

Evento: Audiencia pública de rendición de cuentas Nacional vigencia 2025

Fecha y Hora: Junio 05 de 2026 | 10:00 am - 12:00 pm

Lugar: <https://keraltvtransmision.en-vivo.online/>

Secretario: Bamel Alberto Cortes | Analista de Implementación

OBJETIVO

Promover la participación de los afiliados de EPS Sanitas, comunidad en general y entidades de control y vigilancia a la audiencia pública de rendición de cuentas sobre la gestión de EPS Sanitas durante la vigencia 2025.

CONTENIDO DEL ACTA

1. Constancia de Convocatoria

- Invitación publicada en periódico el Espectador 5 y 19 de mayo de 2026.
- Mailing nacional afiliados 20 y 25 de mayo de 2026.
- Publicación en pagina web: www.epssanitas.com del día 22 de mayo de 2026.

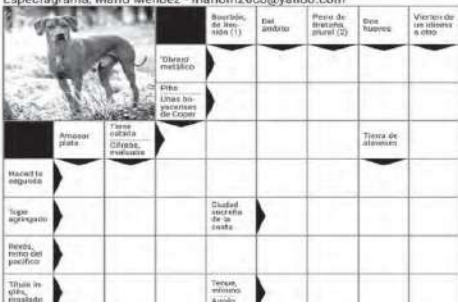
Publicación en prensa

ARTES 19 DE MAYO DE 2026 / EL ESPECTADOR

Sudoku



Espectagrama
Espectagrama, Mario Méndez - mariom20co@yahoo.com



Ordene su aviso también a los correos: sanitas@elespectador.com y jdurán@elespectador.com - Línea de servicio al cliente (601) 4232300 Opc. 2

Clasificados
Ordene su aviso
EL ESPECTADOR
601-2627700
601 805 5897
313 889 4044 / 321 492 2547

1 - Empleos **7 - Tecnología**
2 - Bienes Raíces **8 - Maquinaria**
3 - Vehículos **9 - Otros**
4 - Negocios **10 - Módulos**
5 - Servicios **11 - Judiciales**
6 - Turismo **12 - Exequiales**

Tarifas:
• Delante \$ 2.500
• Centinmetro x col. \$ 77500
• Edición \$ 96.000
A estas tarifas se les debe incluir IVA.

Formas de Pago:
• PSE
• Tarjeta de Crédito
• Transferencias Bancarias

DIAN Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Edictos **Avisos de Ley**

Avisos
CONVOCATORIA A ACREDORES DE
FRANCISCO ANTONIO ROSALES
POLANCO ALBERTO ERNANDO ARANGO
ORDEN 5, inscrita en el libro de la matrícula de comercio número 79701, 871, expedido en Medellín, otorgado con 100% de OTRO del C.S. liquidado designado, de conformidad con la ley 200 de 1995 y la ley 7 de 1995.

EPS Sanitas
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
INVITA
A todos sus afiliados a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas sobre la gestión del año 2025, que se realizará el 5 de junio de 2026 a las 10:00 a.m. a través de la siguiente conexión web <https://transmisionepssanitas.en-vivo.online/>, lo anterior en cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa No. 000008 de la Superintendencia Nacional de Salud.



EPS  Sanitas
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
INVITA

A todos sus afiliados a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas sobre la gestión del año 2025, que se realizará el 5 de junio de 2026 a las 10:00 a.m. a través de la siguiente conexión web <https://transmisionepssanitas.en-vivo.online/>, lo anterior en cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa No. 000008 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Mailing nacional afiliados



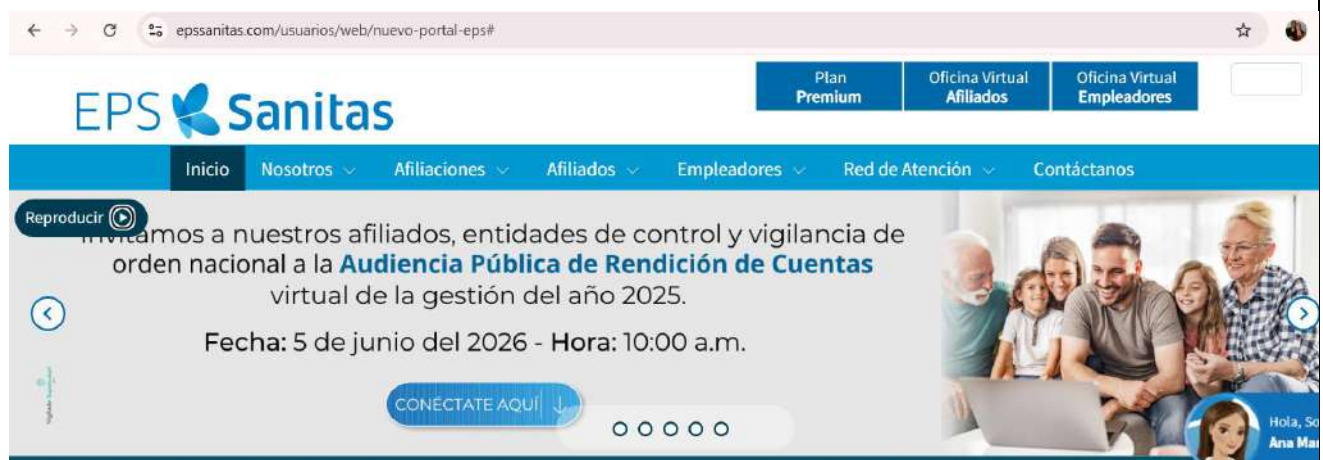
TRANSPARENCIA Y RESULTADOS 2025

Te invitamos a conectarte el **próximo 5 de junio de 2026, a las 10:00 a.m.**, a la **Audiencia Pública de Rendición de Cuentas** sobre la gestión del año **2025**.

VER MÁS



Publicación web – Rendición de Cuentas



2. Participación de la Ciudadanía

EPS Sanitas el día 04 de mayo de 2024 publicó informe para la vigencia 2025 en página web – micro sitio de rendición de cuentas, la interacción se garantizó a través del chat del canal de la transmisión.

2025



Informe audiencia de rendición de cuentas 2025
Consulta el Informe de Rendición de Cuentas - Vigencia 2025



Informe Rendición de Cuentas informe IV trimestre 2025
Consulta el Informe de Rendición de Cuentas - Vigencia 2025

Durante el desarrollo de la audiencia virtual se habilitó en el orden del día espacio para preguntas y sugerencias.

3. Desarrollo de la Audiencia

Siendo las 10:00 am se da inicio a la audiencia pública de rendición de cuentas en modalidad virtual desde la ciudad de Bogotá con posibilidad de conexión a nivel nacional, **Leonardo García** – Director comunicaciones externas, realiza lectura del orden del día, concertación de los acuerdos e indica a las personas conectadas la posibilidad de formular preguntas, sugerencias y felicitaciones a través del chat en línea.

Se aclara que las manifestaciones de los asistentes que no puedan ser atendidas durante la sesión de preguntas, recibirán el trámite correspondiente en cinco (5) días hábiles siguientes al desarrollo de la audiencia y podrán ser consultadas a través del acta de reunión que se publica en el Micro sitio de Rendición de Cuentas de EPS Sanitas.



a) Apertura y Bienvenida

Fabian Cardona, presidente EPS Sanitas, brinda saludo de bienvenida a todos los asistentes indicando que es un espacio en el cual la EPS da cuenta de la gestión correspondiente al año 2025; ofrece un cordial saludo a todos los miembros presentes y afiliados conectados, así como a aquellos interesados en la rendición, continúa presentando un video acerca de la importancia del cuidado de la salud basados en la tecnología.

El Futuro del Cuidado



b) Hechos relevantes



El pasado 8 de septiembre de 2025 marcó el cierre de un ciclo de 17 meses de intervención. En cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional, **la administración de la EPS fue restituida al Grupo Keralty.**

Este hito reafirma la trayectoria de décadas; nuestra entrega por la salud de los afiliados ha sido un compromiso constante. Ayer, durante la intervención, y ahora, la esencia de ese propósito permanece intacta para seguir cuidando el bienestar de cada familia con la calidad de siempre.



**HACEMOS
TODO
LO QUE ESTÁ
EN NUESTRAS
MANOS
POR TU SALUD**

Alexandra Malagón, CEO EPS Sanitas, continúa con las generalidades del sistema de seguridad social en salud para el año 2023, realizando un panorama de los hechos más destacados en el sector salud durante la vigencia.

Se presenta información sobre los hechos relevantes de la vigencia 2025, entre los cuales se mencionan las asignaciones de usuarios, vigilancia en medicamentos, mesas de concertación, presupuestos máximos, incremento de UPC para el año 2024 y la presentación de la reforma a la salud en Colombia.

También se destacan mejoras significativas en los resultados, índices de satisfacción de usuarios, atención en servicios presenciales y canales virtuales, así como el programa de humanización.

c) Gestión y Resultados en Salud - Red



Jerson Eduardo Flórez Ortega – Vicepresidente de Salud, presenta un resumen de los resultados en salud de una EPS durante el año 2025. Se mencionan diversos aspectos relacionados con la gestión administrativa y asistencial de la organización. A continuación, se presentan los puntos clave de su intervención:

Se abordaron los detalles sobre las estrategias de ampliación de la red de prestadores, renovación de habilitación, evaluación de la atención a usuarios y priorización de la costo-efectividad en la red de servicios.

Frente a la organización de redes de atención primaria se presentó la conformación y organización de redes de atención primaria, evaluación de servicios, seguimiento a contratos, estrategias de call center y premiación a prestadores destacados.

Para la gestión médica hospitalaria se abordó la gestión médica hospitalaria, seguimiento a la calidad de atención, crecimiento de la red hospitalaria, seguridad del paciente, auditoría en IPS y eventos hospitalarios.

En la gestión de acceso a medicamentos, se presenta la gestión de desabastecimientos de medicamentos, la alerta a autoridades y prescriptores, así como la problemática nacional relacionada con la disponibilidad de medicamentos.

Se analizaron alternativas terapéuticas con medicamentos biosimilares para mejorar la seguridad y la costo-efectividad, así como la gestión de casos de marcas comerciales.

Se presentan los resultados y programas relacionados con la gestión de riesgos en salud, incluyendo atención integral, programas de salud infantil, vacunación, promoción y mantenimiento de la salud en diferentes etapas de la vida.

d) Gestión y Resultados en Salud - Riesgos

Martha Lucia Arias – Vicepresidente de Riesgos en Salud, aborda el espacio presentando los datos más relevantes de la gestión de riesgos en salud abordados por parte de la EPS durante la vigencia 2025:

Se detallan los resultados y programas relacionados con la gestión de riesgos en salud, incluyendo atención integral, programas de salud infantil, vacunación, promoción y mantenimiento de la salud en diferentes etapas de la vida.

Frente a los programas de Salud Mental y Enfermedades Crónicas se informa sobre la importancia de cumplir con los programas de atención y seguimiento para enfermedades crónicas y salud mental, garantizando la prevención de desenlaces no deseados y la atención ambulatoria para evitar hospitalizaciones.

En la Gestión del Riesgo para VIH y Cáncer se destaca la importancia de la identificación temprana de patologías crónicas como el cáncer para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir costos. También se mencionó la ruta preferencial para pacientes oncológicos y la atención en cuidados paliativos.

e) Gestión y Resultados de Medicamentos

Mauricio Rubio – Gerente Sr. de Medicamentos, agradece la atención prestada e inicia su intervención presentando los datos más relevantes de la gestión de medicamentos en el año 2025:

El informe aborda la situación crítica de la cadena de suministro de tecnologías en salud:

Crisis de Dispensación: Se enfrentaron retos por el endurecimiento de políticas de pago de la industria farmacéutica y dificultades operativas de los gestores, lo que generó una dispensación fragmentada y aumento de quejas

Estrategias de Mitigación: Se realizó el cambio de gestores en departamentos críticos (como La Guajira y Cesar), se inició la negociación directa con la industria para medicamentos de alto costo y se estructuró una reestructuración de la red nacional de dispensación primaria

f) Gestión y resultados de servicio



Julieth Martínez - Gerente de Servicio, inicia su intervención presentando el comportamiento de todos los procesos que cuenta la EPS de cara al servicio prestado a los afiliados:

Se informa los resultados de las quejas de los afiliados, estrategias implementadas para mejorar el servicio, aumento en la satisfacción general y recomendación de la EPS, lo que indica un enfoque estratégico en la mejora continua de la calidad del servicio al cliente.

Se detallada acerca de las estrategias implementadas en el programa de humanización, participación ciudadana, crecimiento en representantes de afiliados, impulso a la cultura de la salud y trabajo con diferentes grupos de pacientes.

g) Gestión y resultado comercial



Fabian Pitta - Gerente Comercial, agradece la atención prestada e inicia su intervención presentando los datos más relevantes de la gestión comercial en el año 2025:

Se presentaron cifras detalladas sobre la cobertura, número de usuarios, participación en el mercado, crecimiento y distribución regional de usuarios de EPS a nivel nacional, lo que sugiere una discusión estratégica sobre el posicionamiento y desempeño en el mercado de la compañía.

h) Direccionamiento y Canales



Jaqueline Cubides- Gerente Sr. Operaciones, aborda el espacio presentando los datos más relevantes de la gestión de direccionamiento y acceso a servicios realizados por parte de la EPS durante la vigencia 2025:

Se revisaron los resultados de la gestión del direccionamiento para garantizar el acceso de los afiliados a los servicios de la organización, destacando la resolución de solicitudes, el cumplimiento de requisitos y la parametrización de servicios en sistemas de información.

Frente a gestión de servicios de salud se habló sobre la conexión e integración con el nuevo operador logístico Audifarma, para mejorar el acceso de la dispensación de medicamentos.

i) Estados Financieros



Gustavo Murcia - Gerente Sr. de Finanzas, inicia su intervención con la revisión de los estados financieros de una compañía con fecha de corte el 31 de diciembre de 2025.

Durante el espacio se presentaron detalles sobre los activos, pasivos, cuentas por pagar, patrimonio y pérdidas generadas en los años 2024 y 2025. Se resaltó la situación de las cuentas por pagar, el valor negativo del patrimonio y la gestión del portafolio de inversiones.

j) Intervención asociación de usuarios



Gloria Quiceno - presidenta de la asociación de usuarios sanitas Asousanitas, se centró en expresar un sentimiento de esperanza orientado a que la entidad recupere los niveles de excelencia en la prestación de servicios que mantenía hacia el año 2020

Durante su discurso, describió un panorama actual de incertidumbre y dificultades económicas que atribuyó a la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y a las consecuencias de la intervención gubernamental, la cual, según su perspectiva, agravó la crisis operativa y generó problemas en la gestión de medicamentos

Mencionó preocupaciones sobre medidas normativas que planteaban el retiro de la EPS en varios departamentos y destacó la importancia de mejorar procesos críticos como las autorizaciones, las cirugías y la entrega de fármacos tras la salida de gestores principales

Asimismo, hizo un llamado a asegurar que las nuevas contrataciones de servicios farmacéuticos cuenten con capacidad real y habilitación legal, al tiempo que se busca claridad sobre las deudas con la red hospitalaria para garantizar el derecho a la salud de los afiliados.

k) Sesión de Preguntas

Una vez socializada la gestión de la EPS durante la vigencia 2025, se da inicio a la sesión de preguntas a través del chat dispuesto para tal fin. **Leonardo García** - Director comunicaciones externas recuerda que, conforme a los acuerdos presentados al inicio de esta transmisión, aquellas manifestaciones que no puedan ser atendidas por temas de tiempo serán gestionadas por EPS Sanitas y se procederá con respuesta a los peticionarios, inicia con la lectura de algunas preguntas planteadas en el chat y se genera las siguientes respuestas:

- ✓ **Adriana Caicedo**- Pregunta: Deberían tener un portafolio de todos los servicios que prestan ustedes y enviarlo a todos los usuarios

Respuesta: Agradecemos sinceramente su valioso aporte, el cual nos permite realizar ajustes para mantener a nuestros afiliados mejor informados. Su sugerencia será tomada en cuenta para fortalecer nuestros procesos de comunicación.

Respecto a su solicitud sobre un portafolio de servicios enviado directamente a los usuarios, le informamos que en nuestra página web puede consultar la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Paciente, así como nuestra Carta de Desempeño.

La Carta de Derechos y Deberes es una herramienta fundamental para conocer sus garantías y responsabilidades dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). A través de este documento, podrá entender el funcionamiento del Plan de Beneficios en Salud, sus obligaciones y los derechos que protegen su acceso a los servicios ofrecidos por la EPS. Asimismo, en podrá consultar la red de IPS contratadas a nivel nacional y los servicios que estas brindan.

Nuevamente, agradecemos sus comentarios y verificaremos la viabilidad de implementar su propuesta ajustándonos a la normatividad vigente para dicho fin.

- ✓ **Adriana Coy**- Pregunta: Me gustaría saber qué proyectos de infraestructura tienen prevista para Casanare, hace falta más servicios especializados es complejo la disponibilidad, Adriana Coy representante de asociación

Respuesta: Ante la inquietud presentada, es necesario aclarar que EPS Sanitas no construye centros médicos propios, sino que en colaboración con el Centro Médico y Clínicas Keralty e IPS externas se prioriza la atención bajo el marco normativo vigente. Los proyectos futuros se mantendrán en espera hasta que exista mayor claridad sobre la evolución del sistema de salud.

- ✓ **Alonso Manuel Solano Mendoza**- Pregunta: En Riohacha La Guajira, sigue la inoperancia Administrativa y financiera por la ineficiencia de funcionarios sin capacidad de resolución de soluciones, atraves de más de 10 años haciéndole seguimiento e investigación, realizando traslados inconsultos sin una RIAS y MIAs eficaces, de esta Regional. Cuando Van a Cambiar el personal Idóneo y Capacitado, con una UAP propia de la Eps Sanitas?

Respuesta: Somos conscientes de que la calidad de la atención que recibe el afiliado depende de una articulación robusta entre la EPS y sus prestadores de salud. Por ello, hemos fortalecido nuestro modelo de supervisión y gestión de red bajo los siguientes pilares fundamentales:

1. **Comités de Articulación de Red y Seguimiento:** Hemos institucionalizado espacios mensuales con los principales prestadores regionales para exigir la ejecución de planes de mejoramiento, permitiéndonos transitar de una postura reactiva hacia una gestión preventiva.

2. **Monitoreo y Control Basado en Datos:** Gestionamos la red mediante tableros de control en tiempo real que evalúan indicadores de PQRS, contención, PCR y satisfacción. Esto nos permite identificar rápidamente deficiencias, como la falta de agenda, activando de inmediato planes de choque para implementar acciones correctivas.

Aunque persisten desafíos en la capacidad instalada y la gestión operativa de algunos prestadores, nuestra labor de auditoría y exigibilidad contractual es permanente. Estamos enfocados en consolidar un sistema integrado que garantice la mejor atención para el usuario.

Finalmente, es necesario aclarar que EPS Sanitas no construye centros médicos propios, sino que en colaboración con el Centro Médico Keralty e IPS externas se prioriza la atención bajo el marco normativo vigente. Los proyectos futuros se mantendrán en espera hasta que exista mayor claridad sobre la evolución del sistema de salud.

- ✓ **Bielka Isidora Hudgson Livingston**- Pregunta: Solicito se revise el tema de la unidad renal de San Andrés. El servicio es totalmente deficiente

Respuesta: Agradecemos su interés y el reporte de su inconformidad respecto a la atención recibida en la Unidad Renal de San Andrés.

Por tal motivo, hemos trasladado su solicitud al área de Auditoría Médica de la Regional Barranquilla, con el fin de que se determine el proceso de seguimiento correspondiente en dicha institución.

- ✓ **Claudia Beltrán**- Pregunta: Que solución le están dando a la falta de prestadores para la atención del tratamiento de la yodo terapia para pacientes diagnosticados con CA de tiroides y que a hoy los prestadores que la EPS tiene no atienden este tipo de tratamiento ordenado.

Respuesta: Para el servicio de Yodoterapia hay que tener en cuenta que son muy pocas las instituciones que ofertan este servicio, dada las exigencias normativas de habilitación debe cumplir con estrictos estándares de habilitación. Con respecto al servicio de yodoterapia, es importante mencionar que la oferta de este procedimiento es limitada debido a las estrictas exigencias del Sistema Único de Habilitación (SUH). Estas incluyen normativas específicas en medicina nuclear, protección radiológica y oncología.

Nuestro compromiso es fortalecer continuamente nuestra red con la mejor tecnología disponible. Ante cualquier eventualidad operativa con nuestros prestadores, gestionamos alternativas de atención de manera inmediata para asegurar la continuidad y oportunidad de los servicios que nuestra población requiere.

Por otra parte, a fin de brindarle una asesoría más personalizada, le invitamos a radicar su caso puntual a través de los canales establecidos por la entidad. Esto nos permitirá identificar las dificultades específicas en la prestación del servicio y entregarle información acorde a su situación.

- ✓ **Claudia Patricia Cortés Rojas** - Pregunta: Buen día para Todos, agradezco su amplia gestión pero si quiero sugerir una actualización en la red de urgencias, puesto que al consultar por Ana María me envía a Clínica del Occidente y posterior a la atención médica requiriendo un servicio de hospitalización me indican que debo ir remitida por qué no hay convenio, pero después del egreso me llega un mensaje de texto con una autorización generada por hospitalización, para Clínica del Occidente
A mi esposo le llamaron de la EPS para que accediera a una cita para el programa de Enfermedad Renal , la cual no aceptó puesto que tenía una consulta menor a 1 mes, dónde le llevan sus controles respectivos de calidad con el prestador de RTS ya hace más de 5 años, la razón que aducen es que va a venirse un cierre de convenio con dicho prestador por lo tanto debe ingresar al programa, está información es cierta o más bien corresponde a la ampliación de cobertura directa de la EPS

Respuesta: Agradecemos su reporte y el interés en comunicarnos su inconformidad respecto a todo el proceso de atención en el servicio de urgencias. Sus observaciones son fundamentales para realizar los ajustes necesarios en las áreas de autorizaciones y red de contratación, así como para actualizar la información de las IPS contratadas en nuestros canales de información y página web disponible para la consulta de nuestros afiliados.

Es importante aclarar que, al ingresar a una IPS por el servicio de urgencias, la institución realiza una valoración inicial para determinar el triaje correspondiente y brindar la atención pertinente, según lo establecido en la Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y que las IPS tienen un plazo máximo de 24 horas para reportar a las EPS el ingreso de sus usuarios en dicho servicio.

En relación con la información suministrada sobre la atención de su esposo, le solicitamos amablemente acudir a cualquiera de los canales oficiales de la EPS con datos del usuario. Esto nos permitirá realizar una verificación puntual del caso y aclarar su situación actual, considerando que, aunque el contrato con RTS se encuentra vigente bajo parámetros específicos, se han implementado nuevos direccionamientos para algunos usuarios.

- ✓ **Claudia Teresa Barbosa Meneses** - Pregunta: Buen día, favor indicarme porque no se puede realizar una queja por PQR en la oficina virtual. Gracias. Solo se puede hacer de forma física

Respuesta: Actualmente, la EPS está realizando ajustes en la oficina virtual para mejorar el proceso de radicación de quejas. Le recordamos que el portal web, en la opción de PQRS, cuenta con tres alternativas para realizar este trámite.

Agradecemos sinceramente su valioso aporte, ya que nos permite implementar mejoras para estar más cerca de nuestros afiliados y atender sus necesidades. Su sugerencia será tomada en cuenta para fortalecer nuestros procesos de comunicación y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

- ✓ **Eduardo Vargas** - Pregunta: La verdad más grande es que deben dejar de politizar la salud, como es posible que se hayan reunido con Abelardo y que el tema de medicamentos lo estén negociando miren nada más en el meta no les pagan a proveedores y le toco ir al superintendente para que entregaran las eps los medicamentos

Respuesta: Nos dirigimos a usted para informarle sobre el seguimiento detallado que estamos realizando a los gestores farmacéuticos. El objetivo principal de esta labor es implementar los ajustes necesarios para garantizar la entrega oportuna de medicamentos y elevar la calidad de nuestro servicio.

Desde el año 2023, este monitoreo se efectúa mensualmente mediante la estrategia PCR (Prevenir, Contener, Resolver), la cual permite contrastar la calidad y el cumplimiento del servicio contratado frente a los reportes de PQRS de nuestros usuarios. A partir de este análisis, determinamos los indicadores de efectividad en la entrega. Con este modelo, buscamos anticiparnos a las dificultades, gestionar soluciones inmediatas para evitar quejas y aplicar planes de mejora continua que resuelvan cualquier eventualidad en la prestación del servicio.

Asimismo, aclaramos que las acciones adelantadas por el Gobierno Nacional respecto a la verificación de la entrega de medicamentos forman parte de una medida institucional de la Superintendencia Nacional de Salud. En este contexto, el "Plan 100" en la salud de Colombia inició en mayo de 2026 como una estrategia de inspección, vigilancia y control impulsada por dicha entidad. El propósito de estas intervenciones es mitigar la escasez de fármacos y asegurar el suministro oportuno a todos los pacientes.

- ✓ **Erika Oliva** - Pregunta: Porque la atención se está deteriorando y volvemos al pasado a esperar medicamentos, esperar citas de medicina general por más de mes y medio y cita psicología de 20 minutos cada dos o tres meses. Porque la atención es más precaria en algunos municipios y ciudades que en otras

Respuesta: Somos conscientes de que la calidad de la atención que recibe el afiliado depende de una articulación robusta entre la EPS y sus prestadores de salud. Por ello, hemos fortalecido nuestro modelo de supervisión y gestión de red bajo tres pilares fundamentales que alinean los resultados del asegurador con la prestación efectiva en el punto de atención:

1. **Comités de Articulación de Red y Seguimiento:** Hemos institucionalizado espacios mensuales con los principales prestadores de la regional para exigir la ejecución de planes de mejoramiento, permitiéndonos pasar de la reactividad a la gestión preventiva.
2. **Monitoreo y Control Basado en Datos:** Gestionamos la red con tableros de control en tiempo real (indicadores de PQRS, Contención, PCR y Satisfacción). Esto nos permite identificar rápidamente deficiencias como desabastecimiento de medicamentos o falta de agenda, activando de inmediato el Plan de Choque Regional para implementar acciones correctivas.
3. **Canal Directo de Gestión:** Implementamos herramientas de comunicación ágil, como canales directos y códigos QR para la gestión de incidencias, optimizando la respuesta entre nuestras oficinas de atención.

Aunque persisten desafíos en la capacidad instalada y la gestión operativa de algunos prestadores, nuestra labor de auditoría y exigibilidad contractual es permanente. Estamos enfocados en consolidar un sistema integrado que garantice la mejor atención para el usuario en todo el territorio Nacional.

- ✓ **Erving Ariza-** Pregunta: Sobre vulneración del derecho a la libre escogencia En la isla de San Andrés está pasando un aviso contante y pregunto ¿Por qué se está limitando a los pacientes el derecho fundamental a elegir su IPS y su médico tratante, especialmente cuando ya han tenido procesos médicos continuos en ciudades como Barranquilla o Bogotá?

Respuesta: Agradecemos su participación en nuestra rendición de cuentas. Respecto a su inquietud, aclaramos que el derecho a la libre escogencia en Colombia (Leyes 100 de 1993 y 1751 de 2015) se ejerce dentro de la red de IPS contratada por la entidad en la población donde reside, bajo criterios de oportunidad, pertinencia médica y disponibilidad de servicios.

En contextos insulares como San Andrés, las remisiones al continente se gestionan estrictamente cuando la complejidad del caso lo requiere. Sobre su situación particular, le confirmamos que a la fecha se le vienen garantizando oportunamente sus servicios y la continuidad de sus procesos médicos en los prestadores solicitados.

Reiteramos nuestro compromiso con su bienestar. Ante cualquier novedad, nuestros canales de servicio al usuario permanecen a su total disposición.

- ✓ **Katherine Lizarazo-** Pregunta: Se tiene proyectada la construcción de una clínica para la zona sur del país?

Respuesta: Somos conscientes de que la calidad de la atención que recibe el afiliado depende de una articulación robusta entre la EPS y sus prestadores de salud. Por ello, hemos fortalecido nuestro modelo de supervisión y gestión de red bajo los siguientes pilares fundamentales:

1. Comités de Articulación de Red y Seguimiento: Hemos institucionalizado espacios mensuales con los principales prestadores regionales para exigir la ejecución de planes de mejoramiento, permitiéndonos transitar de una postura reactiva hacia una gestión preventiva.

2. Monitoreo y Control Basado en Datos: Gestionamos la red mediante tableros de control en tiempo real que evalúan indicadores de PQRS, contención, PCR y satisfacción. Esto nos permite identificar rápidamente deficiencias, como la falta de agenda, activando de inmediato planes de choque para implementar acciones correctivas.

Aunque persisten desafíos en la capacidad instalada y la gestión operativa de algunos prestadores, nuestra labor de auditoría y exigibilidad contractual es permanente. Estamos enfocados en consolidar un sistema integrado que garantice la mejor atención para el usuario.

Finalmente, es necesario aclarar que EPS Sanitas no construye centros médicos propios, sino que en colaboración con el Centro Médico y Clínica Keralty e IPS externas se prioriza la atención bajo el marco normativo vigente. Los proyectos futuros se mantendrán en espera hasta que exista mayor claridad sobre la evolución del sistema de salud.

- ✓ **Oscar castillo-** Pregunta: ¿Cómo está gestionando la EPS las barreras de acceso reportadas por los usuarios y qué avances se han logrado en su eliminación? ¿Cuáles son las principales estrategias de la EPS para reducir las quejas y reclamos de los usuarios, y qué indicadores evidencian su efectividad? ¿Qué acciones concretas ha implementado la EPS durante el último año para mejorar la oportunidad en la asignación de citas, autorizaciones y entrega de medicamentos, y cuáles han sido los resultados obtenidos?

Respuesta: Somos conscientes de que la calidad de la atención al afiliado depende de una articulación robusta entre la EPS y sus prestadores de salud. Por ello, hemos fortalecido nuestro modelo de supervisión y gestión de red bajo los siguientes pilares:

1. Comités de Articulación de Red y Seguimiento: Hemos institucionalizado espacios mensuales con los principales prestadores regionales para exigir la ejecución de planes de mejoramiento, transitando de una postura reactiva hacia una gestión preventiva.

2. Monitoreo y Control Basado en Datos: Gestionamos la red mediante tableros de control en tiempo real que evalúan indicadores de PQRS, contención, PCR y satisfacción. Esto nos permite identificar rápidamente deficiencias, como la falta de agenda, y activar planes de choque inmediatos.

Gracias a las estrategias de PCR implementadas con las IPS, hemos observado mejoras significativas en la oportunidad de la atención. Estos cambios y transformaciones están encaminados a humanizar el servicio y ajustar los procesos para que respondan de manera efectiva a las necesidades de los usuarios.

Aunque persisten desafíos en la capacidad instalada y la gestión operativa de algunos prestadores, nuestra labor de auditoría y exigibilidad contractual es permanente. Estamos enfocados en consolidar un sistema integrado que garantice la mejor atención posible.

✓ **Oscar Javier Rojas Quintero** - Pregunta: Resulta preocupante que SANITAS EPS demore autorizaciones solicitadas por la App, responda quejas de forma dilatoria, no cumpla oportunamente tutelas y luego, ante un incidente de desacato, pida al juez no “desgastar el aparato judicial”. ¿El paciente acude al juez por capricho o porque realmente ve vulnerados sus derechos? Si su razón de ser son los pacientes, deben demostrarlo con respuestas oportunas y efectivas, sin afectar al paciente.

Respuesta: Agradecemos sinceramente su valioso aporte, el cual nos permite implementar mejoras para estar más cerca de nuestros afiliados y atender sus necesidades de manera efectiva.

Respecto al servicio de autorizaciones, le informamos que la EPS cumple con el artículo 125 del Decreto-Ley 019 de 2012. Esta normativa establece que las autorizaciones de servicios de salud no deben exceder los cinco días hábiles tras su solicitud y obliga a disponer de canales no presenciales para dicho trámite.

Para los usuarios que cuentan con tutelas, hemos dispuesto los siguientes canales exclusivos:

- Trámites generales: tutelaepsnacional@colsanitas.com o sseguitutela@colsanitas.com
- Servicio de transporte: transportetutela@epssanitas.com o tramiteinterciudades@epssanitas.com
- Pacientes con diagnóstico de cáncer (tratamiento oncológico): gestionrutapref@epssanitas.com

En cuanto a la respuesta de PQRS, la EPS ha ajustado sus procesos según la Circular Externa 010 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud y la Ley 1755 de 2015. Los plazos de respuesta se categorizan según el riesgo del paciente:

- Riesgo Vital: Máximo 24 horas.
- Riesgo Priorizado: Máximo 48 horas.
- Riesgo Simple: Máximo 72 horas (consultas generales, citas o medicamentos programados).
- Peticiones Generales: Máximo 15 días hábiles.

Nuestro objetivo es eliminar barreras de acceso y garantizar el derecho a la salud, adaptando nuestros procesos a cualquier actualización normativa.

Finalmente, para realizar una verificación detallada de su situación, le invitamos a presentar ante la oficina de su regional los casos puntuales en los que haya percibido demoras. Esto nos permitirá identificar fallas y adoptar las medidas necesarias para garantizar la celeridad en su atención médica.

✓ **Yudy Varela**- Pregunta: buenos días las urgencias nos ha tocado dormir en sillas que parece un hospital del estado y hay jefes de enfermería que no son humanas y nos tratan como ellas mejor les parezca y nos quejamos y no hacen nada

Respuesta: Agradecemos su reporte y el interés en comunicarnos su inconformidad respecto a la atención recibida en el servicio de urgencias.

Para proceder con la retroalimentación ante la IPS correspondiente, le solicitamos cordialmente indicarnos de manera detallada la fecha y el lugar donde se presentó la situación. Esta información es indispensable para trasladar su caso al área de la regional encargada para realizar el seguimiento necesario y establecer los planes de mejora pertinentes.

Puede enviar estos datos directamente a la Coordinación de Servicio de la regional a la cual pertenece.

- ✓ **Alba Lucia Hernández Parrado-** Pregunta: Buen día, la pregunta es que gestiones se está haciendo con algunos prestadores en cuanto a la disponibilidad de citas tanto de atención primaria como medicina especializada?

Respuesta: Entendemos su preocupación. El país enfrenta desafíos estructurales que impactan directamente los tiempos de atención; no obstante, en la EPS trabajamos decididamente para mitigar este impacto. Muestra de ello es que, a pesar de las dificultades actuales del sistema de salud, logramos mantener la oportunidad promedio en la asignación de citas de medicina general.

Para fortalecer la disponibilidad y oportunidad de citas de medicina general y especializada, estamos fortaleciendo los servicios de telemedicina junto a nuestra red de prestadores y ampliando continuamente la contratación de las mejores IPS disponibles en todos los territorios, así como en la estructuración de las redes integrales e integradas de salud para garantizar los servicios requeridos por nuestros afiliados.

- ✓ **Claudia Teresa Barbosa Meneses-** Pregunta: Noa hay buen servicio en el bot desde marzo estoy tratando de hacer una cita de psicología y nunca hay agenda.hiy 5 de junio no he logrado hacer la cita. Impidiendo el acceso a la atención

Respuesta: Dando respuesta a su requerimiento se informa que se verifican los datos de su afiliación encontrando que se encuentra a la IPS Primaria Salud vital integral sede Paipa, el cuál es un prestador externo al grupo Keralty en el cuál no opera por medio del chatbot. Por tanto para la solicitud de la cita de psicología requerida, se debe comunicar por los canales de la ips en mención, los cuales son: Línea telefónica 313 393 6017 o al 314 2552521 o escribir al correo electrónico saludvitalintegraltunja@hotmail.com.

- ✓ **Diana Yamile Pérez-** Pregunta: EPS sanitas gracias por los servicios que prestan y por las soluciones que dan. Pregunta para el área de canales del porque quitaron de la oficina virtual el asesor virtual, este servicio evitaba la ida de manera presencial a la oficina. Se solicita que de nuevo coloquen el servicio, ya que en ocasiones autogestionarse no es tan fácil. Por favor que vuelvan a colocar el asesor virtual. También el porque ya no se puede ver los resultados de imágenes diagnósticas en la página. Esto es importante.

Respuesta: Queremos infórmele que Eps sanitas continua con el asesor de oficina en línea, el cual lo puede encontrar en la página www.epssanitas.com en la sección de servicios destacados en los horarios de lunes a viernes de 8:00 a 5:00 pm y sábados de 8:00 am a 11:00 am.

Respecto a los resultados de imágenes diagnosticas, se está trabajando de la mano con laboratorios clínicos para un ajuste tecnológico que permitirá que la funcionalidad quede activa nuevamente en el segundo semestre del 2026.

- ✓ **Esteban Avendaño Bellido-** Pregunta: Buen día, ¿qué posibilidad hay que se amplíe la cobertura de medicamentos que no necesiten autorización especial porque perdemos tiempo y dinero en el trámite que no es cerca aquí en Barranquilla.

Respuesta: Teniendo en cuenta su solicitud, queremos informar que en la actualidad el 78% de los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) no requieren autorización; este trámite está limitado únicamente para medicamentos de alto costo o aquellos que requieren una marca específica. Sin embargo, se revisará su sugerencia para determinar si se puede ampliar la cantidad de medicamentos que no requieran autorización, además que se encuentre sujeto a la normatividad vigente.

✓ **Flor Esquivel-** Pregunta: Porque si eps sanitas es la mejor eps de quien vivo muy agradecida para municipio Villanueva Casanare nos tienen tan olvidados dejan esa farmacia discolmedica los hace quedar muy mal a ustedes

Respuesta: Queremos informar que actualmente nos encontramos realizando un seguimiento a los Gestores Farmacéuticos que permitan realizar ajustes que garanticen la oportuna entrega de los medicamentos y de esta forma mejorar la calidad del servicio.

Este seguimiento se realiza mensualmente a través de la estrategia PCR (Prevenir, Contener, Resolver), lo cual permite verificar la oportunidad la calidad y el cumplimiento del servicio contratado vs los reportes que realizan nuestros usuarios a través de las PQRS, determinando de esta forma indicadores que miden la efectividad en la entrega de los medicamentos.

✓ **Geovani Martínez Montaña-** Pregunta: Quiero saber si definitivamente suspenden su convenio con cruz verde

Respuesta: Teniendo en cuenta su inquietud, nos permitimos informar que dada la definición de Cruz Verde de finalizar la relación contractual con EPS Sanitas en el mes de septiembre, se desplegaron todas las acciones administrativas necesarias para este cambio de Gestor Farmacéutico. En la actualidad se encuentra en curso la invitación privada para la asignación de un nuevo Gestor en los departamentos donde Cruz Verde tiene prestación de servicios. Se encuentra programado como fecha de cambio de Gestor farmacéutico el 1 de octubre de 2026.

✓ **Geovani Martínez Montaña-** Pregunta: Pero igualmente los médicos no. Formulan esomeprazol por descases pero si lo venden

Respuesta: En este aspecto queremos aclarar que en Colombia existen 2 canales a través de los cuales los laboratorios distribuyen los medicamentos: canal comercial y canal institucional; Para la dispensación de los medicamentos a cargo de la EPS y sus Gestores, se realiza para aquellos que se encuentren marcados por canal institucional. Aquellos medicamentos que se encuentran como venta pública, hacen parte de la clasificación habilitada en el canal comercial. El desabastecimiento en el canal institucional aplica oficialmente cuando existe una oferta insuficiente para satisfacer la demanda de un producto farmacéutico. esto es determinado y vigilado por el INVIMA tras recibir reportes de los laboratorios sobre interrupciones temporales o retiros definitivos para las instituciones que prestan servicios de salud.

✓ **Gina Ramírez-** Pregunta: Como retroalimentan a los profesionales de la salud para que la consulta médica sea más interactiva?

Respuesta: Desde la EPS se realizan diferentes actividades de formación y mejora continua a nuestra red de prestadores aliados, con énfasis en la humanización del servicio. A través de encuestas de satisfacción que responden los usuarios, identificamos oportunidades de mejora y realizamos jornadas de retroalimentación con los prestadores que a su vez lo replican con el personal asistencial. Uno de los propósitos es que se promueva la 'toma de decisiones compartida', para que los profesionales involucren activamente al paciente y a su familia en el plan de tratamiento.

- ✓ **Gina Ramírez-** Pregunta: Como mitigar los faltantes de medicamentos en algunas zonas de la ciudad? Por qué limitar al usuario frente a la entrega de los mismos.

Respuesta: Con la normatividad reciente de la Supersalud, la EPS viene construyendo estrategias para fortalecer el proceso de la atención en salud, iniciando por la pertinencia en la prescripción médica que es el pilar del Uso Racional de Medicamentos y exige que el médico formule fármacos estrictamente necesarios, en dosis correctas, por el tiempo adecuado, garantizando una correlación exacta entre el medicamento recetado y el diagnóstico del paciente

Por otra parte con el gestor farmacéutico, se realiza mensualmente a través de la estrategia PCR (Prevenir, Contener, Resolver), lo cual permite verificar la oportunidad la calidad y el cumplimiento del servicio contratado vs los reportes que realizan nuestros usuarios a través de las PQRS, determinando de esta forma indicadores que miden la efectividad en la entrega de los medicamentos.

- ✓ **Gustavo Gustavo Vargas-** Pregunta: Buen día, mi esposa lleva tres meses sin recibir por parte de cruz verde el omeprazol el argumento es que está agotada, como puedo resolver esta situación aguas y sanitas la mejor EPS, soy afiliado redes el año 194

Respuesta: La no dispensación de medicamentos por causas asociadas a las novedades de la Industria Farmacéutica han tenido un aumento importante debido, además, a la incertidumbre del sector. Sin embargo, se ha fortalecido la oportunidad en la notificación a los prescriptores de estas novedades y se ha mejorado la oportunidad en la asignación de citas de reformulación para cambio de la opción terapéutica.

- ✓ **Judy Yohana Arias Parra-** Pregunta: Que va a pasar con la entrega de medicamentos que en este momento dispensa cruz verde?

Respuesta: Dada la definición de Cruz Verde de finalizar la relación contractual con EPS Sanitas en el mes de septiembre, se desplegaron todas las acciones administrativas necesarias para este cambio de Gestor Farmacéutico. En la actualidad se encuentra en curso la invitación privada para la asignación de un nuevo Gestor en los departamentos donde Cruz Verde tiene prestación de servicios. Fecha de cambio de Gestor: 1 de octubre.

- ✓ **Leila Salas Hernández -** Pregunta: Es posible que estando con una enfermedad oncología se agilizar la autorización de las órdenes médica, paciente Lilia

Respuesta: EPS Sanitas cuenta con la ruta preferencial oncológica, encargada de garantizar la gestión de afiliados con diagnóstico confirmado de cáncer en tratamiento activo, por medio de la cual se realizan las autorizaciones. Canal exclusivo WhatsApp en el número 3160105004, Web <https://radicacion.rutapreferencial.com/radications-sanitas>

- ✓ **María Clemencia Ruiz Navarrete-** Pregunta: Porque medio nos comunicaran donde nos tocará reclamar medicamentos a partir de septiembre

Respuesta: Dada la definición de Cruz Verde de finalizar la relación contractual con EPS Sanitas en el mes de septiembre, se desplegaron todas las acciones administrativas necesarias para este cambio de Gestor Farmacéutico. En la actualidad se encuentra en curso la invitación privada para la asignación de un nuevo Gestor en los departamentos donde Cruz Verde tiene prestación de servicios. Fecha de cambio de Gestor: 1 de octubre. Los usuarios serán notificados a través de los canales habituales de comunicación de la EPS (correo electrónico, publicación en portal web, mensajes de texto, etc.) con un mes de anticipación previo al cambio.

- ✓ **María Del Carmen Ayala-** Pregunta: Que tanto acompañamiento tiene una persona con una enfermedad crónica?? Y que disponibilidad de medicamentos tiene??

Respuesta: En la EPS nuestro propósito es acompañar a nuestros afiliados a convivir con las condiciones crónicas para mejorar su calidad de vida. Para lograrlo trabajamos continuamente en fortalecer la atención integral mediante programas específicos diseñados para ofrecer cuidados centrados en la persona, con el fin de mejorar tanto la calidad como los resultados en salud.

Hacemos seguimiento a nuestros afiliados en cada etapa desde la prevención y el diagnóstico, pasando por el tratamiento con un equipo de diferentes disciplinas o especialidades, hasta el cuidado paliativo y el manejo del dolor si llega a ser necesario.

Desde las unidades de atención primaria identificamos las diferentes enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, enfermedades respiratorias, entre otras), caracterizamos las necesidades en salud y realizamos el acompañamiento mediante los diferentes programas según la condición particular de cada afiliado.

Los medicamentos se entregan a través de nuestra red de gestores farmacéuticos o en algunos programas pueden ser entregados en la misma IPS tratante.

- ✓ **Olga Lucia Bonilla Galarza-** Pregunta: Si nos garantizan los medicamentos a los pacientes crónicos con el cambio?

Respuesta: Dada la definición de Cruz Verde de finalizar la relación contractual con EPS Sanitas en el mes de septiembre, se desplegaron todas las acciones administrativas necesarias para este cambio de Gestor Farmacéutico. En la actualidad se encuentra en curso la invitación privada para la asignación de un nuevo Gestor en los departamentos donde Cruz Verde tiene prestación de servicios. Fecha de cambio de Gestor: 1 de octubre. El proceso de selección de los nuevos Gestores se basa en su capacidad financiera, tecnológica, operativa y logística para garantizar y mejorar, el acceso a medicamentos.

- ✓ **Pedro Montaña-** Pregunta: como se le puede reasignar la cita médica más cercana o priorizar para no causar inconformidad al paciente por novedad con el medico?

Respuesta: EPS Sanitas cuenta con múltiples canales de atención para agendar, cancelar o reprogramar citas médicas de forma rápida. Los principales canales son: Línea de WhatsApp: Escribe a Ana María, la asistente virtual de Sanitas, al número 3202550525. Línea Telefónica Nacional: Llama a la línea de citas 018000940304 o a la de información general 018000919100. Marcación desde Celular: Puedes marcar #936 sin costo desde operadores como Tigo, Claro y Movistar. Canales Digitales: Ingresa a la Oficina Virtual de EPS Sanitas o descarga la App EPS Sanitas en tu celular. Programas especializados tienen canales preferenciales, que so informados a los afiliados al momento de su ingreso al programa de atención.

- ✓ **Rubén Darío Mosquera Avendaño-** Pregunta: Buenos días. Desde abril del año pasado he estado intentando reclamar mis medias de compresión antivaricosas, no ha sido posible obtenerlas, he radicado varias quejas y las quejas no han tenido la respuesta que se espera. ¿Que se puede hacer al respecto?

Respuesta: Buen día, tal y como se ha dado respuesta en las solicitudes interpuestas, las medias de compresión corresponden a tecnologías NO PBS que deben tener prescripción MIPRES. En la validación realizada, a la fecha no se cuenta prescripción a través de esta plataforma para el usuario.

- ✓ **Yudy Varela-** Pregunta: Buenos días. buenos días en septiembre se acaba el convenio de entrega de medicamento en las farmacias de cruz verde a donde nos van ha entregar los medicamentos?

Respuesta: Dada la definición de Cruz Verde de finalizar la relación contractual con EPS Sanitas en el mes de septiembre, se desplegaron todas las acciones administrativas necesarias para este cambio de Gestor Farmacéutico. En la actualidad se encuentra en curso la invitación privada para la asignación de un nuevo Gestor en los departamentos donde Cruz Verde tiene prestación de servicios. Fecha de cambio de Gestor: 1 de octubre.

I) Cierre

Fabian Cardona – presidente de EPS Sanitas, la intervención agradece a los millones de usuarios por su confianza y reconoce la labor de los líderes sociales y del equipo de trabajo de la entidad, quienes mantuvieron su compromiso durante la vigencia 2025.

Se menciona que, a pesar de enfrentar situaciones críticas como la pandemia, un ataque informático y una intervención administrativa, el personal priorizó los resultados en salud frente a la compleja situación financiera

El discurso finaliza con una expresión de confianza en el trabajo conjunto con prestadores y profesionales para el futuro, junto con una invitación a la reflexión ciudadana sobre el sistema de salud en el marco de las próximas elecciones