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) niegan servicios de referencia a pacientes de EPS intervenidas bajo el argumento de sobreocupación, lo cual podría ocultar una discriminación financiera fundamentada en la incertidumbre del pago de la cartera por parte de las aseguradoras.

En relación con las situaciones regionales de urgencia, destaca el panorama en el departamento del Guainía, donde existe una crisis de remisiones con 14 casos de urgencia vital represados. La atención intrahospitalaria presenta un deterioro crítico, observándose pacientes que transitan de estados de urgencia a críticos sin lograr un traslado efectivo por la falta de gestión de citas y tiquetes para su cumplimiento. En el departamento del Casanare, se identificó la inexistencia de una red contratada para servicios de alta complejidad, y los prestadores exigen pagos anticipados debido al deficiente estado financiero de la EPS Capresoca y sus deudas antiguas. En el departamento del Quindío, persisten problemas críticos con las EPS Asmet Salud y Nueva EPS respecto a las remisiones a medicina especializada, la entrega de medicamentos y la práctica de procedimientos. Por último, se reportan deficiencias en la atención de la población de la tercera edad en la Clínica La Palermo en Bogotá, donde los usuarios permanecen en condiciones inadecuadas, como el uso prolongado de sillas en lugar de camillas, durante su estancia hospitalaria

### Presentación de Supersalud:

La Superintendencia Nacional de Salud presentó un análisis técnico del periodo comprendido entre febrero de 2025 y febrero de 2026 para el conjunto de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) bajo vigilancia. En este ejercicio, se destacó el caso específico de la EPS Servicio Occidental de Salud (SOS), la cual registra una tendencia creciente en el volumen de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD). Actualmente, esta entidad se posiciona como la segunda aseguradora con la mayor tasa de quejas por cada 10,000 afiliados, reflejando un incremento del 13.76% respecto al periodo anterior.

Mediante el análisis del formato GT005, el cual consolida los casos reportados directamente a las aseguradoras y los que ingresan por los canales de la Superintendencia, se evidenció que la ciudadanía acude mayoritariamente a los entes de control para gestionar sus requerimientos. Es imperativo precisar que, si bien la Superintendencia realiza la gestión y el seguimiento administrativo, la obligación legal de resolver el reclamo recae exclusivamente en la EPS, en su calidad de receptora de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Este flujo de información permite realizar cruces de datos precisos para identificar discrepancias entre lo reportado por las aseguradoras y la experiencia real del usuario.

Finalmente, respecto a los reclamos por suministro de medicamentos, la Superintendencia advirtió sobre la interpretación de las cifras de gestión. Aunque se informan porcentajes de cierre cercanos al 95%, el análisis de los valores absolutos revela una problemática de gran escala: ese 5% de casos pendientes representa a 3,127 personas que se encuentran a la espera



## MEMORIA DE REUNIÓN

Código: SQ-F14

Versión: 3

Vigente desde: 14/06/2024

de sus tratamientos farmacéuticos. Este volumen de demanda insatisfecha constituye un indicador crítico que cuestiona la efectividad de los operadores logísticos y pone de manifiesto la vulnerabilidad de los pacientes ante las fallas en la cadena de dispensación.

### COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	<b>Gestión de Requerimientos Institucionales:</b> Remisión, por parte de la Defensoría del Pueblo, de los requerimientos de información dirigidos a la EPS Asmet Salud hacia la Procuraduría General de la Nación y la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de articular acciones conjuntas ante el incumplimiento de los reportes solicitados.	Defensoría del Pueblo	Próxima reunión
2	<b>Seguimiento al Gestor Farmacéutico Cruz Verde:</b> Formulación de una solicitud técnica en la mesa de trabajo con el gestor Cruz Verde para determinar su plan de cobertura y el cronograma de retiro del canal institucional, priorizando la identificación de riesgos preventivos en los territorios con mayor afectación.	Superintendencia de Salud	Próxima reunión
3	<b>Trazabilidad de la Demanda Insatisfecha:</b> Emisión de una comunicación oficial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud referente al registro de la demanda insatisfecha y el diseño de mecanismos que aseguren la trazabilidad efectiva de los medicamentos pendientes, dirigida específicamente a la Delegatura para Operadores Logísticos y Gestores Farmacéuticos.	Superintendencia de Salud	Próxima reunión
4	<b>Acciones de Verificación en Popayán:</b> Ejecución de acciones de seguimiento y verificación por parte de la Procuraduría General de la Nación respecto a la información remitida y el estado de cumplimiento de los requerimientos en el municipio de Popayán.	Procuraduría	Próxima reunión
5	<b>Informe de Situación Financiera Consolidado:</b> La Defensoría del Pueblo solicitará la presentación de una solicitud formal a la Contraloría General de la República para la elaboración de un informe técnico sobre la situación financiera y contable de las EPS intervenidas, analizando su correlación con la red de prestación, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y los gestores farmacéuticos para su análisis en la siguiente reunión.	Defensoría del Pueblo	Próxima reunión



## MEMORIA DE REUNIÓN

Código: SQ-F14

Versión: 3

Vigente desde: 14/06/2024

6	<b>Actualización de Stocks de Medicamentos:</b> Compromiso del Ministerio de Salud de actualización de la resolución que establece los listados de medicamentos y los stocks mínimos obligatorios por territorio, con el objetivo de hacerlos exigibles durante las visitas de vigilancia y control según la epidemiología regional.	Ministerio de Salud	Próxima reunión
7	<b>Evaluación de Modelos Territoriales Especiales:</b> Compromiso del Ministerio de Salud para la presentación de evaluaciones diagnósticas y planes de fortalecimiento específicos para el modelo Guainía y los departamentos donde existe un operador principal (Vaupés, Vichada, Guaviare, San Andrés y Amazonas).	Ministerio de Salud	Próxima reunión
8	<b>Consolidación de Información Jurídica (Asmet Salud):</b> Compromiso de la Superintendencia Nacional de Salud para consultar y consolidar la información técnica referente a la gestión de tutelas, acciones legales y el estado de las medidas administrativas vigentes para la EPS Asmet Salud.	Superintendencia de Salud	Próxima reunión

### ANEXOS: Listado de asistencia y presentaciones

Elaborada por:	Equipo de trabajo
Fecha Próxima Reunión:	Mayo/2026

ANEXOS



# MEMORIA DE REUNIÓN

Código: SQ-F14

Versión: 3

Vigente desde: 14/06/2024

OFICINA Y/O REGIONAL		LISTADO DE ASISTENCIA		Código: SQ-F03			
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD		PARTICIPANTES		Versión: 04			
FECHA:		HORA:		Vigencia desde: 08/04/2016			
Inducción para EPS Intermedios		2:00 pm					
NOMBRES	APELLIDOS	N° DCTO IDENTIDAD	EMAIL	CARGO	DEPENDENCIA	EXTENSION	FIRMA
Roberto Pinzon	Pinzon R.	79393731	roberto.pinzon@epi.gov.co	Prof. Supl. SAP	Supl. del. - SAP	301467043	[Firma]
Ana Maria Romero	Romero Florez	1152210533	anaromero@epi.gov.co	Prof. Supl. SAP	Procuraduría	301467043	[Firma]
Angie Vanessa	Sanchez Uguare	1000353665	angie.sanchez@epi.gov.co	Prof. Supl. SAP	Supl. del. - SAP	301467043	[Firma]
ERINER	MUSE	603305000	eriner.muse@epi.gov.co	Prof. Supl. SAP	Procuraduría	301467043	[Firma]
Carolina	Ayarte Ayarte	52136169	carolina.ayarte@epi.gov.co	Prof. Supl. SAP	Supl. del. - SAP	301467043	[Firma]