

CS-2025-2-098182

Bogotá D.C., 7 de noviembre de 2025

Señores

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

correspondenciadigital@saludcapital.gov.co;infodaepdss@saludcapital.gov.co;notificacionjudicial@saludcapital.gov.co;ventanilladespacho@saludcapital.gov.co

KR 32 12 81

Bogotá D.C.,

ASUNTO: ASUNTO: Respuesta traslado "Derecho de Petición No. 2025ER54015 Suministro y Distribución de Medicamentos"**RADICADO:** 2025-EE109802

Reciba un cordial saludo:

En atención al derecho de petición de la referencia, trasladado el 29 de octubre de 2025 por la Secretaría Distrital de Salud, mediante el cual se solicita dar respuesta al numeral 15, Capital Salud EPS-S S.A.S. se permite emitir la siguiente respuesta:

"15. Sírvase informar la evidencia necesaria para sostener la capacidad operativa, financiera y logística de Capital Salud EPS para asumir de manera efectiva la reasignación de responsabilidades en la entrega de medicamentos y cómo se está garantizando la continuidad en la entrega de medicamentos a los usuarios."

Respuesta: En cuanto a la capacidad operativa, financiera y logística para la entrega de medicamentos e insumos a los usuarios, Capital Salud EPS-S S.A.S., en cumplimiento de su función de aseguramiento en salud y de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, informa lo siguiente:

- La EPS cuenta con una red de gestores farmacéuticos contratados bajo diferentes modalidades (capitación ampliada con Audifarma y por evento con los cuatro gestores), que permite asegurar la cobertura integral de insumos y medicamentos financiados por las distintas fuentes de financiación.

- La red de gestores farmacéuticos está conformada por Audifarma (10 sedes), COHAN (una sede y dispensación domiciliaria), Drogas Boyacá (dispensación domiciliaria y de medicamentos de alto costo para pacientes internados en IPS de la red contratada) y Medic (dispensación inicial de pañales), con el fin de mantener la estrategia de redireccionamiento dinámico de usuarios entre gestores para los elementos que no hacen parte de la Cápita Ampliada.

- Se encuentra en construcción la ruta administrativa para la implementación de los modelos de compra directa y compra dirigida con laboratorios farmacéuticos, orientada a la adquisición y dispensación de moléculas requeridas para el tratamiento de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas. Esto incluye la aplicación y seguimiento a través de prestadores aliados, con el propósito de contar con las definiciones necesarias para materializar contratos en el año 2026. Dichas acciones permitirán a los usuarios disponer de los medicamentos de manera más oportuna. Posteriormente, se evaluará la implementación del modelo para otras moléculas destinadas al control de patologías crónicas.

Fortalecimiento del seguimiento a los gestores farmacéuticos a través de las siguientes estrategias:

- Reportes semanales de inventario y novedades por parte de los gestores.

- Validación periódica del listado de desabastecimientos publicado por el INVIMA.
- Redistribución de existencias entre dispensarios y activación de planes de contingencia en máximo 48 horas, mediante redireccionamiento o entrega domiciliaria.
- Monitoreo del desempeño en nuevos puntos Audifarma y subredes hospitalarias, con alertas tempranas de faltantes a través del seguimiento de reportes e inspecciones de calidad a los puntos de atención.
- Priorización en el seguimiento de la completitud de las entregas a pacientes con tratamientos prolongados y patologías de alto costo (por ejemplo: pacientes oncológicos, post-trasplante o inmunosuprimidos), con el fin de garantizar la continuidad terapéutica.

Desde la perspectiva financiera, los contratos con los gestores farmacéuticos cuentan con presupuesto asignado, independientemente de la modalidad de pago contratada. Se realiza seguimiento mensual con el fin de identificar necesidades de adiciones presupuestales, de acuerdo con el comportamiento de las autorizaciones, dispensaciones, facturación, radicación y pagos.

La EPS prioriza el pago a los gestores farmacéuticos, dada la relevancia de su papel en la continuidad de los tratamientos. En el caso de la cápita de Audifarma, el pago se efectúa de manera anticipada, conforme a la normativa vigente, con el fin de garantizar que el gestor cuente con los recursos necesarios para la adquisición de los medicamentos e insumos requeridos por los usuarios, anticipándose a las necesidades derivadas de los consumos y dispensaciones realizadas.

Para los contratos por evento, se cumple igualmente con lo dispuesto en la norma, reforzando de manera permanente la instrucción a las entidades contratadas para que realicen la radicación de manera continua y oportuna, próxima a la fecha de dispensación, a fin de optimizar el uso de las asignaciones presupuestales en cada vigencia.

Ahora bien, en lo que respecta al análisis de los resultados de los indicadores de habilitación financiera al corte del 31 de diciembre de 2024, es importante resaltar que, si bien Capital Salud EPS-S ha venido implementando estrategias para mejorar su desempeño financiero, persisten distorsiones estructurales en el sistema, particularmente relacionadas con el desfase entre el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y el crecimiento real de los costos en salud.

Tal como lo ha reconocido la Corte Constitucional, la insuficiencia de la UPC afecta directamente la capacidad de las EPS para cumplir con los requisitos de habilitación financiera, incluyendo la constitución de reservas técnicas. Esta situación plantea un dilema estructural entre garantizar la continuidad del servicio a la población afiliada y cumplir con los requerimientos financieros exigidos por la normativa vigente.

En este contexto, Capital Salud EPS-S ha implementado y continúa fortaleciendo las siguientes estrategias para corregir progresivamente los factores que inciden en el incumplimiento y garantizar la sostenibilidad operativa y financiera de la entidad:

- **Optimización del flujo de caja operativo:** Implementación de una estrategia de programación de pagos orientada a garantizar el cumplimiento de las obligaciones con todos los prestadores médicos, asegurando el flujo adecuado de recursos dentro del sistema y contribuyendo a la sostenibilidad financiera de la red contratada.
- **Gestión del costo médico a través de esquemas de riesgo compartido:** Avance progresivo hacia la implementación de contratos bajo modalidades de capitación y pago por resultado, especialmente en servicios con alta variabilidad y carga financiera. Esta estrategia busca mejorar la predictibilidad del costo, promover la eficiencia en la provisión de servicios y fomentar la corresponsabilidad entre EPS y red prestadora.
- **Auditoría técnica y financiera periódica:** Fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y control sobre los prestadores, con énfasis en el cumplimiento de metas asistenciales,

condiciones contractuales y eficiencia financiera, con retroalimentación continua a las áreas operativas.

- **Control y racionalización del gasto administrativo:** Implementación de políticas de austeridad interna, revisión de estructuras de costos y priorización del gasto orientado a la eficiencia operativa.

- **Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS):** Garantizando cobertura de servicios PBS y no PBS en los regímenes Subsidiado y Contributivo, con operación activa en las regiones de Bogotá, Meta y Soacha.

- **Ampliación de canales de atención diferenciada:** Se está adelantando las gestiones para modalidades de atención como telemedicina, tele consulta y atención domiciliaria, para mejorar el acceso oportuno y equitativo en zonas con barreras geográficas o de oferta.

- **Articulación interinstitucional e intersectorial:** Diseño e implementación de estrategias conjuntas con autoridades locales y otros actores sociales, para fortalecer la identificación y atención de poblaciones en riesgo o con acceso limitado.

- **Monitoreo continuo de la calidad de la red prestadora:** Implementación de herramientas de análisis como las supervisiones de contratos para anticipar desviaciones en la calidad del servicio, fortalecer la gestión del riesgo en salud y promover intervenciones preventivas.

- **Planificación operativa orientada a la oportunidad en el suministro de medicamentos y tecnologías en salud:** Con seguimiento sistemático a los tiempos de entrega y disponibilidad en puntos de dispensación.

Estas estrategias hacen parte del compromiso institucional de Capital Salud EPS-S con la mejora continua y la sostenibilidad financiera, orientadas a fortalecer el cumplimiento de los indicadores de habilitación, reducir progresivamente las brechas identificadas y garantizar la prestación continua, equitativa y de calidad de los servicios de salud a toda la población afiliada.

Ahora bien, dichas estrategias se encuentran articuladas con los diferentes mecanismos de flujo de recursos a los diferentes proveedores. En este contexto, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que, *"El Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las Entidades Promotoras de Salud, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el Gobierno Nacional. (...)".*

En este sentido, el Decreto 971 de 2011, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece, entre otros, que las EPS efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

De igual manera, el artículo 2.6.4.3.2.2 del Decreto 780 de 2016, determina que, con base en el resultado de la Liquidación Mensual de Afiliados -LMA, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES efectuará el giro directo a las EPS, a las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud -IPS, y a los proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios, conforme a la autorización de las EPS.

Para efectos del giro directo, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió la Resolución 2320 de 2011, modificada por la Resolución 4182 de 2011, mediante la cual adoptó el mecanismo para el reporte de la información por parte de las EPS, relacionadas con los montos a girar a las IPS, así como, la expedición de la Resolución 1587 de 2016, modificada por la Resolución 4621 de 2016, mediante la cual se establece el mecanismo para que las EPS que operan el Régimen Subsidiado reporten los montos a girar a las IPS y a los proveedores de servicios y tecnologías incluidos en el plan de beneficios. De igual manera, mediante la Resolución 3110 de 2018, se

estableció que las EPS del régimen contributivo aplicarán giro directo a IPS y/o proveedores por los recursos de UPC reconocidos por afiliados en movilidad al régimen subsidiado.

Así mismo, en aplicación de lo establecido en el artículo 150 de la Ley 2294 de 2025, reglamentado por el Decreto 486 de 2024, que define los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación – UPC del régimen contributivo y de presupuesto máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.

En este contexto se indica, que es obligación de la EPS incluir en la programación del giro directo a prestadores y/o proveedores de servicios y tecnologías en salud y que el giro directo de los recursos del aseguramiento en salud es un instrumento para facilitar el flujo de recursos, el cual no modifica las obligaciones contractuales entre las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras en Salud, ni exonera a las primeras del pagos de sus obligaciones con las segundas, por concepto de prestación de servicios de salud.

Bajo este contexto, Capital Salud EPS-S ejecuta una política de pagos dirigida a mantener un flujo de recursos adecuado a los prestadores de servicios de salud, pagos que se realizan a través de dos modalidades: giro directo por la ADRES y giros de tesorería, garantizando el cumplimiento de las normas establecidas y los plazos acordados con los prestadores de servicios asistenciales, de conformidad con la liquidez de Capital Salud y los procedimientos vigentes.

En este contexto, el valor a postular por giro directo para ambos regímenes se realiza en función de la radicación de facturas, y de acuerdo con la modalidad de contratación y lo señalado en los acuerdos de voluntades suscritos entre la EPS y las diferentes IPS así:

- Modalidad PGP, conforme a los porcentajes establecidos en los acuerdos de voluntades.
- Modalidad PYD, conforme a los porcentajes establecidos en los acuerdos de voluntades.
- Modalidad Capitas, 100% mes anticipo.
- Modalidad Evento, 50% tanto para la red como para no red, o los porcentajes establecidos en los acuerdos de voluntades.

En lo que respecta al giro de tesorería se realiza con las facturas auditadas y registradas contablemente, descontando previamente los anticipos pendientes de legalizar, y la disponibilidad de recursos de la EPS.

De lo anterior, se indica que Capital Salud EPS-S SAS efectúa el pago y flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, conforme a lo establecido en el marco normativo y las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cordialmente,

Elaboró: LISA ESTEFANIA TIBOCHA SABOGAL / DJU / Profesional Especializado de Procesos y Requerimientos

Revisó: . DIANA YINETH RODRIGUEZ NIÑO / DJU

Aprobó: DIANA YINETH RODRIGUEZ NIÑO / DJU

Anexos: N/A

Información suministrada por:

Ricardo Triana Parga - Director Administrativo y Financiero
Ada Constanza Castiblanco Suarez - Directora Médica (E)