

Acciones Correctivas Implementadas Frente A Los Problemas De Medicamentos En Colombia (2015–2025): Una Revisión Documental

Rodríguez Quiroga Edna Tatiana.

Resumen

Para aseguramiento de la información, se realizó una búsqueda de 50 referencias entre ellas artículos científicos, académicos, documentados en normativa vigente del INVIMA y Ministerio De Salud, con el objetivo de analizar las acciones correctivas adoptadas en Colombia frente a los problemas de medicamentos entre 2015 y 2025, dentro de los hallazgos se evidencia que en el periodo comprendido del 2015 al 2025 la problemática de medicamentos es derivada principalmente por la crisis financiera de las Eps y gestores farmacéuticos; el estado en Colombia ha implementado regulaciones, mecanismos de reporte y sanciones, acciones correctivas que no han garantizado en su totalidad un acceso estable al abastecimiento de medicamentos. La desfinanciación del sistema y la baja capacidad operativa de las EPS reducen el impacto de las acciones, manteniendo barreras e inoportunidad en la entrega de medicamentos, de esta manera sin resolver los problemas financieros detectados, ni fortalecer las responsabilidades de Eps y gestores farmacéuticos, no será posible asegurar la oportunidad de acceso efectivo a los medicamentos esenciales.

Palabras claves: medicamentos- desabastecimiento – riesgo- farmacovigilancia- política pública - INVIMA - Ministerio de Salud - Superintendencia Nacional de Salud (supersalud) – Eps.

Abstract

To ensure the reliability of the information, a review of 50 sources was conducted, including scientific and academic articles as well as documents from current INVIMA and Ministry of Health regulations. The objective was to analyze the corrective actions adopted in Colombia in response to medication-related issues between 2015 and 2025. The findings show that, during this period, the medication supply problem stemmed primarily from the financial crisis of the EPS and pharmaceutical managers. Although the Colombian government has implemented regulations, reporting mechanisms, and

sanctions, these corrective measures have not fully ensured stable access to medicines. System underfunding and the limited operational capacity of the EPS have reduced the effectiveness of these actions, maintaining barriers and delays in medication delivery. Consequently, without addressing the underlying financial issues or strengthening the responsibilities of EPS and pharmaceutical managers, it will not be possible to guarantee timely and effective access to essential medicines.

Keywords: medicines - shortage – pharmacovigilance - risk - public policy – INVIMA - ministry of Health - National Superintendency of Health (supersalud) – Eps. -

Introducción

El acceso a los medicamentos es uno de los componentes principales que garantiza la calidad de prestación en el sector salud y protección de los derechos sanitarios de los usuarios. En Colombia, la problemática de medicamentos, ha presentado alertas persistentes durante la última década, detectadas en desabastecimientos recurrentes, fallas en procesos de fabricación y distribución, así como en limitaciones financieras y administrativas que afectan la disponibilidad de productos esenciales. Estas problemáticas no solo generan riesgos para los pacientes, también demuestran debilidades estructurales en la forma de gobernar farmacéuticamente y en la capacidad del sistema para aplicar un riesgo preventivo, gestionando a tiempo y resolviendo la crisis de abastecimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020; OPS, 2021).

En Colombia, frente a la problemática de medicamentos, según la **revisión documental** ha sido, fragmentada y, en muchos casos, poco documentada de forma integral. Sin embargo, entidades como INVIMA, Ministerio de Salud y Protección Social y aseguradores, han implementado acciones correctivas, persistiendo un resultado no tan favorable en el alcance esperado y los resultados derivados. La falta de ausencia de análisis crítico limita la capacidad del país para formular políticas más coherentes y sostenibles basadas en evidencia.

Una **revisión documental**, permite organizar el conocimiento disperso, contrastar la consistencia de las decisiones regulatorias y analizar el impacto de la disponibilidad y acceso a los medicamentos. Desde una perspectiva metodológica, este tipo de revisión posibilita examinar tanto fuentes institucionales como literatura científica, generando una lectura más amplia de las tensiones entre regulación, mercado farmacéutico y necesidades poblacionales. Además, al situar las acciones correctivas en un contexto temporal de diez años, se facilita la identificación de patrones, rupturas y tendencias que ayudan a comprender cómo se ha configurado la respuesta estatal frente a la crisis.

La problemática que orienta esta investigación se enfoca en la siguiente pregunta: **¿cuáles han sido las acciones correctivas implementadas en Colombia que han logrado mejorar la disponibilidad y el acceso a medicamentos en el contexto de los desabastecimientos reportados en la última década?** Esta pregunta no solo permite articular la **revisión documental**, sino que también invita dentro de una auditoria a identificar los resultados de las intervenciones y su efectividad en términos de calidad, oportunidad y sostenibilidad.

En consecuencia, el objetivo general de este estudio, es analizar las acciones correctivas adoptadas en Colombia frente a los problemas de medicamentos entre 2015 y 2025, con el propósito de evaluar su eficacia y reconocer oportunidades de mejora en la gestión farmacéutica. Para ello, se plantean tres objetivos específicos: (1) identificar las causas predominantes de los problemas de medicamentos reportados en el país durante este periodo; (2) examinar las medidas y acciones correctivas documentadas en fuentes oficiales y literatura académica; y (3) analizar los resultados y efectos de dichas acciones en la disponibilidad y acceso a medicamentos esenciales. La claridad y precisión de los objetivos constituye un elemento central en la estructuración de una revisión de calidad, tal como señala Carrillo García (2019), y orienta de manera coherente la ruta analítica de este artículo.

A partir de este marco, la introducción no solo presenta el tema y su relevancia, sino que propone una mirada crítica sobre las decisiones institucionales, su fundamento técnico y las tensiones que persisten entre regulación, seguridad sanitaria y oportunidad

en el acceso. Este enfoque busca aportar elementos para la prevención y fortalecimiento de futuras políticas públicas farmacéuticas en Colombia.

Metodología de análisis y recolección de datos

Se realizó una **revisión documental** analítica de alcance descriptivo–interpretativo, centrada en identificar, examinar y evaluar las acciones correctivas implementadas en Colombia ante los problemas de disponibilidad, acceso y desabastecimiento de medicamentos entre 2015 y 2025. El diseño se justifica en la naturaleza del fenómeno estudiado, donde la mayor parte de la evidencia se encuentra en fuentes institucionales, normativas, técnicas y financieras, y solo de forma complementaria en literatura académica.

Este enfoque permitió integrar datos regulatorios, informes administrativos, documentos jurisprudenciales, reportes financieros, registros técnicos de abastecimiento y publicaciones científicas, para construir una lectura crítica del sistema farmacéutico colombiano durante la última década.

Periodo escogido: enero 2015 – noviembre 2025.

Población documental: normatividad (resoluciones, decretos, circulares), comunicados institucionales (INVIMA, Minsalud, Supersalud, ADRES), reportes gremiales (AFIDRO, ANDI), sentencias o autos relevantes (Tribunal Administrativo de Cundinamarca), documentos técnicos (SISMED, Mesagil INVIMA), artículos científicos, tesis y repositorios institucionales.

El periodo abarca la aparición y consolidación de alertas de desabastecimiento en Colombia (2013–2018 transición de responsabilidad a INVIMA) y cubre la década más reciente en la que se documentan intervenciones regulatorias, financieras y sanciones (incluyendo 2024–2025).

Fuentes y repositorios consultados

- Portales institucionales: INVIMA, Ministerio de Salud, Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), ADRES, Presidencia de la República.
- Gremios y asociaciones: AFIDRO, ANDI, asociaciones de gestores farmacéuticos.
- Repositorios y bases académicas: Google Scholar, Scielo, RedALyC, repositorios institucionales universitarios (UNAD, Universidad de Antioquia, Universidad de los Andes, CUN).
- Fuentes jurídicas: Repositorios de sentencias y expedientes (tribunales administrativos).
- Fuentes sectoriales y prensa especializada únicamente cuando aportaron documentos primarios (por ejemplo, enlazaban a informes o comunicados oficiales).

Criterios de inclusión

- Tipo de documento: resoluciones, circulares, listas oficiales de INVIMA (listados de medicamentos desabastecidos), comunicados de INVIMA/Minsalud/Supersalud, informes gremiales con datos financieros (AFIDRO, ANDI), sentencias judiciales relacionadas (p. ej. la medida cautelar del 30-10-2023), tesis y artículos de investigación empírica que aporten datos o análisis verificables.

- Relevancia directa: debe aportar información sobre (a) causas de desabastecimiento, (b) acciones correctivas/regulatorias, (c) impactos sobre EPS/dispensación, (d) aspectos financieros del aseguramiento.
- Accesibilidad y trazabilidad: documentos con fuente identificada y URL o identificador institucional (no solo notas de prensa sin documento base).

Criterios de exclusión

- Noticias sin documento fuente (p. ej. artículo de opinión en portal que no cita informe oficial): excluidas porque no permiten verificación de datos primarios.
- Material comercial o comunicados de marketing de laboratorios sin respaldo de datos (p. ej. boletines publicitarios): excluidos por conflicto de interés y falta de evidencia.
- Documentos previos a 2015 salvo si aportan contexto histórico necesario (se consignan como antecedentes, no como evidencia principal).
- Entradas de blog o foros con testimonios no corroborados.

Resultados

El análisis documental basado en la auditoria efectuada a la **revisión documental** permitió identificar un conjunto de acciones regulatorias, institucionales y financieras que Colombia ha implementado entre 2015 y 2025 para enfrentar los problemas de disponibilidad, acceso y gestión de medicamentos. Estas acciones corresponden a un fenómeno multifactorial donde se detectan fallas en la cadena productiva, debilidades regulatorias, insuficiencia financiera del aseguramiento de la información y una limitada capacidad operativa de actores farmacéuticos. A continuación, se exponen los principales hallazgos detectados bajo la información documentada, con riesgos críticos para ofrecer una lectura coherente del fenómeno.

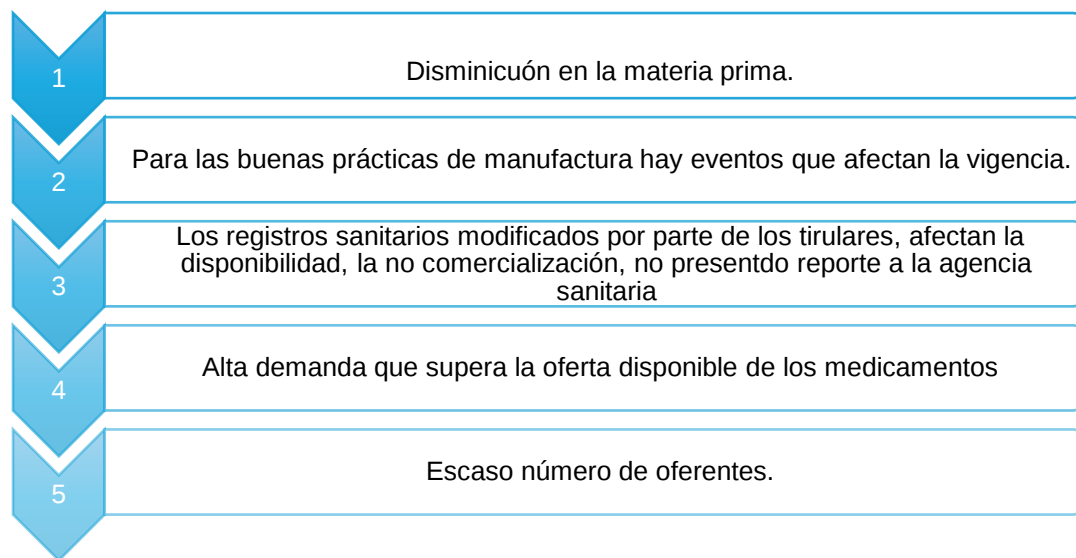
Acciones Correctivas Identificadas

Durante el periodo analizado en la investigación y revisión documental se identificaron avances, retrocesos y decisiones regulatorias que impactaron de manera directa la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Las principales acciones institucionales se concentraron en el INVIMA, el Ministerio de Salud y Protección Social, el desarrollo de nuevos instrumentos normativos buscan responder a contingencias sanitarias y a la presión estructural sobre la cadena de suministro de medicamentos. No obstante, los resultados evidencian brechas persistentes en la implementación, la vigilancia y la articulación interinstitucional.

a. Acciones regulatorias y de política pública.

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA, informa causas de desabastecimiento de medicamentos principalmente son por diferentes factores, basado en la experiencia del trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social ya que depende de:

Figura No. 01. Causas De Desabastecimiento De Medicamentos



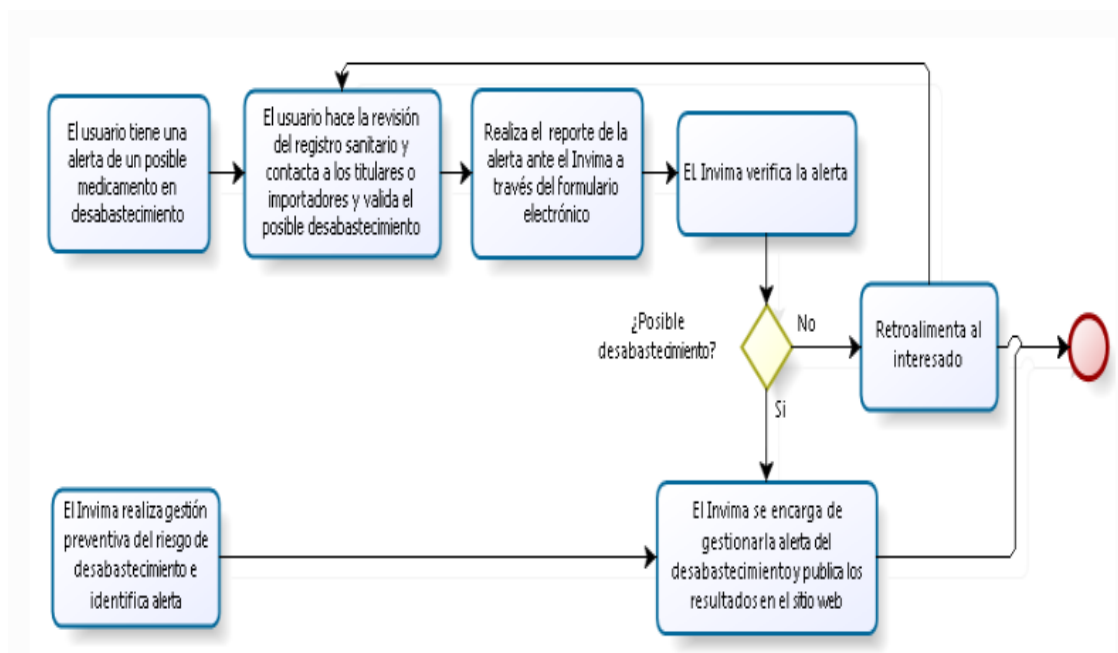
Fuente: Elaboración Propia (2025)

Los hallazgos identifican que el desabastecimiento de medicamentos responde a fallas en la cadena productiva y en la dinámica del mercado. La baja disponibilidad de materia prima y los eventos que comprometen las Buenas Prácticas de Manufactura

generan interrupciones directas en la producción. El incumplimiento en la notificación de cambios en los registros sanitarios, es una falla detectada lo cual afecta la planeación y la distribución. Cuando la demanda supera la capacidad de oferta o los proveedores no sostienen el abastecimiento, los problemas de abastecimiento de medicamentos se agravan. Evidenciando un sistema vulnerable, que depende de procesos altamente sensibles y poco diversificados.

Es de aclarar que el problema de desabastecimiento de medicamentos es mundial, siendo una preocupación de las agencias regulatorias del mundo en el sector salud, agencias como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU (FDA), Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Agencia Europea de Medicamentos (EMA), Organización Panamericana de la Salud (OPS); La revisión de documentos, indica que la primera vez que se instauró una alerta en Colombia fue en el año 2010 a 2013 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social; a partir del 2018 esta responsabilidad pasó a cargo del INVIMA, como organismo regulatorio de Inspección, Vigilancia y Control hace seguimiento estricto del tema y publica los principios activos y medicamentos desabastecidos. (Rodríguez, C. D., Torres Correa, K. A., & Durcango Ramírez, A. 2025).

Figura No. 02 Procedimiento Gestión Del Desabastecimiento INVIMA.



Fuente: Figura Tomada del INVIMA, Formato de Medicamentos Vigilados (2025)

Figura No. 03 Información de Listados de Abastecimiento y Desabastecimiento de Medicamentos INVIMA



Fuente: Figura Tomada del INVIMA, Medicamentos y Productos Biológicos
Listados de Desabastecimiento (2025)

De forma mensual debe hacerse la consulta de este listado, para el INVIMA es un documento de diagnóstico y no de pronóstico, siendo el resultado de un proceso dinámico que depende de la oportunidad y calidad en la información que reporta cada uno de los titulares de Registro Sanitario a través de diferentes meses del año y de lo evidenciado en la herramienta de SISMED del Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de que un medicamento puede estar en estado de: "desabastecido" durante un tiempo específico, pero, más adelante, puede cambiar su estado a: "en monitorización" o "no desabastecido" meses después.

Definición de los estados de abastecimiento:

- **No desabastecido:** Toda cantidad disponible reportada por titulares de los Registros Sanitarios, son suficientes para satisfacer la demanda.
- **En monitorización:** es un seguimiento continuo que se presenta, debido a las cantidades disponibles reportadas por los titulares del Registro Sanitario para los medicamentos, tienen limitaciones por los siguientes tres meses de comercialización, ocurre cuando la mayoría de los titulares de Registro Sanitario no han entregado el reporte de disponibilidad de un determinado medicamento requerido por el INVIMA, sin tener claridad en la información para poder definir, clasificar o reclasificar el estado del medicamento.
- **Riesgo de desabastecimiento:** Ocurre mediante alguna contingencia que puede llevar a corto o mediano plazo, a que la oferta de un medicamento en seguimiento sea insuficiente para satisfacer las necesidades de la población.
- **Desabastecido:** No hay como satisfacer la demanda, debido a que la oferta del medicamento es insuficiente, esto con aprobación del INVIMA y comercializado en el país.
- **No comercializado:** Aplica a una interrupción temporal o definitiva de la comercialización de un medicamento en el mercado local.

- **Descontinuado:** Cuando la fabricación de un medicamento es interrumpida, este medicamento en algún momento fue comercializado en el país y por decisión voluntaria del titular de Registro Sanitario, se decide suspender su comercialización.

Como riesgo preventivo, el INVIMA a través de las labores de inspección, vigilancia y control ordena el retiro de los lotes de un determinado medicamento, de esta manera también pueden ocurrir los eventos de no comercialización y descontinuación.

El Tribunal Administrativo De Cundinamarca, en acción correctiva, al INVIMA y al Ministerio de Salud, el 30 de octubre de 2023, con fin de dar solución al desabastecimiento de medicamentos e insumos sanitarios en el país, dicto medida cautelar. La Cámara de Industrias Farmacéuticas de la ANDI, presento informe que involucro a 78 compañías productoras de medicamentos que representan el 77% del mercado en Colombia, advirtiendo sobre la acumulación de 27.904 trámites sin evacuar en el INVIMA, de los cuales el 64% tendrían alto impacto en el sector de salud en la población, por riesgo de desabastecimiento. (Consultor salud SAS).

Figura No. 04 Tramites sin evacuar en el INVIMA



Fuente: Figura Tomada de la página de Consultores SAS, Medida Cautelar a Ministerio de Salud e INVIMA Por Escasez de Medicamentos. (octubre De 2023)

Teniendo en cuenta el aseguramiento de la información, el Ministerio de Salud, Protección Social y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, debe incluir la disponibilidad de los medicamentos priorizados, así mismo los demás principios activos que presentan una oferta insuficiente frente a las necesidades de la población, priorizando el trámite y resolución de las 27.904 solicitudes de registro de medicamentos que cursan ante el INVIMA, de información no registrada en su totalidad, garantizando la disponibilidad en los canales institucionales y comerciales, definiendo estrategias que faciliten el acceso a la materia prima requerida para la fabricación de medicamentos. (Exp. No. 25000234100020190076300 -Asunto. Decreta medida cautelar de urgencia).

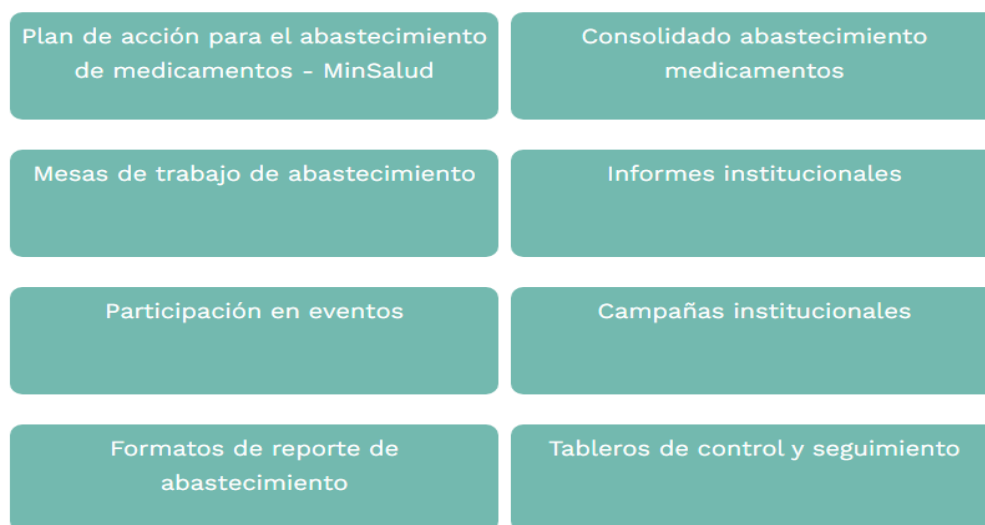
En agosto de 2024 El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, como plan de acción de mejora, informo públicamente, las mejoras esperadas al desabastecimiento de medicamentos en el país, destacando que, en su mayoría, es por temas estructurales en la fabricación de medicamentos, al reporte inoportuno del estado actual de los productos por parte de los titulares de registro. Realizando mesas de trabajo con productores, titulares, pacientes y sociedades científicas para buscar soluciones que se puedan ejecutar.

Los importadores y titulares de registro sanitario son quienes suministran el aseguramiento de la información detallada sobre el estado de sus datos de producción, teniendo la responsabilidad de detectar y prevenir situaciones de desabastecimiento; De forma inmediata los importadores de medicamentos que están siendo detectados como desabastecidos, deben informar al INVIMA, el estado de los productos.

Con fin de prevenir el desabastecimiento y fortalecer la vigilancia sanitaria el INVIMA, regula los reportes de información que deben presentar titulares de registro sanitario, importadores y fabricantes de medicamentos, Resolución No. 2025 de julio de 2025.

Por parte del Ministerio De Salud, se realiza Monitoreo del Abastecimiento de Medicamentos en Colombia, tratando temas de interés relacionados como lo evidencia la figura No 05.

Figura No 05. Monitoreo del Abastecimiento de Medicamentos en Colombia del Ministerio de Salud.



Fuente: Tomada Del Ministerio De Salud Minsalud, Medicamentos Y Tecnologías, Abastecimiento De Medicamentos. (diciembre De 2022).

b. Acciones institucionales (EPS, IPS y entes de control).

La figura No. 06 presenta una línea evolutiva de las principales acciones correctivas, administrativas, regulatorias y sancionatorias implementadas en Colombia durante la última década para responder a fallas en el suministro, gestión y acceso a medicamentos dentro del sistema de salud. Evidenciando intervenciones crecientes sobre EPS y operadores farmacéuticos, identificadas por problemas recurrentes de solvencia, ineficiencia operativa, desabastecimiento y deficiencias en la gestión del riesgo financiero. Los documentos indican que una de las primeras intervenciones a EPS con fallas críticas en la prestación de servicios es (Cooomeva y SaludCoop), bajo lineamientos regulatorios como la Circular Externa 005 de 2017 y las directrices de telemedicina emitidas en 2020, hasta llegar a sanciones directas a gestores farmacéuticos y la expedición de normas que delimitan obligaciones en el suministro de tecnologías en salud. En conocimiento a la documentación revisada esta problemática se intensifica en los últimos años, con intervenciones más frecuentes a EPS por problemas de liquidez y administración, así como sanciones a agentes encargados de la dispensación, lo cual nos revela, las fallas en la cadena de suministro de medicamentos no son eventos aislados, sino manifestaciones estructurales que han requerido respuestas regulatorias repetitivas y cada vez más estrictas.

Figura No 06. Evolución normativa de las Acciones correctivas sobre el acceso medicamentos e intervenciones a las EPS del 2015 al 2025.

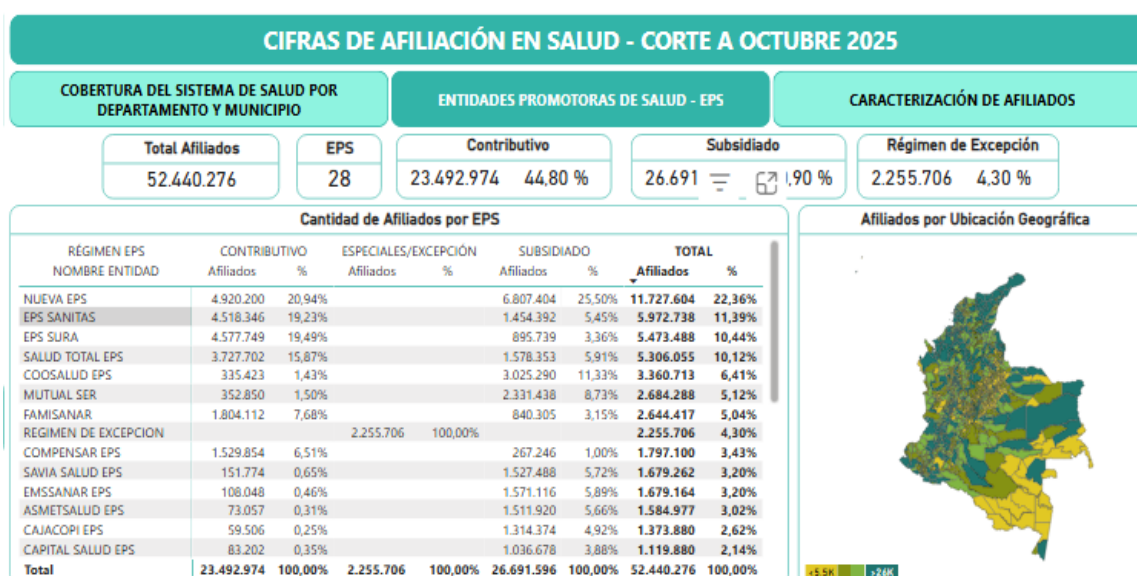
Intervención EPS Coomeva (2015)	Circular Externa 15 de 2020 Minsalud	Circular Externa 005 de 2017 Supersalud	Intervención EPS SaludCoop (2018)
• Se asume la administración por problemas financieros y fallas en la prestación de servicios, incluyendo suministro de medicamentos.	• Directrices sobre telemedicina y entrega domiciliaria de medicamentos durante la pandemia COVID-19. Facilitando acceso remoto y entrega a domicilio.	• Regula el reporte de inventarios y compras de medicamentos por EPS, aumentando control sobre gestión de medicamentos.	• Asunción temporal de administración por riesgo financiero y desabastecimiento de medicamentos esenciales. Resolución 010895 22 nov 2018 se prorroga el término de la intervención forzosa administrativa para liquidar.

Resolución 2808 de 2022 del Ministerio de Salud • Establece los servicios financiados por la UPC que las EPS deben garantizar a sus afiliados.	Intervención de varias EPS (2024) • Medidas administrativas de EPS con problemas de solvencia y deudas, asegurando suministro de medicamentos esenciales.	Sanciones a Audifarma y Sumiproses (2025) • Fallas en dispensación y omisión de información.
---	--	---

Fuente: Elaboración Propia (2025)

Debido a la falta de información y viabilidad financiera, teniendo en cuenta que le aseguramiento de la información y la auditoria ejecuta, se puede evidenciar omisión y fiabilidad de la información por parte de las EPS presentando en la inspección documental, incumplimiento en alguno de los indicadores legales y alertas financieras; como ejecución del procedimiento, el Estado debe garantizar la prestación de los servicios de salud y la cobertura para toda la población, implementando estrategias y políticas públicas orientadas a fortalecer las entidades. A continuación, en la figura 06 se presentan las cifras de afiliación en salud por Eps a corte octubre 2025.

Figura No 07. Entidades Promotoras de Salud - Eps - Ministerio de Salud



Fuente: Tomada Del Ministerio De Salud Minsalud, Protección Social (octubre 2025)

Como se evidencia Nueva Eps, es la eps con mayor población afiliada, el 09 de septiembre de 2025, en aseguramiento de la información, la Contraloría general de la república, adelanta un operativo a Nueva Eps para recaudar la información, analizando y detectando, fallas administrativas y financieras, después de tres años omitiendo información al sistema de la Supersalud. En la figura No. 08 bajo auditoria, se presentan los principales hallazgos encontrados a Nueva Eps.

Figura No.08 Principales Hallazgos En Las Acciones Correctivas Implementadas Frente A Los Problemas de Medicamentos Encontrados A Nueva Eps SA.

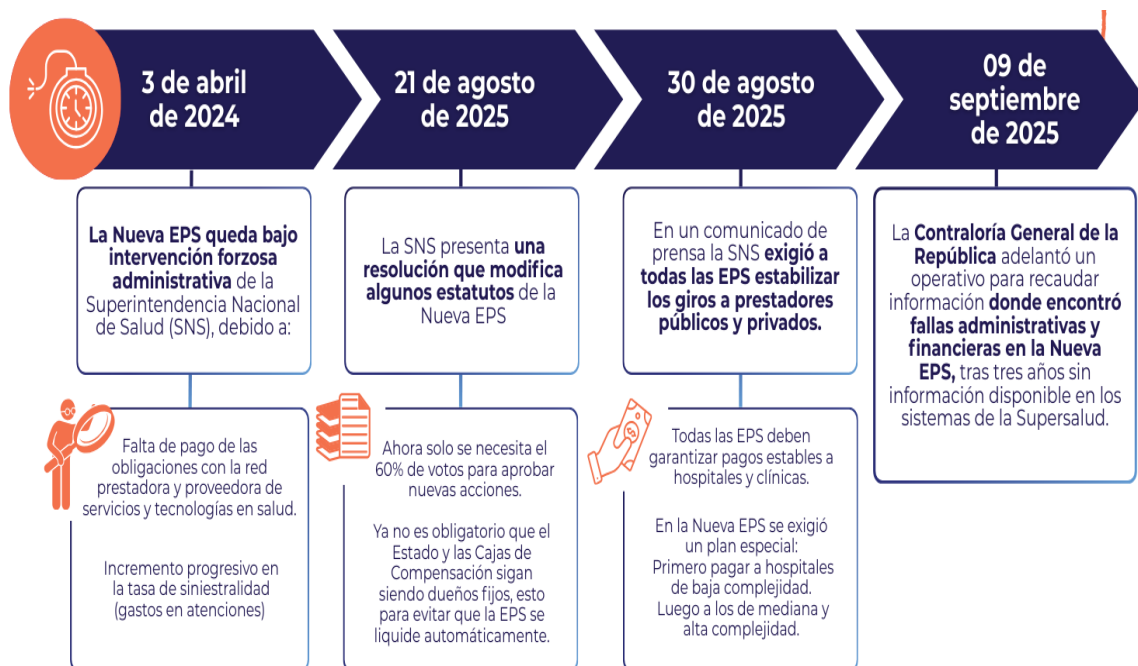


Fuente: Elaboración Propia (2025)

Los hallazgos revelan deficiencias estructurales en los procesos administrativos y financieros. La presencia de anticipos sin justificar y facturas sin revisar evidencia controles internos débiles y una gestión documental insuficiente. Identificando contratos incompletos, reservas mal calculadas confirman fallas en la planeación y en la evaluación del riesgo, generando aumento progresivo de las deudas reflejando un deterioro en la sostenibilidad financiera. Estos criterios, en conjunto, para garantizar el aseguramiento de la información se deben detectar a tiempo con una administración significativa que comprometa la transparencia y la eficiencia operativa de la entidad.

Con el reporte de AFIDRO, se analiza que la Nueva Eps pone en riesgo la garantía del derecho a la salud de todos sus afiliados comprometiendo la continuidad de su servicio, amenazando la estabilidad en el sistema de Salud.

Figura No 09. Acciones e intervenciones realizadas en los últimos dos años a Nueva Eps.



Fuente: Tomada de AFIDRO, Noticia Que Está Pasando Con La Nueva Eps (septiembre 2025)

Con la intervención a Nueva Eps, podemos identificar un riesgo detectivo, con nivel alto, de probabilidad e impacto, debido a la falta de pago de sus obligaciones, las fallas administrativas y financieras, tras omitir por tres años información disponible en los sistemas de la Supersalud; por lo cual se sugiere, acciones correctivas inmediatas para la población afectada, en especial niños, adultos mayores, en estado de embarazo, pacientes oncológicos o con enfermedades huérfanas.

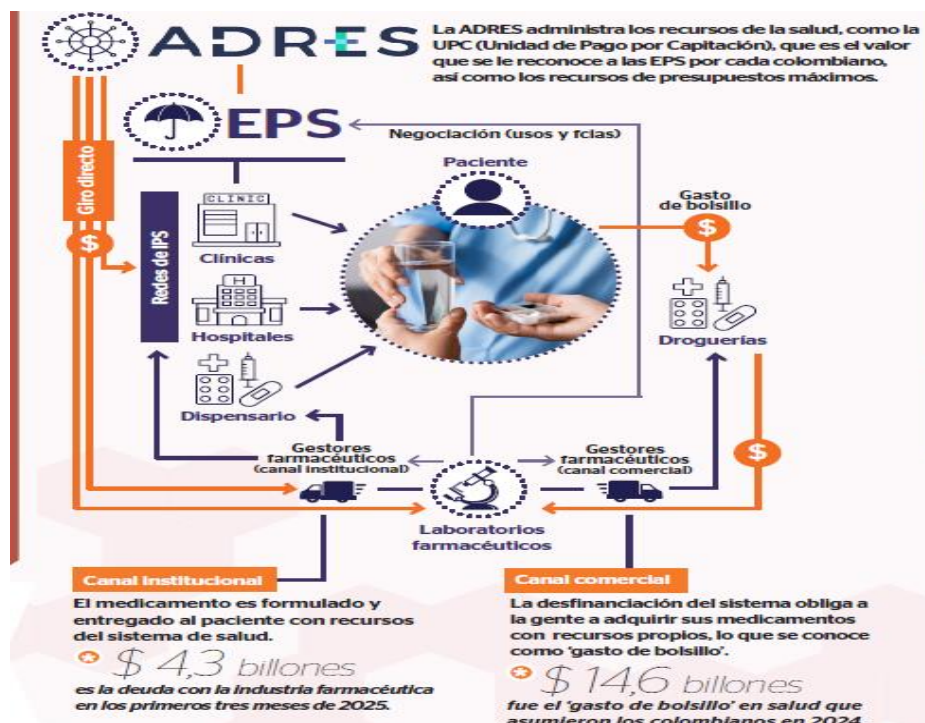
c. Acción de control Financiero

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), es la entidad del Estado que gestiona y protege el adecuado uso de los dineros que soportan la prestación de los servicios de salud, los pagos, giros y transferencias que se debe realizar a los diferentes agentes como instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS), proveedores de servicios y tecnologías en salud, entidades promotoras de salud (EPS). AFIDRO como acción preventiva, hace llamado a retomar el diálogo entre todos los actores del sector, logrando soluciones sostenibles

que estabilicen el flujo de recursos, para garantizar la continuidad en los tratamientos, permitiendo proporcionar una adecuada atención en salud. En la **revisión documental** (AFIDRO), aporta que no hay desabastecimiento de medicamentos en el país, sino disponibilidad limitada, causada a la falta de flujo de recursos dentro del sistema de salud. Esta desfinanciación ratifica la importancia del aseguramiento de la información, debido a que se ha generado una ruptura en la cadena logística, afectando la entrega oportuna de tratamientos, insumos y medicinas.

Para garantizar una auditoria de calidad y aseguramiento, se evidencia que el acceso a medicamentos en Colombia carece de baja probabilidad de impacto y no específicamente por no disponibilidad si no por deudas en la industria farmacéutica. (Afidro).

Figura No 10. Acceso a los medicamentos en Colombia.



Fuente: Tomada de AFIDRO, Noticia La Ruta Del Medicamento En Colombia (octubre 2025)

Desafíos Financieros del Sector Farmacéutico en Colombia

De acuerdo al plan de auditoria y aseguramiento de la información, llevado a cabo en esta investigación, para el artículo, encontré que dentro de los principales hallazgos financieros del informe de AFIDRO, del año 2025 son los siguientes:

Este documento de revisión, con información de datos hasta el segundo trimestre de 2025, nos ratifica que el deterioro financiero del sistema de salud no disminuye, creando necesidad prioritaria, para gestionar soluciones que garanticen acceso y, sostenibilidad. AFIDRO revelo sobre la cartera total de los afiliados un alcance de \$4,2 billones, donde el 35,3 % corresponden a cartera vencida.

AFIDRO reporta que en su totalidad la cartera asciende a \$1,49 billones, donde la cartera castigada pasó de 1,08 % en el primer trimestre a 2,95 % en el segundo trimestre de 2025, cifras obtenidos de acuerdo a la auditoria efectuada a las fuentes de información, reportadas por AFIDRO.

Analizando los gestores farmacéuticos cuentan con \$2,73 billones de la cartera, equivalentes al 64 % del total de la deuda, con un nivel de vencimiento que alcanza el 25,05 % reporta AFIDRO.

Generando una gran preocupación debido a que se evidencia que las acciones correctivas implementadas, entre el primer y segundo trimestre del año no han generado un plan de mejora satisfactoria, con las fuentes documentales de la revisión, analíticamente no se evidencia reporte positivo del primer al segundo trimestre del año, continuando con un el riesgo ya detectado, afectando a la población, que continúa enfrentando barreras en el acceso a medicamentos, servicios y procedimientos.

Para obtener aseguramiento de la información, teniendo en cuenta los tipos de riesgos asociados, la probabilidad e impacto, se debe actualizar la metodología de cálculo de la UPC, diferenciando la fuente de financiación, para fortalecer la trazabilidad de los recursos.

Dentro de los alcances y criterios de una auditoria, los entes gubernamentales, se les recomendaría implementar un plan de mejora haciendo un llamado a una acción correctiva, eficiente, entre los prestadores, el Gobierno y la industria farmacéutica, con fin de garantizar, continuidad de los servicios, atendiendo cada crisis de financiación, previniendo, colapso mayora futuro.

Para fortalecer la confiabilidad en el aseguramiento de la información y cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas, la creación de mesas de trabajo, con datos documentados, evidencia actualizada, por las partes involucradas, disminuiría los riesgos a los que se enfrentan los afiliados, al no tener acceso a sus medicamentos.

En seguimiento por parte de la Supersalud a los gestores farmacéuticos, el 11 de agosto de 2025 publica circular externa (2025151000000009-5 de 2025), donde por primera vez la Supersalud expide una normativa que establece mecanismos de protección a los usuarios, a partir de octubre, cada gestores farmacéuticos debe reportar detalladamente a la superintendencia, las tecnologías en salud que tengan dificultades para la dispensación, aclarando las causas del problema; teniendo en cuenta y como

recomendación que cada servicio farmacéutico, dentro de sus manuales de procedimientos, que tienen para llevar su propio control, contextualizasen y fortalezcan las auditorías de control interno, encaminadas a las problemáticas del acceso a los medicamentos.

Documentado y reportado, cada proveedor de tecnologías en salud, en caso de ser gestor farmacéutico, con finalidad de establecer el universo de vigilados, debe informar el número de puntos de dispensación con los que opera, servicios farmacéuticos o convenios, debe informar la capacidad de atención máxima de usuarios, el tiempo promedio de espera para reclamar medicamentos, el número de usuarios atendidos por punto de dispensación, el reporte de pendientes, el personal idóneo con que cuenta para la prestación de servicio; información que a la Supersalud, debe ser periódicamente. Como aseguramiento de la información actualizada, se debe enviar el detalle de los contratos vigentes con las entidades responsables de pago, incluyendo el propósito (dispensación o distribución), aclarando si hay renovación automática de los contratos y si existe exclusividad por tipo de enfermedad o medicamento, proporcionando datos sobre cobertura municipal y población asignada.

Los Gestores Farmacéuticos garantizarán el aseguramiento y la protección de la información a fin de asegurar disponibilidad, confidencialidad e integridad de los datos que opera, tanto en los sistemas internos como con los terceros involucrados asegurando que también cumplan con los mismos estándares de seguridad y privacidad, incluyendo cláusulas de confidencialidad y protección de datos; implementado de acuerdo a sus manuales de confidencialidad, para la auditoría debe aportar medidas de seguridad para prevenir la suplantación, alteración, extracción, secuestro y cualquier acceso no autorizado a los datos.

Como acción correctiva, el incumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular externa, dará lugar a una infracción administrativa y su respectiva sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Principales Sanciones aplicadas por la Supersalud

Dentro de los hallazgos de la auditoria efectuada, a los documentos que soportan este artículo, se encontró que para el año 2025 la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) sancionó a los gestores farmacéuticos Audifarma y Sumi procesos debido a incumplimientos en la entrega de medicamentos y dispositivos médicos, afectando a la población asignada. Las multas fueron entre 230 y 250 salarios mínimos mensuales vigentes (SMMLV), al no cumplir con la dispensación oportuna y por el no reporte de información relevante. Las evidencias encontradas a Audifarma para ser sancionada son a causa de fallas en la entrega de medicamentos ambulatorios en el departamento de Caldas. Identificando reiterativamente, incumplimientos en la dispensación de medicamentos, insumos y tecnologías para la salud y deficiencia en los reportes de información, llevando a la Superintendencia a imponerle una multa equivalente a 230 SMMLV.

A Sumi procesos, las irregularidades fueron más impactantes, en el departamento de La Guajira, al operar a través de un contrato con una EPS indígena. Se realiza auditoria donde, se evidenció que la empresa no contaba con suficiente stock en su inventario, de medicamentos y dispositivos médicos, generando retrasos significativos e inoportunidad en la entrega. Adicionalmente incumplió con el plan de mejoramiento exigido por la ley, para corregir las fallas detectadas. Debido a estas irregularidades, Sumiprosesos recibió una sanción de 250 SMMLV. (API)

Conclusiones

- Una vez aplicado el plan de trabajo **revisión documental y aseguramiento de la información auditada**, se detecta como acción correctiva adaptada en Colombia, en el año 2024, intervención administrativa a Nueva Eps SA, por parte de la Superintendencia Nacional De Salud y por primera vez la Superintendencia Nacional de Salud sanciona económicamente en el año 2025, a los gestores farmacéuticos Audifarma y Sumi procesos, por incumplimiento en la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, a la población asignada, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Teniendo en cuenta el trabajo realizado en auditoria, se detecta factores sistémicos, de crisis financiera de las EPS y gestores farmacéuticos. Se recomienda a los entes gubernamentales, implementar un plan de mejora realizando llamado aplicar acciones correctivas, eficientes, entre el Gobierno y los prestadores del sector salud, para garantizar la continuidad de los servicios, atendiendo la crisis de financiación, bajo riesgo preventivo.

La persistente desfinanciación del sistema, la falta de liquidez de las EPS, omisión de la información y el deterioro de la capacidad operativa de los gestores farmacéuticos, han debilitado los efectos positivos, llevando a futuros riesgos de financiación y limitado acceso a los medicamentos.

- En enfoque de aseguramiento de la información como auditor, se logra concluir que parte de las causas del desabastecimiento y la interrupción en el acceso a medicamentos responden a diferentes factores, como debilidades en los reportes obligatorios, dependencia de importaciones de materia prima, fallas en fabricación, decisiones de los titulares de registros sanitarios interesados.
- Dentro de las acciones correctivas, como auditor se logra identificar, planes de mejora por parte del INVIMA y Minsalud, mitigando crisis financieras puntuales, bajo mesas de trabajo, identificando que el apoyo del gobierno, sostenible logra estabilizar el sistema en el mediano plazo.
- Se identifico que los pacientes continúan enfrentando barreras para el acceso de medicamentos y continuidad de sus tratamientos, sin garantizar la oportunidad, calidad y humanización en la prestación de servicio, llevando la crisis a posible falta de personal, como gestores en las EPS y servicios farmacéuticos, generando demoras y negación de entrega de insumos y servicios que llevan como resultado a tener, desequilibrios financieros y sin fortalecer la responsabilidad contractual de EPS y gestores farmacéuticos.

Referencias

Rodríguez, C. D., Torres Correa, K. A., & Durango Ramírez, A. (2025). Análisis del desabastecimiento de medicamentos en Colombia: un enfoque basado en datos públicos para 2024-2025.

Rodríguez, C, Torres Correa, K y Durango Ramírez, A. (2025). Análisis del desabastecimiento de medicamentos en Colombia: un enfoque basado en datos públicos para 2024-2025. Corporación Unificada Nacional de Educación Superior - CUN. Disponible en: <https://repositorio.cun.edu.co/handle/cun/9722>

Pacheco Gutiérrez, J y Vega Ochoa, S. (2025). Incertidumbre de negocio en marcha en EPS: Intervención y Vigilancia de Supersalud. Universidad de Antioquia. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/46864>

INVIMA. (s. f.). Desabastecimientos – Medicamentos y Productos Biológicos. <https://www.INVIMA.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/desabastecimientos> *INVIMA+1*

Consultorsalud. (s. f.). Medida cautelar Minsalud – INVIMA medicamentos. <https://consultorsalud.com/medida-cautelar-minsalud-INVIMA-medicamentos/> *CONSULTORSALUD*

INVIMA. (2024). INVIMA informa sobre las acciones que se han puesto en marcha de cara al desabastecimiento de medicamentos en el país. <https://www.INVIMA.gov.co/sala-de-prensa/INVIMA-informa-sobre-las-acciones-que-se-han-puesto-en-marcha-de-cara-al> *INVIMA*

INVIMA. (2025). Listado de abastecimiento y desabastecimiento de medicamentos – Reportes de desabastecimiento. MesaGIL. <https://mesagil.INVIMA.gov.co/biblioteca/resolucion-2025-reportes-desabastecimiento-medicamentos> *INVIMA+1*

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Desabastecimiento de medicamentos. <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx#mesas-trabajo> *Ministerio de Salud*

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Cifras aseguramiento salud. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx> Ministerio de Salud+1

AFIDRO. (2025). ¿Qué está pasando con la Nueva EPS? <https://afidro.org/2025/09/26/nueva-eps/> Afidro

AFIDRO. (1 de octubre de 2025). La ruta del medicamento en Colombia – Infografía. <https://afidro.org/2025/10/01/ruta-del-medicamento/> Afidro+1

AFIDRO. (2025). El deterioro financiero del sistema de salud se profundiza y la cartera del sector farmacéutico alcanza \$ 4,2 billones en el segundo trimestre: AFI SUMMIT 2025. <https://afidro.org/2025/10/27/segundo-informe-sectorial/> Afidro

Superintendencia Nacional de Salud; Presidencia de la República. (4 de septiembre de 2025). Supersalud refuerza vigilancia a gestores farmacéuticos. https://www.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/SuperSalud-refuerza-vigilancia-a-gestores-farmaceuticos-250904.aspx?utm_source Presidencia de la República de Colombia

Agencia PI / AFIDRO. (s. f.). Sancionan Audifarma y Sumiprocesos por incumplimientos en entrega de medicamentos. https://www.agenciapi.co/noticia/salud/sancionan-audifarma-y-sumiprocesos-por-incumplimientos-en-entrega-de-medicamentos?utm_source=chatgpt.com

Gómez, C., et al. (2024). Farmacovigilancia en la prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos (PRM) y la seguridad del paciente: una revisión temática de 2015 al 2024. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/67700>.

Hincapié, A. G., et al. (2025). Revisión temática de la farmacovigilancia en Colombia: prevención y resolución de PRM en pacientes polimedicados. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/68886>.

Marín Varón, J. C., & Correa Cardona, M. (2023). Condiciones necesarias para el fortalecimiento de una soberanía farmacéutica en Colombia.

Castro Calderón, C. (2025). Evaluación de resultados de la política pública de los Presupuestos Máximos: Una mirada desde la oportunidad entre la prescripción y el

suministro de medicamentos en Colombia. Universidad de los Andes. Disponible en: <https://hdl.handle.net/1992/76273>.

Aponte, O. F. G., Díaz, B. M. V., & Huertas, C. E. M. (2015). La calidad desde el diseño: principios y oportunidades para la industria farmacéutica. *Estudios gerenciales*, 31(134), 68-78.

Maldonado Mateus, M. C., & Lizcano Maldonado, M. C. (2022). Estrategias de mejora del proceso de dispensación de medicamentos del plan de beneficios del régimen subsidiado en salud.

Ramos, S. L. (2025). Análisis temático sobre farmacovigilancia y su influencia en la reducción de problemas relacionados con medicamentos en Colombia. [Monografía]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/70145>.

Urrego, P. V., et al. (2025). Impacto de la farmacovigilancia en la prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos PRM en Colombia. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/68972>.

AFIDRO. (2024, marzo 11). Mesa 3: Aspectos financieros del sistema de salud, endeudamiento y sostenibilidad financiera del sistema. <https://afidro.org/2024/03/11/mesa-3-aspectos-financieros-del-sistema-de-salud-endeudamiento-y-sostenibilidad-financiera-del-sistema-06-03-24/>

Presidencia de la República de Colombia. (2025). Supersalud advierte que la intermediación en la dispensación de medicamentos afecta la oportunidad en la entrega. <https://www.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/SuperSalud-advierete-que-la-intermediacion-en-dispensacion-de-medicamentos%20250325.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Desabastecimiento de medicamentos. <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/paginas/desabastecimiento.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Plan de acción frente al desabastecimiento de medicamentos. <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/paginas/desabastecimiento.aspx#plan-accion>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Mesas de trabajo para el abordaje del desabastecimiento. <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/paginas/desabastecimiento.aspx#mesas-trabajo>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Informes institucionales sobre desabastecimiento de medicamentos.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/paginas/desabastecimiento.aspx#informes-institucionales>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Participación en eventos sobre desabastecimiento de medicamentos.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/paginas/desabastecimiento.aspx#participacion-eventos>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Campañas institucionales frente al desabastecimiento.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/paginas/desabastecimiento.aspx#campanas-institucionales>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Formatos oficiales de reporte de desabastecimiento.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/paginas/desabastecimiento.aspx#formatos-reporte>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Asamblea Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly>.

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Historia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). <https://www.paho.org/es/quienes-European-Medicines-Agency>. (s. f.). Perfil de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). <https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-medicines-agency-ema-es-somos/historia-organización-panamericana-salud-ops>

AFIDRO. (2025). Asociación Colombiana de laboratorios farmacéuticos de investigación y desarrollo. Misión. <https://afidro.org/mision/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Tableros de control del desabastecimiento de medicamentos.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/paginas/desabastecimiento.aspx#tableros-control>

AFIDRO. (2025, noviembre 7). Visor farmacéutico.
<https://afidro.org/2025/11/07/visor-farmaceutico/>

Superintendencia Nacional de Salud. (2017). Circular externa 005 de 2017.
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/circular%20005%20de%202017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Circular 015 de 2020: Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en grupos étnicos.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-015-de-2020-covid-19-etnicos-salud-interior.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, diciembre 30). Resolución No. 2808 de 2022: Servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202808%20de%202022.pdf

Superintendencia Nacional de Salud. (2015). Resolución 1620 de 2015.
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/RES%201620-2015.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (s.f.). Resolución 10895.
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/10895.pdf>

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). (s.f.). Entidades promotoras de salud (EPS).
<https://www.adres.gov.co/eps>

Defensoría del Pueblo. (s.f.). Defensoría del Pueblo hace un llamado a control de medicamentos. <https://www.defensoria.gov.co/es/-/defensor%C3%ADa-del-pueblo-hace-un-llamado-a-control-de-medicamentos>

Gobernación de Boyacá. (s.f.). Secretaría de Salud pide a IPS, EPS y establecimientos farmacéuticos diligenciar reporte de desabastecimiento.
https://www.boyaca.gov.co/secretaria-de-salud-pide-a-ips-eps-y-establecimientos-farmaceuticos-diligenciar-reporte-de-desabastecimiento/?utm_source

Gobernación de Boyacá. (s.f.). Secretaría de Salud de Boyacá emite recomendaciones para garantizar calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

https://www.boyaca.gov.co/secretaria-de-salud-de-boyaca-emite-recomendaciones-para-garantizar-calidad-seguridad-y-eficacia-de-los-medicamentos/?utm_source

Lozano García, G., Lozano Lozano, L., & Velasco Bermúdez, D. (2017). Factores por los que los usuarios del sistema de seguridad social en salud no acceden a los medicamentos, Colombia 2014-2015 [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/10019>

Sons Viana, J. (2025). La incidencia de la intervención forzosa administrativa de las EPS en Colombia sobre los derechos de los acreedores [Trabajo de grado, Universidad de los Andes]. <https://hdl.handle.net/1992/76246>

Buvoli, S. H., & Ramirez, I. m. p. Intervenciones forzosas administrativas realizadas por la superintendencia nacional de salud a las empresas sociales del estado, durante el período 2015-2016. análisis de las principales causas.