

## ABECÉ para reporte de información de Gestores Farmacéuticos (GF)

La Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos y la Dirección de Innovación y Desarrollo de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) han preparado el presente documento, que está destinado exclusivamente a fines informativos y no debe ser utilizado para ningún otro propósito. Su objetivo es proporcionar orientación sobre la información contenida en la Circular Externa N.º **2025151000000009-5 de 2025** emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Versión 1 - Octubre 15 de 2025

### Contenido

1. Preguntas frecuentes.....	4
1.1 ¿Cuál es el propósito de esta Circular? .....	4
1.2 ¿Cuál es la finalidad de a Circular Externa 047 de 2007? .....	4
1.3 ¿A quién va dirigida la Circular?.....	4
1.4 ¿Qué es nRVCC? .....	4
1.5 ¿Cómo se debe reportar la información en la aplicación nRVCC? .....	5
1.6 ¿Cómo debe ser la información? .....	5
1.7 ¿Cuál es la periodicidad de reporte de los Archivos Tipo ST029 y ST030? .....	5
1.8 ¿Qué pasa si actualizo un contrato o punto de dispensación antes de la fecha de corte del período? .....	5
1.9 ¿Cuáles son las fechas de corte y de reporte de los archivos ST029 y ST030? ....	6
1.10 ¿Cuál es la periodicidad de reporte de los Archivo Tipo ST031 y ST032? .....	6

1.11 ¿Cuáles son las fechas de corte y de reporte de los archivos ST031 y ST032? ..	6
1.12 ¿Cómo se clasifican los períodos para efectos de la notificación? .....	7
1.13 ¿Cuándo se debe realizar el primer reporte a la Superintendencia Nacional de Salud? .....	8
1.14 ¿Quién debe firmar digitalmente los anexos técnicos del reporte? .....	8
1.15 ¿Qué carácter se utiliza como delimitador de campo en el archivo TXT? .....	8
1.16 ¿Se puede utilizar la tilde en los archivos tipo a los que hace referencia la circular? .....	8
1.17 ¿Cómo se debe realizar la estructura para nombrar de forma correcta los archivos tipo ST029, ST030, ST031 y ST032?.....	9
1.18 ¿Qué implicaciones tiene el no reporte de la información? .....	9
1.19 ¿Qué información debe ser reportada? .....	9
1.20 ¿Qué es el archivo tipo ST029? .....	10
1.21 ¿Para qué sirve?.....	10
Permite a la Superintendencia Nacional de Salud conocer con quienes trabajan tanto gestores farmacéuticos, como las Entidades Responsables del Pago, que cubren sus contratos (dispensación o distribución), bajo qué regímenes (contributivo, subsidiado, etc), su valor estimado, modalidades de pago y si hay exclusividad por tipo de enfermedad o medicamento. También sabrá la cobertura municipal y la población asignada. ....	10
1.22 ¿Qué beneficio trae? .....	10
1.23 ¿Qué información debe contener el Archivo Tipo ST029? .....	10
1.24 ¿Cuándo el acuerdo de voluntades tenga propósito de distribución, ¿cómo se deben diligenciar las variables de municipio y población de cobertura? .....	11
1.26 ¿Qué es el archivo tipo ST030? .....	11
1.27 ¿Para qué sirve?.....	11
1.28 ¿Qué beneficio trae? .....	12
1.29 ¿Qué información se solicita en el Archivo Tipo ST030? .....	12

1.30 Si el punto de dispensación no cuenta con fecha de autorización, ¿qué fecha se debe reportar? .....	12
1.31 ¿Cómo se debe realizar el reporte de las variables en el archivo tipo ST030 cuando el propósito del acuerdo de voluntades u otro sí se dé por distribución? ..	12
1.33 ¿Qué es el archivo tipo ST031? .....	13
1.34 ¿Para qué sirve? .....	13
1.35 ¿Qué beneficio trae? .....	13
1.36 ¿Qué información debe contener el Archivo Tipo ST031? .....	13
1.37 Si una misma fórmula tiene dos o más medicamentos pendientes, ¿se cuenta como una sola fórmula pendiente o se debe detallar por cada medicamento o tecnología en salud pendiente? .....	14
1.38 ¿Qué es el archivo tipo ST032? .....	14
1.39 ¿Para qué sirve? .....	14
1.40 ¿Qué beneficio trae? .....	14
1.41 ¿Qué información debe contener el Archivo Tipo ST032? .....	14
1.42 En el campo “Causa Potencial de Dificultad de Dispensación” ¿cómo se diferencian y registran los problemas logísticos internos del gestor farmacéutico de los problemas logísticos externos? .....	15
1.43 ¿Qué se debe considerar para la causa "5 = Entrega incompleta"? .....	15
1.44 ¿Cuándo es obligatorio diligenciar el campo "Otra Causa Potencial" y qué restricciones de formato tiene? .....	15
1.45 ¿Qué pasa si la causa potencial de la dificultad de dispensación está dada por más de una de las opciones? .....	15
2. Normatividad y Referencias .....	16
3. Canales de atención .....	16
4. Definiciones clave: .....	16

A continuación, encontrará las respuestas a las preguntas relacionadas con instrucciones generales relativas al reporte de información de Gestores Farmacéuticos (GF) establecido por la Circular Externa (CE) **202515100000009-5 de 2025**, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

## 1. Preguntas frecuentes

### 1.1 ¿Cuál es el propósito de esta Circular?

La Circular Externa N.º 202515100000009-5 de 2025 imparte instrucciones adicionales a la Circular Externa 047 de 2007, en relación con el reporte de información por parte de los Gestores Farmacéuticos para fines de supervisión de los Archivos Tipo ST029, ST030, ST031 y ST032.

### 1.2 ¿Cuál es la finalidad de a Circular Externa 047 de 2007?

Esta Circular tiene como finalidad dar instrucciones a los vigilados para el reporte de información de forma estándar y estricta, que permita la inspección, vigilancia y control, por lo cual, desarrolla un capítulo específico de Gestores Farmacéuticos.

### 1.3 ¿A quién va dirigida la Circular?

Exclusivamente a los Gestores farmacéuticos, “No” aplica a droguerías independientes ni a farmacias hospitalarias sin contrato con un Gestor Farmacéutico.

### 1.4 ¿Qué es nRVCC?

Es una plataforma web administrada por la Superintendencia Nacional de Salud que permite tanto a los usuarios internos, como a los vigilados externos, la recepción, cargue, validación y aprobación de los archivos obligatorios enviados.

<https://nrvcc.supersalud.gov.co/>

## 1.5 ¿Cómo se debe reportar la información solicitada en esta CE en la aplicación nRVCC?

En archivos planos en formato **.TXT**, de acuerdo con las instrucciones y detalle de cada variable especificada en cada Archivo Tipo contenida en la mencionada CE. Asimismo, en los instructivos de cada Archivo Tipo se encuentra el detalle de las validaciones que realiza el sistema nRVCC antes del cargue exitoso de los archivos.

## 1.6 ¿Cómo debe ser la información?

Esta debe ser completa y correcta de acuerdo con cada instructivo suministrado por la Superintendencia Nacional de Salud, ya que esto va a permitir que dicha información no genere errores con el cargue en el aplicativo.

## 1.7 ¿Cuál es la periodicidad de reporte de los Archivos Tipo ST029 y ST030?

El reporte se realizará de forma trimestral y cuando se presenten actualizaciones, en el mes siguiente. Si durante un período (trimestre) no se presentan cambios, se debe remitir la información trimestral de forma obligatoria, dando cumplimiento a los tiempos establecidos para el reporte.

## 1.8 ¿Qué pasa si actualizo un contrato o punto de dispensación antes de la fecha de corte del período?

Si se presenta una actualización antes del reporte trimestral, se debe reportar dentro de los 20 días calendario del mes siguiente a la actualización. Es decir, si la actualización ocurre el 05 de enero, el reporte deberá realizarse entre el 01 y el 20 de febrero. El archivo debe contener la totalidad de los contratos (no sólo los nuevos), Para el caso del archivo ST029, se debe reportar la totalidad de la población asignada en un mes para el municipio de cobertura. Para el archivo ST030 se debe reportar el total de la población atendida en el mes de la actualización en los diferentes establecimientos que se

encuentran reportados en este archivo. Lo anterior se debe aplicar a la totalidad del archivo, lo que implica la notificación obligatoria de los dos archivos tipo ST029 y ST030.

## 1.9 ¿Cuáles son las fechas de corte y de reporte de los archivos ST029 y ST030?

Las fechas de corte establecidas en la Circular para el reporte de los archivos tipo ST029 y ST030 son:

- ✓ Marzo 31, con reporte el 20 de abril.
- ✓ Junio 30, con reporte el 20 de julio.
- ✓ Septiembre 30, con reporte el 20 de octubre.
- ✓ Diciembre 31, con reporte el 20 de enero del año inmediatamente posterior.

Se reitera que cuando se realicen actualizaciones de acuerdos de voluntades y de puntos de dispensación, se realicen en los 20 días del mes siguiente al que ocurrió el ajuste.

## 1.10 ¿Cuál es la periodicidad de reporte de los Archivo Tipo ST031 y ST032?

La periodicidad del reporte para estos archivos tipo son de carácter mensual.

## 1.11 ¿Cuáles son las fechas de corte y de reporte de los archivos ST031 y ST032?

Las fechas de corte de estos archivos tipo al ser reportados mensualmente, la **fecha de corte** corresponde al último día calendario de cada mes y la **fecha de reporte** corresponde a los veinte (20) primeros días calendario después de la fecha de corte.

## 1.12 ¿Cómo se clasifican los períodos para efectos de la notificación?

La asignación de los períodos se da de acuerdo con la siguiente tabla, que corresponde a la codificación dada por la Superintendencia Nacional de Salud, para la notificación en la plataforma nRVCC.

Tabla de periodos			
Período de Reporte	Mes a Reportar	Día Limite del mes de Reporte	Tipo Periodo
01	Enero	31	Mensual
02	Febrero	28	Mensual
03	Marzo	31	Mensual
04	Abril	30	Mensual
05	Mayo	31	Mensual
06	Junio	30	Mensual
07	Julio	31	Mensual
08	Agosto	31	Mensual
09	Septiembre	30	Mensual
10	Octubre	31	Mensual
11	Noviembre	30	Mensual
12	Diciembre	31	Mensual

Fuente: Circular Única - Circular Externa 047 de 2007

Ejemplos: para el primer reporte de los archivos tipo ST029 y ST030, que tienen como fecha de corte de la información entre el 01 de julio y el 30 de septiembre, se deben presentar entre los días 01 al 20 de octubre de 2025, el código del periodo es el “09”, que corresponde al mes de corte del Tercer Trimestre. El período de reporte de los archivos trimestrales debe corresponder al código del último mes del trimestre reportado. Ejemplo para el reporte del archivo del primer trimestre se debe utilizar el periodo de reporte “03” correspondiente al último mes (marzo) del trimestre reportado.

Para el primer reporte de los archivos tipo ST031 y ST032, que tienen como fecha de corte de la información entre el 01 al 30 de septiembre, se deben presentar entre los días 01 al 20 de octubre de 2025, el código del periodo es el “09”, que corresponde al mes de septiembre.

### 1.13 ¿Cuándo se debe realizar el primer reporte a la Superintendencia Nacional de Salud?

El primer reporte de los Archivo Tipo ST029 y ST030, corresponde a lo vigente del 1 de julio al 30 de septiembre de 2025 y para los archivos ST031 y ST032 se debe reportar lo correspondiente del 1 al 30 de septiembre de 2025 y la fecha máxima de reporte para los cuatro archivos es el 20 de octubre de 2025.

### 1.14 ¿Quién debe firmar digitalmente los anexos técnicos del reporte?

Los Archivos Tipo deben ser firmados digitalmente por el Representante Legal.

### 1.15 ¿Qué carácter se utiliza como delimitador de campo en el archivo .TXT?

Para estos 4 archivos requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud se debe utilizar el carácter **pipeline** (|), que es una barra vertical.

### 1.16 ¿Se puede utilizar la tilde en los archivos tipo a los que hace referencia la circular?

No, a pesar de que la tilde cumple una función ortográfica, la tilde no debe ser usada en los archivos tipo a los que hace referencia la presente circular, esto con el fin de evitar que se presente errores en la transcripción de los archivos planos.

## 1.17 ¿Cómo se debe realizar la estructura para nombrar de forma correcta los archivos tipo ST029, ST030, ST031 y ST032?

De acuerdo con lo establecido en la Circular Externa 202515100000009-5 de 2025, la estructura del nombre de los archivos debe presentarse como en la siguiente imagen:



88888888888888885092025ST030.txt

## 1.18 ¿Qué implicaciones tiene el no reporte de la información?

El gestor farmacéutico incurrirá en sanciones cuando no se haga el reporte en las fechas indicadas o sin cumplir con los criterios establecidos de acuerdo con los instructivos o por posibles inconsistencias que se identifiquen en la información reportada; estas sanciones darán lugar a infracción administrativa y la respectiva sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, sin perjuicio de otras responsabilidades legales que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

## 1.19 ¿Qué información debe ser reportada?

La información reportada por parte de los gestores farmacéuticos se deriva en 4 pilares fundamentales para la Superintendencia Nacional de Salud, siendo estos los

siguientes: el primer pilar, corresponde a lo relacionado con los acuerdos de voluntades con las entidades responsables del pago; el segundo pilar, es lo relacionado con los diferentes establecimientos farmacéuticos con los que cuentan los Gestores Farmacéuticos para dar cumplimiento con la dispensación de medicamentos y/o tecnologías en salud; el tercer pilar, está relacionado con los medicamentos o dispositivos entregados y el cuarto pilar, está relacionado con las demoras en la entrega de medicamentos.

## 1.20 ¿Qué es el archivo tipo ST029?

Es un reporte detallado de los contratos que tienen los Gestores Farmacéuticos con las entidades responsables de pago (ERP) para la dispensación o distribución de medicamentos.

## 1.21 ¿Para qué sirve el archivo tipo ST029?

Permite a la Superintendencia Nacional de Salud conocer con quienes trabajan tanto gestores farmacéuticos, como las Entidades Responsables del Pago, que cubren sus contratos (dispensación o distribución), bajo qué regímenes (contributivo, subsidiado, etc), su valor estimado, modalidades de pago y si hay exclusividad por tipo de enfermedad o medicamento. También se podrá conocer la cobertura municipal y la población asignada.

## 1.22 ¿Qué beneficio trae el archivo tipo ST029?

Asegura que los acuerdos contractuales sean transparentes y suficientes para cubrir la demanda en cada región, evitando fragmentación de servicios.

## 1.23 ¿Qué información debe contener el Archivo Tipo ST029?

Este archivo debe incluir información sobre los acuerdos de voluntades vigentes, como el tipo de reporte, régimen, propósito (dispensación o distribución), identificación de la Entidad Responsable de Pago (ERP) y del contrato, fechas de inicio y fin, renovación, tipo de convenio, estado, valor estimado, modalidad de pago, exclusividad, código de

municipio de cobertura y población asignada. Para detalles, se debe remitir al anexo técnico o al instructivo correspondiente.

### **1.24 Cuando el acuerdo de voluntades tenga propósito de distribución, ¿cómo se deben diligenciar las variables de municipio y población de cobertura en el Archivo Tipo ST029?**

Si el acuerdo de voluntades tiene como propósito la distribución, el campo "codigoMunicipio" debe registrar 99999 y el campo "poblacionCobertura" debe registrar "0" (Cero).

### **1.25 ¿Cuándo el acuerdo de voluntades tenga propósito de dispensación y distribución, ¿cómo se debe reportar en el Archivo Tipo ST029?**

Se debe realizar una línea de registro por cada propósito del contrato o acuerdo de voluntades, una primera línea de registro corresponde al propósito de dispensación y la segunda línea para distribución.

### **1.26 ¿Qué es el Archivo Tipo ST030?**

Es el archivo que contiene la información sobre los puntos físicos con los que cuenta el gestor farmacéutico para la entrega de medicamentos.

### **1.27 ¿Para qué sirve el Archivo Tipo ST030?**

La Superintendencia Nacional de Salud sabrá con cuantos puntos de entrega cuenta el gestor farmacéutico, su ubicación, el número de cajas o puestos de atención, la capacidad máxima de usuarios y el tiempo promedio de espera. También registrará cuántos usuarios son atendidos por cada punto.

### 1.28 ¿Qué beneficio trae el Archivo Tipo ST030?

Garantiza que los Gestores Farmacéuticos tengan la infraestructura adecuada y la capacidad para atender sin demoras excesivas, evaluando la eficiencia operativa.

### 1.29 ¿Qué información se solicita en el Archivo Tipo ST030?

Este archivo debe contener detalles de los puntos de dispensación asociados a los acuerdos de voluntades informados en el archivo tipo ST029, tales como el nombre del establecimiento, fecha de autorización, código de municipio, dirección, barrio, número de cajas o puntos de entrega, capacidad de atención, tiempo promedio de espera y usuarios atendidos. Para detalles, se debe remitir al anexo técnico correspondiente.

### 1.30 Si el punto de dispensación no cuenta con fecha de autorización, ¿qué fecha se debe reportar en el Archivo Tipo ST030?

Si el punto de dispensación no cuenta aún con el documento de autorización por la entidad territorial, se debe asignar la fecha de radicado de la notificación o solicitud de apertura al ente territorial para la apertura del establecimiento farmacéutico.

### 1.31 ¿Cómo se debe realizar el reporte de las variables en el Archivo Tipo ST030 cuando el propósito del acuerdo de voluntades u otro sí se dé por distribución?

Cuando el propósito de todos los contratos reportados en el archivo tipo ST029 este dado para distribución, la línea de registro en el archivo tipo ST030 será el siguiente:

1|idContrato|666666666|NA|01/01/1900|99999|NA|NA|0|0|0|0

### 1.32 ¿Cómo se debe nombrar el punto de dispensación en el Archivo Tipo ST030?

Esta variable es alfanumérica, el nombre del punto de dispensación se debe diligenciar en mayúsculas y/o números, acepta espacios, pero no se debe utilizar con caracteres especiales y tildes. El nombre que se utilice para indicar el punto de dispensación en el archivo tipo ST030 debe ser idéntico al que se use en el archivo tipo ST031.

### 1.33 ¿Qué es el Archivo tipo ST031?

Este archivo corresponde a la información detallada de la entrega ambulatoria de fórmulas de medicamentos y dispositivos médicos.

### 1.34 ¿Para qué sirve el Archivo tipo ST031?

Permite a la Superintendencia Nacional de Salud ver el número de fórmulas que son dispensadas completamente y cuántas quedan pendientes, además del tiempo promedio de espera para esos pendientes.

### 1.35 ¿Qué beneficio trae el Archivo tipo ST031?

Permite tener una visión clara de la efectividad de la dispensación y ayuda a identificar cuellos de botella en la entrega real.

### 1.36 ¿Qué información debe contener el Archivo Tipo ST031?

Contiene información al detalle de la dispensación ambulatoria, incluyendo la identificación del contrato y del punto de dispensación, tipo de agrupador de la fórmula (PBS, No PBS, etc.), cantidad de fórmulas de medicamentos solicitadas, fórmulas dispensadas completamente, fórmulas pendientes y el tiempo promedio de entrega de medicamentos y dispositivos médicos pendientes.

### **1.37 Si una misma fórmula tiene dos o más medicamentos pendientes, ¿se cuenta como una sola fórmula pendiente o se debe detallar por cada medicamento o tecnología en salud pendiente en el Archivo Tipo ST031?**

Se debe indicar el número total de fórmulas que presentaron medicamentos o tecnologías en salud pendientes.

### **1.38 ¿Qué es el Archivo Tipo ST032?**

Este archivo permite reportar las tecnologías en salud (medicamentos, dispositivos médicos u otras tecnologías en salud) que no son entregados de forma oportuna.

### **1.39 ¿Para qué sirve el Archivo Tipo ST032?**

Le va a permitir a los Gestores Farmacéuticos identificar cuáles son las causas de las dificultades, como puede ser que hay un aumento inesperado de la demanda; disminución de la oferta; problemas logísticos; entregas incompletas; problemas de registro o alertas sanitarias y bloqueo por cartera del proveedor entre otros.

### **1.40 ¿Qué beneficio trae el Archivo Tipo ST032?**

La Superintendencia Nacional de Salud podrá identificar porque los pacientes no reciben medicamentos y tomar las acciones pertinentes para corregir esas causas, mejorando la disponibilidad y el acceso oportuno.

### **1.41 ¿Qué información debe contener el Archivo Tipo ST032?**

La información que debe contener este archivo tipo está sobre tecnologías en salud (medicamentos, dispositivos médicos u otras) que no pueden ser entregadas de manera oportuna, completa, eficiente y con calidad. Esto incluye el tipo y nombre de la tecnología, expediente/CUM, IUM, descripción si no tiene CUM/IUM, identificación del proveedor y la causa potencial de la dificultad.



# Supersalud

## 1.42 En el campo “Causa Potencial de Dificultad de Dispensación” ¿cómo se diferencian y registran los problemas logísticos internos del gestor farmacéutico de los problemas logísticos externos del Archivo Tipo ST032?

Si el problema logístico es interno del gestor farmacéutico, se debe registrar "4=Problemas logísticos" y si el problema logístico es externo y no puede ser controlado por el gestor farmacéutico, se debe registrar "9 = Otro" y describir la causa en el campo "10=otraCausa".

## 1.43 ¿Qué se debe considerar para la causa "5 = Entrega incompleta" del Archivo Tipo ST032?

Se considera entrega incompleta lo que está relacionado específicamente con el incumplimiento en la orden de compra por parte del proveedor. Si no es este el caso, se debe registrar "9 = Otro" y describir la causa en el campo "otraCausa".

## 1.44 ¿Cuándo es obligatorio diligenciar el campo "Otra Causa Potencial" y qué restricciones de formato tiene el Archivo Tipo ST032?

Es obligatorio diligenciarlo, solo si en el campo "causaDispensación" se registró la opción 9 = "Otro". De lo contrario, se debe registrar "No Aplica". El valor permitido es alfanumérico, sin espacios, puntos, comas ni tildes, con un máximo de 30 caracteres.

## 1.45 ¿Qué pasa si la causa potencial de la dificultad de dispensación está dada por más de una de las opciones del Archivo Tipo ST032?

El gestor farmacéutico debe identificar la causa raíz, para que se haga la selección de una de las opciones disponibles.

## 2. Normatividad y Referencias

- Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007 – Estatuto General de Contratación.
- Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011 – Régimen sancionatorio en salud.
- Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.
- Decreto 2200 de 2005 – Servicios farmacéuticos.
- Resolución 1403 de 2007 – Manual de Condiciones del Servicio Farmacéutico.
- Resolución 3100 de 2019 – Habilitación de servicios de salud.
- Resolución 2292 de 2021 – Actualización del PBS.
- Resoluciones de INVIMA sobre CUM/IUM.
- Circular Externa 047 de 2007 – Reporte de información vigilados.
- Circular Externa 2025151000000009-5 de 2025 – Instrucciones adicionales para Gestores Farmacéuticos.

## 3. Canales de atención

- Página web: [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)
- Línea gratuita nacional: 01 8000 513 700
- Correo: [contacto@supersalud.gov.co](mailto:contacto@supersalud.gov.co)
- SOPORTEVIGILADOS [soportevigilados@supersalud.gov.co](mailto:soportevigilados@supersalud.gov.co)
- Canales PQRS

## 4. Definiciones clave:

- **Acuerdo de Voluntades:** acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas

naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen<sup>1</sup>.

- **Acuerdo de Voluntades de Distribución:** acuerdo comercial entre un fabricante o importador de tecnologías en salud y un distribuidor, para que este se encargue de la comercialización en un mercado específico, incluyendo la adquisición, almacenamiento, transporte y entrega efectiva de la tecnología en salud según lo definido en el contrato o acuerdo de voluntades, garantizando la calidad, seguridad y cumplimiento de la normatividad aplicable.
- **Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):** calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el SGSSS y, cuando cotiza, a las prestaciones económicas<sup>2</sup>.
- **Ambulatorio:** refiere del Servicio Farmacéutico, que puede ser prestado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a sus pacientes internos, denominándose “servicio farmacéutico hospitalario”, o puede ser prestado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o establecimientos farmacéuticos a pacientes no internos, denominándose en este caso “servicio farmacéutico ambulatorio”, es decir, que para el caso de la Inspección, Vigilancia y Control por parte de la DOLTS y GF se refiere puntualmente de la forma independiente de prestar dicho servicio<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Artículo 2.5.3.4.3, del Decreto 780 de 2016

<sup>2</sup> Artículo 2.1.1.3 del Decreto 780 de 2016

<sup>3</sup> Según el “Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico”, Título I “Condiciones Esenciales del Servicio Farmacéutico” Capítulo I “Disposiciones Generales” numeral

<sup>4</sup> “Servicio Farmacéutico Hospitalario y Ambulatorio”, adoptado mediante Resolución 1403 de 2007, en su artículo 28

- **Capacidad de Atención del Establecimiento Farmacéutico (Punto de Dispensación):** número máximo de usuarios que puede atender el establecimiento farmacéutico (punto de dispensación) para la dispensación ambulatoria de medicamentos y/o dispositivos médicos.
- **Centros de Distribución:** Espacio destinado, bajo el cumplimiento de ciertas condiciones, al almacenamiento de productos farmacéuticos, medicamentos biológicos, insumos y/o dispositivos médicos para su distribución y/o abastecimiento de otros centros de almacenaje menores, establecimientos farmacéuticos, instituciones prestadoras de servicios de salud, hospitales, etc.
- **Código Único Nacional de Medicamentos (CUM):** identificador alfanumérico asignado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) para cada medicamento comercializado, que combina el número trazador (expediente) y el número consecutivo.
- **Consecutivo CUM:** es el número asignado por el INVIMA para identificar cada presentación comercial de un medicamento dentro del expediente.
- **Convenios de asociación – Proponente Plural:** los consorcios o uniones temporales son convenios de asociación provenientes de la colaboración empresarial, mediante los cuales sus integrantes se unen y se organizan mancomunadamente para lograr con mayor eficacia un fin común de contenido patrimonial y lucrativo, como lo es la obtención del derecho a ser adjudicatarios de un

contrato estatal, compartiendo recursos, de toda índole, para su ejecución, así como las utilidades y los riesgos<sup>4</sup>.

- **Demanda insatisfecha – No Disponibilidad:** que es cuando temporalmente no se tiene la totalidad de la solicitud de un medicamento por parte de un laboratorio, pero puede haber oferta de la misma molécula de un competidor o de un producto sustituto<sup>5</sup>.
- **Desabastecimiento:** cuando en el mercado no se encuentra oferta del producto por parte de ningún productor y tampoco existe un producto sustituto<sup>6</sup>.
- **Dispensación:** es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia<sup>7</sup>.
- **Distribución física de medicamentos y dispositivos médicos:** conjunto de actividades destinadas a entregar al usuario el medicamento o dispositivo médico del establecimiento, para lo que deberá contar con la disponibilidad del producto, tiempo y espacio en el servicio farmacéutico, estableciéndose vínculos entre el prestador del servicio, el usuario y los canales de distribución.
- **Distribución intrahospitalaria de medicamentos:** proceso que comprende la prescripción de un medicamento a un paciente en una Institución Prestadora de

<sup>4</sup> Concepto Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://franciscofajardoabogados.com/wp-content/uploads/2024/06/3.1-1715093762855-C-048.pdf>

<sup>5</sup> <https://www.andi.com.co/Home/Noticia/17333-camara-de-la-industria-farmaceutica-y-d#:~:text=Una%20cosa%20es%20desabastecimiento%2C%20que,parte%20de%20un%20laboratorio%2C%20pero>

<sup>6</sup> Ídem

<sup>7</sup> Artículo 2.5.3.10.3. del Decreto 780 de 2016

Servicios de Salud por parte del profesional legalmente autorizado; la dispensación por parte del servicio farmacéutico, la administración correcta en la dosis y vía prescrita y en el momento oportuno por el profesional de la salud legalmente autorizado para tal fin, el registro de los medicamentos administrados y/o la devolución debidamente sustentada de los NO administrados, con el fin de contribuir al éxito de la farmacoterapia<sup>8</sup>.

- **Distribuidor/Proveedor:** persona natural o jurídica con la que el Gestor Farmacéutico realiza la adquisición de las tecnologías en salud con dificultades de dispensación.
- **Entidades Responsables de Pago – ERP:** encargadas de la planeación y gestión de la contratación y el pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, en aras de satisfacer las necesidades de la población a su cargo en materia de salud. Se consideran como tales, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos laborales en su actividad en salud y las entidades territoriales cuando celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas<sup>9</sup>.
- **Establecimiento Farmacéutico:** es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por la ley para su comercialización en dicho establecimiento<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> Artículo 2.5.3.10.3. del Decreto 780 de 2016

<sup>9</sup> Artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 441 de 2022

<sup>10</sup> Artículo 2.5.3.10.3. del Decreto 780 de 2016

- **Expediente CUM:** se refiere al número trazador de un medicamento.
- **Fecha de Autorización del Establecimiento Farmacéutico (Punto de Dispensación):** día, mes y año, en el que la entidad territorial de salud otorga el permiso de apertura y funcionamiento del establecimiento farmacéutico (punto de dispensación).
- **Fórmula Dispensada Completa:** aquella que se dispensa en el mismo momento de la atención al usuario, sin generar algún tipo de novedad, faltantes o pendientes.
- **Fórmula de Medicamento Pendiente:** aquella fórmula que registra algún medicamento y/o dispositivo que no fue dispensado en el mismo momento de la atención al usuario.
- **Gestor Farmacéutico:** son 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 SGSSS por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema<sup>11</sup>.
- **Identificador Único de Medicamentos (IUM):** código alfanumérico asignado a cada medicamento por el INVIMA para identificar cada medicamento en Colombia dentro de un estándar de datos, permite relacionar la descripción común de un medicamento con su versión y su presentación comercial específica.
- **Identificación de Contrato o Acuerdo de Voluntades:** número o código de identificación única asignado a un contrato o acuerdo de voluntades específico, que

<sup>11</sup> Parágrafo 1 del artículo 2 de la Ley 1966 de 2019

sirve para diferenciarlos entre sí. Puede ser un código numérico, alfanumérico o una combinación de ambos.

- **Nombre del Establecimiento Farmacéutico (Punto de Dispensación):** identificación que distingue entre si a los establecimientos (puntos de dispensación) de un gestor farmacéutico.
- **Plan de Beneficios en Salud (PBS):** son todos aquellos servicios y tecnologías que se financian con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con el fin de satisfacer las necesidades en salud de la población residente en el territorio colombiano, los cuales están definidos en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>12</sup>. Los productos y tecnologías que no están financiados por la UPC y no son cubiertos por el PBS se conocen como No PBS.
- **Población Asignada Contrato o Acuerdo de Voluntades para la Dispensación Ambulatoria de Medicamentos y/o Dispositivos Médicos:** grupo específico de usuarios a los que el Gestor Farmacéutico se compromete a dispensar ambulatoriamente medicamentos y/o dispositivos médicos.
- **Proveedores de tecnologías en salud -PTS:** toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

<sup>13</sup> Artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 441 de 2022

- **Servicio Farmacéutico:** servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva<sup>14</sup>.
- **Servicio Farmacéutico Independiente:** es aquel que es prestado a través de establecimientos farmacéuticos<sup>15</sup>.
- **Servicio Farmacéutico Dependiente:** es aquel servicio asistencial a cargo de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, el que además de las disposiciones del presente Capítulo debe cumplir con los estándares del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud<sup>16</sup>.
- **Tecnologías en Salud con Dificultades de Dispensación:** aquellos medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud, prescritos a los usuarios y que no pueden ser entregados de manera oportuna, completa, eficiente y con calidad, por encontrarse inmersos en alguna de las siguientes situaciones: aumento inesperado de la demanda, disminución de la oferta, aumento de precios, problemas logísticos, entrega incompleta por parte del proveedor, producto sin registro sanitario vigente, retiro del mercado por problemas de calidad/alertas sanitarias, bloqueo del proveedor por cartera u otra que sustente dificultad.

<sup>14</sup> Artículo 2.5.3.10.4. del Decreto 780 de 2016

<sup>15</sup> Artículo 2.5.3.10.5 del Decreto 780 de 2016

<sup>16</sup> Ídem

Entendiendo por otras tecnologías en salud con dificultad de dispensación las siguientes categorías: alimentos para propósitos médicos especiales (APME), soporte nutricional y elementos de aseo personal.

- **Tiempo de Entrega Medicamentos Pendientes:** periodo transcurrido desde que se genera el pendiente del medicamento por ítem hasta la entrega de este, independiente del mecanismo excepcional de entrega que el usuario autorice.
- **Tiempo de Espera:** periodo que transcurre desde que el usuario toma turno o se registra en la herramienta utilizada por el establecimiento farmacéutico (punto de dispensación), para ser atendido hasta que es llamado en la caja o punto de entrega para la dispensación ambulatoria de medicamentos y/o dispositivos médicos.