

Bogotá D.C., 13 de noviembre de 2024

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA – SECCIÓN PRIMERA

(Reparto)

E.S.D.

Asunto: Acción popular con solicitud de medidas cautelares de urgencia.
Accionante: Fundación para el Estado de Derecho (FEDe. Colombia)
Accionadas: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)

Respetuoso saludo:

La **FUNDACIÓN PARA EL ESTADO DE DERECHO** (en adelante FEDe. Colombia), identificada con NIT 9001652590, organización que tiene por objeto defender el Estado de Derecho, las libertades individuales, la ciudadanía democrática y el gobierno constitucional en Colombia, en ejercicio de los derechos fundamentales a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político (artículo 40 constitucional)¹, presenta el **MEDIO DE CONTROL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS COLECTIVOS** en contra del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)** y el **INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA** para solicitar la protección de los derechos colectivos a la salubridad pública, al acceso al servicio público de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna, y los derechos de los usuarios (pacientes) del Sistema de Salud, en los siguientes términos:

I. PARTES Y REPRESENTANTES

1. Accionante:

La **Fundación para el Estado de Derecho** (en adelante FEDe. Colombia), identificada con NIT 901.652.590-1, representada en este acto por el suscrito representante legal.

2. Accionadas:

Las entidades responsables de la vulneración, peligro y amenaza de los derechos colectivos son las siguientes:

¹ “Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

- **El Ministerio de Salud y Protección Social**, representado legalmente por Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.
- **El Ministerio de Hacienda y Crédito Público**: Representado legalmente por Ricardo Bonilla González.
- **El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA**: Representado legalmente por Francisco Augusto Giuseppe Rossi Buenaventura.
- **La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**: Representada legalmente por Félix León Martínez.

3. Terceros interesados:

- **Procuraduría General de la Nación**, representada legalmente por Margarita Leonor Cabello Blanco.
- **Defensoría del Pueblo**, representada legalmente por Iris Marín Ortiz.

II. HECHOS

A. Los reportes que dan cuenta del desabastecimiento de medicamentos:

1. Desde el año 2022, entes de control y vigilancia y diferentes organizaciones sociales han documentado la problemática que sufre el Sistema de Salud del país, alertando sobre el desabastecimiento de medicamentos. A la fecha, no se han tomado medidas que permitan remediar la crisis.
2. En el mes de agosto de 2022, diferentes organizaciones y asociaciones de pacientes, así como químicos farmacéuticos que trabajan en clínicas y hospitales de Bogotá, enviaron una comunicación al Ministerio de Salud alertando sobre diferentes circunstancias que afectaban la prestación del servicio de salud en el país, en especial, sobre la creciente escasez de medicamentos, tal como lo resaltó el diario El Espectador en nota de prensa del 19 de agosto de 2022²:

“En la carta que le enviaron al Ministerio de Salud hay una larga lista de medicamentos que se usan con frecuencia en los hospitales: acetaminofén (oral e inyectable), amoxicilina, diclofenaco, diripidona, esomeprazol, losartán, carbonato de calcio y cloruro de potasio. Una de las cosas que más los inquieta es que, como dice Luz Dary Terán, química farmacéutica de un hospital de Bogotá, aunque deben hacer marmomas para resolver la escasez, ven que aún no hay reportes oficiales de desabastecimiento (tarea del Invima) ni soportes de “no producción” por parte de los fabricantes (las farmacéuticas).

² Nota de prensa titulada “Algo extraño está pasando con los medicamentos en Colombia”, publicada en el portal web del periódico “El Espectador” el 19 de agosto de 2022 en: <https://www.elspectador.com/salud/algo-extrano-esta-pasando-con-los-medicamentos-en-colombia/>

Por otro lado, han notado que sí se producen medicamentos para el canal comercial (droguerías), pero no llegan medicinas para el llamado canal institucional (del que hacen parte los hospitales y sitios de dispensación de las EPS).”.

3. El 9 de noviembre de 2022, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), en oficio dirigido a la procuradora general de la nación, expuso que, en lo corrido de ese año, las EPS agremiadas reportaron problemas de escasez de medicamentos.

ACEMI señaló que, con corte a septiembre de 2022, siete (7) EPS de su agremiación reportaron novedades de desabastecimiento en 104 principios activos, y que el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) advirtió sobre 50 medicamentos en riesgo de escasez y 15 referencias desabastecidas.

4. En comunicado de prensa del 6 de marzo de 2023 ACEMI informó sobre la creciente escasez de medicamentos en el país³:

“La mayoría de reportes son de medicamentos contra la hipertensión arterial, los trastornos mentales y el dolor. Hay referencias que están completamente desabastecidas como ciertas medicinas contra el VIH. Varias EPS agremiadas en Acemi, que tienen a su cargo la gestión del riesgo de cerca de 34 millones de personas afiliadas, reportaron a finales de este febrero novedades de escasez en al menos 1.242 principios activos.

La grave situación, que fue advertida por Acemi desde mediados del 2022, no mejora y se prevé que incluso pueda empeorar. Acorde con registros e información recopilados por el gremio, los problemas de abastecimiento permanecen desde entonces en al menos la mitad de referencias y la situación solo ha sido controlada en un 15 por ciento de los casos.”.

5. La Procuraduría General de la Nación, en el boletín 297 del 9 de marzo de 2023⁴, generó una alerta sobre la posibilidad de aumento en la morbilidad por el desabastecimiento de más de 1.200 medicamentos indispensables para el tratamiento de enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades huérfanas, epilepsia, trastornos mentales, anticoagulantes, VIH y otros como analgésicos, anticonceptivos y antibióticos, donde se indica explícitamente que las entidades responsables por omisión son el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

6. La Procuraduría General de la Nación, en el boletín 358 del 21 de marzo de 2023⁵ informó sobre la apertura de investigación disciplinaria en contra funcionarios del Ministerio de Salud y

³ Comunicado de prensa publicado en la web oficial de ACEMI, en: <https://acemi.org.co/el-pais-vive-desabastecimiento-de-mas-de-1200-principios-activos/>

⁴ Procuraduría General de la Nación. Boletín de prensa No. 297 del 9 de marzo de 2023 titulado “Procuraduría alerta posible aumento de morbilidad si persiste la escasez de más de 1.200 medicamentos”. Publicado en: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuraduria-alerta-posible-aumento-de-morbimortalidad-si-persiste-escasez-de-mas-de-1200-medicamentos.aspx>

⁵ Procuraduría General de la Nación. Boletín de prensa No. 358 del 21 de marzo de 2023 titulado “Por presunta escasez de medicamentos, Procuraduría abrió indagación previa a funcionarios del Ministerio de Salud y el Invima”. Publicado en: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/presunta-escasez-medicamentos-procuraduria-abrio-indagacion-previa-funcionarios-ministerio-salud-invi.aspx>

Protección Social y del INVIMA, ante la ausencia de medidas para combatir el desabastecimiento de medicamentos, poniendo en riesgo derechos fundamentales como la vida y la salud.

7. La Procuraduría General de la Nación, en el boletín 516 del 23 de abril de 2023⁶ informó sobre la práctica de pruebas para avanzar en la investigación que adelantaba contra funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social y del INVIMA, para determinar las causales y responsables de la falta de producción, comercialización e importación de medicamentos requeridos en el territorio nacional para satisfacer las necesidades médicas de los ciudadanos, gestión en la que además se invierten recursos públicos.

8. La Personería Distrital de Medellín, en el boletín de prensa 38 del 26 de mayo de 2023⁷, indicó que el desabastecimiento de medicamentos ocupa el primer lugar en las quejas de los ciudadanos en el país. Esta información fue confirmada por el Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud, quien se encargó de visitar al menos 14 entidades farmacéuticas de la ciudad, adicionalmente en el boletín se hace mención de que los medicamentos para el tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo II, la Dislipidemia Mixta, la Hipertensión Arterial, la Fibrilación Auricular, la Trombosis Venosa Profunda, las Infecciones Pulmonares, las Infecciones de Piel, la Esquizofrenia, la Psicosis, la Epilepsia, el Alzheimer son los que mayores índices de ausencia presentaban, lo cual podría generar complicaciones de base de los pacientes.

9. El 27 de julio de 2023 la EPS COMPENSAR, solicitó a sus IPS adoptar acciones frente al desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis.

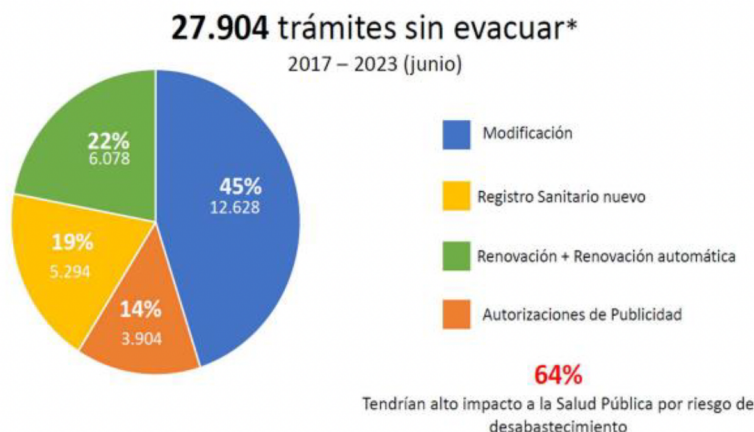
10. La problemática que motiva esta solicitud se ha agudizado con el paso del tiempo, como se expuso en el hecho anterior, algunas medicamentos se han agotado en mayor medida que otros, por esto la Procuraduría General de la Nación, en el boletín 1243 del 18 de septiembre de 2023, informó sobre la escasez de los medicamentos para tratar la enfermedad crónica Hepatitis C, y reiteró la obligación del Ministerio de Salud y Protección Social de la adquisición de los productos farmacéuticos a través del sistema de “*compra centralizada*”, pero en razón de la tardanza del Ministerio en los trámites se han visto gravemente afectadas las personas que padecen esta enfermedad.

De igual manera, indicó que es obligación legal del Ministerio la gestión farmacéutica con optimización de costos y que las negociaciones de precios y las estrategias comerciales no lo eximen de responsabilidad frente al incumplimiento de los derechos de los pacientes.

⁶ Procuraduría General de la Nación. Boletín de prensa No. 516 del 23 de abril de 2023 titulado “Procuraduría ordenó práctica de pruebas al Invima y el Ministerio de Salud, para determinar razones de posible escasez de medicamentos en el país”. Publicado en: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuraduria-ordeno-practica-pruebas-Invima-Ministerio-Salud-determinar-razones-posible-escasez-medicamentos.aspx>

⁷ Personería de Medellín. Boletín de prensa No. 38 del 26 de mayo de 2023 titulado “El desabastecimiento de los medicamentos ocupa el primer lugar en las quejas de los ciudadanos”. Publicado en: <https://www.personeriamedellin.gov.co/el-desabastecimiento-de-los-medicamentos-ocupa-el-primer-lugar-en-las-quejas-de-los-ciudadanos/>

11. De acuerdo con un informe del mes de septiembre de 2023, elaborado por la Cámara de Industrias Farmacéuticas de la ANDI⁸ que agremia a 78 compañías productoras de medicamentos que representan el 77% del mercado en Colombia, se advierte sobre la acumulación de 27.904 trámites sin evacuar en el INVIMA a junio de 2023, el 64% de los cuales tendrían alto impacto en la salud de la población por el implícito riesgo de desabastecimiento de medicamentos:



12. La Fundación Liga Central contra la Epilepsia, en comunicado del 13 de marzo de 2024 realizó un llamado al Gobierno Nacional respecto del desabastecimiento de medicamentos esenciales para el tratamiento de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores que padecen de epilepsia.

13. En el boletín de prensa 597 del 30 de mayo de 2024, de nuevo, la Procuraduría General de la Nación mostró su preocupación por la escasez de medicamentos en el país, pese a que el Tribunal Administrativo de Cundinamarca había adoptado medidas cautelares para remediar la situación:

“La Procuradora hizo hincapié en la necesidad de prestarle atención a la escasez de medicamentos, la crisis financiera por los pagos atrasados, la renuencia para revisar la Unidad de Pago por Capitación, la improvisación en la implementación del modelo de salud para los maestros, entre otros temas. Aludió a las intervenciones que se han hecho a varias EPS, las cuales han evidenciado un mayor deterioro en sus indicadores y una barrera adicional para sus afiliados; y provocado que dos de ellas optaran por su retiro voluntario y el desmonte de la operación”⁹.

B. La acción popular que adelanta la Procuraduría General de la Nación sobre la regulación de precios de los medicamentos:

⁸ Nota de prensa titulada “Preocupante informe de la Andi: hay 27.904 trámites sin evacuar en el Invima”, publicada en el portal web del periódico “El Tiempo” el 11 de septiembre de 2023 en: <https://www.eltiempo.com/salud/preocupante-informe-hay-27-904-tramites-sin-evacuar-en-el-invima-804906>

⁹ Procuraduría General de la Nación. Boletín de prensa No. 597 del 30 de mayo de 2024 titulado “Nos alerta la situación crítica que sufre el sistema de salud: Procuradora General”. Publicado en: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/nos-alerta-situacion-critica-sufre-sistema-salud-procuradora.aspx>

14. Con ocasión del alto costo de los medicamentos, situación que afecta el precio y la disponibilidad y acceso a estos por parte de los usuarios, la Procuraduría General de la Nación presentó el 30 de agosto de 2019 una acción popular que cursa ante la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca bajo el radicado: 25000234100020190076300 en contra del Ministerio de Salud y Protección Social e INVIMA y otros. Las pretensiones de esa demanda están dirigidas a que se expidan órdenes relacionadas con la regulación de precios de los medicamentos e insumos médicos.

En el marco de ese proceso, el 2 de octubre de 2023 la Procuraduría solicitó al Tribunal el decreto de medidas cautelares para prevenir un daño grave respecto al desabastecimiento de medicamentos esenciales.

Mediante auto del 30 de octubre de 2023, el Tribunal decretó las siguientes medidas cautelares para que fueran atendidas de manera conjunta por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA:

“PRIMERO.- DECRETAR COMO MEDIDA CAUTELAR DE URGENCIA LA ADOPCIÓN DE UN PLAN DE RESPUESTA URGENTE a la crisis de desabastecimiento de medicamentos e insumos.

Dicho plan, elaborado en forma conjunta por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, deberá incluir, de manera específica, las gestiones que se adelantarán con respecto a los siguientes aspectos.

- 1. Asegurar la disponibilidad de los medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social y de los demás principios activos que presentan una oferta insuficiente frente a las necesidades de la población.*
- 2. Priorizar el trámite y resolución de las 27.904 solicitudes de registro de medicamentos que cursan ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, que se encuentran pendientes, a fin de garantizar la disponibilidad en los canales institucionales y comerciales.*
- 3. Definir las estrategias para facilitar el acceso a la materia prima requerida para la fabricación de medicamentos.”.*

El auto mediante el cual se decretó la medida cautelar fue recientemente revocado por la Sección Primera del Consejo de Estado mediante auto del 3 de octubre de 2024, debido a que las medidas cautelares adoptadas no tenían relación directa y necesaria con las pretensiones de la demanda, esto es, con la regulación de precios en el mercado de medicamentos e insumos médicos.

Esa decisión, que no se cuestiona, tiene como consecuencia que las exiguas medidas que se venían implementando para atender el desabastecimiento, dejen de implementarse, quedando desamparados los pacientes que requieren los medicamentos.

C. La responsabilidad en la desfinanciación de la UPC y presupuestos máximos

15. En el marco del control de cumplimiento que realiza la Corte Constitucional respecto de decisiones adoptadas en procesos de tutela, en auto 875 del 10 de mayo de 2024 analizó la responsabilidad del Gobierno en la desfinanciación de la Unidad de pago por capitación (UPC) que

implica que las EPS no cuenten con recursos para garantizar la prestación de la misma cantidad de servicios y tecnologías en salud cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Lo anterior con ocasión del análisis de los casos concretos acumulados en la Sentencia T-760 de 2008¹⁰, en donde la Corte emitió una serie de decisiones e impartió a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- dieciséis órdenes generales con tendencia correctiva, dirigidas a conjurar las fallas identificadas.

En el citado Auto 875 del 10 de mayo de 2024, la Corte ordenó lo siguiente:

“Primero. ORDENAR, como medida cautelar, la inaplicación de los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023 y 10 de la Resolución 2366 de 2023, hasta tanto el Consejo de Estado no emita una decisión definitiva dentro del medio de control de nulidad por inconstitucionalidad con radicado 11001-03-24-000-2024-00067-00 u otro que se esté tramitando en la actualidad contra las referidas disposiciones.

Segundo. CONMINAR al Ministerio de Salud y Protección Social a que suspenda la expedición del proyecto de resolución por medio del cual “se definen las condiciones y responsabilidades para la conformación, operación, recursos, monitoreo y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud financiados por la UPC previstos en los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023”, recientemente publicado en su portal web.”.

Sostuvo la Corte que la desfinanciación de la UPC implica que las EPS no cuenten con recursos para garantizar la prestación de la misma cantidad de servicios y tecnologías en salud cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), dentro de los cuales se encuentran los medicamentos. En la parte considerativa señaló:

“139. Aunado a lo expuesto, la destinación del 5% de la prima a los EBS desconoce el precedente constitucional en la materia. Sobre el particular, la Corte declaró inexecutable las disposiciones referidas a la destinación del 2% de la UPC para costear el transporte aéreo medicalizado (Sentencia C-978 de 2010) y del 0,3% para sufragar los servicios de telemedicina (Sentencia C-978 de 2010), consagradas en el artículo 6 de la Ley 1151 de 2009. En esas providencias, la Sala Plena consideró que el retiro de un porcentaje de la UPC para sufragar un servicio en concreto, así esté incluido en el catálogo de beneficios, genera un desequilibrio económico en el sistema de salud y un desfinanciamiento del PBS, en la medida en que las EPS

¹⁰ En la sentencia, la Corte Constitucional abordó varios casos en los que se invoca la protección del derecho a la salud —concretamente, el acceso a servicios de salud que se requieren—. Estos casos se refieren a diversas situaciones en las cuales el acceso a los servicios de salud requerido fue negado. Estas situaciones son las siguientes: acceso a servicios de salud contemplados en el plan obligatorio de salud, POS, sometidos a pagos moderadores; acceso a servicios de salud no incluidos dentro del POS; acceso a los servicios de salud que requiere un menor para su adecuado desarrollo; reconocimiento de incapacidades laborales cuando no se cumplen los requisitos de pago oportuno; acceso a los servicios de salud en condiciones de integralidad; acceso a los servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades catastróficas, así como a los exámenes diagnósticos; acceso a los servicios de salud requeridos por personas vinculadas al Sistema de Salud, en especial si se trata de menores; acceso a los servicios de salud cuando se requiere desplazarse a vivir en lugar distinto a aquel en que reside la persona; libertad de elección de la ‘entidad encargada de garantizarle el acceso a la prestación de los servicios de salud’ y duda acerca de la inclusión del lente intraocular en el POS y procedencia del recobro. También fueron repartidos a esta Sala casos en los cuales alguna EPS pedía el reembolso oportuno de los gastos de un servicio médico no cubierto por el POS.

deben garantizar la totalidad de beneficios cubiertos para la población con un monto menor al que legalmente les debe ser asignado para tal efecto.

140. De tal modo, la Corte puede observar -en principio- un desequilibrio financiero en el sistema y, por tanto, un peligro potencial para la atención en salud. Recuérdese que la jurisprudencia de este tribunal ha indicado que la garantía de acceso efectivo depende de que los servicios estén correctamente financiados. Sin los recursos suficientes no es posible atender las necesidades de salud de la población y por esto, la mengua de la UPC constituye una grave afectación a este derecho fundamental.

[...]

143. En ese orden de ideas, al margen de las eventuales decisiones que adopte el órgano competente sobre la legalidad y constitucionalidad de los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023 y 10 de la Resolución 2366 de 2023, la aplicación de su contenido impacta negativamente el cumplimiento del componente de suficiencia de la UPC supervisado en las órdenes vigesimoprimera y vigesimosegunda del fallo estructural, menoscaba la Unidad de Pago por Capitación deduciéndole el 5 % al monto que actualmente se reconoce, para sufragar la creación y puesta en funcionamiento de los equipos básicos de salud, lo que, en consecuencia, pone en riesgo el derecho a la salud de los afiliados al sistema de salud, en tanto desfinancia prestaciones cubiertas por el PBS con cargo a la UPC. Por consiguiente, la Sala considera ordenar la inaplicación de los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023 y 10 de la Resolución 2366 de 2023, como medida cautelar, hasta tanto se resuelvan los medios de control de nulidad promovidos en contra de las referidas disposiciones.”.

Se precisa que el Plan de Beneficios en Salud (antiguo POS) es el conjunto de servicios de salud (procedimientos, medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas) que las EPS deben garantizar a todas las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), bien sea en el Régimen Contributivo o en el Subsidiado¹¹. En este sentido, la UPC incide directamente en la entrega de medicamentos que realizan las EPS a sus usuarios, por lo que su desfinanciación implica que estos no puedan ser suministrados en la oportunidad debida.

16. El 30 de julio de 2024 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en respuesta a un derecho de petición presentado por un Representante a la Cámara, en donde se preguntaban las razones por las cuáles el Ministerio no había girado los presupuesto máximos de la vigencia 2022, indicó lo siguiente:

“Como es de público conocimiento, el incumplimiento en las metas de recaudo tributario en el primer semestre de la presente vigencia fiscal produjo presiones en la liquidez del Tesoro Nacional que obligaron, entre otras medidas, a un recorte presupuestal que se materializó mediante el Decreto 0766 del 20 de junio de 2024.

En línea con lo anterior, el CONFIS aprobó un recorte del Plan Anual de Caja (PAC) desde un valor inicial de \$309 billones a un nuevo valor de \$285 billones de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Plan Financiero publicado conforme a lo dispuesto por la Ley, obligando al Tesoro Nacional a priorizar los pagos del Gobierno al PAC otorgado para cada una de las entidades públicas de manera particular y específica.

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023. “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

Por lo anterior, la asignación de recursos para el pago de presupuestos máximos se efectuará una vez los ingresos de la Nación muestren un comportamiento adecuado que permita la asignación de los mismos en los términos del artículo 153 de la Ley 2294 de 2023.”.

17. El 18 de septiembre de 2024, el Observatorio Financiero de Así Vamos en Salud publicó un boletín en el que presentó los resultados del estado de giro de los recursos de presupuestos máximos a julio de 2024¹².

Los datos indican que en 2023 hubo un déficit de más de 16.6 billones de pesos. Esto se debe a los retrasos en los giros de presupuestos máximos, las deudas del Acuerdo de Punto Final y la histórica insuficiencia de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Este análisis incluyó detalles sobre las asignaciones y el flujo de estos recursos para las vigencias de 2022, 2023 y 2024 y de la financiación de servicios y tecnologías con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que impactan directamente en la composición del presupuesto máximo.

18. Audifarma SA, una de las principales empresas distribuidoras de medicamentos en Colombia, anunció su decisión de retirar progresivamente sus servicios a la Nueva EPS (Intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud el 3 de abril de 2024) hasta el 4 de diciembre de 2024 con ocasión a un “grave desequilibrio económico” que afecta la continuidad de la atención a los usuarios, debido a una deuda que asciende a \$651.000 millones con corte a septiembre 30 de 2024:

“Tras numerosos esfuerzos realizados durante los últimos años por alcanzar un acuerdo de conciliación de cartera con Nueva EPS, que incluso con el acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud han resultado fallidos, la diferencia de cifras de cartera entre los estados financieros de Audifarma e IPS Especializada, que asciende a \$651.000 millones con corte a septiembre 30, y los reportes de la Nueva EPS, generan un riesgo crítico para nuestra organización, que nos impide continuar con la prestación óptima del servicio.

Luego de un exhaustivo análisis y tomando en cuenta diversos factores, nos hemos visto en la difícil pero necesaria decisión de retirar de manera progresiva nuestros servicios a NUEVA EPS, asegurando una transición ordenada para evitar mayores inconvenientes a los usuarios. La finalización completa está prevista para el 04 de diciembre de 2024.”¹³.

19. La EPS Sanitas, que se encuentra intervenida por el Gobierno Nacional, en relación con el suministro de medicamentos, mediante comunicado de prensa del 9 de septiembre de 2024 anunció el cambio de operador de entrega de medicamentos en 13 departamentos del país a partir del 1 de octubre de 2024¹⁴:

¹² Estadística publicada en el portal web del Observatorio Financiero de Así Vamos en Salud en: <https://www.asivamosensalud.org/observatorio-4>

¹³ Comunicado de prensa publicado en la página web de AUDIFARMA SA el 17 de octubre de 2024: <https://audifarma.com.co/clientes/blog/comunicado-a-clientes>

¹⁴ EPS Sanitas. Comunicado de prensa publicado el 9 de septiembre de 2024 en: <https://www.epssanitas.com/usuarios/documents/9441058/979323120/14-Comunicado-prensa-EPS-Sanitas-9-septiembre-2024.pdf>



“A partir del 1 de octubre de 2024, la EPS Sanitas realizará un cambio de operadores para la entrega y dispensación de medicamentos e insumos en 13 departamentos del país, con el objetivo de optimizar el servicio, mejorar la accesibilidad de los usuarios y aumentar la eficiencia en el proceso.

La transición hacia este nuevo modelo de operación se llevará a cabo entre el 30 de septiembre y el 1 de octubre, asegurando que no haya interrupciones en el servicio. Según la entidad, se ha implementado un plan detallado para garantizar que los usuarios continúen recibiendo sus medicamentos sin contratiempos. Hasta el 30 de septiembre, los procesos de autorización y entrega se mantendrán bajo los operadores actuales, y desde el 1 de octubre, los nuevos operadores estarán en funcionamiento en puntos estratégicos que ampliarán la capacidad de atención.

En estos 13 departamentos, donde Cruz Verde dejará de ser el operador principal, siete nuevos operadores con mayor presencia en la región asumirán la entrega de medicamentos, lo que permitirá a EPS Sanitas mejorar la cobertura y disponibilidad de estos insumos en dichas regiones.”.

El cambio de operador ha creado traumatismo en los afiliados a esta EPS, como ocurre en la ciudad de Tunja, donde cientos de personas no han podido acceder a medicamentos esenciales para aliviar sus padecimientos, tal como lo informa el medio de comunicación radial Caracol Radio¹⁵ en su página web:

“En Tunja, los usuarios de la intervenida EPS Sanitas por la Superintendencia de Salud hacen filas de más de dos horas para recibir los medicamentos que antes les entregaban en Cruz Verde, y que, dicen los mismos afiliados, no sabían del lugar ni de la empresa en la que tienen que reclamar sus medicamentos en adelante.

*La mayoría de los usuarios que llegaron al lugar de entrega de medicamentos, es decir, la organización antioqueña Cohan, ubicada en la carrera 11 No. 16-51, **dijeron que llegaron con las señas que les daban otros usuarios y conocidos.***

En la sede de Cohan, entraban y salían personas de la tercera edad, que decían que les habían dado un turno después de varias horas haciendo fila y otros usuarios dijeron que, después de que les entregaron un turno, al momento de atenderlos, les decían que el código de los medicamentos no les servían y que debían sacar uno nuevo porque ese era de cruz verde.”.

Demoras en el trámite de registros sanitarios en el INVIMA:

20. En el marco de la medida cautelar decretada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, el Ministerio de Salud y Protección Social e INVIMA debían remitir informes periódicos sobre el cumplimiento de las medidas adoptadas por el Tribunal.

¹⁵ Nota de prensa titulada “Calvario de los usuarios de Sanitas para reclamar sus medicamentos” publicada en la página web del medio de comunicación radial Caracol Radio el 8 de noviembre de 2024 en: <https://caracol.com.co/2024/11/08/calvario-de-los-usuarios-de-sanitas-para-reclamar-sus-medicamentos/>

El último informe presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social fue el 11 de junio de 2024, en el cual se indica el nivel de cumplimiento de las medidas adoptadas para conjurar el desabastecimiento de los medicamentos. En dicho informe, se señala lo siguiente:

3. Definir las estrategias para facilitar el acceso a la materia prima requerida para la fabricación de medicamentos.			
Estrategia	Actividad	Fecha terminación	Observación
Realizar caracterización de materias primas que puedan tener novedades en la disponibilidad	Definir de medicamentos priorizados, categorizándolos de acuerdo al caso: Desabastecido, riesgo, Monitorización y otras fuentes (tutelas, reportes de gestores, Grupos farmacéuticos)	nov-23	Se define el listado de 414 medicamentos
	Oficiar a titulares de RS (Gremios) sobre novedades en disponibilidad, incluyendo novedades en Materia prima	dic-23	Se oficiaron a 87 titulares de registro sanitario
	Análisis de información e Identificación de principios activos y materias primas con novedades en disponibilidad.	ene-24	Informe con análisis de reportes sobre materias primas
Articulación con entidades gubernamentales y otros actores para incentivar la producción local y disponibilidad de materia prima	MinCit: Solicitar acceso a la VUCE a las entidades cuyas competencias estén asociadas al control aduanero de las mercancías, autorización o negación de ingreso, incluyendo medicamentos, con el propósito de conocer la información sobre fuentes de origen de materias primas	dic-24	Se realizó tres solicitudes a Mincomercio y DIAN, consiguiendo el acceso por a una de las bases de datos (BACEX).
	APC: Teniendo en cuenta la información e Identificación de principios activos y materias primas con novedades en disponibilidad, presentar y negociar frente a APC (Agencia presidencial de Cooperación internacional de Colombia) y los países socios, una propuesta de mecanismo de interacción regional o bilateral, que permita evaluar la línea base para fortalecer las capacidades productivas del país y de la región	jun-24	Pendiente.
	Embajadas y cancillerías: Realizar acercamientos con embajadas y cancillerías para la comunicación con proveedores de materias primas	may-24	No se ha requerido
	Colombia productiva: Acompañamiento en el estudio con la CEPAL de capacidad local de producción de materias primas (principios activos, excipientes y otros insumos)	jun-24	Aplicación de encuestas al sector farmacéutico y consolidación de respuestas
Política farmacéutica Nacional	Elaboración del Conpes de Política Farmacéutica en cumplimiento de lo establecido en plan de desarrollo Colombia Potencia de la Vida - Apartado Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías, numerales i, ii y iii- fases elaboración de diagnóstico, antecedentes y concertación con actores	jun-24	Pendiente. En proceso.

De lo anterior es claro que, para la fecha de remisión del último informe de cumplimiento presentado por el Ministerio de Salud, aún había tareas pendientes para cumplir el objeto de la medida cautelar, sumado a la necesidad de una gestión diligente y permanente, por lo que la terminación de las medidas amenaza el suministro de medicamentos.

En relación con los trámites pendientes sobre el registro de medicamentos, se anexó un informe del 22 de marzo de 2024. En este, el INVIMA indicó:

10. Avances medida cautelar Tribunal Administrativo de Cundinamarca: Seguimiento a tramites y tablero de control

En el marco de la construcción del tablero de control para la gestión de trámites de Invima, se recibe información señala de Invima de los trámites pendientes, los cuales a la fecha son 16.659.

21. Según informe del INVIMA¹⁶, para el mes de septiembre de 2024 existían 15 medicamentos desabastecidos, 9 en riesgo de desabastecimiento y 179 en seguimiento permanente. Para el mes de

¹⁶ INVIMA. Listado de abastecimiento y desabastecimiento septiembre de 2024. Publicado en: https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Desabastecimientos/2024/Establecimientos/listado_de_abastecimiento_y_desabastecimiento_de_medicamentos_en_seguimiento_septiembre_de_2024_publicado.pdf

octubre de 2024¹⁷, existen 9 medicamentos desabastecidos, 8 en riesgo de desabastecimiento y 178 en seguimiento permanente.

De acuerdo con la entidad, la mayoría de estos casos obedecen a temas estructurales de fabricación, por lo que hizo un llamado a los titulares e importadores para que informaran sobre el estado de los productos. Esta medida es insuficiente para garantizar la prestación del servicio.

22. Como plan de contingencia y en virtud de la medida cautelar decretada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, el INVIMA había dispuesto contratar personal, cerca de 200 profesionales para descongestionar los diferentes trámites al interior de la Entidad; sin embargo, de acuerdo con información publicada en prensa nacional¹⁸, una vez le fue comunicada la decisión del Consejo de Estado de revocar las medidas cautelares ordenadas por por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, suspendió el proceso de contratación.

23. Es claro que a la fecha, no solo la problemática relacionada con la escasez de medicamentos persiste, sino que se ha ido incrementando exponencialmente, al punto de poner en riesgo la vida de pacientes, en especial, los que padecen enfermedades de alto costo, enfermedades huérfanas y raras, entre otros.

La Presidenta del Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas le aseguró al diario El Tiempo¹⁹, en entrevista del 9 de octubre de 2024, que hay dos problemas con la falta de medicamentos en el país, el desabastecimiento y el costo:

"No hay disponibilidad de ciertos medicamentos porque no se están produciendo a nivel local o global, las cantidades destinadas al país no son suficientes, o es difícil conseguirlos en el exterior. Esto ha afectado gravemente a pacientes con epilepsia, por ejemplo, y ya se han reportado dos fallecimientos de personas con enfermedades huérfanas que requerían anticonvulsivos.

[...]

Estos pagos no se están realizando a tiempo ni en su totalidad. Actualmente, la deuda por presupuestos máximos asciende a 2.5 billones de pesos y se espera que alcance 3.8 billones para diciembre. Esto ha creado un rezago en la atención y ha dejado a muchos pacientes sin tratamiento".

¹⁷ INVIMA. Listado de abastecimiento y desabastecimiento octubre de 2024. Publicado en: https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Desabastecimientos/2024/Establecimientos/listado_de_abastecimiento_y_desabastecimiento_de_medicamentos_en_seguimiento_octubre_de_2024_-_publicado.pdf

¹⁸ Nota de prensa titulada "¿Cuál es el futuro del plan contra el desabastecimiento de medicamentos del Invima?", publicada en el portal web del periódico "El Espectador" el 29 de octubre de 2024 en: <https://www.msn.com/es-co/noticias/nacional/cu%C3%A1l-es-el-futuro-del-plan-contra-el-desabastecimiento-de-medicamentos-del-invima/ar-AA1t63dE> ; Nota de prensa titulada "¿Invima suspende contratación de clave personal tras fallo del consejo de estado y ajustes presupuestales", publicada en el portal web "La Cuyabra Radio" el 29 de octubre de 2024 en: <https://lacuyabraradio.com/invima-suspende-contratacion-de-clave-personal-tras-fallo-del-consejo-de-estado-y-ajustes-presupuestales/>

¹⁹ Nota de prensa titulada "Pacientes con enfermedades huérfanas protestan frente al Minsalud por barreras para obtener medicamentos vitales: ya se habrían producido varias muertes", publicada en el portal web del periódico "El Tiempo" el 9 de octubre de 2024 en: <https://www.eltiempo.com/salud/pacientes-con-enfermedades-huerfanas-protestan-frente-al-minsalud-por-aumento-en-barreras-para-obtener-medicamentos-vitales-ya-se-habrian-producido-varias-muertes-3388529>

24. Si bien el Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA realizaron algunas gestiones tendientes a solucionar el problema de desabastecimiento de medicamentos, no se observa voluntad gubernamental ni unas medidas de fondo para remediar la situación.

Se reitera que tras la revocatoria de las medidas cautelares decretadas, quedó en un limbo el cumplimiento de las medidas, al punto que el INVIMA suspendió el proceso de contratación de personal para descongestionar los diferentes trámites al interior de la Entidad.

25. Según el reporte oficial del INVIMA con corte a 30 de septiembre de 2024, el tiempo en los trámites en la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos evidencia demoras en las solicitudes de registros sanitarios de más de cuatro años²⁰:

TIPO DE TRÁMITE	SÍNTESIS QUÍMICA IMPORTADOS *	SÍNTESIS QUÍMICA NACIONAL*	BIOLÓGICOS
MODIFICACIÓN R.S	nov-21	feb-22	Febrero 2021
MODIFICACIÓN R.S (BAJA COMPLEJIDAD D.677)	sept-22	sept-22	Junio 2023
MODIFICACIÓN R.S (MEDIANA COMPLEJIDAD D.677)	nov-22	mar-22	Diciembre 2022
MODIFICACIÓN R.S (ALTA COMPLEJIDAD D.677)	ene-22	abr-22	Enero 2022
REGISTRO SANITARIO NUEVO (TRADICIONAL)	abr-20	ago-21	Agosto 2023

26. El director del INVIMA, en conferencia dictada en el marco del Simposio Internacional Nuevas Metodologías para la Evaluación de Nuevos Medicamentos, que se llevó a cabo el 11 de octubre de 2024 en la Pontificia Universidad Javeriana, en Bogotá, afirmó que los medicamentos nuevos no son para los países pobres²¹:

“Los medicamentos nuevos no son para los países pobres. El registro sanitario, las solicitudes de registro sanitario en Haití para las nuevas tecnologías en cáncer que hoy se comportan como enfermedades raras no han sido presentadas y no van a ser presentadas, ni Haití ni África Subsahariana ni en otros países, pues, porque estas son medicamentos, que como mercancía, aspiran a llegar a unos mercados a los cuales no van a llegar”. (Negrilla fuera de texto).

²⁰ Informe publicado en el sitio web oficial del INVIMA en: <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos>

²¹ Video publicado en la cuenta oficial de la red social INSTAGRAM de Federación Colombiana de Enfermedades Raras – FECOER el 1 de noviembre de 2024: <https://www.instagram.com/p/DBxMb84BSws/>

La anterior declaración hace referencia a la, según el INVIMA, el principal factor para las demoras en la adquisición de licencias de medicamentos para atender pacientes con enfermedades huérfanas en Colombia, que se estima que sean 82.491, según el reporte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) entre 2016 y 2023²².

En la misma línea, en conferencia dictada en el marco del II Congreso de Enfermedades Raras para Latinoamérica y el Caribe que se celebró en Bogotá entre el 16 y 17 de octubre de 2024, el director del INVIMA comunicó que las demoras en la adquisición de licencias de medicamentos para atender pacientes con enfermedades huérfanas en Colombia se deben a su alto costo²³:

“La categoría de enfermedades raras tiene una lógica que, por supuesto, cuenta con una base científica, una base genética, una base fisiológica, etcétera, pero que también tiene unas particularidades desde el marketing que las hacen el tipo de medicamentos para pequeños grupos de población y que, en general, son de altísimo costo.

[...]

Son tan caros que sus precios hacen que sean medicamentos que no están destinados a países en desarrollo; ese no es el mercado para estos productos. Es más, el mercado en donde se pueden hacer estudios clínicos que permitan identificar nuevas indicaciones, nuevas patologías, nuevos nichos de mercado, pero los precios los sacan de nuestras posibilidades.” (Negrilla fuera de texto).

La directriz del Director del INVIMA centrada en la valoración del costo para otorgar un registro sanitario no solo evidencia una extralimitación respecto de las funciones del INVIMA establecidas en el Decreto 2078 de 2012 como autoridad a la que corresponde el control de calidad de los medicamentos, sino que implica condenar a pacientes de enfermedades de alto costo a ver frustrado su derecho a acceder a medicamentos, insumos y tecnología médica para sobrellevar o sanar sus padecimientos.

27. La Federación Colombiana de Enfermedades Raras – FECOER²⁴ en comunicado de prensa del 31 de octubre de 2024, se refirió a las declaraciones del director del INVIMA narradas en el hecho anterior, señalando que en los siguientes términos²⁵:

“La Federación Colombiana de Enfermedades Raras, FECOER, expresa su profunda indignación por las recientes declaraciones del director del Invima, Francisco Rossi, quien afirmó que la demora en la aprobación de medicamentos innovadores en Colombia se debe a que 'son muy caros'. Por tanto, FECOER hace un llamado urgente a la entidad a no extralimitarse en sus funciones al considerar criterios de precios en la aprobación de medicamentos y no criterios de seguridad y eficacia, como corresponde.

²² Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>

²³ Video publicado en la cuenta oficial de la red social YOUTUBE de Federación Colombiana de Enfermedades Raras – FECOER el 1 de noviembre de 2024: <https://www.youtube.com/watch?v=HzOsizhYBfY>

²⁴ La Federación es una organización no gubernamental que agrupa a asociaciones y fundaciones tienen como objetivo trabajar por los pacientes con enfermedades raras, ultra raras o huérfanas.

²⁵ Comunicado de prensa titulado “La salud de miles de colombianos en riesgo por decisiones del INVIMA”, publicada en el cuenta de la red social X de FECOER el 31 de octubre de 2024 en: <https://x.com/Fecoer/status/1852111559654543621/photo/1>

*Actualmente, tan solo el 10% de las enfermedades huérfanas cuenta con una alternativa terapéutica disponible, de allí la necesidad de que el Invima gestione oportunamente alternativas que garanticen acceso en lugar de implementar estrategias de contención del gasto que dejan a miles de personas en situación de incertidumbre y desesperanza.
[...]*

Además de la demora en los trámites a cargo de la autoridad regulatoria, FECOER cuestiona si la no asignación de recursos y giros relacionados con Presupuestos Máximos también responde a la misma estrategia del Gobierno, pues la deuda persiste y se deteriora cada vez más la prestación del servicio.

La afirmación del director de que la innovación es una carga para los sistemas de salud desconoce, a todas luces, que el acceso oportuno a tratamientos seguros y eficaces no solo mejora la calidad de vida de los pacientes y su entorno, sino que también impacta en la sostenibilidad del sistema a largo plazo. Un paciente que requiere la atención adecuada requiere menos servicios de salud, menos acceso a especialistas y en la medida en la que su estado de salud esté controlado se reducen los tiempos de hospitalización, entre otros.”.

En este comunicado se resumen la problemática que rodea el desabastecimiento de medicamentos y tecnología novedosa: i) extralimitación de funciones por parte del INVIMA al indicar que por razones de costo no tramita registros sanitarios y ii) no asignación de recursos y giros relacionados con Presupuestos Máximos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

28. El 5 de noviembre de 2024, la Fundación Colombiana para Enfermedades Huérfanas, el Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, FECOER y la Asociación de Pacientes de Alto Costo publicaron un comunicado de prensa conjunto exigiendo la renuncia del Director del INVIMA por su falta de empatía, “actitud despectiva y su irresponsabilidad en el manejo de la Entidad”²⁶:

“Las fundaciones de pacientes exigen que el director del INVIMA reflexione sobre el impacto de sus palabras y adopte un enfoque más compasivo y proactivo hacia la atención de la salud. Esta situación no solo afecta a quienes padecen enfermedades poco frecuentes, sino que también refleja una falla en el sistema de salud que debería proteger y atender a todos los ciudadanos.

Este tipo de afirmaciones cuestionan la responsabilidad del gobierno en garantizar el derecho a la vida y el acceso a tratamientos que mejoren la calidad de vida de quienes padecen esta clase de enfermedades. En lugar de buscar formas para mejorar la atención a este pequeño porcentaje de la población, se perpetúa una visión que desatiende sus necesidades urgentes.

Néstor Álvarez, presidente de la Asociación de Pacientes de Alto Costo, enfatizó: ‘Estamos pidiendo la renuncia del director del INVIMA por su irresponsabilidad en el manejo de una entidad que debería priorizar las necesidades de los pacientes. Su indiferencia ante situaciones que afectan la vida de muchos es inaceptable’.

²⁶ Comunicado de prensa titulado “Por el derecho a la salud: Fundaciones de pacientes de enfermedades huérfanas exigen responsabilidad y renuncia del Director del INVIMA”, publicada en el cuenta de la red social X de FECOER el 5 de noviembre de 2024 en: <https://x.com/Fecoer/status/1853791640613158972?t=GoZapoxQ4O6C1iAqUDYt1g&cs=08>

Instamos al ministro de Salud y al presidente de la República a considerar la renuncia del director del INVIMA como una medida necesaria para restaurar la confianza de los pacientes y garantizar el acceso a tratamientos que salvan vidas.”.

29. Debido a la gravedad de la situación, se solicita se adopten de forma inmediata las medidas para cesar la amenaza y proteger los derechos colectivos a la salubridad pública, al acceso a los servicios públicos de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna y los derechos de los usuarios (pacientes).

III. DERECHOS COLECTIVOS AMENAZADOS

La presente solicitud de protección de derechos colectivos se fundamenta en los artículos 11 y 49 de la Constitución, artículos 156, 170 y 245 de la Ley 100 de 1993²⁷, artículo 1.1.1.1. del Decreto 780 de 2016²⁸, artículo 2 del Decreto 4107 de 2011²⁹ y el artículo 2 del Decreto 2078 de 2012³⁰, entre otros, como se pasa a explicar:

2.1. Vulneración al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública:

El derecho a la salud consagrado en los artículos 48 y 49 de la Constitución. En desarrollo de este postulado, la Ley 1122 de 2007, artículo 32, define la salud pública como “[...] *el conjunto de políticas que buscan **garantizar de una manera integrada**, la salud de la población por medio de **acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva**, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.*”. Así mismo, establece que “*Dichas acciones se realizarán bajo la **rectoría del Estado** y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.*”. (Negrilla fuera de texto)

A su turno, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Estatutaria de la Salud), indica que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, dada su estrecha y directa relación con el derecho a la vida.

El Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con el artículo 44 de la Ley 489 de 1998, es el rector del sector Salud y Protección Social; en consecuencia, le corresponde “*La orientación del ejercicio de las funciones a cargo de los organismos y entidades que conforman.*” Dicho sector, dentro del cual se encuentra adscrito el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

La Ley 100 de 1993, artículo 245, previó la creación del INVIMA con el objeto de ejecutar “*las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos (...) dispositivos y elementos médicoquirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.*”

²⁷ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

²⁸ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

²⁹ Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

³⁰ Por el cual se establece la estructura del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), y se determinan las funciones de sus dependencias.

Por su parte, el Decreto 2078 de 2012, artículo 1, dispone que el INVIMA pertenece al sistema de salud; y según el artículo 4 ejerce “(...) *las funciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos productores y comercializadores de los productos a que hace referencia el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas que lo modifiquen o adicionen (...) durante las actividades asociadas con su producción, importación, exportación y disposición para consumo.*”.

La garantía del derecho a la salud no puede entenderse solamente como las condiciones necesarias para estar sano, sino que debe incluir “*un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influyen sobre las condiciones de vida de cada persona y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible*”³¹. Por ello, la protección del derecho a la salud trasciende y se ve “*reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida*”³². En este sentido, contar con una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública es esencial para la preservación de la vida de los pacientes.

A su turno, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado³³.

La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. Adicionalmente, se encarga, entre otras, de las siguientes funciones:

- Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.
- Realizamos los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantamos las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que optimice el flujo de recursos.

Por su parte, el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “*Colombia Potencia Mundial de la Vida*”, preceptúa que “*La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en nombre de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado, destinados a la prestación de servicios de salud, a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores. Así mismo, girará directamente los recursos de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC (...)*” y establece en su parágrafo 1° que no estarán sujetas a

³¹ Corte Constitucional. Sentencia T-579. (septiembre 18 de 2017).

³² Corte Constitucional. Sentencia T-010. (enero 22 de 2019).

³³ Decreto 1429 de 2016. “Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictan otras disposiciones”.

esta medida, las entidades adaptadas al sistema y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

De acuerdo con el citado artículo, los porcentajes y condiciones de giro directo, aplicables a las EPS que operen en los regímenes contributivo y subsidiado, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para lo cual se tendrá en cuenta, entre otras, la normativa en el cumplimiento del flujo de recursos.

En este sentido, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ADRES y al INVIMA asegurar el conjunto de infraestructura, elementos, dotaciones o servicios necesarios para la provisión de medicamentos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto en los canales institucional como comercial de distribución de medicamentos, como forma de garantizar el acceso a la infraestructura de servicios de la salud pública.

2.2. Vulneración al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna:

El artículo 365 de la Constitución establece que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y, en esa medida, se debe asegurar su prestación eficiente y oportuna a todos los habitantes del territorio colombiano.

Dicha normativa establece, además, que la prestación de los servicios públicos pueda efectuarse por el Estado de forma directa o indirecta, por comunidades organizadas o por particulares. Sin embargo, la regulación, control y vigilancia de tales servicios siempre se mantiene a cargo del Estado.

Con respecto al derecho colectivo de acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, el Consejo de Estado ha definido el contenido y alcance del mismo en el siguiente sentido³⁴:

“El derecho de acceso a los servicios públicos en este sentido, está esencialmente constituido por la capacidad que detentan los miembros de una comunidad de convertirse en usuarios o receptores o beneficiarios de aquellas actividades susceptibles de catalogarse como servicios públicos.

Esta sola condición, sin embargo, no basta; a esta capacidad debe agregársele el cumplimiento de unos requisitos que deben cumplir los prestadores de estos servicios: eficiencia y oportunidad. Por eficiencia, que como se anotó es un imperativo constitucional de los servicios públicos, debe entenderse la prestación de estos utilizando y disponiendo del mejor modo posible los instrumentos o recursos necesarios para cumplir los fines propuestos; por oportunidad, en cambio, se debe entender la respuesta dentro de un plazo razonable que debe tener un usuario cuando requiera estos servicios, así como la permanencia de la prestación de los mismos.

La vulneración de este derecho colectivo entonces se manifiesta cuando se lesione el interés subjetivo de la comunidad a que le presten servicios públicos de manera eficiente y

³⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera. Radicación número: 54001-23-31-000-2003-00266-01(AP). (abril 19 de 2007).

***oportuna.** Para ello se hace necesario una acción o una omisión frente al requerimiento de la comunidad de convertirse en usuaria del respectivo servicio; también acciones precisas pueden atentar contra los atributos de eficiencia y oportunidad que deben caracterizar a los servicios públicos.”.*

En el contexto señalado por la jurisprudencia del Consejo de Estado, la prestación eficiente y oportuna de un servicio implica, en cuanto a su acceso, la creación de capacidades en los miembros de la comunidad de convertirse en usuarios del servicio.

En cuanto a la eficiencia y oportunidad del mismo, esta dimensión consiste en la puesta a disposición del usuario de los recursos necesarios para el logro del propósito cuya respuesta, en su prestación, debe entenderse dentro de un periodo razonable y de modo permanente.

En el contexto del presente caso, cabe señalar que la atención en salud, según el artículo 49 de la Constitución, es un servicio público a cargo del Estado y “*Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*”, por lo que “*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud [...] conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.*”.

El principio de accesibilidad, según el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, implica que los “*servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad [...]*”. Así mismo, que “*La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*”

El principio de eficiencia, por su parte, somete a la administración pública al deber de alcanzar los objetivos de interés público fijados mediante el uso del mínimo de medios necesarios, esto es, la administración debe adoptar las providencias necesarias para alcanzar los objetivos de mejor prestación del servicio con la utilización más apropiada de los recursos disponibles.

Por su parte, la mencionada Ley 1751 en los artículos 1 y 2, reconoce la naturaleza fundamental del derecho a la salud y que su contenido implica “*[...] el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.*” Y su prestación “*como servicio público esencial obligatorio [...] bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.*” A su turno, el artículo 8 ibidem establece que las tecnologías en salud deben ser proporcionadas de manera completa en aras de prevenir o curar la enfermedad, con independencia del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 dispuso la creación de un Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy PBS en atención a lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, para todos los habitantes del territorio nacional que permitiera la protección integral de las familias en las fases de promoción y fomento de la salud, de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.

En atención al artículo 182 de la Ley 100 de 1993 y lo señalado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional³⁵, los servicios incluidos en el plan de beneficios debían ser costeados por la UPC; también lo es, que por disposición de la Ley 1955 de 2019 y la regulación posterior, las tecnologías que hacen parte del plan tienen tres fuentes de financiación i) Unidad de Pago por Capitación (UPC), ii) los techos o presupuestos máximos y los recursos de la ADRES.

i) Unidad de Pago por Capitación (UPC): es la fuente principal de financiamiento de los servicios y tecnologías cubiertos por el PBS. De este modo, con el fin de financiar la prestación de los servicios de salud cubiertos por el entonces POS, el artículo 182 de la Ley 100 de 1993 estableció que se reconocería a cada EPS un valor per cápita denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, el cual sería fijado en función del perfil epidemiológico de la población, los riesgos cubiertos y los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería.

Así, en la actualidad, la UPC costea el PBS creado por la Ley Estatutaria en Salud. La UPC equivale a la *prima del seguro* en el SGSSS, un monto fijo que se entrega a las EPS por cada afiliado de forma anual, con un ajuste según edad, género y ubicación geográfica, entre otras variables, y que además, es complementado con las cuotas moderadoras y los copagos de los afiliados. Su finalidad es garantizar que esas entidades cuenten con los recursos necesarios para cubrir la prestación de los servicios y tecnologías en salud contenido en el Plan de Beneficios en Salud.

En otras palabras, es el valor que el Gobierno paga a las EPS, por el aseguramiento en salud de cada afiliado al SGSSS. Con este valor se financia un alto porcentaje de los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Como se mencionó en precedencia, el PBS es el conjunto de servicios de salud (procedimientos, medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas) que las EPS deben garantizar a todas las personas afiliadas al sistema de salud.

Es claro que la Corte Constitucional, mediante auto 875 del 10 de mayo de 2024, dejó claro que actualmente la UPC que permite costear el PBS se encuentra desfinanciada, lo cual impacta directamente en el suministro de medicamentos por parte de las EPS, circunstancia que no ha sido subsanada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual está poniendo en peligro las prestación del servicio público de salud.

ii) Los techos o presupuestos máximos: Mecanismo creado por el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, en virtud del cual a las EPS de ambos regímenes se les asigna un presupuesto anual con el que deben realizar la gestión y garantizar a todos los afiliados, la prestación de los servicios y tecnologías en salud no cubiertos con la UPC, esto es, para financiar los servicios y tecnologías no incluidas dentro de los PBS. Esta fuente de financiación entró en funcionamiento el 1 de marzo de 2020.

³⁵ Corte Constitucional. Sentencias: SU-480 de 1997 (25 de septiembre de 1997), C-828 de 2001 (8 de agosto de 2001), C-824 de 2004 (31 de agosto de 2004), T-760 de 2008 (31 de julio de 2008), C-978 de 2010 (1 de diciembre de 2010), T-329 de 2018 (13 de agosto de 2018) y C-093 de 2018 (10 de octubre de 2018).

De acuerdo con un informe publicado por ACEMI el 20 de noviembre de 2023³⁶, la financiación por este concepto para los años 2022 y 2023 ha sido crítica, en tanto que la cifra fijada por el Gobierno Nacional no se compadece con la realidad económica:

“El año 2022 fue crítico. La incorporación de nuevas tecnologías al Plan de Beneficios supuso la reducción de los presupuestos máximos y un mayor ajuste de la UPC a causa de estas inclusiones. Para esta vigencia se apropiaron \$2.2 billones de pesos corrientes que resultaron insuficientes para atender los No PBS. Según lo consignado en los estados financieros de las EPS, en esta vigencia el gasto en estas tecnologías, lo que supuso un déficit de \$3.8 billones de pesos. Es decir, que existe un déficit de \$1.67 billones que la fecha no se ha saldado.

Para el año 2023 se presupuestaron recursos por \$1.7 billones para el periodo que va de enero a junio. Esos recursos se agotaron a mitad de año y se requirieron recursos suplementarios, provenientes de la Ley de Adición Presupuestal para añadir las apropiaciones por \$1,0 billón hasta el mes de octubre. En el mes de octubre se recibió el pago con mora de 4 meses de estos recursos con todos los traumatismos que esto supuso. A la fecha no hay claridad del cierre de año, es decir de los meses de noviembre y diciembre. Tampoco se han hecho los ejercicios de ajuste del año 2023, que ACEMI estima en \$1.7 billones de pesos. ACEMI ha estimado que las deudas de la Nación con las aseguradoras de la siguiente manera.

Tabla 2. Deudas Nación-EPS (octubre de 2023)	
Concepto	Costo
Ajuste presupuestos máximos 2022	1.67 billones
Ajustes presupuestos máximos 2023	1.70 billones
Presupuestos máximos corrientes 2022 y 2023	500 mil millones
Recobros anteriores a 2022	2.97 billones
Insuficiencia UPC (cada punto porcentual)	740 mil millones

La insuficiencia de recursos exacerba el incumplimiento de los requisitos de habilitación financiera de las EPS en tanto que no permite el cumplimiento de los requisitos de solvencia y patrimonio adecuado ni la provisión suficiente de reservas técnicas y de su régimen de inversiones.

iii) Los recursos de la ADRES: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3° del inciso segundo de la Resolución 094 de 28 de enero de 2020: “Para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados a los Regímenes Contributivos y Subsidiado que no se financien a través de presupuestos máximos, la Adres definirá el proceso de verificación, control, reconocimiento, liquidación y giro”. Así, a través de dicho procedimiento, conocido como recobro, las EPS pueden solicitar a la Adres la devolución de los dineros que gastaron en la prestación de servicios y tecnologías en salud que no son cubiertos por la UPC o por los presupuestos máximos.

En este sentido, hay una relación indisoluble entre la salud como derecho subjetivo y la prestación del servicio público, esto es, el derecho colectivo es la forma de concreción del derecho

³⁶ Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI). Informe denominado “Qué genera la crisis financiera del sistema de salud” publicado el 20 de noviembre de 2023 en: <file:///Users/styven/Documents/Documento-Situacion-Financiera-Sector-Salud-20231120-VE.pdf>

fundamental, por lo que la garantía de la prestación eficiente del servicio implica una cuestión constitucional fundamental.

2.3. Vulneración de los derechos de los pacientes:

El artículo 78 de la Constitución establece:

“ARTICULO 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

*Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la **producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.***

El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos.”

A su turno, el literal j) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 indica que es obligación del Estado “[i]ntervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.” En el literal i) del artículo 10 ibidem, se indica como derecho de las personas relacionados con la prestación de salud “la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos”.

En el capítulo 4.2. de la Resolución 4343 de 2012³⁷, se establece, entre otros, los siguientes derechos de los pacientes:

“El capítulo de derechos deberá especificar que todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tiene derecho a:

- Acceder, en condiciones de calidad y oportunidad y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios.*
- Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y que sean requeridos con necesidad.”*

El artículo 3° de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) consagra los derechos de los consumidores y usuarios, en los siguientes términos:

“Artículo 3°. Derechos y deberes de los consumidores y usuarios. Se tendrán como derechos y deberes generales de los consumidores y usuarios, sin perjuicio de los que les reconozcan leyes especiales, los siguientes:

³⁷ Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.

1. Derechos:

1.1. *Derecho a recibir productos de calidad: Recibir el producto de conformidad con las condiciones que establece la garantía legal, las que se ofrezcan y las habituales del mercado.*

[...]

1.7. *Derecho de elección: Elegir libremente los bienes y servicios que requieran los consumidores.*

1.10. *Derecho a informar: Los consumidores, sus organizaciones y las autoridades públicas tendrán acceso a los medios masivos de comunicación, para informar, divulgar y educar sobre el ejercicio de los derechos de los consumidores.*

1.12. *Derecho a la igualdad: Ser tratados equitativamente y de manera no discriminatoria.”.*

Por su parte, el literal n) de la Ley 472 de 1998 define como derecho colectivo los derechos de los consumidores y usuarios. Al respecto el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

“En este orden de ideas, se tiene que el reconocimiento de este derecho colectivo busca establecer una suerte de contrapeso a la libertad de empresa proclamada por la Carta como uno de los pilares del sistema económico, en tanto que apunta a focalizar la atención de las autoridades no solo en la promoción de la libre competencia y el eficiente funcionamiento del mercado, sino también en este segmento de la población que por sus características (lega, y por lo tanto, desprovisto de información y conocimiento profundo del bien o servicio que se adquiere) y la posición que ocupa (carente de un poder de negociación significativo en el mercado) tiende a ser la parte débil de las transacciones que tienen lugar con productores, comercializadores y distribuidores de bienes y servicios. La proclamación del Estado social y democrático de Derecho resulta incompatible con una visión del sistema económico que centre la protección constitucional de las relaciones económicas solo en dirección de amparar la libertad de emprender, de contratar y la libre competencia. A causa de la desigualdad propia de las relaciones de consumo, la consideración de la comunidad de personas a quienes se dirige la actividad desarrollada por los sujetos que actúan en ejercicio de las libertades que proclama el artículo 333 de la Constitución y de sus particularidades resulta imperativa.

Es el caso de la regulación del control de calidad de bienes y servicios ofrecidos a la comunidad y de la información que se debe suministrar al público en su comercialización, así como del régimen de responsabilidad imputable a quienes atenten contra la salud, la seguridad o el adecuado abastecimiento de los consumidores y usuarios en la producción y comercialización de bienes y servicios. De aquí el carácter tuitivo del Derecho del Consumo y su preocupación por modular principios clásicos del Derecho Privado como la igualdad y la autonomía de la voluntad, que aun cuando aplicables, son permeados y atemperados por las normas constitucionales que sustentan esta materia.”³⁸. (Negrillas fuera de texto).

El Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con el artículo 44 de la Ley 489 de 1998, es el rector del sector salud y protección social; en consecuencia, le corresponde “[l]a orientación del ejercicio de las funciones a cargo de los organismos y entidades que conforman.” Dicho sector, dentro del cual se encuentra adscrito el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

³⁸ Consejo de Estado, Sección Primera. Rad: 25000232400020100060901. (mayo 15 de 2014).

Según el artículo 41 de la misma ley “[...] los ministros coordinan el cumplimiento de las funciones a cargo de [...] las entidades descentralizadas [...] que les estén adscritas o vinculadas o integren el Sector Administrativo correspondiente”, caso del INVIMA, es decir, al ministro le corresponde coordinar las acciones tendientes a la superación de la problemática.

Por su parte, de conformidad con el artículo 4 del Decreto 2078 de 2012 “*Por el cual se establece la estructura del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), y se determinan las funciones de sus dependencias*”, dicha entidad tiene a cargo las funciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos productores y comercializadores de medicamentos en toda su cadena (producción, importación, exportación y disposición para consumo).

A su turno, se considera indebido que el INVIMA ejerza la facultad de control de precios de alto costo demorando sus trámites como lo reconoce su director, y menos aún que los registros sanitarios se condicionen al costo de los medicamentos o nuevas tecnologías. Es competencia del INVIMA expedir oportunamente los registros sanitarios así como su renovación, ampliación, modificación y cancelación, ciñéndose al cumplimiento de los requisitos técnicos legales.

La acumulación de trámites ha agudizado la problemática de desabastecimiento de los medicamentos, ha afectado la prestación del servicio a la salud y, por supuesto, ha impactado el precio de los medicamentos que pagan los usuarios quienes muchas veces se ven obligados a acceder al canal comercial para obtenerlos.

El desconocimiento de estas reglas y de todas aquellas estatuidas en aras de proteger a los pacientes, implica una afectación del derecho colectivo previsto en el literal n) del artículo 4º de la Ley 472 de 1998, susceptible de ser amparado en sede de acción popular.

IV. SOLICITUD DE MEDIDA CAUTELAR DE URGENCIA

4.1. Procedencia de la medida cautelar de urgencia

El trámite de urgencia de las medidas cautelares representa una excepción al procedimiento que ordinariamente debe agotarse con el fin de disponer su adopción y que se encuentra señalado en el artículo 233 del CPACA. Sobre las medidas cautelares de urgencia, el artículo 234 ibidem dispone lo siguiente:

“Artículo 234. Medidas cautelares de urgencia. Desde la presentación de la solicitud y sin previa notificación a la otra parte, el Juez o Magistrado Ponente podrá adoptar una medida cautelar, cuando cumplidos los requisitos para su adopción, se evidencie que por su urgencia, no es posible agotar el trámite previsto en el artículo anterior. Esta decisión será susceptible de los recursos a que haya lugar.

La medida así adoptada deberá comunicarse y cumplirse inmediatamente, previa la constitución de la caución señalada en el auto que la decreta”.

Respecto de la medida cautelar de urgencia, el Consejo de Estado ha indicado:

“10. De acuerdo con esto, al tratarse de situaciones de urgencia, el legislador dispuso que el decreto de la medida cautelar puede ser ordenado inaudita parte debitoris, esto es, sin audiencia del demandado, para lo cual, salvo que se trate de la suspensión provisional de los efectos de los actos administrativos y otras situaciones previstas en el artículo 232 ejusdem, el solicitante debe pagar una caución. En todo caso, la decisión que se adopte puede ser objeto de los recursos ordinarios correspondientes.

11. El artículo 234 antes transcrito no prevé una definición de lo que debe entenderse por «urgencia», no obstante esta Corporación ha dicho que la expresión alude al «inminente riesgo de afectación de los derechos del interesado», lo que puede manifestarse en (i) la imposibilidad de ejecutar la sentencia si no se impone una medida provisional urgente, (ii) el posible acaecimiento de un perjuicio irremediable o (iii) la concreción de un peligro inminente. Estas situaciones conducen a que la intervención judicial resulte impostergable, pues incluso el decreto de la cautela por la vía ordinaria podría hacer inane la efectividad de la sentencia”³⁹.

A su turno, el artículo 229 y siguientes del CPACA habilitan al juez para decretar “medidas cautelares” siempre que las considere necesarias para proteger y garantizar, provisionalmente, el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia.

En relación con los requisitos establecidos para la procedencia de la medida cautelar en casos distintos a los de suspensión del acto administrativo, en el presente caso se cumplen a cabalidad, esto es, acreditar la apariencia de buen derecho (*fumus boni iuris*) y el de evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable (*periculum in mora*), (artículo 231, numerales 1 y 4.a), Ley 1437 de 2011), como se pasa a explicar:

i) Apariencia de buen derecho (*fumus boni iuris*):

La información allegada con la presente demanda se extrae en datos objetivos, suministrados por fuentes verificables, que razonablemente permiten al Tribunal establecer una relación de causalidad entre el represamiento en el trámite de solicitudes y la escasez de medicamentos, lo que permite acreditar la apariencia de buen derecho.

La escasez de medicamentos se ha incrementado durante los últimos dos años, al punto que la Procuraduría General de la Nación puso de presente esta situación directamente al Ministerio de Salud y Protección Social, el INVIMA y medios de comunicación, así como al Tribunal Administrativo de Cundinamarca, con el fin de que los dos primeros adoptaran las medidas respectivas.

En efecto, la gravedad de la situación llevó a que la Procuraduría General de la Nación, en el marco de la acción popular que cursa ante la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca bajo el rad: 25000234100020190076300 en contra de las accionadas, el 2 de octubre de 2023 solicitara al Tribunal el decreto de medidas cautelares para prevenir un daño grave respecto al desabastecimiento de medicamentos esenciales, que fueron decretadas mediante auto del 30 de octubre de 2023. El auto mediante el cual se decretó la medida cautelar fue revocado por la Sección Primera del Consejo de Estado mediante auto del 3 de octubre de 2024 por razones procesales.

³⁹ Sección Primera. Rad: 11001032500020210038500 (1905-2021), auto del 7 de julio de 2021.

No obstante el Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA realizaron algunas mesas de trabajo en cumplimiento de la medida cautelar decretada en su momento, lo cierto es que no han realizado acciones efectivas que pongan fin a la escasez de medicamentos; al contrario, han adoptado posturas que socavan el suministro de estos, como: i) demora en el trámite de registro sanitario de medicamento y tecnología médica y ii) no asignación de recursos y giros relacionados con Presupuestos Máximos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que permitan a través del financiamiento de la UPS solventar los PBS.

Es claro que los elementos de disponibilidad y accesibilidad, de una parte; y, de otro lado, los criterios de eficiencia y oportunidad en la prestación del servicio público de salud, resultan afectados a raíz del desabastecimiento de medicamentos e insumos.

El Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con el artículo 44 de la Ley 489 de 1998, es el rector del sector Salud y Protección Social; en consecuencia, le corresponde “[l]a orientación del ejercicio de las funciones a cargo de los organismos y entidades que conforman.” dicho sector, dentro del cual se encuentra adscrito el INVIMA.

Según el artículo 41 de la misma ley “(...) los ministros coordinan el cumplimiento de las funciones a cargo de (...) las entidades descentralizadas (...) que les estén adscritas o vinculadas o integren el Sector Administrativo correspondiente”, caso del INVIMA, le corresponde coordinar las acciones tendientes a la superación de la problemática.

Por su parte, de conformidad con el artículo 4 del Decreto 2078 de 2012 “*Por el cual se establece la estructura del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), y se determinan las funciones de sus dependencias*”, dicha entidad tiene, entre otras, las siguientes funciones:

- Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos productores y comercializadores de medicamentos durante las actividades asociadas con su producción, importación, exportación y disposición para consumo.
- Expedir los registros sanitarios, así como la renovación, ampliación, modificación y cancelación de los mismos.
- Armonizar y establecer equivalencias, con los países con los cuales Colombia tenga relaciones comerciales, en materia de normas referidas a la vigilancia sanitaria y control de calidad de los medicamentos.
- Desarrollar el sistema de autorización y verificación internacional para productos objeto de vigilancia, de acuerdo con la normativa vigente.
- Otorgar visto bueno sanitario a la importación y exportación de los productos de su competencia, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas vigentes.

Es obligación del INVIMA expedir oportunamente los registros sanitarios, así como resolver su renovación, ampliación, modificación y cancelación, luego de adelantar un procedimiento en el que se verifique el cumplimiento de los requisitos técnico-legales.

De acuerdo con el último informe aportado por el Ministerio de Salud y Protección Social al Tribunal Administrativo de Cundinamarca en el marco de la acción popular rad: 20190076300 el 11 de junio de 2024, se encuentran en trámite 16.659 solicitudes relacionados con el registro sanitario de medicamentos sin evacuar.

Tal acumulación ha agudizado la problemática de desabastecimiento de los medicamentos en la prestación del servicio a la salud y, por supuesto, impactado el precio de los medicamentos que pagan los consumidores quienes muchas veces tienen que acceder al canal comercial para salvaguardar su vida e integridad.

ii) Perjuicio irremediable (periculum in mora):

La escasez de medicamentos, especialmente en lo relacionado con las enfermedades graves, puede acarrear el desenlace fatal en muchos casos o en el deterioro significativo de la calidad de vida de los pacientes, por lo que el perjuicio irremediable también se encuentra acreditado en la presente solicitud.

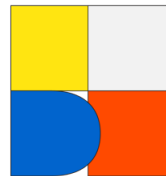
De acuerdo con la información pública disponible, se han incrementado las quejas de las personas que padecen enfermedades graves, e incluso, se han registrado muertes por la falta de acceso a medicamentos. En testimonios recogidos por la emisora radial Bluradio el 9 de octubre de 2024 de pacientes que padecen enfermedades huérfanas, se narraron incluso casos de fallecimiento de pacientes esperando la entrega de medicamentos esenciales⁴⁰. Dice la nota de prensa:

“Desde horas de la mañana de este miércoles, 9 de octubre, Luz Ángel Parra se unió a otros cuidadores, pacientes y familiares de enfermedades raras y huérfanas a las afueras del Ministerio de Salud, exigiendo al Gobierno una solución al grave desabastecimiento de medicamentos.

Parra es madre de Juan Manuel, un niño de 11 años que falleció mientras esperaba la entrega de sus tratamientos esenciales. La manifestación tenía como objetivo que el ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo, atendiera sus demandas, pero solo recibieron la respuesta de que “el funcionario no tenía tiempo para ellos”. En su lugar, fue el viceministro de Salud, Jaime Urrego, quien se acercó a dialogar.

Entre lágrimas, Luz Parra suplicó al viceministro por respuestas. “No quiero que más niños mueran por esto. Por favor ayúdenos”, fue lo que le dijo al viceministro Jaime Urrego; por su parte, él solo la abrazó y le dio sus condolencias.

⁴⁰ Nota de prensa titulada “Minsalud dejó esperando a pacientes de alto costo que denuncian falta de medicamentos”, publicada en el portal web de la emisora radial “Bluradio” el 9 de octubre de 2024 en: <https://www.bluradio.com/salud/minsalud-dejo-esperando-a-pacientes-de-alto-costos-que-denuncian-falta-de-medicamentos-r-g10>



Otro de los partícipes es Luis Lara, otra víctima de esta situación, que aseguró que el día del funeral de su hijo recibió la llamada para reclamar el tratamiento que había estado esperando durante siete meses. "Mi hijo falleció por la falta de medicamentos, demoraron 7 meses para poderlo entregar. Estamos luchando por otros niños, pero la situación sigue siendo crítica", afirmó.

Por su parte, Carmen Aleida Calixto, madre de Laila Giselle, quien padece mucopolisacaridosis, se sumó a las voces de protesta. Su hija lleva más de un mes sin recibir medicamentos vitales, que son importados y de alto costo. "Mi hija y otros niños están muriendo. Necesitamos soluciones inmediatas, no más mesas de diálogo", reclamó Calixto, visiblemente angustiada por el deterioro de la salud de su hija.

Otro testimonio fue el de Leonor Blanco, madre de un paciente con enfermedad huérfana, que agregó que la falta de suministro de medicamentos está causando muertes. "Exigimos claridad sobre dónde está el cuello de botella en la distribución. La EPS dice que es responsabilidad del Ministerio, y el Ministerio culpa a la EPS. Nunca hay respuestas claras", expresó a Blu Radio."

Es evidente que se está causando un perjuicio irremediable que debe conjurarse a través del decreto de las medidas cautelares solicitadas.

7.1 Petición cautelar:

En virtud de lo anterior se solicita respetuosamente al Tribunal Administrativo de Cundinamarca, ordenar⁴¹:

1. Ordenar a los Ministerios de Hacienda, de Salud y Protección Social y a la ADRES:

- Cumplir con la transferencia oportuna, anticipada y, efectiva de los recursos de presupuestos máximos y sus respectivos ajustes a las EPS, sin exigencias regulatorias o tramites que los entrenen o limiten su oportunidad, de manera que lleguen efectivamente a los prestadores de servicios, operadores farmacéuticos y la industria que los produce.
- Priorizar la asignación y transferencia de recursos suficiente a las EPS del país, para que a través de la unidad de pago por capitación (UPC) se pueda garantizar el suministro de medicamentos y la prestación de servicios a los pacientes a través del plan de Beneficios en Salud (PBS), así como los recursos para presupuestos máximos, como prioridad constitucional y legal, antes de cubrir cualquier otro gasto e inversión.

3. Ordenar al INVIMA:

- Elaborar un plan de contingencia para garantizar el suministro de medicamentos para la población afectada por la mora. En caso de que exista, dar continuidad a su implementación y rendir informe mensual de los avances.

⁴¹ Esas son medidas similares a las decretadas por la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca mediante auto del 30 de octubre de 2023 en el proceso rad: 25000234100020190076300, cuya continuidad debe garantizarse y ser objeto de reproducción en la presente acción.

- Asegurar la disponibilidad de los medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social y de los demás principios activos que presentan una oferta insuficiente frente a las necesidades de la población.
- Priorizar el trámite y resolución de las solicitudes de registro y modificación de medicamentos que cursan ante el INVIMA, que se encuentran pendientes, a fin de garantizar la disponibilidad en los canales institucionales y comerciales.
- Definir las estrategias para facilitar el acceso a la materia prima requerida para la fabricación de medicamentos.
- Tramitar de manera prioritaria las solicitudes de registros sanitarios o permisos de comercialización de medicamentos que se encuentren en desabastecimiento o en riesgo de desabastecimiento.
- Ordenar a la Entidad contar con la disponibilidad de personal necesario para evacuar las solicitudes de registro sanitario acumuladas, y en caso de ser necesario, deberá contratar de manera prioritaria el personal necesario para atender estas actividades.

V. PRETENSIONES

Primero: DECLARAR que el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y el **INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA** son responsables de la amenaza y vulneración de los derechos colectivos a la salubridad pública, al acceso al servicio público de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna, y los derechos de los usuarios (pacientes) del Sistema de Salud.

Segundo: Disponer de las siguientes órdenes de amparo:

A. Ordenar al INVIMA atender oportunamente las solicitudes de registros sanitarios de medicamentos y sus modificaciones.

B. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que dentro del cálculo de la Unidad por Capitación (UPC) y de los presupuestos máximos se garantice el flujo de recursos económicos entre el Gobierno nacional y la EPS para el suministro de medicamentos a la población.

C. Se ordene la creación de un Comité de Verificación compuesto por Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA, representantes de las farmacéuticas, entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, representantes de los usuarios, de los establecimientos de comercio que expenden medicamentos y la Defensoría del Pueblo, que sea presidido por la Procuraduría General de la Nación.

El Comité se encargará de realizar el monitoreo del abastecimiento de medicamentos y de informar cada 3 meses a partir de su creación, sobre el cumplimiento de la política farmacéutica orientada a la garantía del acceso con equidad a los medicamentos.

VI. AGOTAMIENTO DE LA SOLICITUD PREVIA

En cumplimiento del inciso final del artículo 144 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo-CPACA-, **FEDe.Colombia** presentó, ante las autoridades accionadas, solicitud de implementar medidas para cesar la amenaza y vulneración de los derechos colectivos la a la salubridad pública, al acceso al servicio público de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna, y los derechos de los usuarios (pacientes) del Sistema de Salud, el 30 de octubre de 2024.

No obstante, debió al inminente peligro de un perjuicio irremediable, conforme se explicó en el acápite en que se solicita la adopción de medidas cautelares de urgencia, con fundamento en el inciso final del citado artículo 144, se prescinde del requisito de esperar a la respuesta de la Entidad accionada de la solicitud de protección de derechos colectivos que se radicó el 30 de octubre de 2024.

VII. COMPETENCIA

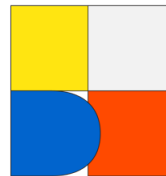
El Tribunal Administrativo es competente para conocer del presente asunto, a la luz de lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 472 de 1998 que otorgó a la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo el conocimiento de los procesos que se susciten con ocasión del ejercicio de las acciones populares originadas en actos, acciones y omisiones de las entidades públicas y de las personas privadas que desempeñen funciones administrativas.

El artículo 16 de la citada norma permite presentar la acción ante el domicilio del demandado y el numeral 14 del artículo 152 de la Ley 1437 de 2011, asignó la competencia en primera instancia de asuntos relativos a la protección de derechos e intereses colectivos contra las autoridades del orden nacional a los Tribunales.

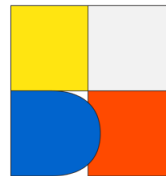
VIII. PRUEBAS Y OFICIOS

8.1. Documentales:

1. Auto del 30 de octubre de 2023 proferido por la Subsección A de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca en el marco de la acción popular de radicado: 25000234100020190076300.
2. Auto del 3 de octubre de 2024 proferido por la Sección Primera del Consejo de Estado, en el marco del recurso de apelación contra el auto del 30 de octubre de 2023 proferido por la Subsección A de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca en el marco de la acción popular de radicado: 25000234100020190076300.
3. Informe de cumplimiento presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión del cumplimiento del Auto del 30 de octubre de 2023 proferido por la Subsección A de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca en el marco de la acción popular de radicado: 25000234100020190076300 y sus anexos.



4. Nota de prensa titulada “Algo extraño está pasando con los medicamentos en Colombia”, publicada en el portal web del periódico “El Espectador” el 19 de agosto de 2022 en: <https://www.elespectador.com/salud/algo-extrano-esta-pasando-con-los-medicamentos-en-colombia/>
5. Comunicado de prensa publicado en la web oficial de ACEMI, en: <https://acemi.org.co/el-pais-vive-desabastecimiento-de-mas-de-1200-principios-activos/>
6. Boletín de prensa No. 297 del 9 de marzo de 2023 titulado “Procuraduría alerta posible aumento de morbimortalidad si persiste la escasez de más de 1.200 medicamentos”. Publicado en: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuraduria-alerta-posible-aumento-de-morbimortalidad-si-persiste-escasez-de-mas-de-1200-medicamentos.aspx>
7. Boletín de prensa No. 358 del 21 de marzo de 2023 titulado “Por presunta escasez de medicamentos, Procuraduría abrió indagación previa a funcionarios del Ministerio de Salud y el Invima”. Publicado en: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/presunta-escasez-medicamentos-procuraduria-abrio-indagacion-previa-funcionarios-ministerio-salud-invi.aspx>
8. Boletín de prensa No. 516 del 23 de abril de 2023 titulado “Procuraduría ordenó práctica de pruebas al Invima y el Ministerio de Salud, para determinar razones de posible escasez de medicamentos en el país”. Publicado en: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuraduria-ordeno-practica-pruebas-Invima-Ministerio-Salud-determinar-razones-posible-escasez-medicamentos.aspx>
9. Boletín de prensa No. 38 del 26 de mayo de 2023 titulado “El desabastecimiento de los medicamentos ocupa el primer lugar en las quejas de los ciudadanos”. Publicado en: <https://www.personeriamedellin.gov.co/el-desabastecimiento-de-los-medicamentos-ocupa-el-prim-er-lugar-en-las-quejas-de-los-ciudadanos/>
10. Nota de prensa titulada “Preocupante informe de la Andi: hay 27.904 trámites sin evacuar en el Invima”, publicada en el portal web del periódico “El Tiempo” el 11 de septiembre de 2023 en: <https://www.eltiempo.com/salud/preocupante-informe-hay-27-904-tramites-sin-evacuar-en-el-invi-ma-804906>
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023. “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.
12. Procuraduría General de la Nación. Boletín de prensa No. 597 del 30 de mayo de 2024 titulado “Nos alerta la situación crítica que sufre el sistema de salud: Procuradora General”. Publicado en: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/nos-alerta-situacion-critica-sufre-sistema-salud-procuradora.aspx>
13. Listado de abastecimiento y desabastecimiento septiembre de 2024. Publicado en: https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Desabastecimientos/2024/Establecimientos/listado_de_abastecimiento_y_desabastecimiento_de_medicamentos_en_seguimiento_septiembre_de_2024_publicado.pdf
14. Nota de prensa titulada “¿Cuál es el futuro del plan contra el desabastecimiento de medicamentos del Invima?”, publicada en el portal web del periódico “El Espectador” el 29 de octubre de 2024 en: <https://www.msn.com/es-co/noticias/nacional/cu%C3%A1l-es-el-futuro-del-plan-contra-el-desabastecimiento-de-medicamentos-del-invima/ar-AA1t63dF>



15. Nota de prensa titulada “¿Invima suspende contratación de clave personal tras fallo del consejo de estado y ajustes presupuestales”, publicada en el portal web “La Cuyabra Radio” el 29 de octubre de 2024 en: <https://lacuyabraradio.com/invima-suspende-contratacion-de-clave-personal-tras-fallo-del-consejo-de-estado-y-ajustes-presupuestales/>
16. Nota de prensa titulada “Pacientes con enfermedades huérfanas protestan frente al Minsalud por barreras para obtener medicamentos vitales: ya se habrían producido varias muertes”, publicada en el portal web del periódico “El Tiempo” el 9 de octubre de 2024 en: <https://www.eltiempo.com/salud/pacientes-con-enfermedades-huerfanas-protestan-frente-al-minsalud-por-aumento-en-barreras-para-obtener-medicamentos-vitales-ya-se-habrian-producido-varias-muertes-3388529>
17. Informe publicado en el sitio web oficial del INVIMA en: <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos>
18. Video publicado en la cuenta oficial de la red social INSTAGRAM de Federación Colombiana de Enfermedades Raras – FECOER el 1 de noviembre de 2024: <https://www.instagram.com/p/DBxMb84BSws/>
19. Video publicado en la cuentas oficial de la red social YOUTUBE de Federación Colombiana de Enfermedades Raras – FECOER el 1 de noviembre de 2024: <https://www.youtube.com/watch?v=HzOsizhYBfY>
20. Comunicado de las federaciones de salud.
21. Comunicado de prensa titulado “La salud de miles de colombianos en riesgo por decisiones del INVIMA”, publicada en el cuenta de la red social X de FECOER el 31 de octubre de 2024 en: <https://x.com/Fecoer/status/1852111559654543621/photo/1>
22. Comunicado de prensa titulado “Por el derecho a la salud: Fundaciones de pacientes de enfermedades huérfanas exigen responsabilidad y renuncia del Director del INVIMA”, publicada en el cuenta de la red social X de FECOER el 5 de noviembre de 2024 en: <https://x.com/Fecoer/status/1853791640613158972?t=GoZapoxQ4O6C1iAqUDYt1g&cs=08>
23. Listado de abastecimiento y desabastecimiento octubre de 2024. Publicado en: https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Desabastecimientos/2024/Establecimientos/listado_de_abastecimiento_y_desabastecimiento_de_medicamentos_en_seguimiento_octubre_de_2024_-_publicado.pdf
24. Comunicado del 13 de marzo de 2024 elaborado por la Fundación Liga Central contra la Epilepsia.
25. Documento Situación Financiera-Sector Salud - ACEMI.
26. Respuesta Ministerio de Hacienda del 30 de julio de 2024.
27. Certificado de existencia y representación legal Fundación para el Estado de Derecho.

Los anexos podrán ser consultados en el siguiente enlace de Google drive:

https://drive.google.com/drive/folders/1tiSjAJ_dXjifeOgFvGGJtrpG7ksMKtYu?usp=sharing

8.2. Oficios

1. Se solicita oficiar al INVIMA y al Ministerio de Salud y Protección Social:

- Entregar copia del listado de los medicamentos priorizados o en riesgo de desabastecimiento con corte al 30 de octubre de 2024 o para la fecha en que se decreta la prueba.
- Entregar copia de los informes de gestión entregados al Tribunal sobre el plan de contingencia, así como entregar un informe de gestión actualizado a la fecha de respuesta de la presente solicitud sobre la materia.

2. Oficiar al INVIMA para que:

- Informe si aumentó la contratación de personal para atender el plan de contingencia ordenado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en el proceso rad: 25000234100020190076300. En caso afirmativo, informar el número de contratos, el mecanismo de vinculación, el plazo de los contratos y el valor por el cual se suscribieron.
- Informe si antes de la revocatoria de la medida cautelar a la que se refiere esta solicitud el INVIMA estaba adelantando contratación de personal para atender la contingencia y si la decisión de contratación de personal fue suspendida o terminada.
- Entregue información estadística mensual, respecto de los tiempos que toman los trámites de registros sanitarios y sus modificaciones en el INVIMA desde julio de 2022 y hasta la fecha de respuesta.
- Entregue información respecto de la capacidad instalada o el personal dedicado a adelantar los trámites de registros sanitarios y sus modificaciones, así como los conceptos o estudios con que cuente el INVIMA respecto de la necesidad de vinculación de nuevo personal de planta o contratistas. Informar las gestiones que se adelantan para superar la necesidad.

3. Oficiar a la siguientes entidades privadas para que informen, desde su objeto social y actividad diaria, sobre la problemática relacionada con el desabastecimiento de medicamentos, y en lo posible, aporten un listado pormenorizado de los medicamentos desabastecidos, en riesgo de desabastecimiento y en seguimiento permanente:

Organización de Pacientes de Colombia, Observatorio de Medicamentos de la Universidad Nacional, Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación (AFIDRO), Asociación Colombiana de Medicina Integral (ACEMI), Cámara de la Industria Farmacéutica de la ANDI, Asociación Colombiana de Farmacología (ASOCOLFARMA), Asociación Colombiana de Cuidado Intensivo (AMCI), Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud –(GESTARSALUD), Fundación Colombiana para Enfermedades Huérfanas, el Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas (FECOER) y la Asociación de Pacientes de Alto Costo. Las direcciones de notificación se encuentran en el acápite de notificaciones de esta demanda.

4. Oficiar a la Superintendencia Nacional de Salud para que aporte un informe sobre el volumen de quejas, indicadores y/o estadísticas relacionadas con la demora en la entrega o suministro de

medicamentos por parte de EPS, IPS y/o farmacias para los períodos 2022, 2023 y 2024 (o hasta la fecha en que se dé respuesta una vez sea decretada la prueba).

5. A efectos de verificar el flujo de recursos destinados para el pago de medicamentos, se solicita oficiar a la Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. Nueva EPS S.A., EPS SANITAS, FAMISANAR EPS, EMSSANAR EPS, SAVIA SALUD EPS y ASMET SALUD EPS, que cuentan con el mayor volumen de afiliados en el país, para que informen:

- Fecha y monto de los giros de recursos por concepto de presupuestos máximos por parte del ADRES para los años 2023 y lo corrido del 2024, o hasta la fecha de respuesta una vez sea decretada la prueba.
- Fecha y monto de los desembolsos de recursos por concepto de suministro de medicamentos a los diferentes operadores que tenga contratados para los años 2023 y lo corrido del 2024, o hasta la fecha de respuesta una vez sea decretada la prueba.

Las direcciones de notificación de las citadas EPS se encuentran en el acápite de notificaciones de esta demanda.

6. Se solicita oficiar a la Procuraduría General de la Nación, para que aporte un listado pormenorizado de los medicamentos desabastecidos, en riesgo de desabastecimiento y en seguimiento permanente, y en general, sobre el monitoreo que ha realizado respecto del desabastecimiento de medicamentos en el país. Así mismo, remitir informe sobre las investigaciones disciplinarias adelantadas por los hechos narrados en la presente acción popular.

8.3. Prueba trasladada

- Se solicita oficiar a la Subsección A de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, para que remita copia del expediente de la acción popular de radicado: 25000234100020190076300, y en especial, de los informes, documentos y demás pruebas aportadas en el marco del cumplimiento de la medida cautelar decretada el 30 de octubre de 2023.
- Se solicita oficiar a la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, para que remita copia del material recaudado con ocasión de las órdenes impartidas en el auto 875 del 10 de mayo de 2024, con ocasión del seguimiento a las órdenes vigesimoprimera y vigesimosegunda de la Sentencia T-760 de 2008.

8.4. Declaración de representantes de personas jurídicas de derecho público.

En los términos del artículo 195 CGP, se solicita los representantes legales de las entidades demandadas rindan informe escrito bajo juramento, sobre los hechos debatidos en el presente medio de control que a ellas les conciernan.

Las preguntas para el escrito bajo juramento serán formuladas una vez sea decretada la prueba.

IV. NOTIFICACIONES

1. Se recibirán por parte de la **FUNDACIÓN PARA EL ESTADO DE DERECHO**, en las siguientes:

Dirección: Bogotá. Calle 94 Nro. 21-76.

Teléfono: 3133935290

Correo electrónico: notificaciones@fedecolombia.org

2. Por parte de los accionados, recibirán notificaciones en:

- **Ministerio de Salud y Protección Social:** Dirección: Carrera 13 No. 32-76 piso 1. Bogotá D.C. Teléfono: 6013305043. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

- **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA:** Dirección: Carrera 10 #64 – 28. Bogotá D.C. Teléfono: 6012425000. Correo electrónico: notificaciones_judiciales@invima.gov.co.

- **El Ministerio de Hacienda y Crédito Público:** Dirección: Carrera 7 No. 6B- 80. Bogotá D.C. Teléfono: 6013811700. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@minhacienda.gov.co

- **La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):** Dirección: Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16. Bogotá D.C. Teléfono: 6014322760. Correo electrónico: notificaciones.judiciales@adres.gov.co

3. Terceros interesados:

- **Procuraduría General de la Nación:** Dirección: Carrera 5 # 15-80 Bogotá D.C. Teléfono: 5878750. Correo electrónico: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co.

- **Defensoría del Pueblo:** Dirección: Calle 55 N.º 10-32 Bogotá D.C. Teléfono: 3144000. Correo electrónico: juridica@defensoria.gov.co.

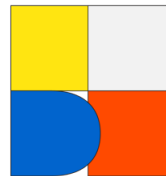
4. Organizaciones, asociaciones y fundaciones:

- **Organización de Pacientes de Colombia:** Dirección: Carrera 19 # 63A-16. Bogotá D.C. Teléfono: 8050394. Correo electrónico: informacion@acopel.org.co

- **Observatorio de Medicamentos de la Universidad Nacional:** Dirección: Carrera 45 # 26-85. Bogotá D.C. Teléfono: 3165000. Correo electrónico: notificaciones_juridica_bog@unal.edu.co

- **Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación (AFIDRO):** Dirección: Carrera 14 No 99-33. Bogotá D.C. Teléfono: 4867575. Correo electrónico: contactenos@afidro.org

- **Asociación Colombiana de Medicina Integral (ACEMI):** Dirección: Calle 70 #11a-27. Bogotá D.C. Teléfono: 377 9013. Correo electrónico: info@acemi.org.co



- **Cámara de la Industria Farmacéutica de la ANDI:** Dirección: Calle 73 # 8 – 13 Piso 7 Torre A. Bogotá D.C. Teléfono: 3268500. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@andi.com.co

- **Asociación Colombiana de Farmacología (ASOCOLFARMA):** Dirección: Cl. 103A #19. Bogotá D.C.. Correo electrónico: direccion@asocolfarma.com

- **Asociación Colombiana de Cuidado Intensivo (AMCI):** Dirección: Calle 98 # 21-36 Ofc. 802. Bogotá D.C. Teléfono: 6951460. Correo electrónico: administracion@amci.org.co

- **Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud –(GESTARSALUD):** Dirección: Carrera 7 # 71 - 21 Torre B piso 13 - Oficina 1301. Bogotá D.C. Teléfono: 3251188.

- **Fundación Colombiana para Enfermedades Huérfanas:** Dirección: Cl. 16 Sur #22 - 19 segundo piso. Bogotá D.C. Teléfono: 7039491. Correo electrónico: contactenos@enfermedadeshuerfan.org.co

- **Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas (FECOER):** Dirección: Carrera 19 # 63A-16. Bogotá D.C. Teléfono: 3209445674. Correo electrónico: info@fecoe.org

- **Asociación de Pacientes de Alto Costo:** Dirección: Diagonal 5D Bis No 47 - 20 Apto. 402. Bogotá D.C. Teléfono: 6021820. Correo electrónico: pacientesaltocosto@hotmail.com

5. Empresas Promotoras de Salud – EPS:

- **Nueva Empresa Promotora de Salud S.A (Nueva EPS S.A.):** Dirección: 85K No. 46A-66. Bogotá D.C. Teléfono: 4193000. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co

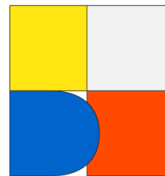
- **EPS SANITAS:** Dirección: Autopista Nte. # 106-76. Bogotá D.C. Teléfono: 3759000. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@keralty.com

- **FAMISANAR EPS:** Dirección: Cr 13 A No 77 A - 63. Bogotá D.C. Teléfono: 3078085. Correo electrónico: notificaciones@famisanar.com.co

- **EMSSANAR EPS:** Dirección: Cra 100 No. 11 – 20 Local P7. Cali Teléfono: 5129200. Correo electrónico: tutelasrvc@emssanar.org.co

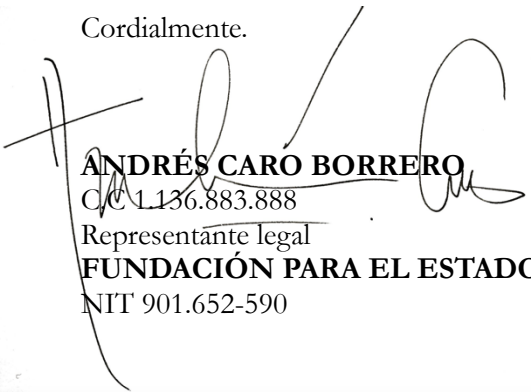
- **SAVIA SALUD EPS:** Dirección: Calle 45 No. 55 - 65. Medellín Teléfono: 4601674. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com

- **ASMET SALUD EPS:** Dirección: Cra. 7 #35-23. Bogotá D.C. Teléfono: 01-800-0913876. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@asmetsalud.com



Fundación
para el Estado
de Derecho

Cordialmente.


ANDRÉS CARO BORRERO

C.C. 1.136.883.888

Representante legal

FUNDACIÓN PARA EL ESTADO DE DERECHO

NIT 901.652-590