



Supersalud

# BOLETÍN JURÍDICO

OCT - DIC 2024

---

**Dirección Jurídica**  
Grupo de Conceptos



# Índice

- 01.** Introducción.
- 02.** Sobre la claridad en el suministro de medicamentos.
- 03.** Sobre las fórmulas médicas y la entrega de medicamentos.
- 04.** Sobre la entrega a domicilio de medicamentos.
- 05.** Sobre el formato de negación del servicio y/o medicamentos.
- 06.** Sobre la autonomía médica con relación a los medicamentos.
- 07.** Sobre la caracterización de los agentes farmacéuticos.
- 08.** Conclusiones



# 1. Introducción

En el ámbito del sistema de salud de Colombia, la regulación y supervisión del suministro de medicamentos son componentes claves para garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud que deben recibir los ciudadanos.

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS), como entidad responsable de vigilar y regular los servicios del sector, juega un papel crucial en la protección de los derechos de los usuarios del sistema, así como en la supervisión del cumplimiento de la normativa vigente en torno al suministro de medicamentos.

Este boletín jurídico tiene como objetivo proporcionar un resumen de algunos de los principales conceptos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, analizando su impacto en la regulación de los medicamentos en Colombia. A través de la revisión de diversas directrices y resoluciones, se abordan los aspectos fundamentales sobre el marco legal que regula el suministro de medicamentos y el control de calidad en el país.

La Superintendencia, en virtud de lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y otras normativas conexas, tiene la misión de garantizar que el sistema de salud cumpla con los principios de universalidad, integralidad, y equidad.



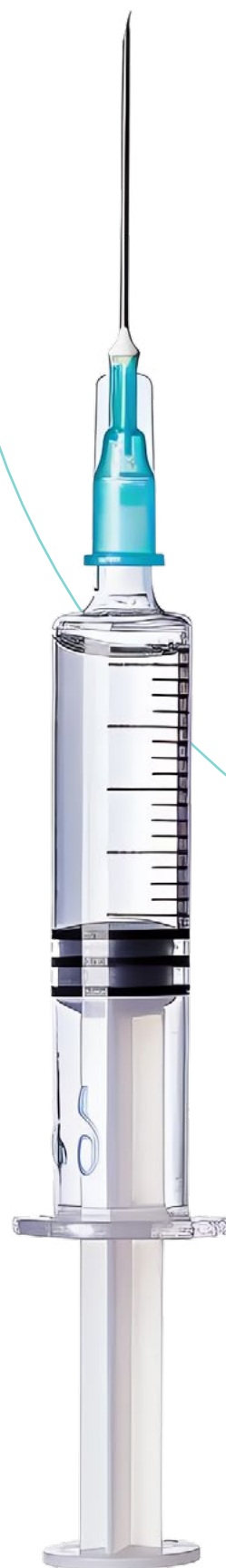
Concepto con #20221600100695741

## 2. Sobre la claridad en el suministro de medicamentos

### Caso

En el 2022 un usuario del sistema de salud le solicitó a la Superintendencia acompañamiento e información sobre el marco normativo que regula el suministro de medicamentos. El paciente indicaba que, en varias ocasiones, cuando iba a recibir el medicamento *Acetato de Leuprolide*, se presentaron situaciones que lo llevaban a pensar que existía una intención de cambiar dicho medicamento a la hora de suministrárselo. Su sospecha se debía a que el medicamento hacía parte del tratamiento de una enfermedad de alto costo. El paciente, además de solicitar acompañamiento, quería constatar bajo qué argumento legal podía expresar su intención de ser riguroso en la revisión del empaque y el suministro de dicho medicamento en cuanto se lo aplicaran.

Sobre esta situación lo primero es referenciar los derechos que tienen los usuarios, empezando por el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud y establece el derecho a obtener una información clara y suficiente que permita al paciente tomar decisiones libres e informadas sobre su tratamiento.





### **Por ejemplo:**

*“Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: (...)*

*d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud; (...)*

*i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;*

*j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;*

*k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;*

*l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito; (...)*

Complementando lo anterior, el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, a través de la cual se dictan normas sobre ética médica, establece la obligación de pedir el consentimiento del paciente para aplicar los tratamientos que considere indispensables una vez estos hayan sido explicados, así:

*“Artículo 15. – El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.*

En cuanto a la atención médica de los adultos mayores, debe señalarse que éstos son sujetos de protección especial reforzada, derivada no solo de los artículos 13 y 46 de la Constitución Política, sino de las leyes expedidas para garantizar la asistencia oportuna, la promoción de sus derechos y la prevención de situaciones que puedan poner en riesgo su vida e integridad personal.

Recomendada también la consulta de la Sentencia T-239 de 27 de enero de 2015, de la Corte Constitucional de Colombia.

### 3. Sobre las fórmulas médicas y la entrega de medicamentos

#### Caso

Una ciudadana plantea la siguiente inquietud: al intentar reclamar un medicamento de control en una farmacia y a pesar de que su EPS ya había autorizado la prescripción, la farmacia le exige una fórmula firmada por el médico tratante antes de entregarle el medicamento. La paciente pregunta si esto era realmente necesario, ya que entendía que la autorización de la EPS debería ser suficiente para la entrega del medicamento.

Respecto a la prescripción de medicamentos, el artículo 2.5.3.10.15 del Decreto 780 de 2016, establece los criterios que se deben tener presentes:

*“Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:*

- 1. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.*
- 2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.*

*3. Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.*

*4. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.*

*5. La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.*

*6. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.*

*7. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.*

Se recomienda la consulta del artículo 2.5.3.10.16 del mismo decreto, en el cual se dictamina el contenido que debe tener la prescripción médica.

De acuerdo con lo anterior, el dispensador de medicamentos tiene la obligación de verificar que la prescripción médica esté elaborada de acuerdo con las especificaciones establecidas legalmente, lo cual se encuentra establecido en el artículo 2.5.3.10.18.

*1. Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente Capítulo. (...)*

*4. No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.*

Por su parte, el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud, prevé que la entrega de medicamentos se efectúe así:

*“Artículo 10. Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contado a partir de su fecha de emisión. Para los casos que se mencionen a continuación se establecen las siguientes reglas:*

*1. Las fórmulas de medicamentos tendrán una vigencia no inferior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de su expedición y no requieren autorización adicional, excepto aquellos que no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud.*

*2. Para pacientes con patologías crónicas con manejo farmacológico, las entidades responsables de pago garantizarán la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a 90 días con entregas no inferiores a un (1) mes”.*

Así las cosas, se debe indicar que para aquellos pacientes con patologías crónicas y que requieren manejo con medicamentos, la EPS

debe garantizarles la continuidad de los medicamentos mediante la prescripción por periodos mínimos de 90 días.

Es importante tener en cuenta que la Resolución 1478 de 2006, modificada por la Resolución 315 de 2020, enlista las sustancias que pertenecen al monopolio del Estado. Es importante revisar si el medicamento de su interés se incluye en alguno de estos debido a que cuenta con ciertas condiciones especiales de prescripción que se pueden consultar en el artículo 15 de la Resolución 315 de 2020 que modificó el artículo 80 de la Resolución 1478 de 2006, dispone los parámetros que deben ser tenidos en cuenta referentes a dichos medicamentos.

**En conclusión,** la norma establece los parámetros de la prescripción y la cantidad de medicamentos, ya que debido a sus componentes la cantidad entregada está sujeta a control, y son restringidos en su entrega puesto que no son medicamentos de venta libre, es por esta razón que la dispensación, venta y entrega de medicamentos monopolio del Estado, se deberá hacer previa presentación de la prescripción médica, quedando prohibido el despacho por correo.



## 4. Sobre la entrega a domicilio de medicamentos

### Caso

Un ciudadano pregunta si existen requisitos para que las EPS entreguen los medicamentos debidamente formulados por el médico tratante, dentro de las 48 horas siguientes a su formulación.

En relación con la obligación de asegurar la entrega completa e inmediata de los medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados por parte de las EPS, el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012, establece:

*“Artículo 131. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.*

En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.”

También está la Resolución 1604 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se dan los lineamientos para dichas entregas:

*“Artículo 7. PROCEDIMIENTO DE ENTREGA. El procedimiento de entrega de medicamentos que deben cumplir las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pertenecientes a regímenes exceptuados, mediante el mecanismo excepcional, deberá realizarse observando los requisitos normativos vigentes que regulan la materia sobre adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, dispensación, información sobre uso adecuado y transporte de medicamentos.”*

Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-433 de 20145 indicó que las Entidades Promotoras de Salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso.

En ese orden de ideas, debe indicarse que las EPS deben cumplir la obligación de entrega de medicamentos a sus afiliados a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas para ese efecto y a través de establecimientos farmacéuticos autorizados. Si bien esta obligación se encuentra contenida en el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012, también es cierto que dicha norma indica que las EPS tienen la autonomía de establecer el procedimiento de suministro de medicamentos, siempre y cuando esta sea completa e inmediata. Es importante traer a colación la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la cual determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, y en el artículo 4.10 sobre el principio de oportunidad establece lo siguiente:

*“El Servicio Farmacéutico garantizará la distribución y/o dispensación de la totalidad de los medicamentos prescritos por el facultativo, al momento del recibo de la solicitud del respectivo servicio hospitalario o de la primera entrega al interesado, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la salud y/o la vida del paciente. También garantizará el ofrecimiento inmediato de la información requerida por los otros servicios, usuarios, beneficiarios y destinatarios. Contará con mecanismos para determinar permanentemente la demanda insatisfecha de servicios y corregir rápidamente las desviaciones que se detecten. La entidad de la que forma parte el servicio farmacéutico garantizará los recursos necesarios para que se cumpla este principio.”*



Concepto con #20231600001188631

## 5. Sobre el formato de negación del servicio y/o medicamentos

### Caso

Un usuario del servicio de salud menciona la Circular Única 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre la obligación de entregar a los usuarios el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos debidamente diligenciado, cuando no se autorice la prestación de un servicio o la entrega de un medicamento, es una obligación exclusiva a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), o si dicha obligación es aplicable también a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Lo primero a dejar claro es que desde el artículo 48 de la Constitución Política que establece que la seguridad social es un derecho irrenunciable y en concordancia con lo anterior, los artículos 1 y 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 determinan que el derecho a la salud es de carácter fundamental, autónomo e irrenunciable.

En línea con lo anterior, el artículo 10° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 precisó cuáles son los componentes medulares de ese derecho y el artículo 15 ibidem establece la obligatoriedad de la prestación de servicio de salud, con el fin de atender el derecho fundamental a la salud, así:

*“Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.*

En cuanto al Sistema de Atención e Información a Usuarios, el artículo 2.10.1.1.5 del Decreto 780 de 2016, prevé:

*“Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán:*

- 1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistemáticamente y canalice tales requerimientos.*
- 2. Implantar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario.*



Ahora, con relación a las Oficinas de Atención al Usuario, la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular 008 de 2018, estableció en el numeral 3.1 unas obligaciones en cabeza de las EAPB e IPS, así:

### *“3.1. OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO.*

*Las EAPB e IPS deben tener al menos una oficina de atención al usuario de manera personalizada en los departamentos donde opera y disponer del número de oficinas que se requieran para mantener condiciones de atención digna en los lugares donde cuente con afiliados. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán implementar las normas de calidad y accesibilidad vigentes, y para ello contarán, por lo menos, con las siguientes características: (...)*

*g) Publicaciones. Se debe implementar un mecanismo mediante cartelera físicas y/o digitales donde se informe permanentemente a los usuarios de la sala de espera, sobre los siguientes temas: - Derechos y deberes de los usuarios.*

- Canales de atención y medios de acceso a los diferentes trámites ofrecidos por la vigilada.*
- Ubicación y dependencia que recibirá y resolverá las peticiones por ellos presentadas.*
- El derecho a que se entregue el formato de negación de servicios, si es del caso.*
- Mecanismos de participación ciudadana.*
- La demás información que el vigilado considere relevante”.*

También dentro de la circular se establece el deber tanto de las Empresas Promotoras de Servicios como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de dar a conocer a sus afiliados la información sobre los procedimientos de negación de servicios de salud.

De acuerdo con lo anterior y dando respuesta a la consulta, es preciso indicar que todas las entidades vigiladas por esta Superintendencia se encuentran en la obligación de implementar los lineamientos emitidos, con el fin de brindar información clara a los afiliados respecto a la prestación de los servicios de salud, y por tanto deben cumplir con los requisitos definidos en la mencionada circular.

Ahora bien, el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015, establece que está prohibida la negación de la prestación del servicio cuando se trate de atención de urgencia, que se refuerza con el parágrafo del artículo 2.5.3.2.7 del Decreto 780 de 2016:

*“PARÁGRAFO 2o. Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad responsable del pago, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los casos en que por requerimientos del servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación de servicio, o exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago”.*

## 6. Sobre la autonomía médica con relación a los medicamentos

### Caso

Un ciudadano tiene dudas sobre el marco legal en el que opera la autonomía médica a la hora de la prescripción de medicamentos, puesto que tuvo un caso cercano que le generó sospechas.

En la Ley 1164 de 2007 el Acto Profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación con el usuario:

*«Artículo 26. (Modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011) Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:*

- 1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.*
- 2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.*
- 3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.*
- 4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.*
- 5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.»*

De igual modo, el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, estableció la autonomía profesional como una garantía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo:

*«Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.»*

*Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias. [...]»*

Así las cosas, al médico tratante en el marco de esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica, se le debe garantizar su autonomía profesional, la cual no debe estar limitada más que por las situaciones expresamente señaladas en la norma, incluidas las decisiones concernientes al tratamiento que el médico decida diagnosticar a los pacientes, incluidos los medicamentos.

Para finalizar, en caso que desee ampliar alguna denuncia con datos concretos sobre irregularidades percibidas sobre esta normativa que garantiza la autonomía médica o de cualquier incumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, puede elevar una reclamación o una denuncia al correo electrónico dirigido a [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co), para que la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario en ejercicio de las funciones señaladas en el Decreto 1080 de 2021, adelante las acciones de inspección y vigilancia pertinentes.





## 7. Sobre la caracterización de los agentes farmacéuticos

### Caso

Un usuario pregunta: ¿Para dispensar medicamentos a una Empresa Promotora De Salud (EPS) es necesario que la empresa tenga un establecimiento farmacéutico, o preste servicios farmacológicos conforme lo señalado en el decreto 2200 de 2005? ¿Cuál es la diferencia de una empresa operador logístico de medicamentos con un establecimiento farmacéutico según la normatividad colombiana vigente?

Lo primero a señalar es que el capítulo 10 del Decreto 780 de 2016 dispone lo relacionado con las “Droguerías y servicio farmacéutico”.

Ahora bien, ¿Cómo se define un operador o gestor de medicamentos y qué actividades puede realizar según la normatividad vigente?

Es preciso señalar que el parágrafo del artículo 2 Ley 1966 de 2019, define lo que se entiende como gestor farmacéutico y menciona de manera genérica la actividad en la que estos participan:

*“Parágrafo 1. Se entiende por gestores farmacéuticos los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación y/o establecimientos de comercio, entre otros, cuando realicen la dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema”.*

Por otro lado, la definición de servicio farmacéutico, las modalidades que admite su prestación y los requisitos exigidos para ello, se encuentran dispuestos en los artículos 2.5.3.10.8 y siguientes del Decreto 780 de 2016 en los siguientes términos:

*“Artículo 2.5.3.10.8 Requisitos del servicio farmacéutico. El servicio farmacéutico deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:*

- 1. Disponer de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad, número de actividades y/o procesos que se realicen y personas que laboren.*
- 2. Contar con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas.*
- 3. Disponer de un recurso humano idóneo para el cumplimiento de las actividades y/o procesos que realice.*

El servicio farmacéutico es un servicio asistencial y no podrá, en ningún caso, depender de la división administrativa de la institución dedicada al suministro de bienes.

*“Artículo 2.5.3.10.9 Recurso humano del servicio farmacéutico dependiente. El servicio farmacéutico, estará bajo la dirección de un Químico Farmacéutico o de un Tecnólogo en Regencia de Farmacia”.*

Ahora, sobre los establecimientos farmacéuticos:

*“Artículo 2.5.3.10.11 Se consideran establecimientos farmacéuticos mayoristas: los Laboratorios Farmacéuticos, las Agencias de Especialidades Farmacéuticas y Depósitos de Drogas, y establecimientos farmacéuticos minoristas: Las Farmacias Droguerías y las Droguerías. Los establecimientos farmacéuticos solo están obligados a cumplir con las disposiciones contenidas en el presente Capítulo, el modelo de gestión del servicio farmacéutico y demás normas que los modifiquen, en relación con los medicamentos y dispositivos médicos, en los aspectos siguientes y en los demás seguirán regidos por las normas vigentes”.*

Con relación a la emisión de las autorizaciones necesarias para suministrar el servicio farmacéutico, se señala que estas corresponden emitirlas a las distintas entidades territoriales (a través de sus direcciones de salud) y al INVIMA.

Entonces frente a la pregunta ¿Cuál es la diferencia de una empresa operador logístico de medicamentos con un establecimiento farmacéutico según la normatividad colombiana vigente? se indica que el establecimiento farmacéutico es la infraestructura física en la

cual se presta el servicio farmacéutico; a su turno, el operador es el sujeto que, como proveedor de tecnologías en salud, puede realizar, entre otros, la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud.

Finalmente, con relación al interrogante ¿Una empresa Operador logístico de medicamentos puede ser contratada con una Empresa Promotora De Salud (EPS)?, la respuesta es afirmativa, pero ello dependerá de la autonomía de la voluntad de la respectiva EPS.





## 8. Conclusiones

Es fundamental aclarar que el propósito de esta publicación es fomentar un conocimiento general sobre estas cuestiones.

Sin embargo, cada subtítulo incluye el radicado correspondiente al concepto emitido por la Superintendencia Nacional de Salud, los cuales pueden ser consultados en el normograma de la entidad.

En esta edición del boletín jurídico se reflexionó sobre los aspectos fundamentales relacionados con la entrega de medicamentos, el rol de los gestores farmacéuticos y el marco normativo que regula estos procesos. Se destacó que el suministro oportuno de medicamentos es un derecho esencial, el cual debe garantizarse mediante procedimientos claros, eficientes y centrados en el usuario, con el objetivo de superar barreras administrativas y promover la equidad en el acceso.

Asimismo, se analizaron las características que deben cumplir los gestores farmacéuticos, haciendo énfasis en su idoneidad técnica, transparencia y compromiso con la calidad del servicio. Desde una perspectiva normativa, se resaltó la importancia de contar con un marco legal sólido y una supervisión efectiva por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, para prevenir incumplimientos y garantizar el bienestar de los pacientes.

Aunque se han logrado avances significativos, persisten retos en áreas como la interoperabilidad de sistemas, la contratación transparente y la eliminación de inequidades.

Esto exige un enfoque integral y un compromiso conjunto de todos los actores del sistema de salud. Aquí seguiremos a la orden para toda la ciudadanía.

# BOLETÍN JURÍDICO

OCT - DIC 2024

---

Dirección Jurídica

Grupo de Conceptos



Supersalud

