Este PDF corresponde a la providencia disponible en el buscador de Relatoría. La providencia firmada puede solicitarse en Servicios a la Ciudadanía de la página web de la Corte Constitucional.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Cuarta de Revisión

Sentencia T-286 de 2026

Referencia: expediente T-10.641.262 AC

Asunto: acciones de tutela instauradas por 34 usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en contra de algunas EPS, IPS, ESE, operadores logísticos, gestores farmacéuticos y otras entidades del Estado

Tema: entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos

Magistrado ponente:
Juan Carlos Cortés González

Bogotá, D. C., siete (07) de septiembre de dos mil veintiséis (2026)

La Sala Cuarta de Revisión[2] de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez y por los magistrados Vladimir

---

En todo caso, las alertas se remiten a los profesionales de la salud, cuando hay desabastecimiento o riesgo de desabastecimiento, para considerar alternativas terapéuticas. Considera como tales la identificación de equivalentes con el mismo principio actico y la reformulación.

Para el observatorio, este incremento plantea dudas sobre si el gasto se traduce en mejores resultados en salud.

Este contraste refleja fallas en la regulación de precios y en la introducción de nuevas tecnologías como gliptinas y gliflozinas.

Todas las deudas expuestas por distintas entidades en el presente documento se presentan con fecha de corte al 31 de marzo de 2025.

[2] El Acuerdo 05 del 10 de diciembre de 2025 definió la nueva composición de las Salas de Revisión de Tutela de la Corte Constitucional, a partir del 11 de enero de 2026. Específicamente, la Sala Cuarta de Revisión, que corresponde a la anterior Sala Segunda, quedó conformada por los siguientes magistrados: Juan Carlos Cortés González (quien la preside), Lina Marcela Escobar Martínez y Vladimir Fernández Andrade.

Fernández Andrade y Juan Carlos Cortés González, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente de las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 32 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha dictado la presente

SENTENCIA

SÍNTESIS DE LA DECISIÓN	
¿Qué estudió la Corte?	La Corte examinó las acciones constitucionales de 34 actores quienes informaron que, como parte del tratamiento para su condición de salud, el médico tratante les prescribió ciertos medicamentos. En la mayoría de casos, la orden médica requería entregas continuas de dichos medicamentos, mientras que en uno se trataba de una única formulación. Una vez los accionantes buscaron el suministro de los fármacos ante el proveedor farmacéutico dispuesto por las EPS a las que se encontraban afiliados, estos señalaron no contar con aquellos debido a que había (i) desabastecimiento, (ii) falta de disponibilidad en el punto de dispensación, (iii) problemas logísticos en la cadena de suministro y (iv) cambios en el proveedor encargado de la entrega. En esa medida, la entrega de los medicamentos quedó pendiente. Para el momento en el que se interpusieron las acciones de tutela, ninguno de los actores había recibido la medicina prescrita, lo que ocasionó la interrupción abrupta de sus tratamientos. Algunos de los accionantes advirtieron la interposición de otras acciones de tutela relacionadas con el suministro de medicamentos e, incluso, con el mismo medicamento, aunque aquellas provenían de órdenes médicas diferentes a las que se revisan en esta oportunidad. Además, algunos accionantes señalaron que, en su experiencia, la EPS solo proporciona el medicamento una vez es notificada de los autos admisorios en cada trámite de tutela e, incluso, en algunas ocasiones solo hasta que se emite fallo o se presenta incidente de desacato. En consecuencia, los accionantes acudieron a los jueces de tutela solicitándoles ordenar la entrega inmediata de los medicamentos y asegurar su suministro oportuno, continuo y efectivo, conforme las pautas de modo y tiempo establecidas por el médico tratante. También, pidieron canales de comunicación efectiva con las EPS y su red de prestadores y dispensarios, para identificar el punto y fecha de entrega del medicamento. Adicionalmente,

	requirieron alternativas como la reformulación oportuna ante el desabastecimiento de ciertos medicamentos, al ser esta una condición para recibir continuamente la atención en salud que requieren.
¿Qué consideró la Corte?	La Corte inicialmente evaluó su competencia. Estimó que si bien existe una Sala de Seguimiento en materia de salud de la sentencia T-760 de 2008, los escenarios de seguimiento estructural no desplazan, ni excluyen las competencias de las Salas de Revisión. Como cuestión previa, la Sala de Revisión analizó si existía carencia actual de objeto en los asuntos bajo trámite y consideró que en algunos de ellos aquella se configuraba de forma parcial o completa. En todo caso estimó que resolvería de fondo todos los expedientes dada la necesidad de (i) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de las circunstancias que dieron origen a las acciones de tutela y adoptar medidas orientadas a evitar la reiteración de los hechos vulneradores; (ii) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones a que haya lugar; (iii) corregir, de ser el caso, las decisiones proferidas por los jueces de instancia; y (iv) contribuir al desarrollo y comprensión de los derechos fundamentales involucrados. Al definir de fondo evaluó si las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos incurrieron en la vulneración de derechos fundamentales de los accionantes, en el marco de dificultades relacionadas con (i) el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos, (ii) la articulación institucional y (iii) la sostenibilidad financiera del sistema. Asimismo, la Sala examinó la actuación de las autoridades estatales competentes, esto es, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de establecer si han actuado de manera coordinada para responder a los problemas asociados con (i) la garantía del abastecimiento y la disponibilidad oportuna de medicamentos, (ii) la adecuada gestión del flujo de recursos y la sostenibilidad financiera del sistema, y (iii) la dirección, inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud en lo relativo al suministro de medicamentos. Con base en lo anterior, la Sala determinó si dichas entidades vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de los accionantes. Las anteriores problemáticas las abordó luego de desarrollar las reglas sobre (i) el derecho fundamental a la salud y su relación con el acceso oportuno, continuo y efectivo a medicamentos; (ii) la estructura del sistema de distribución de medicamentos en Colombia y las responsabilidades de los distintos actores que intervienen en la cadena de suministro farmacéutico (iii) los esquemas de financiación y contratación del SGSSS. Adicionalmente,

	expuso algunas conclusiones derivadas de la información remitida por los intervinientes en el proceso, particularmente en relación con (iv) las dificultades identificadas en el funcionamiento del SGSSS y (v) los posibles mecanismos institucionales orientados a prevenir y mitigar escenarios de desabastecimiento de medicamentos.
¿Qué decidió la Corte?	La Sala de Revisión incorporó el estándar previsto en la Observación General 14 CESCR sobre el disfrute más amplio posible en el derecho a la salud, en la dimensión de medicamentos. En ese sentido estimó que el derecho a la salud, al ser inclusivo, comporta la interrelación de las categorías de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, no discriminación, accesibilidad física, asequibilidad y acceso a la información. Asimismo determinó que el sistema de distribución de medicamentos en Colombia, especialmente en su canal institucional, constituye un sistema complejo, interdependiente y regulado, frente al cual la garantía del derecho fundamental a la salud a la que sirve, depende de la adecuada articulación entre múltiples actores públicos y privados y que las fallas en cualquiera de los eslabones de la cadena, ya sea en la financiación, administración, logística, distribución o dispensación, pueden comprometer directamente el acceso efectivo a los medicamentos y afectar el goce del derecho fundamental a la salud, lo que impone a todos los actores del sistema el deber de actuar de manera coordinada, diligente y conforme a los principios de continuidad, integralidad y oportunidad en la prestación del servicio. Advirtió que la articulación financiera es indispensable porque el flujo de recursos afecta directamente la operación del sistema, pues este solo puede funcionar adecuadamente si existe coordinación entre las entidades responsables del recaudo, administración, giro y ejecución de los recursos, asegurando así la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud y, por ende, en la cadena de suministro de medicamentos La Sala de Revisión halló que el esquema de contratación para la dispensación de medicamentos evidencia que las relaciones entre EPS, IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos se rigen por diversas modalidades jurídicas y financieras que buscan garantizar la prestación del servicio de salud, pero que su complejidad no exime a las EPS de su deber principal de asegurar el acceso oportuno, continuo y efectivo a los medicamentos. La Sala de Revisión fue enfática en que tanto el pago por capitación como el pago por evento, así como mecanismos especiales como el giro directo y, de manera excepcional, la compra directa, son herramientas válidas dentro del sistema, que requieren todas de la financiación y el adecuado flujo de recursos, pero respecto de ellas no se pueden trasladar al usuario las consecuencias de las dificultades contractuales, administrativas o financieras experimentadas entre los actores del sistema. Es decir que al prestar un servicio público que concreta un derecho fundamental las EPS, IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos deben cumplir con las entregas, sin trasladar sus disputas contractuales a los afiliados. Advirtió frente a la problemática que las entidades encargadas de la supervisión, vigilancia y control en temas de salud refirieron un aumento

	considerable en el volumen de quejas, peticiones y reclamos recibidos. Las cifras demuestran la persistencia y magnitud del problema, y permite inferir que no se trata de eventos aislados o excepcionales, sino de una situación recurrente que ha exigido intervención sistemática de la autoridad de inspección, vigilancia y control. A su vez, la Sala encontró que los remedios a impartir requerían de un trabajo articulado con la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, pues esta ha dictado órdenes para satisfacer el derecho a la salud y, en especial, garantizar la entrega efectiva de medicamentos.
¿Qué ordenó la Corte?	La Sala decidió amparar los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de los accionantes, al constatar que, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se presentaron fallas en la entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos prescritos, atribuibles tanto a las EPS como a los distintos actores de la cadena de suministro farmacéutico. En ese sentido, la Corte adoptó medidas orientadas a garantizar de manera inmediata y sostenida el acceso efectivo a los medicamentos. La Corte declaró que el Sistema General de Seguridad Social en Salud presenta fallas recurrentes que se aprecian de carácter transversal en lo relacionado con la garantía del derecho fundamental a la salud, particularmente respecto de la prestación del servicio en los componentes de acceso y disponibilidad de medicamentos. En ese sentido, impartió órdenes específicas a las EPS, IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos para garantizar que la atención en salud de los accionantes se brinde sin interrupciones, con enfoque diferencial y con observancia estricta de los principios de continuidad, integralidad y oportunidad. Dispuso que aquellas debían dar acceso inmediato a todos los servicios, tratamientos, medicamentos y procedimientos requeridos. Además, les ordenó diseñar y adoptar un protocolo integral para garantizar el suministro de medicamentos, así como un plan especial de seguimiento para afiliados con discapacidad, enfermedades huérfanas y enfermedades de salud mental. La Sala reiteró al Ministerio de Salud y Protección Social el deber de dar cumplimiento a lo ordenado en el Auto 1282 de 2025, esto es, crear un sistema unificado de información o adecuar el sistema de monitoreo de abastecimiento de medicamentos como una plataforma pública, interoperable y en línea que consolide la información del Sismed, Mipres, Invima, las EPS, las IPS, los laboratorios y los gestores farmacéuticos, con datos actualizados y de consulta ciudadana, y bajo la supervisión de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Adicionalmente, ordenó remitir la presente providencia y el expediente de la referencia a dicha Sala Especial de Seguimiento, para que evalúe la pertinencia y necesidad de ampliar lo dispuesto en el Auto 1282 de 2025 en relación con el referido sistema, o adopte las medidas que estime pertinentes, considerando para ello aspectos como la identificación de gestores principales y alternos, la trazabilidad del estado de entrega de los medicamentos, la generación automática de alertas

	para los actores de la cadena de suministro y para los usuarios, la habilitación de mecanismos para reportar inconsistencias en la entrega, los reportes sobre cierres de puntos de dispensación, la consulta sobre el estado de importación y comercialización de principios activos, la identificación del rol de cada actor en la cadena de suministro, la información sobre inventarios disponibles y la consulta pública en tiempo real de la disponibilidad de medicamentos por departamento y municipio. Además, la Sala instó al presidente de la República a considerar la inclusión, en el Plan Nacional de Desarrollo 2027-2031, de medidas para mejorar la gobernanza, operación, financiación y control del suministro de medicamentos, mediante un seguimiento estricto que garantice el acceso efectivo a la salud sin imponer cargas a los pacientes. También se ordenó al Departamento Nacional de Planeación que, dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de esta providencia y en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Superintendencia Nacional de Salud, evalúe la alternativa técnica y legal más adecuada para fortalecer a la Superintendencia Nacional de Salud. Así mismo al Invima diseñar e implementar, en el término de dos años, un plan permanente, integral y estructural para racionalizar, simplificar, automatizar y optimizar los trámites asociados al registro sanitario de medicamentos. Además, se dispuso que la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y el Ministerio de Salud y Protección Social convoquen una mesa técnica para evaluar el impacto de la regulación de precios sobre la disponibilidad efectiva de medicamentos y al Gobierno Nacional que adopte medidas para avanzar en la superación de las fallas del sistema. Asimismo, se ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud diseñar e implementar un plan progresivo de fortalecimiento de su función jurisdiccional en controversias relacionadas con el acceso a medicamentos. Finalmente, la Sala impartió órdenes de seguimiento y divulgación. Dispuso que las entidades accionadas y vinculadas rindan informes trimestrales ante los jueces de primera instancia, con copia a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación. Ordenó a la Defensoría del Pueblo hacer seguimiento a las órdenes particulares y diseñar una estrategia pedagógica para los accionantes; también ordenó a la Procuraduría General de la Nación hacer seguimiento por dos años a las órdenes generales, así como ordenó al Consejo Superior de la Judicatura divulgar la providencia entre los jueces del país y ordenó al Gobierno nacional garantizar las medidas presupuestales necesarias para el cumplimiento de la sentencia. Finalmente, la Sala Cuarta de Revisión trasladó la decisión a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 para la verificación de las órdenes generales y su armonización respecto de lo dispuesto en el Auto 1282 de 2025 y demás actuaciones a su cargo en la materia.

ACLARACIÓN PREVIA

Los 34 expedientes aluden a datos sensibles asociados a la historia clínica de quienes formulan las acciones de tutela. Su información personal se anonimizará para salvaguardar el derecho a la intimidad, en los términos previstos en el artículo 62 del Acuerdo 02 de 2015[3]. En consecuencia, se registrarán dos versiones de esta providencia: una, con los datos reales de las partes y, otra, con nombres ficticios. Solo esta última versión podrá publicarse, mientras la primera permanecerá reservada.

Adicionalmente, dado que la situación de la mayoría de los accionantes no concierne directamente a todas las autoridades oficiadas durante el trámite, previamente se dispuso (i) el manejo separado de los expedientes, por parte de la Secretaría General de esta corporación, como (ii) la reserva de la información y, por lo tanto, el deber de guardar la confidencialidad incluso con posterioridad a la finalización del trámite judicial, mismo que se reiterará.

PRECISIONES CONCEPTUALES PRELIMINARES

La Sala advierte que el análisis de la presente providencia exige partir de una comprensión mínima de ciertos conceptos técnicos relacionados con el tema de la referencia. Por tal razón, antes de exponer los antecedentes de los 34 expedientes acumulados, se presentarán algunas definiciones básicas que facilitarán la lectura de la presente decisión[4]:

Término	Definición
Desabastecimiento	Ausencia total de un medicamento en el mercado nacional, declarada oficialmente por el Invima con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social.
Riesgo de	Disminución significativa de las cantidades disponibles de un

[3] De acuerdo con el artículo transitorio del Acuerdo 01 de 2025 "[p]or medio del cual se unifica y actualiza el Reglamento de la Corte Constitucional": "[l]as disposiciones sobre términos dispuestas en esta reforma se aplicarán respecto de los procesos radicados en la Corte a partir de su entrada en vigencia. Los asuntos cuyo trámite haya iniciado en vigencia del Acuerdo 02 de 2015 seguirán hasta su culminación bajo dicha regulación". Todos los expedientes de la referencia fueron radicados ante esta Corporación antes del 1.° de abril de 2025. De tal suerte, que la totalidad de estos seguirán el correspondiente trámite en sede de revisión al interior de la Corporación, conforme a la norma transcrita.

[4] Las definiciones aquí precisadas son una construcción propia de la Sala Cuarta de Revisión. No obstante, lo cierto es que se tuvieron en cuenta para ellas las diferentes intervenciones realizadas en este proceso y en especial, las allegadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Ver: https://www2.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx y https://www.invima.gov.co/invima_website/static/attachments/medicamentos_desabastecimientos/listado_abastecimiento_y_desabastecimiento_medicamentos_enero_de_2025_-_publicado.pdf.

desabastecimiento o escasez	medicamento en el territorio nacional, pese a que aún existe disponibilidad limitada del fármaco en el país.
Falta de disponibilidad	Situación en la que el medicamento se encuentra disponible en el territorio nacional, pero no es entregado al usuario debido a dificultades administrativas, logísticas, contractuales u operativas atribuibles a los actores encargados de su suministro.
Cadena de suministro farmacéutico	Conjunto de actores, procesos y operaciones que intervienen en la importación, producción, almacenamiento, distribución y entrega de medicamentos a los pacientes.

Tabla de contenido

I. ANTECEDENTES....9

1. Presentación general del caso acumulado....9

2. Decisiones judiciales objeto de revisión....12

3. Actuaciones en sede de revisión....14

II. CONSIDERACIONES....20

1. Competencia....20

2. Cuestión previa. Carencia actual de objeto....21

3. Análisis de procedencia....31

3.1. Legitimación en la causa por activa....31

3.2. Legitimación en la causa por pasiva....34

3.3. Inmediatez....46

3.4. Subsidiariedad....47

4. Delimitación del asunto objeto de revisión....48

5. Problemas jurídicos y estructura de la decisión....51

6. Fundamentos para el análisis de fondo....53

6.1. El derecho fundamental a la salud y su relación con el acceso oportuno, continuo y efectivo a medicamentos....53

6.2. Sistema de distribución de medicamentos en Colombia y los actores que participan en la cadena de suministro farmacéutico....58

6.3. Financiación y modelos de contratación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud....63

6.3.1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud y su estructura general de financiamiento....63

6.3.2. El Sistema General de Seguridad Social en Salud y su esquema de contratación para la dispensación de medicamentos....65

6.3.3. El Sistema General de Seguridad Social en Salud y la declaratoria de insuficiencia de la UPC por parte de la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008.....69

6.4. Dificultades del Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocidas por los intervinientes en el proceso en materia de entrega de medicamentos.....70

6.4.1. Dificultades logísticas y fallas de articulación y coordinación entre los distintos actores 72

6.4.2. Dificultades asociadas al tipo de mercado y al flujo de información entre sus agentes 76

6.4.3. Dificultades transversales asociadas al diseño institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud (normatividad y definición de responsabilidades).....78

6.4.4. Dificultades asociadas al flujo de recursos.....82

6.5. Estrategias de los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para contener el desabastecimiento y mecanismos para asegurar la suficiencia y disponibilidad de medicamentos en el territorio nacional.....85

6.6. Reglas de articulación y coordinación institucional para garantizar el acceso efectivo a medicamentos.....92

III. CASOS CONCRETOS.....95

1. Contexto para la solución de los casos concretos y la necesidad de pronunciarse sobre las dificultades identificadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.....96

1.1. El incremento sostenido en la presentación de acciones de tutela por la posible vulneración del derecho fundamental a la salud.....96

1.2. El incumplimiento sostenido a las órdenes judiciales y la constatación de que esta situación evidencia la transversalidad de la problemática de falta de entrega de medicamentos 99

1.2.1. Trazabilidad del seguimiento de la Procuraduría General de la Nación.....100

1.2.2. Trazabilidad del seguimiento de la Defensoría del Pueblo.....101

1.2.3. Tendencias de cumplimiento e incumplimiento por entidad.....102

1.3. La proporción de medicamentos entregados de manera efectiva y las características alrededor de los fármacos formulados.....105

1.4. Reportes recibidos por los laboratorios farmacéuticos en relación con la debida comercialización de los medicamentos que distribuyen.....106

2. Las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos sí vulneraron los derechos de los accionantes, al no suministrar los fármacos y prestaciones necesarias para su tratamiento clínico.....110

2.1. Análisis particular de los 33 expedientes acumulados.....110

2.1.1. Expediente *(1)* T-10.641.262.....110

2.1.2. Expediente *(2)* T-10.771.082.....111

2.1.3. Expediente *(3)* T-10.773.946.....112

2.1.4. Expediente *(5)* T-10.774.002.....113
2.1.5. Expediente *(6)* T-10.781.205.....114
2.1.6. Expediente *(7)* T-10.781.215.....115
2.1.7. Expediente *(8)* T-10.781.400.....115
2.1.8. Expediente *(9)* T-10.785.672.....116
2.1.9. Expediente *(10)* 10.785.910.....117
2.1.10. Expediente *(11)* T-10.787.792.....118
2.1.11. Expediente *(12)* T- 10.791.762.....120
2.1.12. Expediente *(13)* T-10.790.526.....121
2.1.13. Expediente *(14)* T-10.787.409.....123
2.1.14. Expediente *(15)* T-10.796.422.....126
2.1.15. Expediente *(16)* T-10.796.578.....127
2.1.16. Expediente *(17)* T-10.796.598.....129
2.1.17. Expediente *(18)* T-10.800.631.....130
2.1.18. Expediente *(19)* T-10.800.758.....131
2.1.19. Expediente *(20)* T-10.800.834.....132
2.1.20. Expediente *(21)* T-10.803.623.....133
2.1.21. Expediente *(22)* T-10.803.921.....134
2.1.22. Expediente *(23)* T-10.810.117.....135
2.1.23. Expediente *(24)* T-10.810.192.....137
2.1.24. Expediente *(25)* T-10.811.379.....139
2.1.25. Expediente *(26)* T-10.811.650.....140
2.1.26. Expediente *(27)* T-10.811.732.....141
2.1.27. Expediente *(28)* T-10.814.534.....142
2.1.28. Expediente *(29)* T-10.820.873.....143
2.1.29. Expediente *(30)* T-10.821.146.....146
2.1.30. Expediente *(31)* T-10.990.420.....148
2.1.31. Expediente *(32)* T-11.002.134.....149
2.1.32. Expediente *(33)* T-11.034.630.....150
2.1.33. Expediente *(34)* T-11.043.036.....150
2.2. Tratamiento integral.....151
3. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y la Superintendencia Nacional de Salud vulneraron los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los accionantes.....152

3.1. Ministerio de Salud y Protección Social.....152
3.2. Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.....156
3.3. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.....158
3.4. Superintendencia Nacional de Salud.....160
4. Conclusiones generales entorno al fenómeno de falta de entrega de medicamentos que están viviendo los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia 163
5. Remedios de alcance general.....168
5.1. Remedios dirigidos a las entidades encargadas de la dirección, inspección, vigilancia y control.....168
5.2. Remedios dirigidos a las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos. .174
6. Medidas para el seguimiento y divulgación de los remedios impartidos.....176
7. Otros remedios a impartir..... 177
IV. DECISIÓN.....179
1. Órdenes particulares en los 34 casos revisados.....180
2. Órdenes Generales.....204
2.1. Órdenes dirigidas a las entidades a cargo de la dirección, inspección, vigilancia y control 204
2.2. Órdenes dirigidas a las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos.....209
3. Órdenes relacionadas con el seguimiento y divulgación de la presente decisión.....210
4. Otras órdenes.....212

ANEXOS

Anexo 1: Antecedentes de los 34 casos acumulados …….. 214
Anexo 2: Respuestas recibidas con ocasión de los autos de pruebas ……. 321
Anexo 3: Información remitida por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 ……..……. 378

I. ANTECEDENTES

1. Presentación general del caso acumulado

1. A la Sala Cuarta de Revisión se le encomendó el conocimiento de 34 expedientes de tutela acumulados que versan sobre la presunta falta de entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos en el Sistema General de

Seguridad Social en Salud. Dada su pluralidad, en este acápite se abordarán sus particularidades en forma general, destacando los aspectos más relevantes. Para la consulta de las especificidades de cada uno de los 34 expedientes puede consultarse el Anexo 1.

2. *Hechos que motivaron la solicitud de amparo*. Los 34 actores informaron que, como parte del tratamiento para su condición de salud, el médico tratante les prescribió ciertos medicamentos. En algunos casos, la orden médica requería entregas continuas de dichos medicamentos, mientras que en otros se trataba de una única formulación. Una vez los accionantes buscaron el suministro de los fármacos ante el proveedor farmacéutico dispuesto por las EPS a las que se encontraban afiliados, estos señalaron no contar con aquellos debido a que había (i) desabastecimiento, (ii) falta de disponibilidad en el punto de dispensación, (iii) problemas logísticos en la cadena de suministro y (iv) cambios en el proveedor encargado de la entrega. En esa medida, la entrega de los medicamentos quedó pendiente. Para el momento en el que se interpusieron las acciones de tutela, ninguno de los actores había recibido la medicina prescrita, lo que ocasionó la interrupción abrupta de sus tratamientos.

3. Algunos de los accionantes advirtieron la interposición de otras acciones de tutela relacionadas con el suministro de medicamentos e, incluso, con el mismo medicamento, aunque aquellas provenían de órdenes médicas diferentes a las que se revisan en esta oportunidad. Señalaron además que, en su experiencia, la EPS solo proporciona el medicamento una vez es notificada de los autos admisorios en cada trámite de tutela e, incluso, en algunas ocasiones solo hasta que se emite fallo o se presenta incidente de desacato.

4. Los diagnósticos y los medicamentos de los casos acumulados fueron los siguientes:

Tabla 1. *Diagnósticos y medicamentos prescritos en relación con los 34 expedientes acumulados*

Expediente	Medicamento(s) prescrito(s)[5]	Diagnóstico(s)[6]
(1) T-10.641.262	Teriflunomida 14mg/1U/Tabs de liberación no	Esclerosis múltiple

[5] Algunos de los fármacos que a continuación se relacionan fueron reformulados o agregados en sede de revisión, estos medicamentos son los siguientes: Alprazolam 0,5 mg, Anagralida 0.5 mg, Atorvastatina 20 mg, Bortezomib (ampolla 3.5 mg aplicación subcutánea), Carvedilol 6.25mg, Difenhidramina 50 mg, Escitalopram 10 mg (tableta), Hidroclorotiazida 25 mg, Levomepromazina 4% solución oral, Metformina clorhidrato 1000 mg, Metilfenidato 10 mg, Quetiapina 25 mg, Semaglutida 14 mg, Verapamilo 80 mg, Pomalidomida 4mg, Ciclofosfamida monohidrato 50 mg, Aciclovir 800 mg, Ácido acetilsalicílico 100 mg e Insulina Glargina.

[6] Entre los diagnósticos, se encontró que 16 pertenecen al grupo de enfermedades cardiovasculares y circulatorias (12 de las cuales, corresponden a hipertensión arterial); 13 enfermedades metabólicas (entre las que aparece diabetes mellitus en 6 ocasiones y dislipidemia en 5); 10 trastornos neurobiológicos o del neurodesarrollo; 4 enfermedades de salud mental y otras 4 oncológicas, 3 urológicas y 2 huérfanas y congénitas.

	modificada o Aubagio Teriflunomida 14 mg	
(2) T-10.771.082	Ácido fenofíbrico (fenofibrato) 135 mg / Rosuvastatina 20 mg	Diabetes mellitus insulinodependiente
	Levotiroxina 50 mcg	
	Dulaglutida 1.5mg/ 0.5 ml	
(3) T-10.773.946	Atomoxetina Clorhidrato 10mg	TDAH combinado, sospecha de neurofibromatosis, tumor escleral y síndrome Kleefstra
(4) T-10.773.996	Alprazolam 0.5 mg tableta	Trastorno hipercinético y trastorno de pánico
	Levomepromazina 4% solución oral	
(5) T-10.774.002	Carvedilol 6.25 mg	Hipertensión
	Diosmina + Hesperidona 450mg/50mg tabletas	
	Esomeprazol 20mg tableta	
	Apixaban 5 mg	
(6) T-10.781.205	Evolocumab amp prellecada 140 mg	Aneurisma aórtico, hipertensión esencial, hipercolesterolemia, prediabetes, hipotiroidismo e insuficiencia venosa
(7) T-10.781.215	Lamotrigina (Lamictal) tableta 100 mg	Epilepsia
(8) T-10.781.400	Etanercept 50 mg Sol Iny C*4 Pen (ENBREL) - Pfizer - Sol Iny	Artritis reumatoides seronegativa
(9) T-10.785.672	Empagliflozina+metformina 12.5+ 1000 mg tableta	Hipertensión esencial (primaria), diabetes mellitus no insulinodependiente y bloqueo bifasicular
	Sitagliptina 100 mg tableta, cantidad 30	
	Gemfibrozilo 600 mg tableta, cantidad 30	
	Losartán 50 mg	
(10) T-10.785.910	Insulina degludec 100 ui / ml solución inyectable subcutánea (tresiba flextouch) pluma prellenada x 3 ml	Diabetes mellitus insulinodependiente, hiperlipidemia mixta, hipertensión esencial (primaria) e hipotiroidismo no especificado
	Sitagliptina 50 mg + metformina 1000 mg tab liberación sostenida	
	Empagliflozina 25 mg tableta	
(11) T-10.787.792	Valsartan 320 mg tableta	Hipertensión esencial (primaria)
	Rosuvastatina 10 mg tableta	
	Levamlodipino 2.5 mg tableta.	
(12) T-10.791.762	Liraglutida Pluma Prellenada 6mg/ml-3mg sol iny	Diabetes
(13) T-10.790.526	Ibesartan/Levamlodipino tableta recubierta 150 2.5 mg	Hipertensión esencial
	Rosuvastatina20mg C, 30 tabletas	
	Carvedilol	
(14) T-10.787.409	Urbadam clobazam de 10 mg y de 20 mg	Epilepsia de difícil manejo a Sarcoma frontoparietal derecho
	Lamictal de 200 mg	
	Neviot de 200 mg	
(15) T-10.796.422	Elosulfasa – alfa	Mucopolisacáridos tipo IV o también conocida como Síndrome de Morquio
(16) T-10.796.578	Apixaban 5 mg	Trombocitosis esencial, hipertensión esencial primaria e hiperplasia prostática benigna
	Hidroxiurea 500 mg	
	Anagralida 0.5 mg	
(17) T-10.796.598	Acetato de abiraterona 250 mg tabletas	Adenocarcinoma - cáncer de próstata
(18) T-10.800.631	Rosuvastatina 40 mg tabletas	Dislipidemia e hipertensión esencial primaria
(19) T-10.800.758	Linagliptina 5 mg en tableta	Hipertensión esencial y otras enfermedades obstructivas crónicas especificadas
	Sacubitrilo Valsartán 24.3 + 25.7 EQ 50 mg en tableta	
	Bromuro de tiotropiones	
	Budesónida + formoterol	
	Budesonida + formoterol fumarato dihidrato	
(20) T-10.800.834	Tadalafilo 5 mg	Hipertensión esencial e hiperplasia de la próstata
(21) T-10.803.623	Ezetimibe/Rosuvastatina 10/40 mg tabletas	Hiperlipidemia mixta
	Rosuvastatina 40 mg	
	Atorvastatina 20 mg	
(22) T-10.803.921	Empagliflozina 12.5 mg + Metformina 1000 mg	Hipertensión arterial, hernia, diabetes mellitus no insulinodependiente y glaucoma no especificado
(23) T-10.810.117	Levodopa + Carbidopa + Entacapona	Parkinson
	Pramipexol	
(24) T-10.810.192	Polietilenglicol 3350 160g pol	Retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento; dispepsia; discapacidad intelectual de grado no especificado; trastorno mental moderado: deterioro del comportamiento nulo o mínimo; trastorno funcional intestinal, no especificado; rigidez articular, no clasificado en otra parte; y temblor no especificado
	Bromuro Pinaverio + Dimeticona 100/300mg	
	Fluoxetina 20 mg	
	Imipramina 50 mg	
	Quetiapina 25 mg	
(25) T-10.811.379	Empagliflozina 12.5mg + Metformina 1000mg	Diabetes mellitus insulinodependiente, con

	Hialuronato de sodio 0.4%	complicaciones renales y otros trastornos de la glándula lagrimal
	Losartan 50mg	
	Insulina glargina	
(26) T-10.811.650	Lorazepam 2mg tableta	Trastorno de ansiedad generalizada
(27) T-10.811.732	Lenalidomida 10 mg	Mieloma múltiple
	Bortezomib, ampolla de 3.5 mg	
	Dexametasona 8mg	
	Aciclovir 800 mg	
	Acido acetil salicilico 100 mg	
	Pomalidomida 4mg	
(28) T-10.814.534	Empagliflozina 12.5 mg + Metformina 1000 mg	Obesidad no especificada (diagnostico que le ocasiona hipertensión crónica y problemas severos de visión)
(29) T-10.820.873	Metadona clorhidrato 40 mg	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos, síndrome de dependencia y trastorno mixto de ansiedad y depresión (hay otros diagnósticos como incontinencia urinaria no especificada y dolor en articulación)
(30) T-10.821.146	Daratumumab 1800 mg	Mieloma múltiple
	Carfilzomib 70 mg/m2; 120mg	
	Dexametasona 4mg	
	Pomalidomida 4mg	
	Ciclofosfamida Monohidrato 50 mg	
(31) T-10.990.420	Carboximetilcelulosa sódica / solución oftálmica 5 mg	Hipotiroidismo, dislipidemia, EPOC, hernia lumbar, asma, artrosis, trastorno de glándula lagrimal, osteoporosis y síndrome de manguito rotador
	Denosumab 60 mg	
(32) T-11.002.134	Ribociclib tableta recubierta 200 mg	Tumor maligno de la mama
(33) T-11.034.630	Insulina Glargina + Lixisenattida 100 UI/33 mcg/ml	Diabetes mellitus insulinodependiente ehiperlipidemia no especificada e insomnio no orgánico
	Empagliflozina + Metformina 12.5 12.5/1000MG tableta	
(34) T-11.043.036	Imatinib 400 mg tableta	Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando del estómago y de los órganos digestivos. Tipo: gástrico, confirmado nuevo II mitótico 3.

5. *Pretensiones*. Los accionantes acudieron a los jueces de tutela solicitándoles ordenar la entrega inmediata de los medicamentos y asegurar su suministro oportuno y continuo, conforme las pautas de modo y tiempo establecidas por el médico tratante. También, pidieron canales de comunicación efectiva con las EPS y su red de prestadores y dispensarios, para identificar el punto y fecha de entrega del medicamento. Adicionalmente, requirieron alternativas como la reformulación oportuna ante el desabastecimiento de ciertos medicamentos, al ser esta una condición para recibir continuamente la atención en salud que requieren[7].

6. En el caso de uno de los medicamentos solicitados para la atención de la epilepsia, el accionante requirió el suministro del fármaco "Neviot", según la recomendación de su médico tratante[8], pese a que este producto no ha sido autorizado por el Invima para dicha patología.

7. En 20 de los asuntos analizados, adicionalmente, se solicitó el tratamiento

[7] Expediente *(30)* T-10.821.146.

[8] Expediente *(14)* T-10.787.409.

integral[9], con la finalidad de asegurar la entrega sucesiva y oportuna de los medicamentos, así como la garantía de la práctica de otros servicios médicos relacionados con el tratamiento. También, en cuatro casos se solicitó la realización efectiva de consultas médicas o terapias[10] y, en unos casos particulares, la garantía de viáticos y transporte[11], la asignación de un cuidador permanente[12] y la exención de copagos y cuotas moderadoras[13].

8. *Solicitud de medida provisional durante el trámite de instancia*. En siete de los 34 expedientes, los accionantes solicitaron medidas provisionales con fundamento en la urgencia del suministro de los medicamentos[14]. En particular, requirieron que se ordenara la entrega inmediata y continua de aquellos.

2. Decisiones judiciales objeto de revisión

9. En esta ocasión la Sala Cuarta de Revisión estudia los fallos de primera y segunda instancia proferidos por los distintos funcionarios judiciales que asumieron el conocimiento de los 34 expedientes acumulados. En 22 casos se ordenó la entrega inmediata del medicamento, en 10 hubo un amparo parcial y en 4 se negó o declaró improcedente la acción, como se deduce del Anexo 1 y se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 2. *Decisiones judiciales en sede de instancia*

Expediente	**Sentencia**	
	Primera instancia	**Segunda instancia[15]**
(1) T-10.641.262	**Concede**. Ordenó entregar el medicamento en el término de las 48 horas.	Decisión no impugnada
(2) T-10.771.082	**Concede parcialmente**. Declaró hecho superado sobre dos medicamentos entregados. Además,	Decisión no impugnada

[9] Expedientes *(2)* T-10.771.082, *(4)* T-10.773.996, *(5)* T-10.774.002, *(6)* T-10.781.205, *(8)* T-10.781.400, *(9)* T-10.785.672, *(10)* T-10.785.910, *(13)* T-10.790.526, *(14)* T-10.787.409, *(15)* T-10.796.422, *(17)* T-10.796.598, *(18)* T-10.800.631, *(19)* T-10.800.758, *(23)* T-10.810.117, *(24)* T-10.810.192, *(26)* T-10.811.650, *(27)* T-10.811.732, *(28)* T-10.814.534, *(31)* T-10.990.420 y *(33)* T-11.034.630.

[10] Expedientes *(3)* T-10.773.946, *(4)* T-10.773.996, *(9)* T-10.785.672 y *(31)* T-10.990.420.

[11] Expediente *(8)* T-10.781.400.

[12] Expediente *(14)* T-10.787.409.

[13] Expediente *(13)* T-10.790.526.

[14] Expedientes *(1)* T-10.641.262, *(4)* T-10.773.996, *(7)* T-10.781.215, *(19)* T-10.800.758, *(23)* T-10.810.117, *(27)* T-10.811.732 y *(28)* T-10.814.534.

[15] Solo en cinco de los 34 expedientes que se revisan la decisión de primera instancia fue impugnada. Se trata de los expedientes: *(8)* T-10.781.400, *(14)* T-10.787.409, *(15)* T-10.796.422, *(17)* T-10.796.598 y *(23)* T-10.810.117.

Expediente	Sentencia	
	Primera instancia	**Segunda instancia**
	concedió y ordenó a las EPS e IPS que "adelanten las gestiones administrativas" para asegurar la entrega inmediata del medicamento pendiente. También concedió el tratamiento integral.	
(3) T-10.773.946	**Concede parcialmente**. Ordenó la entrega del medicamento en un término de 48 horas y la materialización de terapias por neuropsicología. Además, dispuso el tratamiento integral. No obstante, declaró la carencia actual de objeto respecto de las terapias de rehabilitación cognitiva. Desvinculó a Colsubsidio y a las demás IPS.	Decisión no impugnada
(4) T-10.773.996	**Concede parcialmente.** Ordenó la entrega de los medicamentos en el término de 48 horas, las consultas pendientes y la entrega de un informe de cumplimiento. No accedió a la solicitud de tratamiento integral.	Decisión no impugnada
(5) T-10.774.002	**Concede parcialmente.** Ordenó la entrega de los medicamentos en 48 horas, y negó el tratamiento integral.	Decisión no impugnada
(6) T-10.781.205	**Concede**. Ordenó la entrega del medicamento en el término de 48 horas y el tratamiento integral. Además, desvinculó a la Adres.	Decisión no impugnada
(7) T-10.781.215	**Concede parcialmente**. Ordenó la entrega del medicamento durante el tiempo previsto por el médico tratante (3 meses). Además, negó el tratamiento integral y desvinculó a las personas involucradas, excepto a la EPS condenada.	Decisión no impugnada
(8) T-10.781.400	**Concede**. Ordenó la entrega de los medicamentos en 48 horas, para ser inyectados por la IPS destinada para ese efecto. Además, concedió el tratamiento integral.	**Confirma íntegramente.** Al resolver la impugnación de la EPS respecto de la orden de tratamiento integral.
(9) T-10.785.672	**Concede parcialmente**. Ordenó la entrega de los	Decisión no impugnada

Expediente	Sentencia	
	Primera instancia	**Segunda instancia**
	medicamentos pendientes. Frente a los que fueron entregados durante el trámite de tutela, y a la programación de consultas, declaró carencia actual de objeto por hecho superado.	
(10) T-10.785.910	**Niega**. Advirtió carencia actual de objeto por hecho superado, y negó la solicitud de tratamiento integral.	Decisión no impugnada
(11) T-10.787.792	**Declara improcedente**. Esto, por carencia actual de objeto ante un hecho superado.	Decisión no impugnada
(12) T-10.791.762	**Concede parcialmente**. Otorgó a la EPS 48 horas para la entrega del medicamento a través de las IPS de su red de prestadores. No obstante, desvinculó a Audifarma.	Decisión no impugnada
(13) T-10.790.526	**Concede parcialmente**. Ordenó a la EPS la entrega del medicamento en el término de 48 horas mediante Audifarma u otra IPS, sin lugar a copago o cuota moderadora. Negó la atención integral.	Decisión no impugnada
(14) T-10.787.409	**Concede parcialmente**. Otorgó a la EPS 48 horas para garantizar la entrega ininterrumpida de los medicamentos. Indicó que ante el desabastecimiento, debía agendar cita médica para analizar bioequivalencias. Negó el servicio de cuidador permanente y el tratamiento integral.	**Modifica el fallo.** Ordenó la entrega ininterrumpida de los medicamentos, y de ser necesario la EPS debería solicitarlos al Invima. Ante el desabastecimiento, ordenó hacer estudio de bioequivalencias. Además,

Expediente	Sentencia	
	Primera instancia	**Segunda instancia**
		determinó la pertinencia del cuidador y de la entrega de un insumo. Concedió el tratamiento integral.
(15) T-10.796.422	**Concede.** Ordenó a la EPS e IPS el suministro del medicamento y el tratamiento integral.	**Modifica parcialmente el fallo.** Ordenó solamente a la EPS garantizar la autorización y entrega efectiva del medicamento requerido por la actora, ordenándolo en cualquiera de las instituciones pertenecientes a su

Expediente	Sentencia	
	Primera instancia	**Segunda instancia**
		red de prestadores de servicios. En ese sentido, desvinculó a la IPS y declaró que, en adelante la EPS debería velar por el continuo y efectivo suministro del medicamento.
(16) T-10.796.578	**Concede.** Ordenó a la EPS y Discolmets S.A.S. que, en 48 horas, entreguen los medicamentos.	Decisión no impugnada
(17) T-10.796.598	**Concede.** Ordenó a Nueva EPS y a Cohan la entrega del medicamento y el tratamiento integral.	**Modifica parcialmente el fallo.** Ordenó únicamente a la EPS que en el término de 48 horas garantizara

Expediente	Sentencia	
	Primera instancia	Segunda instancia
		el suministro del fármaco y confirmó el tratamiento integral.

Expediente	Sentencia	
	Primera instancia	**Segunda instancia**
(18) T-10.800.631	**Niega.** Declaró la carencia actual de objeto por hecho superado frente a la entrega del medicamento y negó el tratamiento integral, pues no procede por falta de entrega de un fármaco.	Decisión no impugnada
(19) T-10.800.758	**Concede parcialmente**. Declaró el hecho superado frente a la entrega de los medicamentos, concedió el tratamiento integral y se abstuvo de pronunciarse sobre la facultad de recobro.	Decisión no impugnada
(20) T-10.800.834	**Concede.** Otorgó a la EPS 48 horas para el suministro del medicamento y para presentar un informe al respecto. Además, desvinculó a varias personas jurídicas[16].	Decisión no impugnada
(21) T-10.803.623	**Concede.** Ordenó a la EPS que en el término de 48 horas garantizara la entrega del medicamento reformulado e informara el cumplimiento del fallo.	Decisión no impugnada
(22) T-10.803.921	**Niega**. Declaró hecho superado, pero ordenó a las accionadas no incurrir de nuevo en la omisión que originó la tutela.	Decisión no impugnada
(23) T-10.810.117	**Concede parcialmente.** Ordenó a la EPS e IPS que en 48 horas suministrara los medicamentos, pero negó el tratamiento integral.	**Modifica parcialmente el fallo.** Dirigió las órdenes solo a la EPS y concedió tratamiento integral.
(24) T-10.810.192	**Concede.** Ordenó a la EPS la entrega de los medicamentos y el tratamiento integral.	Decisión no impugnada
(25) T-10.811.379	**Concede.** Ordenó a la EPS entregar los medicamentos prescritos.	Decisión no impugnada
(26) T-10.811.650	**Concede parcialmente.** Ordenó a la EPS entregar el medicamento y negó la solicitud de tratamiento integral.	Decisión no impugnada
(27) T-10.811.732	**Concede parcialmente.** Ordenó a la EPS la entrega del medicamento y desvinculó al MinSalud y a Cafam. Advirtió que el tratamiento integral no era procedente.	Decisión no impugnada
(28) T-10.814.534	**Concede.** Ordenó a la EPS la entrega del medicamento.	Decisión no impugnada
(29) T-10.820.873	**Concede.** Ordenó consulta con especialista para determinar una alternativa terapéutica.	Decisión no impugnada
(30) T-10.821.146	**Concede.** Ordenó a la EPS autorizar y agendar de manera continua y sin interrupción los ciclos 3 y 4 de quimioterapia a favor del actor.	Decisión no impugnada
(31) T-10.990.420	**Concede parcialmente.** Ordenó la entrega de los medicamentos y la materialización de la cita con especialista. Además, negó el tratamiento integral y desvinculó a la SuperSalud.	Decisión no impugnada
(32) T-11.002.134	**Concede.** Ordenó a la EPS autorizar y agendar de manera continua y sin interrupción los ciclos de quimioterapia requeridos.	Decisión no impugnada
(33) T-11.034.630	**Concede parcialmente.** Ordenó a la EPS la entrega del medicamento y desvinculó a Audifarma. Negó el tratamiento integral.	Decisión no impugnada
(34) T-11.043.036	**Concede.** Ordenó a la EPS autorizar y entregar el	Decisión no impugnada

[16] En concreto se trata de Cafam, la Secretaría Distrital de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) y Bienestar IPS.

Expediente	Sentencia	
	Primera instancia	**Segunda instancia**
	medicamento. También desvinculó al Centro de Cancerología de Boyacá, a Laboratorios La Santé Pharmatique y a Megalabs.	

3. Actuaciones en sede de revisión

10. *Selección del asunto.* A través del Auto del 31 de enero de 2025[17], la Sala de Selección de Tutelas Número Uno escogió para revisión los primeros 30 expedientes de la referencia y los acumuló entre sí[18]. Por sorteo, los repartió al despacho sustanciador, al cual se le remitió el conjunto de expedientes el 14 de febrero de 2025.

11. *Primer auto de pruebas.* Mediante Auto del 17 de marzo de 2025[19], el ponente vinculó a terceros con interés, resolvió una solicitud y decretó pruebas de oficio sobre elementos estructurales, aspectos comunes a los 30 expedientes repartidos hasta el momento y sus particularidades. Esto, con tres objetivos: (a) recaudar información en relación con cada uno de los expedientes ante vacíos advertidos en los mismos; (b) identificar si la falta de suministro de los medicamentos persiste en la actualidad y sus efectos en cada uno de los casos concretos; y (c) precisar las particularidades y el alcance del fenómeno de desabastecimiento y la falta de disponibilidad de medicamentos en el país, como el rol de cada uno de los agentes del sistema para asegurar la garantía del derecho a la salud en relación con la cadena de abastecimiento de aquellos[20].

---

[17] Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/secretaria/seleccion/autos/SALA%201-2025-%20AUTO%20SALA%20DE%20SELECCION%20DEL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202025-NOTIFICADO%20EL%2014%20DE%20FEBRERO%20DE%202025.

[18] Bajo el criterio objetivo de necesidad de pronunciarse sobre una determinada línea jurisprudencial y, el subjetivo de urgencia de proteger un derecho fundamental.

[19] Por medio de Auto del 25 de marzo de 2025 se corrigió el Auto del 17 de marzo de 2025 que decretó pruebas de oficio, toda vez que el expediente T-10.7**87**.762, realmente correspondía al expediente T-10.7**91**.762.

[20] En el Auto de pruebas del 17 de marzo de 2025, el magistrado sustanciador ordenó, entre otras disposiciones, al Ministerio de Salud y Protección Social, al Invima, a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, y a la Cuenta de Alto Costo, responder un cuestionario relacionado con el diseño, la implementación y el seguimiento de lineamientos y programas vinculados con el tema objeto de revisión. Asimismo, se requirió a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), asociaciones del sector y al gremio farmacéutico, responder una serie de preguntas específicas sobre el asunto en estudio. Adicionalmente, se ordenó a la Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social de la Defensoría del Pueblo, a la Delegada para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente de la Procuraduría General de la Nación, y a la Superintendencia Nacional de Salud, remitir información a esta corporación sobre los siguientes aspectos: (i) el fenómeno de desabastecimiento o falta de suministro oportuno de medicamentos; (ii) el estado de las actuaciones y diligencias adelantadas, así como los avances, resultados del seguimiento y compromisos institucionales asumidos; y (iii) el inicio de procesos de vigilancia o monitoreo frente a alguna de las EPS o IPS accionadas

12. *Solicitud de medida provisional durante el trámite de revisión*. El 19 de marzo de 2025, en el expediente *(1)* T-10.641.262 la actora solicitó una medida provisional, en el sentido de ordenar a la EPS Salud Total y a la Clínica Los Nogales entregar el medicamento Aubagio Teriflunomida 14 mg (caja de 30 tabletas), mes a mes, de manera eficaz, oportuna y domiciliaria. El 25 de marzo de 2025, mediante canal telefónico, agregó que para ese momento no había recibido aún el fármaco ni había sido contactada por las accionadas para coordinar su entrega. Además, solicitó la entrega domiciliaria del medicamento por cuanto durante los diez años que lleva con el diagnóstico, siempre lo ha recibido de ese modo.

13. El 25 de abril de 2025, la accionante reiteró la solicitud de medidas provisionales. Informó que recibió una caja del medicamento el 29 de marzo de 2025, luego de haber interrumpido su tratamiento por seis días. Sin embargo, refirió que, pese a que la caja del medicamento se terminaba el lunes 28 de abril de 2025, a la fecha la EPS Salud Total no la había contactado para asegurar la continuidad en la entrega del fármaco.

14. *Información sobre el traslado de EPS de una de las accionantes*. El 1º de abril de 2025, la agente oficiosa en el expediente *(8)* T-10.781.400 manifestó telefónicamente al despacho sustanciador que la titular de los derechos, su hermana, se había trasladado de Emssanar EPS a Nueva EPS.

15. *Segundo auto de pruebas.* El 3 de abril de 2025, se profirió un segundo auto de pruebas, con ocasión de la solicitud de medidas provisionales presentada en el expediente *(1)* T-10.641.262, en el sentido de oficiar a varios juzgados para que remitieran los enlaces de consulta de los expedientes de tutela promovidos por la tutelante, en apariencia, por la misma causa. Asimismo, se dispuso la vinculación de Nueva EPS al expediente *(8)* T-10.781.400, en atención a su interés en el resultado del proceso.

16. *Solicitudes de ampliación del plazo para aportar las pruebas.* El despacho del magistrado sustanciador resolvió varias solicitudes de ampliación de los términos para responder al Auto del 17 de marzo de 2025, mediante

---

por la falta o entrega tardía de medicamentos, el estado actual de dichos procesos, sus hallazgos y resultados, y, en caso de haberse impuesto sanciones, especificar cuáles fueron.

providencias del 2[21], 9[22] y 23[23] de abril de 2025. En esta última, además, vinculó a Optimal Therapies, toda vez que, el 26 de marzo de 2025, la accionante en el expediente *(1)* T-10.641.262 manifestó que en el último mes el medicamento prescrito lo recibió de esa IPS.

17. *Auto de medidas provisionales, suspensión y requerimiento probatorio*. Mediante Auto 559 del 29 de abril de 2025 la Sala de Revisión adoptó medidas provisionales de protección no solo respecto al expediente T-10.641.262AC, sino frente a los 30 expedientes acumulados hasta entonces. Ordenó a las EPS, IPS y gestores farmacéuticos comprometidos la entrega continua e ininterrumpida de los medicamentos. Además, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo y a la Superintendencia Nacional de Salud (SuperSalud) les encomendó el seguimiento sobre el cumplimiento de aquellas medidas y un informe mensual al respecto.

18. En esa misma decisión, la Sala suspendió los términos para fallar este proceso de revisión por tres meses y requirió a los accionantes, accionadas, vinculadas, llamados a participar, entre otros, que si a la fecha no habían remitido respuesta al decreto probatorio realizado mediante el primer auto de pruebas del 17 de marzo de 2025, lo hicieran.

19. Posteriormente, el Auto 761 del 4 de junio de 2025 corrigió de oficio la "Tabla 2. Destinatarios de la orden primera" del Auto 559 de 2025. Ajustó su texto en cuanto a los destinatarios de la orden, en relación con el expediente (29) T-10.820.873. Esto dado que estaban registrados como tales MEDI Sinú IPS, Mutual Ser EPS y Distribuciones Pharmaser Ltda., cuando debían serlo Sanitas EPS, el Hospital Mental de Antioquia - HOMO y el Fondo Nacional de Estupefacientes.

20. *Solicitudes relacionadas con el Auto 559 de 2025.* En relación con el auto que dictó las medidas provisionales, el ponente accedió a varias solicitudes de acceso a distintos expedientes[24] mediante el Auto del 27 de mayo de 2025. En

[21] El despacho sustanciador accedió a la solicitud del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

[22] El despacho sustanciador accedió a la solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social y Acemi (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral) del 7 de abril de 2025.

[23] En esta decisión fueron resueltas dos solicitudes de prórroga distintas, del 21 de abril de 2025, presentadas por Nueva EPS. La primera, frente al literal e) del ordinal cuarto del Auto del 17 de marzo de 2025, frente al que requirió plazo hasta el 24 de abril de 2025. La segunda, en relación con los expedientes (2) T-10.771.082, (3) T-10.773.946, (6) T-10.781.205, (9) T-10.785.672, (10) T-10.785.910, (11) T-10.787.792, (16) T-10.796.578, (17) T- 10.796.598, (18) T-10.800.631, (19) T-10.800.758, (20) T-10.800.834, (23) T- 10.810.117, (24) T-10.810.192, (26) T-10.811.650 y (27) T-10.811.732, para cuya respuesta también pidió acceso a los expedientes.

[24] El 14 de mayo de 2025, la Defensoría del Pueblo solicitó acceso a datos de cada uno de los treinta primeros expedientes, el 13, 14, 21 y 23 de mayo de 2025, Audifarma solicitó el envío de los expedientes *(12)* T-10.791.762, *(13)* T-10.790.526,

cambio, mediante el Auto del 7 de julio de 2025, negó la solicitud de acceso a la documentación efectuada por Mutual Ser EPS sobre el expediente *(29)* T-10.820.873, pues concluyó que, tras la corrección del Auto 559 de 2025[25], la EPS no tenía interés en ese asunto particular.

21. Adicionalmente, entre mayo y octubre de 2025, seis ciudadanos ajenos a este proceso allegaron escritos en los que solicitaron aplicación del Auto 559 de 2025 en situaciones de falta de entrega de medicamentos. Mediante los autos del 13 de junio, 15 de julio, 29 de julio y 12 de noviembre de 2025 sus solicitudes fueron rechazadas, en tanto las órdenes emitidas en el Auto 559 de 2025 no tienen alcance general y solo cobijan a las personas implicadas en cada uno de los expedientes acumulados[26].

22. *Selección de los expedientes 31 a 34*. Mediante el Auto del 29 de abril de 2025[27], la Sala de Selección de Tutelas Número Cuatro de la Corte Constitucional seleccionó para revisión[28], acumuló por unidad de materia y repartió a la entonces Sala Segunda de Revisión[29], los expedientes de tutela con radicados: T-10.976.437, T-10.990.420, T-11.002.134, T-11.034.630 y T-11.043.036[30]. El 14 de mayo de 2025, esos cinco expedientes se remitieron al despacho del magistrado sustanciador.

23. *Auto de acumulación y desacumulación*. En ejercicio de sus competencias, mediante el Auto 1001 de 15 de julio de 2025, la Sala desacumuló el expediente T-10.976.437 de su grupo original de selección, y acumuló al presente asunto los expedientes de tutela con radicados: *(31)* T-10.990.420, *(32)* T-11.002.134, *(33)* T-11.034.630 y *(34)* T-11.043.036 por compartir identidad temática.

24. *Auto de actualización de términos para fallar*. En razón a la acumulación de expedientes prevista en el Auto 1001 de 2025, a través de Auto del 22 de julio de 2025, el magistrado sustanciador actualizó los términos para fallar. Advirtió que, conforme a lo normado en los artículos 33 del Decreto 2591 de

---

(14) T-10.787.409 y *(15)* T-10.796.422.

[25] Mediante el Auto 761 del 4 de junio de 2025.

[26] Para aclarar el particular, se realizó un boletín grafico para dar a conocer a los solicitantes y a la ciudadanía, lo resuelto en el Auto 559 de 2025 y su alcance de forma ilustrativa y precisa.

[27] Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/secretaria/seleccion/autos/SALA-4-2025--AUTO-SALA-DE-SELECCI%C3%93N-DEL-29-DE-ABRIL-DE-2025---NOTIFICADO-EL-13-DE-MAYO-DE-2025.

[28] Bajo el criterio objetivo de posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional y, el subjetivo de urgencia de proteger un derecho fundamental. Ver resolutivo sexto.

[29] Ver resolutivo decimonoveno.

[30] Auto del 29 de abril de 2025. "DECIMOCUARTO. Por presentar unidad de materia, ACUMULAR entre sí los expedientes T-10.976.437, T-10.990.420, T-11.002.134, T-11.034.630 y T-11.043.036 con el fin de que sean repartidos conjuntamente a una misma sala de revisión, la cual determinará si deberán ser decididos en una misma providencia".

1991 y 56 del Acuerdo 02 de 2015, el vencimiento se ampliaría por tres meses, contados desde la expedición del auto de acumulación. Dado que a la par corrían los términos de la suspensión decretada en el Auto 559 de 2025, se constató que la nueva fecha límite para proferir el fallo en el asunto correspondía al 29 de octubre de 2025.

25. *Pruebas recibidas en sede de revisión.* Con ocasión del decreto de pruebas contenido en los autos del 17 de marzo y 3 de abril de 2025, la entonces Sala Segunda de Revisión recaudó diversos elementos de juicio en relación con los hechos relacionadas respecto de cada uno de los expedientes acumulados -Anexo 1- y aspectos complejos sobre la falta de suministro de medicamentos en el país -Anexo 2-.

26. *Coordinación con la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.* Teniendo en cuenta que la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 ha supervisado el componente relacionado con el acceso a medicamentos y, en general, la adecuada prestación de los servicios de salud y la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el despacho sustanciador gestionó el día 8 de agosto de 2025 una reunión con el equipo de dicha Sala, con el fin de garantizar la debida coordinación y articulación institucional al interior de la corporación.

27. *Tercer auto de pruebas y decreto de vinculación*. Advertidos vacíos de información identificados con ocasión de los elementos de juicio recaudados hasta el momento, mediante Auto del 28 de octubre de 2025, el magistrado sustanciador vinculó a terceros con interés, resolvió dos solicitudes adicionales de acceso al expediente y decretó pruebas de oficio en relación con los 34 expedientes acumulados. Además, con el propósito de garantizar la coordinación institucional al interior de la corporación, solicitó a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 copia de las piezas procesales y decisiones relacionadas con la problemática de falta de suministro de medicamentos, así como información relevante sobre el sistema de importación, adquisición y distribución de fármacos en el país y cualquier otra documentación que considerara pertinente para el estudio del caso acumulado en revisión. Finalmente, requirió a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos e Insumos Médicos, como a la Superintendencia Nacional de Salud, para que acataran lo dispuesto en el Auto del 17 de marzo de 2025.

28. *Auto de medidas provisionales, suspensión y requerimiento probatorio*.

Mediante el Auto 1729 del 29 de octubre de 2025[31], la Sala de Revisión adoptó medidas provisionales de protección para los accionantes en los expedientes acumulados 31 a 34. Además, suspendió los términos para fallar por tres meses, y requirió a los accionantes, accionadas y vinculadas que no hubiesen remitido respuesta alguna frente al decreto probatorio realizado mediante los autos de pruebas anteriores. Así, la nueva fecha límite para proferir el fallo en el asunto correspondía al 19 de febrero de 2026[32].

29. *Pruebas recibidas en sede de revisión.* Con ocasión del decreto y requerimiento probatorio contenido en los Autos del 28 y 29 de octubre de 2025, la Sala recaudó información adicional para el estudio general del asunto. Esta información se encuentra contenida en los Anexos 1[33], 2[34] y 3[35].

30. *Atención a solicitudes adicionales.* Mediante autos del 2 y 19 de diciembre de 2025, el despacho sustanciador atendió varias solicitudes. El 2 de diciembre, ante las peticiones en ese sentido, otorgó a Megalabs acceso al expediente *(34)* T-11.043.036, accedió a la ampliación del plazo para dar respuesta requerida por Famisanar e informó a la Clínica Centro de Cancerología de Boyacá S.A.S. que está vinculada al expediente *(34)* T-11.043.036. Luego, el 19 de diciembre de 2025, ante la alerta de la accionante en el expediente *(1)* T-10.641.262 sobre una nueva suspensión arbitraria en la entrega domiciliaria del medicamento prescrito, requirió a las accionadas los informes adicionales sobre el cumplimiento de lo ordenado en el Auto 559 de 2025 frente a ese caso específico[36].

31. Posteriormente, en el Auto del 3 de febrero de 2026, el despacho destacó que la solicitud específica en el expediente *(1)* T-10.641.262 versaba sobre la

---

[31] Por medio de Auto 1027 del 27 de noviembre de 2025 se corrigió el Auto 1729 de 2025, toda vez que dentro de las órdenes de dicho auto se constató un error involuntario por cambio de palabras o alteración de estas -en este caso números-, en la medida en que no se alude al expediente T-10.791.762 que es el correcto, en tanto fue seleccionado por la Sala de Selección de Tutelas Número Uno mediante Auto del 31 de enero de 2025.

[32] Ello, teniendo en cuenta los días de vacancia judicial que transcurrieron entre el 20 de diciembre de 2025 y el 10 de enero de 2026.

[33] Que resume los antecedentes de los 34 casos acumulados, como lo son: las acciones de tutela, las actuaciones en sede de instancia y el material probatorio recaudado en sede de revisión de cada expediente particular.

[34] Que resume las respuestas recibidas en ocasión de los decretos probatorias ordenados en los autos del 17 de marzo, 3 de abril y 28 y 29 de octubre de 2025.

[35] Que resume la información remitida por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, conforme a lo ordenado en el resolutivo octavo del Auto de pruebas del 28 de octubre de 2025.

[36] El 13 de enero de 2026, la accionante en el expediente (1) T-10.641.262 informó que presentó una nueva acción de tutela el 24 de diciembre de 2025 y que, aunque el juez de tutela concedió una medida provisional y el medicamento fue entregado, es la décima vez que recurre a este mecanismo. Por el otro, se recibieron los informes solicitados por parte de Salud Total EPS, la Clínica Los Nogales, la Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud. El informe de la Procuraduría General de la Nación para este asunto se allegó a esta corporación el 10 de febrero de 2026, en el "[n]oveno informe de cumplimiento de la orden sexta del Auto 559 de 2025 y seguimiento a las órdenes primera, tercera y cuarta del Auto 1729 de 2025", es decir, posterior a la emisión del Auto del 3 de febrero de 2026.

satisfacción efectiva de su derecho fundamental a la salud, por lo que coincidía con el fondo del asunto que sería resuelto en la sentencia que pondría fin al trámite de revisión.

32. *Auto de suspensión*. A través de Auto del 17 de febrero de 2026, la Sala de Revisión suspendió los términos para fallar este proceso de revisión por tres meses, ante la necesidad de procesar, examinar, verificar y contrastar el contenido de los documentos e informes recaudados. Siendo la nueva fecha límite para proferir el fallo en el asunto el 27 de mayo de 2026[37].

33. *Auto finalización de informes de seguimiento.* Mediante Auto del 17 de abril de 2026, el magistrado sustanciador fijó como fecha de corte para la recepción de informes de seguimiento al cumplimiento de las medidas provisionales adoptadas en los autos 559 y 1729 de 2025, el 23 de abril de 2026.

34. *Auto de vinculación a tercero con interés en el trámite de tutela.* Por medio de Auto del 19 de mayo de 2026 el magistrado sustanciador vinculó a la EPS Suramericana S.A. a los expedientes *(2)* T-10.771.082[38], *(23)* T-10.810.117[39] y *(24)* T-10.810.192[40] debido a que, en los informes mensuales de seguimiento remitidos por la Procuraduría General de la Nación, se identificó que en estos tres casos los accionantes solicitaron el traslado de Nueva EPS a Suramericana EPS. En consecuencia, otorgó el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la comunicación del auto para que aquella se pronunciara sobre cada uno de los expedientes mencionados.

35. *Informes recibidos por parte de la Procuraduría y la Defensoría*[41]. La Procuraduría General de la Nación presentó 13 informes de seguimiento[42] y la Defensoría del Pueblo, por su parte, presentó 9 informes[43].

---

[37] Ello, teniendo en cuenta los días de vacancia judicial que transcurrieron entre el 28 de marzo y 5 de abril de 2026.

[38] El traslado se hizo efectivo el 1º de mayo de 2026.

[39] El traslado se hizo efectivo el 1º de febrero de 2026.

[40] El traslado se hizo efectivo el 1º de marzo de 2026.

[41] Después de emitido el auto de finalización de informes de seguimiento del 17 de abril de 2026, se recibieron informes por parte de accionados y vinculados, que debían remitir a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, pero que allegaron a esta corporación. Los informes fueron presentados por parte de Savia Salud EPS del 30 de junio y 31 de julio de 2026, de Nueva EPS del 2 de junio y 2 de julio de 2026, de Cafam del 29 de mayo y 29 junio de 2026 y de Medicarte del 28 de mayo de 2026.

[42] Informes del 10 de junio de 2025, 10 de julio de 2025, 8 de agosto de 2025, 10 de septiembre de 2025, 10 de octubre de 2025, 10 de noviembre de 2025, 10 de diciembre de 2025, 13 de enero de 2026, febrero de 2026, 10 de marzo de 2026, 10 de abril de 2026, 11 de mayo de 2026, 10 de junio, 10 de julio de 2026 y 10 de agosto de 2026

[43] Informes del 18 de junio de 2025, julio de 2025, 15 de agosto de 2025, septiembre de 2025, octubre de 2025, 21 de noviembre de 2025, 19 de diciembre de 2025, 9 de enero de 2026, 20 de febrero de 2026, 29 de abril de 2026, 21 de julio de 2026 y 25 de agosto de 2026

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

36. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, así como en los artículos 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos por los jueces de instancia dentro del presente caso acumulado.

37. Ahora bien, el asunto objeto de esta providencia relativo a la garantía del suministro oportuno, continuo y efectivo de medicamentos, se relaciona con posibles fallas transversales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto de las cuales esta corporación conformó una Sala Especial de Seguimiento con ocasión de la Sentencia T-760 de 2008. En dicha providencia, la Corte Constitucional identificó diversas problemáticas en el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, impartió múltiples órdenes orientadas a superar tales deficiencias.

38. En particular, la Sala Especial de Seguimiento ha evaluado el componente relacionado con el acceso a medicamentos en el marco de la orden décima sexta, respecto de la cual se ha advertido recientemente un nivel de cumplimiento bajo, debido a que, aunque se reportaron medidas encaminadas a atender la problemática, no se acreditaron resultados suficientes que permitieran evidenciar su superación[44].

39. Asimismo, ha supervisado el cumplimiento de otras órdenes de la Sentencia T-760 de 2008 que se relacionan transversalmente con el tema principal objeto de estudio de esta providencia, como lo son las órdenes décimo novena[45], vigésimo primera[46], vigésimo segunda[47], vigésimo tercera[48] y trigésima[49].

40. En esa medida la existencia de un escenario de seguimiento transversal no desplaza ni excluye la competencia de las Salas de Revisión para conocer

---

[44] Ver Auto 1282 de 2025.
[45] Sobre el registro de negación de servicios. Ver: https://www.corteconstitucional.gov.co/ses-t-760-08/orden19.php.
[46] Sobre la unificación del POS y unificación gradual y sostenible del plan de beneficios para toda la población. Ver: https://www.corteconstitucional.gov.co/ses-t-760-08/orden21y22.php.
[47] *Ibid*.
[48] Sobre los mecanismos de prescripción directa. Ver: https://www.corteconstitucional.gov.co/ses-t-760-08/orden23.php.
[49] Sobre la medición de acciones de tutela relacionadas con el derecho a la salud. Ver: https://www.corteconstitucional.gov.co/ses-t-760-08/orden30.php.

casos concretos en los que se alegue una afectación actual y específica de derechos fundamentales. Por el contrario, dicha atribución hace parte de la competencia ordinaria de revisión conferida a la Corte Constitucional por la Carta Política y, en el presente asunto, habilita a la Sala Cuarta de Revisión para pronunciarse sobre las controversias objeto de análisis, sin perjuicio de la articulación debida con aquella Sala Especial de Seguimiento.

41. En ese sentido, resulta pertinente reiterar lo señalado en la Sentencia SU-092 de 2021 según la cual, en aplicación del principio *pro persona*[50] y como expresión del derecho de acceso efectivo a la administración de justicia constitucional, el hecho de que una controversia se relacione con fenómenos estructurales o con asuntos sometidos a seguimiento por parte de la propia Corte Constitucional no excluye, por sí mismo, la competencia del juez de tutela para pronunciarse sobre la presunta vulneración concreta de derechos fundamentales.

42. Bajo esa perspectiva, la Sala precisa que la presente providencia no tiene por objeto (i) sustituir las competencias de la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, ni (ii) modificar, orientar o reorientar la estrategia de seguimiento y cumplimiento definida en el marco de las órdenes estructurales impartidas en dicha decisión ni en las decisiones de aquella instancia.

43. En consecuencia, la Sala concluye que ejerce plena competencia para conocer y decidir los presentes expedientes acumulados, así como para adoptar las órdenes particulares y generales que resulten necesarias para la protección de los derechos fundamentales comprometidos. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias propias de la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 en relación con el monitoreo estructural del cumplimiento de las órdenes impartidas en esa providencia y sin que la decisión que se adopte en el presente asunto implique afectación alguna de las funciones y órdenes que se encuentran en cabeza de dicha Sala Especial.

2. Cuestión previa. Carencia actual de objeto[51]

44. Con fundamento en los antecedentes expuestos, preliminarmente la Sala abordará la figura de la carencia actual de objeto y su configuración en los

[50] Corte Constitucional, sentencia C-438 de 2013: "[e]l principio *pro persona*, impone que ´sin excepción, entre dos o más posibles análisis de una situación, se prefiera [aquella] que resulte más garantista o que permita la aplicación de forma más amplia del derecho fundamental´".
[51] Capítulo elaborado con fundamento en las sentencias SU-655 de 2017 y SU-522 de 2019.

expedientes que presenten un debate sobre el particular. Lo anterior, en tanto algunos jueces de instancia la emplearon en sus decisiones, y en otros casos esta podría haberse configurado durante la etapa de revisión. Para tal fin, en primer lugar, se reiterará la jurisprudencia relativa a los supuestos que dan lugar a la carencia actual de objeto y, en segundo término, se examinarán los expedientes correspondientes con el propósito de establecer si dicha figura resulta aplicable.

45. La Corte Constitucional ha señalado que, en ocasiones, la alteración de las circunstancias que rodean la presunta vulneración de derechos conlleva a que la acción de tutela pierda su *razón de ser* como mecanismo extraordinario de protección, de suerte que las medidas de restablecimiento que impartiría el juez *caerían en el vacío* por versar sobre escenarios consumados o ya superados. La jurisprudencia ha reconocido tres eventos al respecto:

Tabla 3. *Eventos en los que se configura la carencia actual de objeto*

Evento	Criterios relevantes
Hecho superado	*Noción:* Tiene lugar cuando la parte accionada satisface voluntariamente y por completo lo pedido en la acción de tutela, antes de la emisión de una decisión judicial en el asunto y, con ello, el restablecimiento integral de los derechos fundamentales de quien promueve la acción. *Efecto:* El juez de tutela a discreción puede emitir un pronunciamiento de fondo. Tratándose de la Corte Constitucional, esta podrá emitirlo cuando sea necesario para: (i) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para evitar su repetición; (ii) advertir la inconveniencia de su repetición; (iii) corregir los fallos de instancia; o (iv) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental.
Daño consumado	*Noción:* Surge ante la ocurrencia irreversible del daño que la acción de tutela pretendía evitar, sin que sea factible que el juez de tutela adopte una orden para retrotraer la situación y restablecer los derechos. *Efecto:* Es perentorio un pronunciamiento de fondo por parte del juez de tutela, incluida esta corporación, para precisar si se presentó la vulneración alegada. Además, el juez podrá adoptar medidas adicionales, como: (i) advertencias a la autoridad o particular responsable para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que motivaron la acción tutela; (ii) compulsar copias del expediente a las autoridades competentes; o (iii) proteger la dimensión objetiva de los derechos fundamentales transgredidos y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan.
Situación sobreviniente	*Noción:* Comprende eventos que no corresponden a hecho superado ni daño consumado, en que la orden del juez de tutela no surtiría efecto y, por lo tanto, caería en el vacío. Para que se configure es necesario que: (i) una variación en los hechos que originaron la tutela; (ii) que dicha variación implique la evidente pérdida de interés del accionante sobre sus pretensiones y la constatación de aquella por parte del juez de tutela; y (iii) que la alteración en los hechos no sea atribuible a una conducta voluntaria de la parte accionada[52]. *Efecto:* El juez de tutela a discreción decide si es útil un pronunciamiento de fondo. La

[52] Corte Constitucional, sentencia SU-316 de 2021.

Evento	Criterios relevantes
	Corte Constitucional, en sede de revisión, puede emitirlo para, entre otros, propósitos: (i) llamar la atención sobre la falta de armonía constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que no se repita; (ii) advertir la inconveniencia de su repetición; (iii) corregir las decisiones judiciales de instancia; o (iv) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental. *Ejemplos:* La situación sobreviniente se ha declarado cuando: (i) el actor asume una carga que no le corresponde para superar la afectación; (ii) un tercero distinto a las partes satisface la pretensión en lo fundamental, en función de una orden judicial dictada en un proceso distinto al de tutela[53]; (iii) resulta imposible proferir orden alguna por razones no atribuibles a la entidad demandada; o (iv) el actor manifiesta expresamente no querer continuar con la acción de tutela[54].

46. En función de la clasificación expuesta, la muerte del titular de los derechos durante el trámite de tutela puede constituir un *daño consumado* o una *situación sobreviniente*, dependiendo de la relación entre el daño y la conducta de la accionada. Así, en aquellos casos en los que se reclama la protección del derecho fundamental a la salud, pero el titular de los derechos fallece por razones no atribuibles al comportamiento de la responsable del aseguramiento en salud, se configura una *situación sobreviniente*[55]. Pero, en los eventos en los que el fallecimiento guarda relación con las acciones u omisiones de la parte demandada, puede dar lugar a un *daño consumado*. Esto se ha advertido, por ejemplo, en casos en los que la persona ha perdido la vida esperando un traslado a una institución de mayor complejidad o el suministro oportuno de alguna asistencia requerida para su adecuado tratamiento[56].

47. *Sobre la configuración de la carencia actual de objeto*. La configuración de la carencia actual de objeto no excluye el deber del juez constitucional de emitir un pronunciamiento de fondo. La jurisprudencia de la Corte Constitucional, que constituye un precedente pacífico sobre la materia, ha sostenido que la configuración de una carencia actual de objeto no implica, por sí sola, la pérdida automática de competencia del juez de tutela ni lo

[53] Corte Constitucional, sentencias T-455 de 2021 y T-500 de 2025. La carencia actual de objeto por una situación sobreviniente ha sido aplicada, entre otros casos, en aquellos en los que ya no es posible acceder a lo solicitado dado que "la vulneración cesó en cumplimiento de una orden judicial". Sobre este supuesto, la Corte Constitucional ha reconocido que se pueden presentar dos circunstancias. La primera, cuando es el juez de instancia del proceso de tutela bajo estudio quien decide a favor del accionante y, la segunda, cuando es el juez de otro proceso diferente al revisado por la Corte el que satisface dichas pretensiones. Respecto a la primera situación, esta corporación no tiene una jurisprudencia unificada sobre si el hecho sobreviniente se puede configurar cuando un juez de instancia del proceso de tutela revisado decide a favor del accionante, tal como se acreditó en las sentencias T-092 de 2024 y T-122 de 2025. No obstante, sí parece haber unidad en que la carencia actual de objeto por el hecho sobreviniente se puede configurar cuando un juez diferente a los de instancia de la acción de tutela objeto de estudio por la Corte Constitucional decide intervenir a favor del accionante, incluso cuando se trata de otro juez de tutela, como se decretó en las sentencias T-004 de 2019, T-364 de 2019, T-460 de 2019, T-455 de 2021, T-047 de 2023, T-070 de 2023, T-586 de 2023, entre otras.

[54] Corte Constitucional, sentencias T-048 de 2023 y T-418 de 2023.

[55] Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020. Ver también, sentencia T-262 de 2020.

[56] Corte Constitucional, sentencias T-069 de 2018, T-573 de 2023 y T-349 de 2025.

exonera del deber de realizar un análisis material sobre la controversia constitucional planteada. En efecto, en las sentencias SU-540 de 2007, SU-255 de 2013, T-205A de 2018, SU-522 de 2019 y T-411 de 2024 se ha precisado que, aunque la desaparición del objeto material de la acción puede tornar improcedente la adopción de órdenes encaminadas al restablecimiento del derecho, ello no impide que el juez constitucional emita un pronunciamiento de fondo cuando resulte necesario para determinar si existió una vulneración de derechos fundamentales, fijar reglas jurisprudenciales, prevenir la repetición de conductas lesivas, corregir prácticas inconstitucionales o adoptar medidas con efectos preventivos, correctivos o pedagógicos.

48. Esta regla responde a la naturaleza de la acción de tutela como mecanismo de protección efectiva de los derechos fundamentales. Por ello, cuando durante el trámite constitucional sobrevienen circunstancias que modifican la situación fáctica inicialmente planteada, como la satisfacción tardía de la pretensión, el fallecimiento del accionante, el cambio de entidad responsable o cualquier otro hecho que haga imposible impartir una orden de restablecimiento, el juez conserva la competencia para establecer si existió una vulneración constitucional y para adoptar las decisiones que resulten pertinentes dentro del ámbito de sus competencias, particularmente cuando advierta la existencia de patrones reiterados de afectación de derechos o de problemas transversales cuya identificación trasciende el interés estrictamente particular del caso concreto.

49. En consecuencia, la carencia actual de objeto constituye una figura que incide principalmente en el alcance de los remedios constitucionales que pueden impartirse en cada asunto, mas no en la competencia del juez para pronunciarse sobre el fondo de la controversia. Corresponde entonces a la Sala analizar, en cada uno de los expedientes acumulados, si las circunstancias sobrevinientes configuran alguna de las modalidades de carencia actual de objeto reconocidas por la jurisprudencia constitucional y, de ser así, determinar si, pese a ello, subsiste la necesidad de emitir un pronunciamiento de mérito y de adoptar medidas preventivas, correctivas o pedagógicas dirigidas a garantizar la eficacia del derecho fundamental a la salud.

50. La Tabla 4 sintetiza los elementos fácticos y jurídicos relevantes en los asuntos en los que, en instancia o en sede de revisión, se concluyó la configuración de la carencia actual de objeto, conforme a las reglas jurisprudenciales sobre interrupción injustificada de tratamientos médicos, así como los hallazgos que sustentan esta conclusión.

51. Previo a exponer el análisis caso a caso, es oportuno resaltar que la Corte Constitucional ha construido una línea jurisprudencial constante según la cual la continuidad constituye uno de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud. Desde la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación precisó que el principio de continuidad proscribe la suspensión injustificada de tratamientos médicos cuando ello compromete la recuperación, estabilidad o calidad de vida del paciente. Esta regla ha sido reiterada en múltiples oportunidades al señalar que la protección del derecho a la salud no se satisface únicamente con la expedición de una orden médica, sino con la materialización efectiva de todas las prestaciones necesarias para ejecutar el tratamiento prescrito.

52. En esa línea, la jurisprudencia ha reconocido que la omisión persistente en la entrega de medicamentos esenciales constituye una de las manifestaciones más graves de afectación del derecho fundamental a la salud, pues rompe la continuidad asistencial, desconoce el derecho al diagnóstico en su dimensión terapéutica y expone al paciente a la progresión de la enfermedad, recaídas, complicaciones clínicas e, incluso, a la pérdida de oportunidades terapéuticas. Tales consecuencias adquieren una especial intensidad cuando se trata de medicamentos destinados al manejo de enfermedades crónicas, huérfanas, de alto costo, neurodegenerativas, mentales, oncológicas o de cualquier otra patología cuyo tratamiento depende del suministro ininterrumpido del fármaco prescrito.[57]

53. En consecuencia, la Sala reitera que la interrupción injustificada del suministro de medicamentos esenciales no constituye un simple incumplimiento administrativo, sino una vulneración directa de los derechos fundamentales a la salud y, cuando compromete la estabilidad clínica, el control de la enfermedad o las condiciones materiales de existencia del paciente, también de los derechos a la vida digna y a la integridad personal. Por ello, las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen el deber constitucional de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar que los tratamientos médicos se desarrollen de manera continua, integral y efectiva, evitando que circunstancias ajenas a la necesidad clínica interrumpan la atención prescrita.

[57] Corte Constitucional, Sentencia SU 508 de 2020, T-423 de 2023.

Tabla 4. *Verificación de la carencia actual de objeto en los expedientes que presentan un debate al respecto*

Exp.	Pretensiones de la parte accionante	Pronunciamiento del juez de instancia	Existencia de la carencia actual de objeto en sede de revisión
(2) **T-10.771.082**	-Entrega de los medicamentos de manera efectiva y oportuna. -Tratamiento integral	El 20 de noviembre de 2024, se declaró hecho superado frente a la entrega de dos fármacos ácido fenofibrico + rosuvastatina 135 +20 mg (fenofibrato)" y "Levotiroxina 50 mcg", pues Cafam IPS los suministró. A su vez, el juez de instancia ordenó a Nueva EPS y Cafam la entrega de la "Dulaglutida 1.5 mg/0.5 ml", como a la EPS el tratamiento integral para el diagnóstico de diabetes mellitus.	**Se configura la carencia actual de objeto parcial.** En su momento el juez de instancia declaró la carencia actual de objeto por hecho superado frente a la entrega de dos fármacos ácido fenofibrico + rosuvastatina 135 +20 mg (fenofibrato)" y "Levotiroxina 50 mcg". No obstante, la información allegada en sede de revisión, evidencia que persiste el incumplimiento en la entrega oportuna de los medicamentos prescritos para el tratamiento continuo de la parte accionante, salvo en relación con la Levotiroxina. Por tanto, se confirma la declaratoria de carencia actual de objeto por hecho superado únicamente en lo que respecta a la entrega del medicamento Levotiroxina, pero en oposición al criterio del juez de instancia, se descarta la carencia actual de objeto en relación con los demás medicamentos.

Exp.	Pretensiones de la parte accionante	Pronunciamiento del juez de instancia	Existencia de la carencia actual de objeto en sede de revisión
***(3)* T-10.773.946**	- Emisión de las autorizaciones correspondientes. - "Materialización oportuna de los servicios de salud con prioridad alta". - Entrega urgente del medicamento. - Programación de las terapias de rehabilitación neuropsicológica y cognitiva ordenadas.	El 19 de noviembre de 2024, concedió el amparo y ordenó la entrega del medicamento, la autorización y realización de terapias de rehabilitación funcional (neuropsicológica) y el tratamiento integral. Pero se declaró la carencia actual de objeto por hecho superado respecto de las terapias de rehabilitación cognitiva, que estaban siendo programadas y efectuadas.	**Se configura la carencia actual de objeto parcial.** Según la información recaudada en sede de revisión, el incumplimiento en la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento prescrito cesó, toda vez que la EPS ha entregado a tiempo el fármaco, en coordinación con Todo Drogas (red alterna). No obstante, la parte accionante refirió, en sede de revisión, que debe desplazarse de Rionegro a Medellín para la realización de las terapias sin reconocimiento de los gastos del traslado intermunicipal. Además, frente a las citas médicas los prestadores no siempre tienen agenda disponible. Para la Sala, se configura la carencia actual de objeto por situación sobreviniente respecto de la entrega del medicamento, y frente a las terapias de rehabilitación funcional, pues el primero se ha suministrado de forma continua, oportuna y eficaz, en razón a las medidas provisionales que se ordenaron en el trámite de revisión, y las terapias se han autorizado y realizado, con ocasión de las medidas provisionales. Además, se mantiene la carencia actual de objeto por hecho superado ordenada por el juez de primera instancia en relación con las terapias de rehabilitación cognitiva. En esa medida, la Sala concentrará su análisis en el traslado intermunicipal, así como en el acceso efectivo la disponibilidad y, en la agenda de las consultas médicas.
***(4)* T-10.773.996**	-Entrega de fármacos, para el tratamiento del menor de edad. -Garantizar consultas, a través de una IPS con disponibilidad. -Tratamiento integral.	El 4 de marzo de 2024, concedió parcialmente el amparo y ordenó garantizar la prestación efectiva de los servicios. El juez advirtió que, si bien la EPS e IPS mantienen una alianza para la prestación de servicios de salud mental, estos y la entrega de los fármacos prescritos no se han materializado; tan solo habían sido autorizados. Además, declaró improcedente el amparo respecto del suministro de tratamiento integral para el trastorno hipercinético de la conducta y de pánico.	**Se configura la carencia actual de objeto.** Según la información recolectada en sede de revisión, se configura la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, pues la parte accionante perdió el interés en el asunto, toda vez que en llamada con la parte accionante la agente oficiosa refirió de manera reiterada que los medicamentos eran adquiridos por cuenta propia y, por tanto, no había interés en seguir con el trámite, sumado a que su nieto, ya mayor de edad, no quería conocer sobre esta acción constitucional.
***(5)* T-10.774.002**	-Entrega de fármacos en la forma dispuesta por el médico, y por el tiempo necesario. -Tratamiento integral.	El 4 de marzo de 2024, concedió parcialmente el amparo pues pese a las autorizaciones y convenios, los medicamentos (Carvedilol, Diosimina + Hesperidina, Esomeprazol y	**Se configura la carencia actual de objeto.** La interrupción del suministro de medicamentos vitales afectó el derecho a la salud de la parte accionante. La ausencia de continuidad en el tratamiento, la persistencia de medicamentos pendientes, especialmente Apixaban 5 mg[1] y la

[1] Según la literatura, la interrupción de este medicamento no debe ser abrupta, requiere supervisión y alternativas terapéuticas para evitar la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares o trombos. Información disponible en las páginas https://www.eliquisespanol.com/afib/taking-eliquis y https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a613032-es.html consultadas el 21 de mayo a la 1:10 pm. Medline es un servicio informativo en línea de salud producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM, por sus siglas en inglés), la biblioteca médica más grande del mundo y parte de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (NIH), cuya misión es brindar información de calidad y relevante de salud y bienestar que sea confiable, fácil de entender.

Exp.	Pretensiones de la parte accionante	Pronunciamiento del juez de instancia	Existencia de la carencia actual de objeto en sede de revisión
		Apixabán) no fueron entregados. Entonces, ordenó a la EPS garantizar su suministro, para el tratamiento de hipertensión esencial primaria. Además, declaró improcedente el tratamiento integral.	imposibilidad de verificar una dispensación efectiva en los meses inmediatamente anteriores al fallecimiento permiten concluir que el riesgo que la acción de tutela buscaba conjurar, esto es, el deterioro grave de la salud y la pérdida de la vida se materializó de manera irreversible. El objeto de la tutela desaparece porque el daño que se pretendía evitar ocurrió, como consecuencia de la vulneración alegada. Por tanto, la Sala efectuará el análisis de fondo que corresponde en el presente asunto.
(7) **T-10.781.215**	-Autorizar y entregar el fármaco. -Prevenir a la accionada para que no reincida en una conducta omisiva.	El 20 de noviembre de 2024, concedió el amparo, debido a que persistía la vulneración, pues la accionada no había garantizado de manera efectiva y oportuna el acceso al medicamento prescrito ni al tratamiento ordenado. Por ende, ordenó a la EPS garantizar la entrega efectiva del medicamento "Lamotrigina 100 mg en tabletas", conforme a la prescripción médica. Y, aunque no se solicitó tratamiento integral, el despacho judicial advirtió que este no procedía.	**Se configura la carencia actual de objeto.** De la información allegada en sede de revisión, se evidencia que el medicamento fue entregado de forma oportuna, continua y efectiva. Situación que la parte accionante confirmó, al indicar que tras el fallo de instancia y durante la etapa de revisión, la entrega periódica del fármaco se ha realizado sin dilaciones. Por tanto, en este caso se declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente en tanto la situación que motivó la acción de tutela ha desaparecido, ante el cumplimiento de la orden del juez de primera instancia y las medidas provisionales dictadas por esta Sala.
(9) **T-10.785.672**	-Entrega del fármaco. -Agenda y ejecución de consultas con especialistas. -Tratamiento integral.	El 31 de octubre de 2024, concedió el amparo en forma parcial. Ordenó a la EPS fijar fecha y hora para consulta por nutrición y dietética, y garantizar servicios, fármacos y tratamientos para la recuperación integral de las patologías "hipertensión esencial (primaria), diabetes mellitus no insulinodependiente y bloqueo bifascicular". En cambio, declaró hecho superado respecto de los medicamentos entregados y de una de las consultas por especialista.	**No se configura la carencia actual de objeto.** En su momento el juez de instancia declaró la carencia actual de objeto parcial, por hecho superado respecto al servicio de consulta de primera vez por especialista en medicina interna, y el suministro de los medicamentos Empagliflozina+Metformina 12.5+1000 mg tableta, Sitagliptina 100 mg tableta, Gemfibrozilo 600 mg tableta y Losartan 50 mg tableta. De acuerdo con los elementos de juicio recaudados en sede de revisión, en especial de los informes de los órganos de control sobre el cumplimiento de las medidas provisionales que ordenaron la entrega de los medicamentos al accionante, se evidencia que persiste el incumplimiento en la entrega oportuna, continua y efectiva de los fármacos prescritos para su tratamiento, ya que en agosto de 2025 se identificaron dos entregas pendientes de los medicamentos Gemfibrozilo 600 mg tableta, Semaglutida 14mg y una entrega pendiente de Losartan 50 mg tableta. Esta situación es reiterada, como se acreditó en noviembre de 2025, y respecto del medicamento Losartan desde noviembre de 2025 hasta enero de 2026. Adicionalmente en diciembre de 2025 se registró una modificación del medicamento Gemfibrozilo 600 mg tableta por Semaglutida 14mg, sin que se acreditara entrega de ese fármaco hasta el mes de febrero de 2026. Por tanto, la Sala no confirmará la carencia actual de objeto ni siquiera en forma parcial. Todos los medicamentos prescritos se han entregado en

Exp.	Pretensiones de la parte accionante	Pronunciamiento del juez de instancia	Existencia de la carencia actual de objeto en sede de revisión
			condiciones extemporáneas y opuestas a los principios de oportunidad y continuidad.
(10) **T-10.785.910**	-Entrega de todos los medicamentos, según la prescripción. -Tratamiento integral.	El 5 de noviembre de 2024, negó el amparo por carencia actual de objeto ante un hecho superado, pues la entrega de los fármacos fue efectuada. Asimismo, negó la solicitud de tratamiento integral al no estar prescrito.	**No se configura la carencia actual de objeto.** En su momento el juez de instancia declaró la carencia de objeto por hecho superado. Sin embargo, según la información obtenida en sede de revisión, como lo es la entregada por los órganos de control, aunque se reportó entrega de la Insulina degludec 100 ui / ml, respecto del medicamento Sitagliptina 50 mg + metformina 1000 mg, no se acredita el cumplimiento de manera oportuna, completa y efectiva. Lo anterior, por cuanto en varias ocasiones la EPS informó que el medicamento presentaba desabastecimiento y en otras oportunidades expuso dificultades administrativas con Cohan para el suministro del medicamento, lo que hace que el incumplimiento persista, pese a las órdenes de medidas provisionales decretadas por esta corporación En esa medida, se descarta el hecho superado.
(11) **T-10.787.792**	-Entrega de fármacos, de acuerdo con las órdenes médicas. -Ante su falta de disponibilidad, acudir a la red de prestadores para asegurar el suministro.	El 9 de septiembre de 2024, declaró la carencia actual de objeto por hecho superado. La autoridad judicial evidenció soporte de la entrega de todos los medicamentos el 30 de agosto de 2024.	**No se configura la carencia actual de objeto.** En su momento el juez de instancia declaró la carencia actual de objeto. Según la información allegada en sede de revisión, el incumplimiento en la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento persiste. Aunque existe un reporte de entrega, los incumplimientos son sucesivos en cuanto a la periodicidad, cantidades y oportunidad del suministro de los medicamentos, pues se trata de un fármaco de suministro mensual. Esto desvirtúa la configuración del hecho superado, razón por la cual su declaratoria no se mantendrá.
(15) **T-10.796.422**	-Autorizar y entregar el fármaco según la prescripción médica. -Tratamiento integral.	El 17 de octubre de 2024, concedió el amparo contra la EPS Suramericana y Mecicarte, y ordenó que antes del 19 de octubre de 2024, suministraran el fármaco "Elosulfasa - alfa (vimizin) 70 mg", y el tratamiento integral. El 21 de noviembre de 2024, la decisión fue modificada, para ordenar la autorización y entrega efectiva del medicamento en 48 horas mediante cualquiera de las instituciones de la red de prestadores de la EPS. En lo demás confirmó el fallo.	**Se configura la carencia actual de objeto.** De acuerdo con los informes recolectados en sede de revisión, el incumplimiento en la entrega del medicamento se superó tras las medidas provisionales ordenadas en sede de revisión y la parte accionante así lo confirmó. Al respecto, cabe aclarar que, aunque el medicamento formulado es de suministro periódico este se ha entregado de manera continua, oportuna y efectiva desde el 11 de junio de 2025, hasta el último reporte de entrega y confirmación de la accionante el 24 de abril de 2026. Por tanto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente pues la situación que motivó la acción desapareció, sin embargo, el cumplimiento en la entrega no fue derivado de una conducta voluntaria de la accionada sino con ocasión de las medidas provisionales declaradas en sede de revisión por esta corporación.
(16) **T-10.796.578**	-Autorizar y entregar el fármaco en forma mensual. -Tratamiento integral.	El 27 de noviembre de 2024, tuteló los derechos y ordenó a Nueva EPS y Discolmets que, en 48 horas, entreguen los medicamentos "Hidroxiurea 500 mg x 30 y Apixaban 5 mg x 60 unidades" en la forma prescrita.	**Se configura la carencia actual de objeto.** De acuerdo con los informes allegados en el caso concreto, se configura la carencia actual de objeto por daño consumado, pues la accionante falleció durante el trámite de revisión, a la espera de la entrega de los medicamentos y del tratamiento integral. La interrupción en el suministro de medicamentos vitales, especialmente Hidroxiurea 500 mg y Anagrelida 5 mg, y la imposibilidad de

Exp.	Pretensiones de la parte accionante	Pronunciamiento del juez de instancia	Existencia de la carencia actual de objeto en sede de revisión
			verificar una dispensación efectiva en los meses inmediatamente anteriores al fallecimiento permiten concluir que el riesgo que la acción de tutela buscaba conjurar, esto es, el deterioro grave de la salud y la pérdida de la vida se materializó de manera irreversible. El objeto de la tutela desaparece porque el daño que se pretendía evitar ocurrió, como consecuencia de la vulneración alegada. Por tanto, la Sala efectuará el análisis de fondo que corresponde en el presente asunto
***(17)* T-10.796.598**	-Entrega inmediata de los medicamentos e insumos en la periodicidad y presentación prescrita. -Tratamiento integral aun si la EPS e IPS dejaran de tener contrato.	El 16 de octubre de 2024, concedió el amparo y ordenó entregar el fármaco "Acetato de Abiraterona 250 mg" en tabletas, de manera mensual. Además, concedió el tratamiento integral frente al "adenocarcinoma de próstata". El 25 de noviembre de 2024, la sentencia fue modificada para dirigir las órdenes solo a la EPS, y ya no a la IPS.	**Se configura la carencia actual de objeto.** De acuerdo con los informes presentados se configura la carencia actual de objeto por daño consumado, pues la parte accionante falleció durante el trámite de revisión, a la espera de los fármacos prescritos. La interrupción del suministro de medicamentos vitales y la imposibilidad de verificar una dispensación efectiva en los meses inmediatamente anteriores al fallecimiento permiten concluir que el riesgo que la acción de tutela buscaba conjurar, esto es, el deterioro grave de la salud y la pérdida de la vida se materializó de manera irreversible. El objeto de la tutela desaparece porque el daño que se pretendía evitar ya ocurrió, como consecuencia de la vulneración alegada. Por tanto, la Sala efectuará el análisis de fondo que corresponde en el presente asunto
***(18)* T-10.800.631**	-Entrega inmediata de los medicamentos. -Tratamiento integral	El 21 de noviembre de 2024, declaró la carencia actual de objeto por hecho superado frente a la solicitud de entrega del medicamento "rosuvastatina" y, negó el tratamiento integral porque consideró que una negativa en la entrega de un medicamento no pone en duda el proceder de la EPS.	**No se configura la carencia actual de objeto.** En su momento el juez de instancia declaró la carencia actual de objeto por hecho superado. No obstante, la información allegada en sede de revisión, evidencia que se han presentado retrasos e interrupciones en la entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos prescritos para el tratamiento de la parte accionante, especialmente en los meses de septiembre, octubre y diciembre de 2025. Al respecto, cabe aclarar que se trata de un medicamento que debe suministrarse periodicamente. Por tanto, en oposición al criterio del juez de instancia, se descarta la carencia actual de objeto.
***(19)* T-10.800.758**	-Entrega inmediata de los medicamentos prescritos por el médico internista y neumólogo. -Tratamiento integral	El 15 de noviembre de 2024, declaró la carencia actual de objeto por hecho superado frente a la entrega de los fármacos. No obstante, concedió el tratamiento integral para el diagnóstico de "EPOC - Otras enfermedades obstructivas crónicas especificadas y HTA-Hipertensión arterial" y se abstuvo de pronunciarse con relación a la facultad de recobro solicitada por la Nueva EPS.	**No se configura la carencia actual de objeto.** En su momento el juez de instancia declaró la carencia actual de objeto por hecho superado y ordenó el tratamiento integral. No obstante, la información allegada en sede de revisión, evidencia que persisten dificultades para la entrega de los medicamentos e insumos prescritos, especialmente los inhaladores. Asimismo, se conoció que la accionante ha tenido que acudir en diferentes ocasiones a la acción de tutela, sin que se normalicen los procesos de entrega oportuna, continua y efectiva, aunque se trata de un fármaco que debe suministrarse periodicamente. Por tanto, en oposición al criterio del juez de instancia, se descarta la carencia actual de objeto.

Exp.	Pretensiones de la parte accionante	Pronunciamiento del juez de instancia	Existencia de la carencia actual de objeto en sede de revisión
(21) **T-10.803.623**	-Entrega inmediata de los medicamentos prescritos -Garantizar el tratamiento médico. -Evitar la repetición de situaciones similares.	El 19 de noviembre de 2024, tuteló los derechos a la salud y vida, y ordenó a la EPS Suramericana entregar el medicamento "Ezetimiba Simvastatina 10/40". Asimismo, solicitó informe sobre el cumplimiento del fallo.	**Se configura la carencia actual de objeto parcial.** Según la información allegada en sede de revisión, el incumplimiento en la entrega del medicamento prescrito fue superado, pues tras la reformulación a "Atorvastatina 20mg - 10mg", la entrega ha sido oportuna, continua y efectiva desde agosto de 2025 hasta abril de 2026, tratándose de un medicamento de prescripción periódica. No obstante, el usuario refirió en sede de revisión que debe desplazarse a otro municipio para el suministro del fármaco, de Palmira a Cali, siendo difícil costear el transporte para acceder al medicamento, pues recibe una pensión por el salario mínimo. En esa medida, se concluye que, en sede de revisión se configura carencia actual de objeto por situación sobreviniente respecto a la entrega del medicamento, pues este se ha suministrado de forma continua, oportuna y eficaz, en razón a las medidas provisionales que se ordenaron en el trámite de revisión. No obstante, la Sala se pronunciará respecto a las dificultades en el traslado que presenta la parte accionante para poder acceder al medicamento.
(22) **T-10.803.921**	-Entrega del fármaco en el supermercado familiar porque no cuenta con recursos para comprarlo ni para reclamarlo en otro municipio (Medellin). -Cualquier otra medida ultra o extra petita necesaria para la defensa de sus derechos.	El 29 de julio de 2024, declaró superado el hecho que dio origen a la acción. Por tanto, ordenó a las accionadas evitar la conducta que motivó la solicitud de amparo, so pena de las sanciones establecidas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.	**No se configura la carencia actual de objeto.** En su momento el juez de instancia declaró la carencia actual de objeto por hecho superado. De acuerdo con los informes recaudados en sede de revisión, el incumplimiento en la entrega del medicamento se mantuvo hasta el mes de marzo de 2026. Aunque la accionada refiere que ha suministrado de forma continua los medicamentos, la accionante niega haberlos recibido de manera oportuna, continua y efectiva, pues se trata de un medicamento que debe suministrarse periódicamente. En particular desde junio de 2025 y hasta noviembre de ese mismo año, la parte accionante refirió no recibir los medicamentos. Por tanto, se descarta la carencia actual de objeto declarada en instancia.
(23) **T-10.810.117**	-Autorizar y entregar los medicamentos. -Tratamiento integral.	El 7 de noviembre de 2024, tuteló los derechos y ordenó a Nueva EPS y a Cafam IPS suministrar los medicamentos ordenados. Por lo demás, se abstuvo de conceder el tratamiento integral. El 5 de diciembre de 2024, la sentencia fue modificada para dirigir la orden, en exclusiva a la EPS y, para conferir el tratamiento integral por el diagnóstico de Parkinson.	**Se configura la carencia actual de objeto.** De acuerdo con los informes allegados en sede de revisión, el incumplimiento en la entrega oportuna de los medicamentos se superó. Desde junio de 2025 la entrega de los medicamentos ha sido oportuna, continua y efectiva. No obstante, en enero de 2026 el accionante se trasladó a Suramericana EPS y su afiliación quedó en firme desde el 1.º de febrero de 2026. Telefónicamente, se constató con la esposa del accionante el cambio de EPS por dificultades relacionadas con la debida prestación del servicio de salud requeridos por ella, como cotizante, pues la debida entrega de medicamentos al actor contrasta con la falta de suministro de los fármacos para ella. En esa comunicación también se estableció que Suramericana EPS viene

Exp.	Pretensiones de la parte accionante	Pronunciamiento del juez de instancia	Existencia de la carencia actual de objeto en sede de revisión
			entregando los medicamentos al accionante desde la fecha de su afiliación. Por tanto, se concluye que, en sede de revisión se configura la carencia actual de objeto por situación sobreviniente respecto a la entrega de los medicamentos, pues estos se suministraron por Nueva EPS de forma continua, oportuna y eficaz, desde junio hasta diciembre de 2025, en razón a las medidas provisionales que se ordenaron en el trámite de revisión.
(28) **T-10.814.534**	-Entrega del fármaco. -Tratamiento integral	El 29 de noviembre de 2024, concedió el amparo, levantó la medida provisional y ordenó a la EPS Mutual Ser entregar el medicamento "Metformina + Empagliflozina (12.5+1000) mg", destinado a tratar la patología de hipertensión arterial y obesidad. En la parte resolutiva del fallo no se hizo referencia alguna a la solicitud de tratamiento integral.	**Se configura la carencia actual de objeto.** En sede de revisión, la Sala verificó que la entrega del fármaco se efectuó antes del fallo y en la actualidad, el incumplimiento en la entrega oportuna del medicamento fue superada, pues la accionante finalizó su tratamiento. El juez de instancia no tuvo conocimiento de la entrega del fármaco, pues la contestación de la EPS se remitió luego de la emisión de la sentencia del 29 de noviembre d 2024. Aunado a ello, durante la fase de revisión la actora manifestó que la EPS Mutual Ser, entregó el fármaco, y esta última informó la inexistencia de entregas pendientes. En atención a lo anterior, la Sala revocará el fallo de instancia y, en su lugar, declarará la carencia actual de objeto por hecho superado.
(30) **T-10.821.146**	-Continuar ciclos de quimioterapia hasta completar 8 prescritos. -Autorizar, coordinar y hacer seguimiento sobre la totalidad de la quimioterapia. -Ordenar al Hospital San Ignacio la aplicación de los ciclos formulados. -Ordenar a Asisfarma la previsión y adquisición del fármaco para los ciclos. -En desabastecimiento disponer cita con el oncólogo tratante, para la reformulación previa información por parte de la EPS y Asisfarma.	El 4 de julio de 2024, tuteló los derechos y ordenó a Compensar EPS autorizar y agendar sin interrupción los ciclos 3 y 4 de quimioterapia a favor del actor.	**Se configura la carencia actual de objeto.** Según la información allegada y/o recolectada en sede de revisión, se constata que el incumplimiento en la entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos reformulados por el médico tratante a partir de octubre de 2025 se superó. Los familiares del accionante, en abril de 2026, indicaron que el cambió del tratamiento supuso la entrega continua, oportuna y eficaz de los fármacos formulados. En ese sentido, al no haberse dado más interrupciones en el suministro de los medicamentos ordenados para esta etapa del tratamiento médico, se habría cumplido el fin último de proteger el derecho a la salud del accionante. Por tanto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente debido a que los hechos y pretensiones que motivaron la acción de tutela han desaparecido en razón a que la prescripción de un nuevo tratamiento médico.
(31) **T-10.990.420**	-Entrega de los medicamentos. -Asignación de cita no programada.	El 18 de febrero de 2025, concedió el amparo ante la omisión de Nueva EPS, en el suministro oportuno de los fármacos "carboximetilcelulosa sódica solución oftálmica 5mg y	**Se configura la carencia actual de objeto parcial.** Según los informes recaudados en sede de revisión, persiste el incumplimiento en la entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos prescritos, pues el Denosumab requiere renovación médica semestral y la siguiente dosis

Exp.	Pretensiones de la parte accionante	Pronunciamiento del juez de instancia	Existencia de la carencia actual de objeto en sede de revisión
	-Tratamiento integral.	denosumab 60mg", y en la asignación de las citas de valoración por ortopedia y traumatología ordenada por el médico tratante. Ordenó la entrega de los medicamentos y la programación de la consulta especializada para proteger a una persona de la tercera edad. No obstante, negó el tratamiento integral.	estaba prevista para marzo de 2026, pero la cita fue programada para junio siguiente. Asimismo, la accionante manifestó que, al 11 de febrero de 2026, no había recibido los medicamentos, pañales ni insumos médicos prescritos. Por su parte, la cita de ortopedia y traumatología fue realizada. En esa medida, la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente respecto a la cita de ortopedia y traumatología, pero no así frente al suministro de fármacos
***(33)* T-11.034.630**	-Entrega inmediata de los fármacos Insulina Glargina + Lixisenatida (2 por mes) y Empagliflozina + Metformina en cantidad de 60 tabletas al mes. -Tratamiento integral.	El 5 de marzo de 2025, concedió el amparo de forma parcial. En consecuencia, ordenó a la EPS suministrar los fármacos prescritos "Insulina Glargina + Lixisenatida y Empagliflozina + Metformina" y negó el tratamiento integral.	**Se configura la carencia actual de objeto.** En sede de revisión se constató que el incumplimiento en la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento fue superado, pues tras las medidas provisionales ordenadas, la parte accionada ha suministrado periódicamente y sin dilaciones los fármacos, conforme a las prescripciones médicas y, así la parte accionante lo confirmó. Por tanto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente pues la situación que motivó la acción desapareció.
***(34)* T-11.043.036**	-Entrega pronta, oportuna y eficaz del fármaco para evitar el desarrollo del tumor.	El 11 de marzo de 2025, ordenó a la EPS gestionar, autorizar y entregar el medicamento "Imatinib 400 MG Tableta x 90" según orden médica del 10 de octubre de 2025. Además, el fármaco pendiente de suministro por Discolmets. Por último, exhortó a Supersalud a ejercer vigilancia y control.	**Se configura la carencia actual de objeto.** Según la información allegada en sede de revisión, el incumplimiento en la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento prescrito fue superado. En septiembre de 2025 y abril de 2026, la hija del accionante señaló que el medicamento ha sido entregando de forma periódica y sin dilaciones a partir del fallo de instancia. Sin interrupciones en el suministro del fármaco, se habría cumplido el fin último de proteger el derecho a la salud con la decisión de instancia. Por tanto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente debido a que la situación que motivó la acción de tutela ha desaparecido en cumplimiento de la orden del juez de primera instancia.

54. La Sala Cuarta de Revisión encuentra que en 13 de los expedientes objeto de estudio en esta providencia, se configura la carencia actual de objeto completa o parcial.

55. En el expediente *(2)* T-10.771.082 se confirmará parcialmente la carencia actual de objeto por hecho superado declarada por el juez de instancia, pues la Sala comprobó que el medicamento Levotiroxina 50 mcg siempre ha sido entregado de forma oportuna, continua y efectiva a la parte accionante.

56. En los expedientes *(7)* T-10.781.215, *(15)* T-10.796.422, *(21)* T-10.803.623, *(23)* T-10.810.192, *(31)* T-10.990.420, *(33)* T-11.034.630 y *(34)* T-11.043.036 la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación

sobreviniente, en tanto se constató que las circunstancias que dieron origen a las acciones de tutela desaparecieron como consecuencia del cumplimiento de las ordenes emitidas por los jueces de primera instancia y/o las medidas provisionales ordenadas en sede de revisión. Por otro lado, en el expediente *(4)* T-10.773.996 también se configuró la carencia actual de objeto por situación sobreviniente debido a la falta de interés de la parte accionante.

57. En similar sentido, en el expediente *(30)* T-10.821.146 la Sala también declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, pero en este caso debido a que los hechos y pretensiones que motivaron la acción de tutela desaparecieron como consecuencia de la prescripción de un nuevo tratamiento médico, frente al cual se acreditó la entrega continua, oportuna y efectiva de la nueva fórmula médica requerida por la parte accionante.

58. Finalmente, la Sala declarará la carencia actual de objeto por daño consumado en los expedientes *(5)* T-10.774.002, *(16)* T-10.796.578 y *(17)* T-10.796.598, debido a que en estos casos el suministro de los fármacos prescritos fue interrumpido y, con posterioridad a la interrupción en los tratamientos, los accionantes fallecieron encontrándose en curso el trámite de revisión. En particular, en el expediente *(5)* T-10.774.002 se suspendió la entrega del medicamento vital Apixaban 5 mg, cuya interrupción puede ocasionar accidentes cerebrovasculares y trombos, según la literatura consultada[58]. En el expediente *(16)* T-10.796.578 se eliminó de la orden médica el mismo medicamento Apixaban 5 mg y adicionalmente hubo interrupciones en la entrega de los medicamentos Hidroxiurea 500 mg y Anagrelida 5 mg. Y, en el expediente *(17)* T-10.796.598 se suspendió el suministro del medicamento Acetato de Abiraterona 250 mg, el cual incide en evitar la progresión del cáncer de próstata[59].

59. Con todo, la Sala Cuarta de Revisión abordará el estudio de fondo respecto de todos los expedientes acumulados, incluidos aquellos respecto de los cuales se declarará la carencia actual de objeto. Esta determinación se sustenta en la necesidad de: (i) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional

---

[58] Según la literatura, la interrupción de este medicamento no debe ser abrupta, requiere supervisión y alternativas terapéuticas para evitar la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares o trombos. Información disponible en las páginas https://www.eliquisespanol.com/afib/taking-eliquis y https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a613032-es.html consultadas el 21 de mayo a la 1:10 pm. Medline es un servicio informativo en línea de salud producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM, por sus siglas en inglés), la biblioteca médica más grande del mundo y parte de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (NIH), cuya misión es brindar información de calidad y relevante de salud y bienestar que sea confiable, fácil de entender.

[59] En el presente asunto, el tratamiento con el fármaco Acetato de Abiraterona fue interrumpido. Según la literatura, este tipo de interrupciones puede afectar la progresión del cáncer. Información disponible en la página: https://www.apollohospitals.com/es/medicines/abiraterone consultada del 21 de mayo de 2026, a las 2:29 pm.

de las circunstancias que dieron origen a las acciones de tutela y adoptar medidas orientadas a evitar la reiteración de los hechos vulneradores; (ii) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones a que haya lugar; (iii) corregir, de ser el caso, las decisiones proferidas por los jueces de instancia; y (iv) contribuir al desarrollo y comprensión de los derechos fundamentales involucrados.

3. Análisis de procedencia

3.1. Legitimación en la causa por activa[60]

60. El artículo 86 de la Constitución establece que toda persona podrá presentar amparo ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad o particular. Por su parte, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991 regula la legitimación para el ejercicio de la acción de tutela. Señala que la solicitud de amparo puede ser presentada (i) a nombre propio, o a través de (ii) representante legal, (iii) apoderado judicial, (iv) agente oficioso, o (v) del Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

61. La Sala de Revisión advierte que, de los 34 casos acumulados, en 22 las acciones de tutela fueron promovidas en nombre propio, por cada uno de los titulares del derecho a la salud[61], estando plenamente acreditada su legitimación para actuar. En dos expedientes[62], la solicitud de amparo fue promovida por las madres de los menores de edad afectados, en calidad de representantes legales[63] de aquellos, por lo que el presupuesto de la legitimación también se encuentra satisfecho. En los diez expedientes restantes la acción de tutela fue interpuesta a través de agente oficioso[64]. A continuación, se presenta el análisis de legitimación de estos últimos:

Tabla 5. *Acreditación de la legitimación por activa de los agentes oficiosos*

Expediente	Valoración de la agencia oficiosa
(4) T-10.773.996	La agente oficiosa no está legitimada por activa, aunque es la abuela del titular de los

[60] Información disponible en https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a613032-es.html consultada el 21 de mayo de 2026 a la 1:10 pm. Servicio informativo de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos.
[61] Información disponible en la página: https://www.apollohospitals.com/es/medicines/abiraterone consultada del 21 de mayo de 2026, a las 2:29 pm.
[62] Capítulo elaborado con fundamento en las sentencias T-514 de 2006, T-310 de 2016, T-020 de 2021, T-232 de 2023, T-295 de 2024, T-510 de 2024, T-327 de 2024, T-152 de 2024, entre otras.
[63] En concreto se trata de los expedientes *(1)* T-10.641.262, *(2)* T-10.771.082, *(6)* T-10.781.205, *(9)* T-10.785.672, *(10)* T-10.785.910, *(12)* T-10.791.762, *(13)* T-10.790.526, *(14)* T-10.787.409, *(17)* T-10.796.598, *(18)* T-10.800.631, *(20)* T-10.800.834, (21) T-10.803.623, *(23)* T-10.810.117, *(25)* T-10.811.379, (27) T-10.811.732, (28) T-10.814.534, (29) T-10.820.873, *(30)* T-10.821.146, *(31)* T-10.990.420, *(32)* T-11.002.134, *(33)* T-11.034.630 y *(34)* T-11.043.036.
[64] En concreto se trata de los expedientes *(3)* T-10.773.946 y *(15)* T-10.796.422.

Expediente	Valoración de la agencia oficiosa
	derechos, durante el trámite de revisión, este cumplió la mayoría de edad y no ratificó la acción de tutela, aunque esta corporación lo solicitó[65]. Incluso, la abuela indicó que su nieto no está interesado en continuar con la acción de tutela.
(5) T-10.774.002	El agente oficioso está habilitado para representar los intereses de la titular de los derechos, ya que (i) él manifestó actuar en tal calidad y (ii) es razonable inferir que la agenciada no está en condiciones de acudir directamente a la administración de justicia, pues es una persona de la tercera edad, con más de 90 años y con varios diagnósticos de salud. Particularmente, hipertensión esencial primaria. En virtud de ello, su hijo se encuentra legitimado para actuar.
(7) T-10.781.215	La agente oficiosa se encuentra legitimada por activa porque el agenciado ratificó la gestión adelantada por la agente oficiosa y convalidó por medio de llamada telefónica todo lo actuado por ella hasta la fase de revisión.
(8) T-10.781.400	La agente oficiosa está legitimada en la causa por activa porque (i) manifestó actuar en está calidad y (ii) es razonable inferir que la agenciada tiene dificultades para acudir por sí misma a la administración de justicia como consecuencia de sus diagnósticos[66] y de los desafíos físicos y geográficos para desplazarse. En todo caso, la agenciada ratificó la acción de tutela a través de manifestación verbal expresada telefónicamente el 3 de diciembre de 2025.
(11) T-10.787.792	La agente oficiosa está legitimada por activa para representar los intereses de la agenciada, ya que (i) manifestó actuar en tal calidad y (ii) es razonable inferir que la agenciada no está en condiciones de acudir directamente a la administración de justicia, pues es una persona de la tercera edad, con más de 80 años, y fue diagnosticada con hipertensión esencial primaria.
(16) T-10.796.578	La agente oficiosa está habilitada para representar los intereses del agenciado ya que, aunque este es mayor de edad (i) ella manifestó actuar en tal calidad y (ii) es razonable inferir que el agenciado no está en condiciones de acudir directamente a la administración de justicia, pues es una persona de la tercera edad, con más de 90 años, y con diagnóstico de trombocitosis esencial, hipertensión esencial primaria e hiperplasia prostática benigna.
(19) T-10.800.758	La agente oficiosa está habilitada para representar los intereses del agenciado, pues (i) manifestó actuar en tal calidad y (ii) es razonable inferir que la agenciada no está en condiciones de acudir directamente a la administración de justicia, pues es una persona de la tercera edad, con más de 75 años, y con diagnóstico de hipertensión esencial y otras enfermedades obstructivas crónicas especificadas.
(22) T-10.803.921	La agente oficiosa está habilitada para representar los intereses del agenciado, pues (i) manifestó actuar en tal calidad y (ii) es razonable inferir que la agenciada no está en condiciones de acudir directamente a la administración de justicia, pues es una persona de la tercera edad, con más de 75 años, y con diagnóstico de hipertensión arterial, hernia, diabetes mellitus no insulinodependiente y glaucoma no especificado.
(24) T-10.810.192	La agente oficiosa está habilitada para representar los intereses de la agenciada, pues (i) manifestó actuar en tal calidad y (ii) de conformidad a las anotaciones médicas de la historia clínica adjunta, es posible determinar que la agenciada depende de familiares para realizar

[65] Por ejemplo, sobre la representación legal de menores de edad, la jurisprudencia constitucional ha indicado que "[d]e manera general y preferente, la representación legal de los niños y niñas corresponde a sus padres o a quien ejerza la patria potestad. Son estas personas las llamadas a ejercer las acciones legales pertinentes, entre ellas la acción de tutela, cuando resulte necesario proteger los derechos de los menores de edad mediante la actividad de las autoridades estatales". Sentencia T-351 de 2018.

[66] En particular, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 admite agenciar derechos ajenos, cuando su titular no tiene posibilidad material de reivindicarlos por sí mismo. Esto sucede, entre otras, ante dificultades de salud, que merman la viabilidad de acudir directamente a la jurisdicción, máxime cuando se registra una enfermedad catastrófica, crónica, degenerativa o congénita. En estos eventos el agente oficioso, está legitimado para actuar cuando (i) indica que actúa en esa calidad y además (ii) evidencia que el titular del derecho no se encuentra en condiciones físicas o mentales para interponer la acción por sí mismo. Excepcionalmente, puede verificarse la convalidación de la voluntad del agenciado de solicitar el amparo constitucional. De ese modo, es necesaria la prueba sobre la imposibilidad física o mental, a falta de la cual los agentes oficiosos pierden esa calidad. La jurisprudencia constitucional ha establecido que la ratificación del agenciado de los hechos y pretensiones no es un requisito normativo de procedencia, sino un mecanismo excepcional. Ver sentencias T-382 de 2021, T-232 de 2023, T-295 de 2024, T-152 de 2025 y SU-277 de 2025, entre otras.

Expediente	Valoración de la agencia oficiosa
	actividades y llevar a cabo la toma de decisiones, debido a su diagnóstico de discapacidad cognitiva[67].
(26) T-10.811.650	La agente oficiosa está habilitada para representar los intereses del agenciado, ya que (i) manifestó actuar en tal calidad y (ii) es razonable inferir que el agenciado no está en condiciones de acudir directamente a la administración de justicia, pues es una persona de la tercera edad, con más de 90 años, y entre otros diagnósticos, es paciente renal crónico.

62. En suma, la Sala encuentra que solo en uno de los 34 expedientes acumulados, en el *(4)* T-10.773.996, no se acreditó el requisito de legitimación en la causa por activa[68], por lo que declarará su improcedencia. Así las cosas, en adelante solo abordará los 33 expedientes[69] en los que sí se satisfizo esta exigencia de procedibilidad.

3.2. Legitimación en la causa por pasiva[70]

63. Los artículos 86 de la Constitución y 1º, 5º y 42 del Decreto 2591 de 1991 establecen que la tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la conducta de las autoridades públicas o de los particulares. Respecto de estos últimos el Decreto 2561 de 1991, en su artículo 42.2., indicó que la acción

[67] Esta Corte en Sentencia SU-179 de 2021 señaló que, aun cuando la ratificación de la agencia oficiosa es un elemento accesorio, el juez de tutela debe hacer uso de sus facultades probatorias cuando las circunstancias particulares del caso concreto resulten necesarias. En este asunto el magistrado sustanciador requirió información ante la renuencia de informes sobre la acción de tutela y, a partir de los documentos allegados por la EPS en los que se indicaba la imposibilidad de contacto con el agenciado, la Sala pudo establecer que el presunto agenciado, incluso antes de adquirir la mayoría de edad, había sostenido no tener interés en la acción de tutela, por lo que no es viable tener como ratificada la misma.

[68] La accionante inició la acción de tutela con los diagnósticos de artritis reumatoide seronegativa y espondilopatía no especificada.

[69] Si bien la Ley 1996 de 2019, "por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad", dispone en su artículo 6 que "[e]n ningún caso la existencia de una discapacidad podrá ser motivo para la restricción de la capacidad de ejercicio de una persona", esta corporación advierte que, en el caso concreto, resulta procedente reconocer la agencia oficiosa. Lo anterior, por cuanto: (i) el asunto versa sobre la protección de los derechos fundamentales a la salud de una persona diagnosticada con discapacidad, quien es considerada un sujeto de especial protección constitucional; (ii) la acción de tutela fue promovida por la madre de la joven, quien manifestó asumir su cuidado cotidiano; y (iii) en la historia clínica de la agenciada se dejó constancia expresa de que "depende de familiares para realizar actividades y llevar a cabo la toma de decisiones". En consecuencia, la Sala otorgará legitimación por activa a la agente oficiosa, pues una decisión en sentido contrario implicaría dejar a la joven desprovista de la revisión de su caso concreto y la posible vulneración que se alega entorno a sus derechos fundamentales. No obstante, se instará al núcleo familiar para que, en lo sucesivo, adecúe sus actuaciones a los criterios y mecanismos de apoyo previstos en la Ley 1996 de 2019 respecto del ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

[70] La Corte Constitucional ha reiterado que la legitimación por activa es un presupuesto de procedibilidad de la acción de tutela y que, tratándose de agencia oficiosa, deben acreditarse, al menos, la manifestación de actuar en tal calidad y la imposibilidad del titular de los derechos de promover directamente su defensa. En la Sentencia T-531 de 2002, esta corporación precisó que los elementos normativos de la agencia oficiosa comprenden "(i) La manifestación del agente oficioso en el sentido de actuar como tal" y "(ii) La circunstancia real [...] consistente en que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa. (*iii) La existencia de la agencia no implica una relación formal entre el agente y los agenciados titulares de los derechos (iv) La ratificación oportuna por parte del agenciado de los hechos y de las pretensiones consignados en el escrito de acción de tutela por el agente*". Dado que en el expediente *(4)* T-10.773.996 el titular de los derechos alcanzó la mayoría de edad durante el trámite, no ratificó la acción y, además, la agente oficiosa informó que aquel no tenía interés en continuar con el trámite, la Sala declarará la improcedencia de la acción por falta de legitimación en la causa por activa.

de tutela procede contra aquellos encargados de la prestación del servicio público de salud para proteger los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía.

64. En este contexto, para que exista legitimación por pasiva es preciso que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo, que la conducta que amenaza el derecho pueda vincularse directa o indirectamente con su acción u omisión o que pueda concurrir al restablecimiento de los derechos.

65. En ese sentido, para determinar la legitimación por pasiva de las entidades accionadas y vinculadas en cada uno de los 33 expedientes, resulta indispensable considerar su rol dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según la normativa vigente. Para facilitar y sintetizar la comprensión de estos roles, a continuación, se expone su alcance:

Tabla 6. *Roles de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud según la normatividad vigente*

Tipo de entidad	Rol respecto del suministro de medicamentos
Ministerio de Salud y Protección Social	Dirige, supervisa y regula el sector salud, y tiene a cargo la formulación de políticas y programas para la prestación de los servicios en salud. El Decreto 120 de 2026[71] en su artículo 1º señala que la entidad tiene como objetivo "formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, […] [como también] dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social". En particular, según los artículos 4 y 86 de la Ley 1438 de 2011, como entidad rectora en la dirección, orientación y conducción del sector salud, establece y desarrolla mecanismos para la implementación de la política farmacéutica a nivel nacional, para "optimizar la utilización de medicamentos, insumos y dispositivos, […] evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos".
Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Es la responsable de realizar pagos y giros directos a EPS, IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos según los Decretos 1429 de 2016 y 489 de 2024, como de reconocer la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los presupuestos máximos con los que se cubren los servicios del PBS que no están cubiertos por la UPC. Así, administra, controla y verifica el uso adecuado de los recursos, reconoce y paga los distintos conceptos a los agentes del

[71] Respecto de los expedientes en que sí se acredita la legitimación por activa, pero durante el trámite se configura la carencia actual de objeto, la Corte no pierde la competencia para emitir un pronunciamiento de fondo cuando ello resulte constitucionalmente relevante. En la Sentencia SU-522 de 2019, la Sala Plena indicó que, si la situación ha sido superada o resuelta, "no tendría sentido un pronunciamiento, puesto que `la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío´". Sin embargo, precisó que ello "no obsta para que, en casos particulares, la Corte Constitucional aproveche un escenario ya resuelto para, más allá del caso concreto, avanzar en la comprensión de un derecho [...] o para tomar medidas frente a protuberantes violaciones de los derechos fundamentales". Por ello, en los casos con carencia actual de objeto la Sala podrá pronunciarse de fondo cuando sea necesario para determinar la existencia de una vulneración, corregir decisiones de instancia, advertir la inconveniencia de la repetición de los hechos o adoptar medidas dirigidas a impedir nuevas afectaciones.

Tipo de entidad	Rol respecto del suministro de medicamentos
(SGSSS) – Adres	sistema, bien sea a través de (i) el proceso de compensación y giro directo conforme lo prevén los artículos 2.6.4.3.1.3.1 y siguientes del Decreto 780 de 2016, (ii) los presupuestos máximos, de acuerdo con lo previsto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y, (iii) excepcionalmente, recobros.
Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos-CNPMDM	La Comisión está llamada a ejercer sus competencias con un enfoque preventivo y de derechos, evaluando el impacto real de la regulación de precios sobre la continuidad de los tratamientos y el acceso efectivo de los usuarios a los medicamentos requeridos. Fue creada por el parágrafo del artículo 245 de la Ley 100 de 1993, y está conformada por el ministro de Salud y Protección Social, el ministro de Comercio Industria y Turismo y un delegado de la Presidencia. Actualmente según lo dispuesto en el Decreto 1071 de 2012, modificado por el Decreto 705 de 2016, cuenta con una secretaria técnica la cual, en cabeza de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. Entre sus funciones se destacan: (i) fijar y adoptar los lineamientos generales para la formulación y regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos; (ii) fijar y adoptar los márgenes de comercialización de precios de medicamentos y dispositivos médicos; (iii) fijar y adoptar los lineamientos generales para la formulación y regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos, (iv) determinar la aplicación de los regímenes específicos de precios de medicamentos y dispositivos médicos; y (v) formular, establecer y definir los lineamientos sobre los sistemas de información de medicamentos y dispositivos médicos, así como los mecanismos para su consolidación y funcionamiento. Además, según artículo 72 de la Ley 1753 de 2015, por delegación del gobierno nacional le "[c]orresponderá […] la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de [sus] márgenes de distribución y comercialización".
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-Invima	La Ley 100 de 1993 lo creó como un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa, que actúa como institución de referencia nacional en materia sanitaria y ejecuta las políticas formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad, entre otros, de los medicamentos, en tanto pueden impactar la salud individual y colectiva. En esa medida, se encarga de autorizar la comercialización de medicamentos, mediante la expedición de registros sanitarios, que respaldan la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos. También, ejerce la vigilancia sanitaria de los medicamentos, inspecciona, vigila y controla su fabricación, importación, distribución, comercialización y utilización, en coordinación con las autoridades territoriales en el sector salud. En tanto le corresponde proteger y promover la salud de la población, gestiona el riesgo asociado al consumo y uso de los fármacos, aplicando las sanciones a que haya lugar, de acuerdo con la normativa vigente. Cabe resaltar que es la entidad competente para declarar el desabastecimiento de medicamentos en el país, según el Capítulo VI del Decreto 334 de 2022 y, adopta medidas sobre el estatus de comercialización o la suspensión de registros sanitarios.
Fondo Nacional de Estupefacientes	De conformidad con el artículo 39 del Decreto 120 de 2026, funciona como una Unidad Administrativa Especial con autonomía administrativa y financiera, adscrita al Viceministerio de Salud Pública y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social. Tiene el objetivo de vigilar y controlar la importación, exportación, distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control especial, a que se refiere la Ley 30 de 1986 y demás disposiciones. Así mismo, apoyar los programas contra la farmacodependencia. El artículo 40 del Decreto 120 de 2026, indica que le corresponde al Fondo (i) ejercer control estricto sobre la importación de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control especial; (ii) llevar las estadísticas sobre importación, producción, distribución y consumo de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control a nivel nacional; (iii) controlar la distribución, venta y consumo de medicamentos de control especial; (iv) importar y vender, conforme a las necesidades sanitarias, drogas que

Tipo de entidad	Rol respecto del suministro de medicamentos
	produzcan dependencia, y los precursores utilizados en su fabricación; (vii) vigilar y controlar, en coordinación con el Invima, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo los que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas; (viii) ejercer la inspección, vigilancia y control de los establecimientos y productos de su competencia; (ix) desarrollar e implementar el modelo de información para la vigilancia y control sanitario para los productos de su competencia, según las directrices técnicas que establezca Ministerio de Salud y Protección Social.
Superintendencia Nacional de Salud	La Superintendencia Nacional de Salud es la cabeza del sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado en la Ley 1122 de 2007. Debe propender porque todos los agentes del sistema cumplan cabalmente las obligaciones y deberes legales y reglamentarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados. En materia de medicamentos, la entidad debe proteger los derechos de los usuarios en cuya garantía está facultada para imponer sanciones, conforme al artículo 5 de la Resolución 1604 de 2013. Tanto el Superintendente Nacional de Salud como el Despacho del Superintendente delegado para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos tienen competencias específicas para adoptar sistemas de gestión y control, ejercer acciones de inspección, vigilancia y control, y ordenar medidas correctivas frente a eventuales irregularidades de los gestores farmacéuticos. Estas funciones, legitiman plenamente la intervención de entidad para actuar en defensa de la protección de los derechos de los usuarios del sistema frente a los fármacos que les son prescritos.
Entidades territoriales	La Ley 715 de 2001 definió las competencias de la Nación y las entidades territoriales en materia de salud, organizando la prestación de los servicios de salud. Estableció que los departamentos, municipios y distritos, tienen dentro de sus funciones: - Gestionar la prestación de los servicios de salud, en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad para la población pobre en aquello no cubierto con subsidios, ni con prestadoras de servicios de salud públicas o privadas (artículo 43.2.1). - Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con el orden nacional y departamental (artículo 44.1.1). - Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de recursos con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud (artículo 44.1.2.). - Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción (artículo 44.1.3.). - Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar los beneficiarios del régimen subsidiado, atendiendo la regulación en la materia (artículo 44.2.2.). - Financiar y cofinanciar la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado y ejecutar eficientemente los recursos para ese fin (artículo 44.1.2.). - Los municipios certificados para el 31 de julio de 2001 que asumieron la prestación de los servicios de salud, podrán continuar con ella, si cumplen la reglamentación, pero ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes. Están llamados a articularse a la red departamental (parágrafo del artículo 44). Las Secretarías de Salud son dependencias técnicas encargadas de la dirección sectorial de la salud en el territorio, garantizan la prestación de los servicios de salud, inspeccionan, vigilan y control los factores de riesgo del ambiente sobre la salud y a los prestadores de los servicios farmacéuticos. Velan por la disponibilidad de servicios, insumos y medicamentos en programas de salud pública o servicios prestados bajo su responsabilidad. De acuerdo con su rol, participan en la organización, coordinación y cofinanciación de servicios de salud, y despliegan acciones de salud pública, vigilancia epidemiológica y, según el nivel de competencias, apoyan la provisión y disponibilidad de medicamentos en los servicios de su responsabilidad (p. ej., hospitales públicos del orden municipal, programas de salud pública que incluyan medicamentos o insumos).
Entidades Promotoras de Salud	Conforme a la Ley 100 de 1993, en sus artículos 177, 178 y 179, las EPS son responsables de la afiliación, organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Salud

Tipo de entidad	Rol respecto del suministro de medicamentos
(EPS)	(PBS) a sus afiliados, por medio de IPS propias u otras, mediante contratos. Según el artículo 180 de la misma ley, las EPS pueden ser entidades públicas, privadas o mixtas con personería jurídica y organización administrativa y financiera, entre otras. Según el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, su función de aseguramiento consiste en "la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario". Tales funciones son indelegables. El cumplimiento del PBS es responsabilidad de las EPS. El Decreto 780 de 2016 dispone que deben garantizar la integralidad y continuidad del proceso de atención, estableciendo acciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, con uno o varios prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud[72]. Además, el Decreto 441 de 2022 regula los acuerdos de voluntades entre las EPS y los prestadores, que deben incluir la relación de tecnologías en salud contratadas, frecuencias y costos, y notas técnicas sobre frecuencias de uso y costos de servicios y tecnologías en salud. Puntualmente, frente al suministro de medicamentos, el artículo 131 del Decreto 019 de 2012 establece el deber de las EPS de establecer un procedimiento para entregar los que están cubiertos por el PBS, con el fin de garantizar su entrega completa e inmediata a los afiliados. En conclusión, las principales responsabilidades de las EPS incluyen: afiliar y gestionar a los usuarios del sistema, inscribir a nuevos afiliados, mantener actualizada su información y gestionar sus beneficios, gestionar los servicios de salud, coordinar con las IPS la prestación de los servicios, autorizar procedimientos y garantizar el PBS, recaudar los aportes, administrar los recursos y distribuirlos entre las IPS, implementar programas de prevención, educación y seguimiento a los pacientes, brindar canales de atención para resolver dudas, quejas y reclamos.
Agente interventor de EPS	El parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 establecen el procedimiento administrativo de toma de posesión y medidas especiales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, regido por el Decreto Ley 663 de1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) y en el Decreto 2555 de 2010, en lo pertinente. Dicha reglamentación prevé que los agentes interventores, liquidadores y contralores cumplen funciones públicas transitorias, son auxiliares de la justicia, tienen autonomía en la adopción de decisiones relacionadas con el ejercicio de sus funciones y no son trabajadores o empleados de la entidad objeto de la medida, ni de la Superintendencia Nacional de Salud. Se trata de personas naturales o jurídicas designadas para administrar, y (i) actuar como representantes legales y administradores de la entidad objeto de la medida, para lograr el aseguramiento en salud, la continuidad en la garantía del derecho a la salud de los usuarios, o la continuidad del objeto social, según sea el caso y (ii) determinar en el menor tiempo posible si la entidad tiene viabilidad económica y financiera o si debe ser liquidada.
Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS)	Ley 100 de 1993 en su artículo 185 indica que "las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema". Las IPS pueden ser entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, según los artículos 155 y 156 de la Ley 100. Según el artículo 5 de la Resolución 1604 de 2013, deben concertar con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios los procedimientos que aseguren la entrega inmediata y completa de los medicamentos, incluyendo la entrega derivada de mecanismos excepcionales en el lugar de residencia o trabajo del afiliado, dentro de las 48 horas

[72] Corte Constitucional, sentencias T-1001 de 2006, T-403 de 2019, T-167 de 2020, T-152 de 2024, entre otras.

Tipo de entidad	Rol respecto del suministro de medicamentos
	siguientes a la reclamación, cuando así se pacte. Además, deben suministrar la información requerida para el reporte que exige la resolución. Así́ las cosas, las IPS son las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que requieran las personas afiliadas a una EPS, generar diagnósticos, realizar procedimientos, encargarse de su rehabilitación, programar exámenes y consultas, y entregar medicamentos e insumos de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Gestor Farmacéutico	Según el parágrafo 1 del artículo 2 de la Ley 1966 de 2019[73] los gestores farmacéuticos son los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación o establecimientos de comercio, que realizan la dispensación ambulatoria de medicamentos e insumos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud en establecimientos farmacéuticos, por encargo contractual de las EPS, IPS u otros actores del sistema. Según lo pactado, asumen procesos logísticos y operativos para la entrega de medicamentos, incluyendo la administración de inventarios, recepción de fórmulas, almacenamiento, preparación de pedidos y entrega al usuario. En esta labor, le son aplicables las normas relativas a la dispensación de fármacos y, en ese sentido, son responsables de cumplir las condiciones de oportunidad, integralidad, continuidad y calidad en esa labor.
Operador Logístico de Tecnologías en Salud (OLTS)	Entre los *proveedores de tecnologías en salud*, se encuentran los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud. Según el artículo 3.7 de la Resolución 1809 de 2025 los OLTS son aquellas personas naturales o jurídicas que realicen, total o parcialmente, uno o varios procesos de la cadena de abastecimiento de tecnologías en salud, en el marco de un acuerdo de voluntades financiado con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos procesos de la cadena de distribución involucran, entre otras actividades, el almacenamiento, distribución, servicios de aduana, gestión de inventarios, acondicionamiento (secundario y terciario), trámites de legalización y documentación. Aquellos OLTS que efectúen dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud por encargo contractual, son gestores farmacéuticos. La Resolución 1809 de 2025 dispuso en su título III tres requisitos de operación para los OLTS, relativos a su capacidad: (i) técnico-administrativa, (ii) tecnológica y científica, y (iii) financiera. Los OLTS están relacionados con la distribución de medicamentos en el país, y según lo pactado en los acuerdos de voluntades, pueden contribuir en la definición de las necesidades de medicamentos y otras tecnologías en el mercado.
Empresa Social del Estado (ESE)	Son entidades públicas descentralizadas por servicios, creadas en virtud de los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, como una categoría especial de entidad pública destinada a la prestación de servicios de salud. Cuentan con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, lo que les permite organizar, gestionar y ejecutar de manera directa las actividades necesarias para la atención, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Decreto 1876 de 1994 desarrolla su naturaleza jurídica y precisa que tienen a su cargo la prestación directa de los servicios de salud, debiendo garantizar su funcionamiento bajo criterios de eficiencia administrativa, sostenibilidad financiera y calidad en la atención. Las ESE tienen funciones específicas de ejecución material de las prestaciones de salud que incluyen no solo la atención médica, diagnóstica y terapéutica, sino también, cuando se encuentra en el ámbito de su operación, la gestión y dispensación de medicamentos, para lo cual debe garantizar capacidad técnico-científica, suficiencia patrimonial y calidad. El Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, incluye disposiciones relativas a la habilitación de servicios, organización de la prestación y operación de los servicios farmacéuticos, plenamente exigibles a las ESE en su calidad de prestadores púbicos. En esa medida, debe garantizar sobre ese servicio calidad, oportunidad y continuidad, sin

[73] Normativa que derogó el Decreto 4107 de 2011.

Tipo de entidad	Rol respecto del suministro de medicamentos
	trasladar al usuario fallas administrativas, logísticas o de gestión.
Titular de registro sanitario	Persona natural o jurídica que ha recibido autorización del Invima para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar, expender y/o almacenar un dispositivo médico[74], un reactivo de diagnóstico in vitro[75] o medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico[76].

66. En los 33 expedientes fueron accionadas o vinculadas la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, la Comisión Nacional de regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos, y el Ministerio de Salud y Protección Social, entidades legitimadas por pasiva en los asuntos de la referencia en tanto ejercen funciones determinantes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, razón por la cual su conducta podría incidir, directa o indirectamente, en la eventual vulneración de los derechos fundamentales de los actores, quienes persiguen, principalmente, la garantía de su derecho fundamental a la salud por la falta de continuidad e integralidad en los tratamientos médicos requeridos para el manejo de sus patologías, como consecuencia de la ausencia de suministro oportuno, continuo y efectivo de los medicamentos prescritos por sus médicos tratantes.

67. De otro lado, respecto de cada una de las EPS accionadas a las cuales se encuentra afiliado el titular de los derechos en los expedientes analizados se cumple la legitimación por pasiva, en tanto son responsables del aseguramiento en salud y de la provisión de los servicios médicos prescritos. En cada uno de los asuntos son las responsables de garantizar la entrega de los fármacos.

68. En el mismo sentido, en relación con los gestores farmacéuticos y operadores logísticos accionados y/o vinculados a los expedientes que se revisan, en general, se cumple la legitimación por pasiva, toda vez que tienen o tuvieron a cargo la entrega de medicamentos a los afiliados a las distintas EPS en algún momento del trámite. Lo anterior, derivado de las obligaciones adquiridas en el marco de los respectivos acuerdos de voluntad celebrados entre estas y aquellos, así como de sus funciones legales en la cadena de suministro.

69. Por el contrario, en cuanto a los casos que tienen a la Adres como accionada o vinculada, no se cumple la legitimación por pasiva, toda vez que sus funciones

[74] Artículo 2.5.3.4.7.3. sobre la atención integral.
[75] Esta definición es replicada en el artículo 3.6. de la Resolución 1809 de 2025.
[76] Artículo 2 del Decreto 4725 de 2005.

se circunscriben a la administración y giro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En caso de que las fallas en la entrega de medicamentos obedezcan a una insuficiencia de la UPC o a demoras en el reconocimiento y transferencia de los recursos de presupuestos máximos, la definición de ese asunto no recae en la Adres. Lo anterior por cuanto la fijación del valor de la UPC le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, y de igual forma es esa cartera la que asigna los techos o presupuestos máximos para la financiación de servicios y tecnologías no cubiertos con cargo a la UPC. Por consiguiente, cualquier controversia relativa a la suficiencia de tales fuentes de financiación o a la necesidad de su ajuste, involucra una competencia regulatoria y técnica radicada en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y no en la Adres. Esta última es ejecutora respecto del giro de los recursos previamente definidos por la autoridad competente.

70. En lo que atañe al giro directo realizado por la Adres, la normativa aplicable evidencia que este no opera de forma autónoma ni por iniciativa propia de la entidad, sino que requiere la validación previa de las obligaciones por parte de las EPS o entidades obligadas a compensar de lo que se va a girar a los prestadores y gestores farmacéuticos. Así, cuando la Adres gira recursos "en nombre de las EPS" no asume la competencia de definir la suficiencia o insuficiencia de los recursos del sistema, sino que se limita a ejecutar el pago dentro de los parámetros previamente fijados y de conformidad con lo validado por la respectiva EPS. En ese orden, tampoco puede predicarse de la Adres competencia para resolver de fondo los cuestionamientos relacionados con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues su función legal no es la de definir la suficiencia de los recursos, sino de administrarlos y transferirlos en los términos establecidos por la ley y la reglamentación.

71. Aclarado lo anterior, a continuación, la Sala identificará la legitimación por pasiva de las demás entidades accionadas o vinculadas[77] en cada caso particular y discernirá si cumplen este presupuesto particular de procedencia:

Tabla 7. *Acreditación de la legitimación por pasiva en los 33 expedientes bajo revisión*

Expediente	Sujeto	Rol en el caso	Análisis
(1) T-10.641.262	Salud Total EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Clínica Los Nogales[78]	IPS	**Cumple**. Indicó que no fue accionada en el asunto, por lo que reclamó su falta de legitimación por pasiva. Sin embargo, es

[77] Artículo 2 del Decreto 3770 de 2004.

[78] Artículo 2 del Decreto 677 de 1995: "Registro sanitario. Es el documento público expedido por el Invima o a autoridad delegada, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico legales establecidos en el presente Decreto, en el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar,

Expediente	Sujeto	Rol en el caso	Análisis
	(accionada)		una IPS que señala haber "programado la efectiva entrega el medicamento que requiere el paciente". Adicionalmente, en escrito del 18 de noviembre de 2025, refirió haber cumplido las órdenes de Sala de Revisión, en lo relativo a la entrega continua y oportuna del medicamento teriflunomida 14 mg a la accionante. Además, envió constancia de entrega del medicamento, en que registra como "ERP-pagador", mientras Optimal Therapies es quien expide el certificado de "garantía de entrega de tecnologías en salud". En el escrito, la clínica adujo que como IPS "garantiza el suministro continuo de medicamentos mediante la articulación con su operador logístico" para "mantener los niveles de stock adecuados y evitar la interrupción de los tratamientos de larga duración (crónicos) de los usuarios del EPS a la que se presta el servicio". Actúa como pagador, rol desde el cual está legitimada por pasiva, al estar directamente involucrada en la dispensación del medicamento pretendido en el asunto.
	Optimal Therapies – Salutis S.A.S. (vinculada)	Gestor farmacéutico[79]	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
	Clínica de Marly (vinculada)	IPS	**No cumple.** La actora no dirige la acción de tutela en su contra ni ha referido que esta entidad haya vulnerado derecho alguno. En específico, la clínica precisó en su contestación en instancia que la accionante asiste de manera particular a consulta con el médico neurólogo Juan Raúl García Bonito y, además, indicó que no tiene relación alguna con Salud Total EPS. Por tanto, se ordenará su desvinculación del trámite de tutela.
	Juzgado 056 Civil Municipal de Bogotá (vinculada)	Juez de instancia en otra acción de tutela presentada por la accionante	**No cumple.** Tales despachos judiciales tramitaron una de las diez acciones de tutela interpuestas por la accionante para lograr la entrega del mismo medicamento que reclama en esta oportunidad, respecto de otras fórmulas médicas. No han desplegado conducta que pueda ser considerada vulneradora de los derechos fundamentales de la parte accionante en el asunto particular. En ese sentido, se ordenará su desvinculación del trámite tutelar.
	Juzgado 069 de pequeñas causas de Bogotá (vinculada)	Juez de instancia en otra acción de tutela presentada por la accionante	
	Adres (vinculada)	Administradora de recursos del SGSSS	**No cumple.** Según lo considerado en el fundamento 69 y 70.
(2) T-10.771.082	Nueva EPS (accionada)	EPS	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cafam[80] (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(3) T-10.773.946	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Colsubsidio[81]	Gestor	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.

procesar y/o expender los medicamentos cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico".

[79] Sobre los sujetos que fueron desvinculados en las providencias de instancia, cabe aclarar que dichas decisiones no hacen tránsito a cosa juzgada, pues por regla general, esto ocurre en los fallos de tutela cuando "(i) la Corte Constitucional decide excluir de revisión un fallo o, (ii) si el mismo es seleccionado, cuando queda ejecutoriada la providencia que expida este tribunal". Bajo ese entendido, todo aquel que haya sido vinculado en sede de instancia mantiene dicho estatus hasta la emisión de la presente providencia. Corte Constitucional, sentencias SU-213 de 2023 y T-504 de 2024.

[80] Clínica Los Nogales, es una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad. Consultado en https://www.clinicanogales.com/gobierno-corporativo#.

Expediente	Sujeto	Rol en el caso	Análisis
	(accionada)	farmacéutico	
	Fundación Diversidad (accionada)	IPS	**Cumple**. Aunque a la Fundación no le corresponde la dispensación de medicamentos, es responsable del tratamiento de rehabilitación cognitiva prescrito. En particular, su posibilidad de agendar, prestar o diferir las terapias incide en la protección del derecho cuya tutela se reclama. Al respecto, la parte accionante solicitó que se le autorizaran y programaran las terapias referidas.
	Clínica Somer - Sociedad Médica Rionegro S.A. (vinculada)	IPS	**No cumple**. Aunque un médico de la Clínica Somer expidió la orden del 25 de abril de 2024 para la realización de las terapias de rehabilitación cognitiva, la institución no es la responsable de prestar dicho servicio, como sí lo es la Fundación Diversidad. Adicionalmente, la Clínica no ha sido autorizada para entregar medicamentos. Por ende, se ordenará su desvinculación al no acreditarse legitimación por pasiva.
(5) T-10.774.002	Savia Salud EPS[82] Subsidiado (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
(6) T-10.781.205	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Adres (vinculada)	Administradora de recursos del SGSSS	**No cumple.** Según lo considerado en el fundamento 69 y 70.
(7) T-10.781.215	Suramericana EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Instituto Roosevelt (vinculada)	IPS	**No cumple**. Aunque el accionante ha recibido atención médica ambulatoria en el Instituto por neurología y neurocirugía, este no es responsable de suministrar el fármaco que requiere la parte accionante. Por tanto, se ordenará su desvinculación al no acreditarse legitimación en la causa por pasiva.
	Farmacia Neuromédica[83] (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(8) T-10.781.400	Emssanar EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple.** La accionante se encontraba vinculada a esta EPS al momento de instaurar la acción y justamente sus actuaciones motivaron la solicitud del amparo.
	Medisfarma[84] (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Mientras la accionante estuvo afiliada a Emssanar EPS, Medisfarma fue el encargado de la dispensación de los fármacos prescritos y en esa medida, sus actuaciones motivaron la solicitud del amparo.
	Osteosalud IPS (vinculada)	IPS	**No cumple**. Aunque la accionante recibió atención en el programa de artritis reumatoide de la IPS, mientras estuvo afiliada a Emssanar EPS (actualmente está afiliada a Nueva EPS), la IPS no es responsable de suministrar el fármaco que requiere la parte accionante. Por tanto, se ordenará su desvinculación al no acreditarse legitimación en la causa por pasiva.
	Nueva EPS (vinculada)	EPS del régimen	**Cumple**. En sede de revisión se le vinculó, en tanto puede resultar directamente afectada por el fallo, pues en la actualidad

[81] Disponible en: https://optimaltherapies.com/gestor-farmaceutico/.

[82] El nombre de Cafam es Caja de Compensación Familiar – Cafam. En adelante, se utilizará exclusivamente el acrónimo Cafam.

[83] Colsubsidio indicó que limita su función al cumplimiento de lo que la EPS ordena y autoriza sobre la entrega de medicamentos a los usuarios, actuando únicamente como gestor farmacéutico contratado, según lo dispuesto en la Ley 1966 de 2019.

[84] Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.

Expediente	Sujeto	Rol en el caso	Análisis
		subsidiado	es la promotora de salud a la que se encuentra afiliada la actora y, por ende, es la encargada de garantizar su derecho a la salud.
(9) T-10.785.672	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	ESE Hospital San Rafael de Yolombo (vinculada)	Empresa Social del Estado	**No cumple**. De acuerdo con el material probatorio se evidencia que la ESE, por autorización de la EPS tuvo a cargo únicamente de la prestación del servicio de consulta de primera vez por especialista en medicina interna, pretensión respeto de la que en primera instancia se declaró hecho superado y así se verificó en sede de revisión. Ahora, respecto de la consulta de primera vez por nutrición y dietética, y, consulta de primera vez por especialista en oftalmología, la EPS dirigió al accionante a otro prestador diferente a la ESE Hospital San Rafael de Yolombo, por lo que respecto de esas pretensiones y las de entrega oportuna y completa del medicamento ordenado por el médico tratante del accionante, no existe responsabilidad por parte de la entidad que permita su vinculación al trámite tutelar, concluyendo que no se acredita la legitimación en la causa por pasiva.
	Cohan[85] (vinculada)	Operador logístico de tecnologías en salud	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(10) T-10.785.910	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cohan (accionada)	Operador logístico de tecnologías en salud	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(11) T-10.787.792	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cafam[86] (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(12) T-10.791. 762	Sanitas EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Audifarma (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(13) T-10.790. 526	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Audifarma (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(14) T-10.787. 409	Compensar EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Audifarma (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(15) T-10.796. 422	Suramericana EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Audifarma (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
	Medicarte		

[85] Según la página *web*, brinda servicios farmacéuticos integrales, asegurando la calidad y eficacia de los medicamentos y dispositivos médicos https://neuromedica.com.co/servicios.
[86] En su página *web* se identifica como gestor farmacéutico https://medisfarma.com.co/.

Expediente	Sujeto	Rol en el caso	Análisis
	(vinculada)		
(16) T-10.796.578	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Discolmets S.A.S. (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(17) T-10.796.598	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cohan (vinculada)	Operador logístico de tecnologías en salud	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(18) T-10.800.631	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cafam (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(19) T-10.800.758	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cafam (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(20) T-10.800.834	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cafam (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
	Bienestar IPS (vinculada)	IPS	**No cumple**. Aunque uno de sus profesionales de la salud prescribió el medicamento Tadafilo 5 mg al accionante, el 12 de septiembre de 2024, la IPS no es la responsable de su entrega. Por tanto, se ordenará su desvinculación.
	Adres (vinculada)	Administradora de recursos del SGSSS	**No cumple.** Según lo considerado en los fundamentos 69 y 70.
	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (vinculada)	Entidad Territorial	**No cumple**. No se advierte que exista una relación directa entre los hechos que dieron origen a la acción y la conducta de esta entidad.
(21) T-10.803.623	Suramericana EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Centro de Excelencia Santa Helena (vinculada)	IPS	**No cumple**. Aunque un médico tratante de la entidad prescribió el medicamento Ezetimibe Rosuvastatina 10+40 mg al accionante, el 26 de agosto de 2024, el centro no es responsable de entregarlo. Por tanto, se ordenará su desvinculación al no acreditarse legitimación en la causa por pasiva.
	Colsubsidio (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68[87].
	Cruz Verde S.A.S. (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Está a cargo de la entrega de medicamentos a los afiliados de Suramericana EPS en Palmira, según los acuerdos de voluntad suscritos con esta última[88] y es el punto de

[87] El nombre de Cohan es Cooperativa de Hospitales de Antioquia. En adelante, se utilizará exclusivamente el acrónimo Cohan. Es un operador logístico a cargo de la entrega de medicamentos, organizada como una empresa asociativa de derecho privado, multiactiva, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada y de patrimonio variable e ilimitado. con participación en varias actividades en el sector salud como el suministro de insumos y servicios farmacéuticos, investigación y transferencia de tecnología. Consultar en: https://www.cohan.org.co/quienes-somos/.

[88] La Caja de Compensación Familiar Cafam es una entidad privada sin ánimo de lucro, organizada como corporación, con personería jurídica reconocida de manera indefinida, que cumple funciones de seguridad social conforme a la Ley 21 de

Expediente	Sujeto	Rol en el caso	Análisis
			dispensación en el que el accionante manifestó su interés en recibir los medicamentos, por ser el municipio en el que reside.
(22) T-10.803.921	Savia Salud EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	ESE Hospital San Rafael de Andes (vinculada)	Empresa Social del Estado	**No cumple**. Aunque un médico de la entidad prescribió el medicamento Empagliflozina + Metmorfina 12.5/1000 mg a la accionante, el 5 de julio de 2024, la institución no es responsable de su entrega. Así, se ordenará su desvinculación al no acreditarse legitimación en la causa por pasiva.
	Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	Entidad territorial	**No cumple.** No se advierte que exista una relación directa entre los hechos que dieron origen a la acción y la conducta de esta entidad.
	Cohan (accionada)	Operador logístico de tecnologías en salud	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(23) T-10.810.117	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cafam (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(24) T-10.810.192	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cafam (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(25) T-10.811.379	Sanitas EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Genhospi S.A.S.[89] (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
	Agente interventor de la entidad promotora de salud Sanitas (vinculada)	Interventor en salud	**No cumple**. La Sentencia SU-277 de 2025 de la Corte Constitucional ordenó dejar sin efectos las resoluciones de la Superintendencia Nacional de Salud (i) 2024160000003002-6 del 2 de abril de 2024 que ordenó la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios de Sanitas por un año, y la intervención forzosa para su administración; (ii) 2024100000003060-6 del 10 de abril de 2024 que la corrigió; y (iii) 2025320030001947-6 del 1 de abril de 2025, que prorrogó la intervención por un año. Al no estar Sanitas EPS intervenida, su agente interventor no tiene legitimación en el caso bajo estudio y se ordenará su desvinculación.
	Adres	Administradora	**No cumple.** Según lo considerado en los fundamentos 69 y 70.

1982, la Ley 789 de 2002 y las normas que las desarrollan. Su objeto legal es amplio y comprende la promoción de la solidaridad social y la protección integral de la familia, así como la ejecución de actividades y servicios que el ordenamiento jurídico asigne a las cajas de compensación familiar. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Cafam no se configura de forma automática como una institución prestadora de servicios de salud (IPS), sino como un actor funcional del sistema, habilitado para intervenir desde distintos roles, entre ellos el de operador logístico, particularmente en actividades relacionadas con la gestión y dispensación de medicamentos. Este rol se ejerce sin asumir funciones propias de la atención clínica directa ni de la relación médico-paciente, las cuales corresponden a las EPS y a las IPS. En consecuencia, cuando Cafam actúa como operador logístico, su responsabilidad se delimita al cumplimiento diligente de las obligaciones asociadas a la gestión, almacenamiento y entrega oportuna de medicamentos, de conformidad con el marco legal, reglamentario y contractual aplicable, sin que pueda equipararse su actuación a la prestación directa de servicios de salud. Esta distinción resulta relevante para efectos de la asignación de responsabilidades dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para el análisis de eventuales afectaciones al derecho fundamental a la salud. Consultar en: https://www.ssf.gov.co/documents/20127/1856725/CAJA+DE+COMPENSACI%C3%93N+FAMILIAR+CAFAM%C2%A0.pdf/f026ccf9-40e5-8d6e-0181-e78730d7fe20.

[89] Consultar en: https://www.epssura.com/prestadores-de-servicios.

Expediente	Sujeto	Rol en el caso	Análisis
	(vinculada)	de recursos del SGSSS	
	Alcaldía de San Pablo, Nariño (vinculada)	Entidad territorial	**No cumple**. No se advierte que exista una relación directa entre los hechos que dieron origen a la acción y la conducta de esta entidad.
	ESE Hospital Eduardo Santos (vinculada)	Empresa Social del Estado	**No cumple**. Aunque un médico de la entidad prescribió las gotas Hialuronato de Sodio 0.4% a la accionante, el 21 de septiembre de 2024, la institución no es responsable su entrega. Por tanto, se ordenará su desvinculación al no acreditarse legitimación en la causa por pasiva.
	ESE Hospital San Carlos de San Pablo, Nariño (vinculada)	Empresa Social del Estado	**No cumple**. Aunque un médico de la entidad prescribió el medicamento Empaglifosina 12.5 mg + Metformina 1000 mg a la accionante, el 23 de octubre de 2024, la institución no responsable de entregarlo. Por tanto, se ordenará su desvinculación al no acreditarse legitimación por pasiva.
	Droguería Santa Anita de San Pablo, Nariño (vinculada)	Operador logístico de tecnologías en salud	**No cumple**. Si bien la accionante manifestó recoge los medicamentos para el tratamiento de sus diagnósticos, en ese punto, la Droguería solo cumple la función de almacenamiento y entrega de los fármacos autorizados a Genhospi. Es Genhospi la encargada de su distribución, como quedó acreditado a partir de las contestaciones allegadas en sede de instancia y revisión por la EPS y Genhospi. Por tanto, se ordenará la desvinculación.
(26) T-10.811.650	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Colsubsidio (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(27) T-10.811.732	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Cafam (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
(28) T-10.814.534	Medi Sinú IPS (accionada)	IPS	**No cumple**. Aunque un médico de la entidad prescribió el medicamento Empagliflozina + Metmorfina 12.5/1000 mg a la accionante, el 27 de septiembre de 2024, la institución no es la responsable de entregarlo. Por tanto, se le desvinculará al no acreditarse su legitimación en la causa por pasiva.
	Mutual Ser EPS (vinculada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Distribuciones Pharmaser Ltda. (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Tiene a cargo de la entrega de medicamentos a los afiliados de Mutual Ser EPS, conforme a los acuerdos de voluntades. Según informó la EPS y Pharmaser, Audifarma era la autorizada para ese fin en el caso concreto, no obstante, no pudo responder, por lo que Pharmaser realizó la entrega con ocasión del consorcio que tiene con Audifarma. En esa medida, se verifica su legitimación por pasiva en función de sus obligaciones legales y contractuales y de su rol en la cadena de suministro de los fármacos del caso particular.
(29) T-10.820.873	Sanitas EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	ESE Hospital Mental de Antioquia – HOMO (vinculada)	Empresa Social del Estado	**No cumple**. Aunque un médico tratante de la entidad prescribió el medicamento Metadona 40 mg a la accionante, el 14 de agosto de 2024, la institución no es la responsable de entregarlo. Al respecto, el hospital indicó que "[a]l validar la seguridad social de la usuaria, encontra[ron] que pertenece a Sanitas EPS, entidad con la que El Hospital Mental, no tiene contrato para la entrega de medicamentos ambulatorios". Por tanto, se ordenará su desvinculación.
	Fondo Nacional	Ente encargado	**Cumple**. Si bien no actúa como prestador de servicios de salud,

Expediente	Sujeto	Rol en el caso	Análisis
	de Estupefacientes (vinculada)	de controlar y regular el manejo de sustancias y medicamentos de control especial en Colombia	su gestión incide de manera determinante en la disponibilidad oportuna del tratamiento prescrito. Conforme al artículo 5 de la Resolución 1604 de 2013, ejerce funciones de inspección, vigilancia y control sobre los fármacos a su cargo, incluyendo el seguimiento a su adquisición, almacenamiento, distribución y disponibilidad, con el fin de garantizar su uso racional y evitar su desabastecimiento. Tiene un deber reforzado de actuación preventiva, tratándose de medicamentos esenciales para la atención de enfermedades graves o de sujetos en condición de especial vulnerabilidad. El derecho fundamental a la salud puede resultar vulnerado por sus acciones u omisiones que suponen barreras de acceso previsibles y evitables. Dado el carácter monopólico de los medicamentos bajo administración del FNE, está sujeto a un estándar elevado de diligencia y coordinación interinstitucional, para evitar que sus funciones de control se traduzcan en obstáculos para el goce efectivo del derecho a la salud. En el caso concreto, Sanitas EPS indicó que la entrega del medicamento a la accionante se vio obstaculizada por su falta de disponibilidad por parte del proveedor, esto es, el FNE, lo cual permite tener por acreditada su legitimación en la causa por pasiva.
(30) T-10.821.146	Compensar EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Asisfarma S.A.S. (accionada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.
	Hospital Universitario San Ignacio – HUSI (accionada)	IPS	**Cumple**. El hospital es el autorizado en el caso concreto para la ejecución del tratamiento de quimioterapia prescrito, según lo afirmaron el accionante y la EPS. En particular, el actor busca la aplicación de los ciclos formulados de quimioterapia en esa institución.
	Adres (vinculada)	Administradora de recursos del SGSSS	**No cumple.** Según lo considerado en los fundamentos 69 y 70.
(31) T-10.990.420	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
(32) T-11.002.134	Famisanar EPS (accionada)	EPS del régimen contributivo	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Colsubsidio (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Colsubsidio dejó de estar a cargo de la entrega de medicamentos a los afiliados de Famisanar EPS a partir del 1 de septiembre de 2025, dada la finalización del vínculo contractual[90]. Sin embargo, al momento de la interposición de la acción, era la responsable de la dispensación a la accionante. En esa medida, tiene legitimación en la causa por pasiva.
	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (vinculada)	Entidad territorial	**No cumple**. No se advierte que exista una relación directa entre los hechos que dieron origen a la acción y la conducta de esta entidad.
	Adres (vinculada)	Administradora de recursos del SGSSS	**No cumple.** Según lo considerado en los fundamentos 69 y 70.
(33) T-11.034.630	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Audifarma (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 68.

[90] *Ibid.*

Expediente	Sujeto	Rol en el caso	Análisis
(34) T-11.043.036	Nueva EPS (accionada)	EPS del régimen subsidiado	**Cumple**. Según lo considerado en el fundamento 67.
	Adres (vinculada)	Administradora de recursos del SGSSS	**No cumple.** Según lo considerado en los fundamentos 69 y 70.
	Alcaldía de Tunja (vinculada)	Entidad territorial	**No cumple.** No se advierte que exista una relación directa entre los hechos que dieron origen a la acción y la conducta de esta entidad. En particular, en el caso concreto la situación se superó por la actuación de otros agentes, sin intermediación de este actor. Por tanto, se ordenará su desvinculación.
	Discolmets S.A.S. (vinculada)	Gestor farmacéutico	**Cumple.** Discolmets fue autorizado para la entrega del medicamento Imatinib 400 mg Tableta x 90, prescrito el 10 de octubre de 2024, que nunca entregó, siendo necesario que el médico tratante dispusiera la entrega directa a través del Centro de Cancerología de Boyacá, donde estaba siendo atendido el accionante.
	Laboratorios LaSanté Pharmetique[91] (vinculada)	Titular de registro sanitario	**No cumple.** No produce el medicamento Imatinib 400 mg.
	Laboratorios Ecar S.A.S.[92]		
	MSN Laboratories[93]		
	Megalabs[94] (vinculada)	Titular de registro sanitario	**Cumple**. Fue autorizado por el Invima para producir y comercializar el medicamento Imatinib 400 mg y, por tanto, tiene la obligación de ceñirse a las exigencias de los manuales de buenas prácticas de manufactura y a las normas técnicas de fabricación, según corresponda.
	Clínica Centro de Cancerología de Boyacá[95] (vinculada)	IPS	**Cumple**. Ha venido entregando el medicamento Imatinib 400 mg Tableta x 90 al accionante, de modo que presta un servicio de salud que, de conformidad con la normatividad vigente no puede ser interrumpido y debe prestarse de manera continua.

3.3. Inmediatez[96]

[91] Genhospi S.A.S., es una empresa colombiana ubicada en la cuidad de Pasto Departamento de Nariño-Colombia. La empresa cuenta con más de 10 años de experiencia dedicada a la comercialización de medicamento y dispositivos médicos. Cuenta con certificado de habilitación del Instituto Departamental de Salud de Nariño, que respalda la calidad de sus productos al igual que el de la actividad económica de la empresa. Consultar en: https://www.genhospi.com.co/.

[92] Consultar en: https://www.instagram.com/p/DN82YDAjxzq/?igsh=MnVoeHBmYTNwMHJl y https://www.instagram.com/reel/DM1TAq3NiO8/?igsh=YnNuajZlazY3NWlt.

[93] De acuerdo con su página *web*, Pharmetique Labs es una empresa y organización farmacéutica, con medicamentos de clase mundial, que marcan la diferencia en los pacientes. Se autodenominan como una compañía del Grupo Carval comprometida con la salud, líder en exportación, que desarrolla, manufactura y comercializa un amplio portafolio de medicamentos que cubren las principales necesidades de salud de los latinoamericanos. La Unidad de Negocio La Santé produce y comercializa genéricos de prescripción y de venta libre bajo la marca La Santé, son medicamentos de efectividad comprobada para todos. Disponible en http://www.pharmetiquelabs.com/quienes-somos/, consultado el 13 de diciembre de 2025.

[94] De acuerdo con su página *web,* Laboratorios Ecar es una empresa dedicada a la investigación, fabricación y comercialización de productos farmacosméticos, presente en el mercado colombiano desde 1935. Disponible en: https://www.ecar.com.co/quienes-somos.

[95] De acuerdo con su página *web*, MSN Group es una empresa farmacéutica internacional de investigación fundada en 2003 y con sede en India. Disponible en: https://www.msnlabs.com/who-we-are.html.

[96] De acuerdo con lo expuesto en su página *web*, Megalabs cuenta con una red de 17 plantas de producción de medicamentos propias que trabajan de manera coordinada, especializándose en distintas formas farmacéuticas. Su plataforma productiva, que conjuga el desarrollo tecnológico de vanguardia con la producción industrial de alta calidad, les permite ofrecer medicamentos confiables y seguros. Disponible en: https://megalabs.global/fabricacion/#slide-1, consultado el 13 de

72. Aunque la acción de tutela no tiene término de caducidad, esta corporación ha señalado que el requisito de inmediatez se cumple cuando es razonable el tiempo en el que se acudió a ella, contabilizado desde (i) el momento en que se produjo la vulneración o la amenaza a los derechos fundamentales o (ii) la última actuación en defensa de los derechos aparentemente vulnerados. También, cuando (iii) la vulneración de los derechos permanece en el tiempo y resulta actual.

73. A continuación, se analiza en cada uno de los expedientes el tiempo de presentación de los amparos para el cumplimiento de este presupuesto de procedencia:

Tabla 8. *Acreditación del requisito de inmediatez en los 33 expedientes bajo revisión*

Expediente	Orden o consulta que motiva la acción	Presentación de la acción	Tiempo transcurrido	
			Meses	Días
(1) T-10.641.262	2/07/2024. No obstante, el 7/08/2024 recibió la primera de tres entregas ordenadas. No se efectuaron las demás	3/09/2024	2	0
(2) T-10.771.082	7/10/2024	5/11/2024	0	28
(3) T-10.773.946	18/09/2024	5/11/2024	1	18
(5) T-10.774.002	12/01/2024	19/02/2024	1	7
(6) T-10.781.205	21/10/2024	7/11/2024	0	17
(7) T-10.781.215	5/09/2024	6/11/2024	2	1
(8) T-10.781.400	7/06/2024	16/07/2024	1	9
(9) T-10.785.672	16/08/2024	7/10/2024	1	22
(10) T-10.785.910	19/09/2024 (última prescripción)	21/10/2024	1	2
(11) T-10.787.792	23/07/2024	29/08/2024	1	6
(12) T-10.791.762	24/10/2024	7/11/2024	0	14
(13) T-10.790.526	12/08/2024	14/11/2024	3	2
(14) T-10.787.409	26/03/2024 y 29/08/2024	24/09/2024	0	26
(15) T-10.796.422	26/07/2024	7/10/2024	2	11
(16) T-10.796.578	12/09/2024 y 12/11/2024	13/11/2024	2	1
(17) T-10.796.598	22/08/2024	4/10/2024	0	11
(18) T-10.800.631	26/07/2024	12/11/2024	3	16
(19) T-10.800.758	24/09/2024	29/10/2024	1	3
(20) T-10.800.834	12/09/2024	21/11/2024	2	9
(21) T-10.803.623	26/08/2024	5/11/2024	2	10
(22) T-10.803.921	5/07/ 2024	16/07/2024	0	11
(23) T-10.810.117	23/09/2024	28/10/2024	1	5
(24) T-10.810.192	1/11/2024	18/11/2024	0	17
(25) T-10.811.379	21/09/2024 y 23/10/2024	7/11/2024	1	17

diciembre de 2025.

Expediente	Orden o consulta que motiva la acción	Presentación de la acción	Tiempo transcurrido	
			Meses	Días
(26) T-10.811.650	27/09/2024	13/11/2024	1	17
(27) T-10.811.732	10/10/2024	14/11/2024	1	4
(28) T-10.814.534	27/09/2024	15/11/2024	1	18
(29) T-10.820.873	14/08/2024	20/11/2024	3	7
(30) T-10.821.146	14/05/2024 y 11/06/2024	20/06/2024	0	9
(31) T-10.990.420	15/08/2024 y 11/12/2024	4/02/2025	1	24
(32) T-11.002.134	2 /01/2025	11/02/2025	1	9
(33) T-11.034.630	24/12/2024	24/02/2025	2	0
(34) T-11.043.036	10/10/ 2024	28/02/2025	4	18

74. En los 33 expedientes analizados la acción de tutela se promovió en un término razonable y el requisito de inmediatez resulta cumplido. Al respecto basta considerar que entre el momento de la prescripción de los medicamentos y la solicitud de amparo pasaron menos de cinco meses, en el marco de los cuales se presentó la negativa a su suministro, sin perjuicio de tener en cuenta que el no suministro se mantuvo con posterioridad a la interposición de la acción, en diferentes circunstancias.

3.4. Subsidiariedad[97]

75. El Decreto 2591 de 1991 establece expresamente que la tutela solo procede cuando "el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial". En términos generales, este no es un medio adicional o complementario de protección pues, *prima facie*, no puede desplazar los recursos ordinarios o extraordinarios de defensa judicial. La inobservancia de este principio es causal de improcedencia del amparo, según el artículo 6.1 del Decreto 2591. No obstante, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente de manera excepcional cuando existe un mecanismo ordinario de protección: (i) pero dicho mecanismo no resulta idóneo ni eficaz frente a las circunstancias particulares del caso bajo análisis, por lo que la tutela opera como mecanismo definitivo; o (ii) el medio judicial idóneo no previene la ocurrencia de un perjuicio irremediable, por lo que la tutela procede como mecanismo transitorio.

76. En asuntos asociados al derecho a la salud, conforme al artículo 6º de la Ley

[97] De acuerdo con lo declarado en su página *web*, se trata de una es una sociedad médica creada con el objeto de brindar los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer en forma ágil, oportuna y eficaz contando con personal altamente calificado, tecnología de punta, modernas instalaciones y cuyo fin principal es el servicio profesional con calidad humana para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios. Disponible en: https://www.clinicacancerologicadeboyaca.com/nosotros/, consultado el 13 de diciembre de 2025.

1949 de 2019, la jurisprudencia[98] ha reconocido la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud para conocerlos y resolverlos, en particular, cuando versan sobre la cobertura del PBS, la libre elección de instituciones prestadoras y los conflictos entre usuarios y entidades administradoras de los planes de beneficios[99]. Su habilitación jurisdiccional coexiste con la inspección, vigilancia y control sobre las EPS, configurando una competencia reforzada. Sin embargo, esta corporación ha advertido su falta de eficacia e idoneidad, por deficiencias normativas y estructurales[100] reconocidas por la propia Superintendencia[101]. Mientras tales falencias persistan, el recurso jurisdiccional ante la Superintendencia no puede considerarse un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela es el medio adecuado para su protección[102].

77. Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala concluye que a los 33 accionantes de los expedientes de la referencia no les es exigible acudir a la Superintendencia para reclamar el restablecimiento de su derecho fundamental a la salud. La acción de tutela es el único medio de defensa judicial con el que cuentan, de modo que en este caso se encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

78. Verificada la procedencia de 33 de las 34 acciones de tutela acumuladas y la necesidad de emitir un pronunciamiento de fondo respecto de aquellos expedientes -pese a la configuración de la carencia actual de objeto en algunos de ellos-, la Sala abordará el fondo del asunto.

4. Delimitación del asunto objeto de revisión

79. *Aspectos comunes de los 33 expedientes bajo revisión*. Le corresponde a la Sala Cuarta de Revisión analizar 33 expedientes de tutela promovidos por personas afiliadas al sistema de salud, que coinciden en señalar la falta de entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos prescritos para el

[98] Corte Constitucional, sentencias T-176 de 2018, T-027 de 2019, T-413 de 2019, SU-213 de 2023, T-052 de 2023, T-152 de 2024, entre otras.
[99] Corte Constitucional, sentencias T-416 de 2023, T-319 de 2024 y T-349 de 2025, entre otras.
[100] Corte Constitucional, Sentencia T- 422 de 2024.
[101] La norma establece que la Superintendencia debe proferir sentencia dentro de los veinte días siguientes a la radicación de la demanda, y puede adoptar medidas cautelares para la protección inmediata del usuario. Asimismo, prevé la posibilidad de apelar la decisión ante el Tribunal Superior del Distrito Judicial, Sala Laboral, sin requerir un término específico para resolver el recurso, el cual se tramita en efecto suspensivo. Este mecanismo se tramita bajo un procedimiento sumario, orientado por los principios de publicidad, celeridad, economía, eficacia y prevalencia del derecho sustancial, garantizando el debido proceso y la defensa de los usuarios, y permitiendo la presentación informal de la demanda sin necesidad de apoderado.
[102] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.

manejo de sus patologías.

80. Los accionantes afirman que, pese a las justificaciones ofrecidas por parte de las EPS, IPS, ESE, gestores farmacéuticos y operadores logísticos, relativas a (i) desabastecimiento, (ii) falta de disponibilidad en el punto de dispensación, (iii) problemas logísticos en la cadena de suministro y (iv) cambios en el proveedor encargado de la entrega, los fármacos se encontraban disponibles para su suministro y, aun así, en múltiples casos, su entrega solo se materializó como consecuencia de las órdenes judiciales de tutela.

81. Al respecto, las EPS han sostenido, de manera reiterada, que su obligación se limita a la autorización de los medicamentos, trasladando la responsabilidad de su suministro a los gestores farmacéuticos, operadores logísticos, IPS y ESE. En esa línea, en algunas ocasiones, invocaron el desabastecimiento como circunstancia estructural, eximente de responsabilidad, al punto de solicitar su desvinculación de los procesos de tutela. Además, han cuestionado la procedencia de órdenes de tratamiento integral, bajo el argumento de que estas recaen sobre hechos futuros e inciertos y que la falta de dispensación de medicamentos no es suficiente para soportarlo.

82. A su turno, los gestores farmacéuticos, operadores logísticos, IPS y ESE han fundamentado su defensa en diversas circunstancias, entre las que destacan: (i) el desabastecimiento o la descontinuación de los medicamentos; (ii) las limitaciones en la disponibilidad por parte de los laboratorios proveedores; (iii) la adopción de gestiones logísticas para su consecución; (iv) la programación de entregas diferidas; (v) la existencia de medicamentos catalogados como vitales no disponibles que requieren procesos de importación; (vi) su condición de operadores no exclusivos dentro de la red contratada por las EPS; (vii) las afectaciones derivadas de la situación financiera de las entidades aseguradoras en la cadena de suministro; y (viii) la terminación de los contratos con las EPS.

83. Mientras tanto, las entidades estatales intervinientes han coincidido en señalar que la obligación de garantizar el suministro efectivo de medicamentos a los afiliados recae, de manera principal, en las EPS, en su calidad de responsables del aseguramiento.

84. Además, del material probatorio recaudado se advierten tensiones y/o problemáticas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud relacionadas con: (i) el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos, (ii) el flujo de recursos (sostenibilidad financiera del SGSS), (iii) la articulación institucional

de los diferentes actores de la cadena de suministro farmacéutico y (iv) la dirección, inspección, vigilancia y control del sistema.

85. De esta forma, se concluye que la interrupción en la continuidad de los tratamientos médicos es un elemento común en los casos analizados y, que para el momento en que se interpusieron las acciones de tutela, todos los accionantes ostentaban la calidad de sujetos de especial protección constitucional. Así se evidencia en la siguiente ilustración.

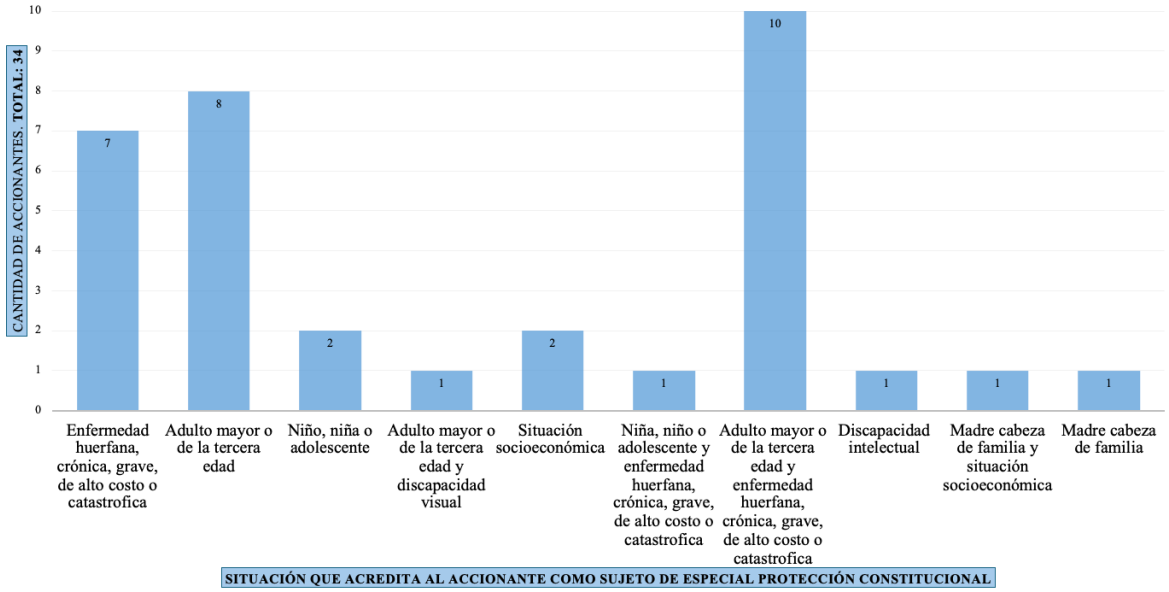

Ilustración 1. *Calidad de sujetos de especial protección constitucional de los accionantes*

86. Así, entre los accionantes, se encuentran niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y de la tercera edad, pacientes con enfermedades huérfanas, crónicas o de alto costo y personas en condición de debilidad manifiesta, lo cual intensifica el deber de garantía reforzada por parte del Estado y de los distintos agentes del sistema de salud en estos casos.

87. *Centro del análisis de los 33 casos bajo estudio: la entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos*. En ese sentido, la Sala procederá a analizar y resolver los 33 casos concretos, evaluando si las entidades accionadas y vinculadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los accionantes debido a la falta de entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos prescritos por los médicos tratantes, bien sea porque aquellas guardan un rol directo o indirecto en la cadena de suministro del canal institucional. Este análisis resultará indispensable incluso en aquellos eventos en los que durante el trámite de revisión se haya producido la entrega del medicamento, pues en esos casos existiría la necesidad de adoptar

medidas orientadas a prevenir la repetición de las conductas vulneradoras.

88. *Análisis de otras pretensiones que no tienen una relación directa con la entrega de medicamentos*. Por otro lado, dentro de los 33 expedientes que se estudian, la Sala evidenció que los accionantes exponen otras pretensiones que no tienen una relación directa con la entrega de medicamentos, estas son: (i) el acceso a consultas médicas pendientes, (ii) la no exigencia de copagos y cuotas moderadoras, (iii) la autorización y prestación del servicio de cuidador permanente, (vi) la continuación de los ciclos de terapias y/o (vii) la entrega de insumos. Algunas se presentaron desde que se instauró la acción y otras fueron advertidas durante el trámite de revisión.

89. En consecuencia, desde ahora la Sala advierte que también resolverá estas pretensiones particulares formuladas por los accionantes.

90. *Tratamiento integral.* Adicionalmente, en ejercicio de las facultades *extra y ultra petita* propias del juez constitucional, la Sala se pronunciará sobre la necesidad de garantizar el tratamiento integral de todos los accionantes, sin diferenciar entre aquellos casos en los que fue solicitado y los que no. Contrario a lo indicado por las EPS, las órdenes sobre tratamiento integral no son futuras ni abstractas cuando están atadas a un diagnóstico que es útil para determinar el alcance de la orden y se ha evidenciado que la vulneración del derecho a la salud ha sido persistente.

91. *Análisis del funcionamiento general del Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación con la entrega oportuna, continua y efectiva de medicamento.* Finalmente, con fundamento en el material probatorio recaudado y en virtud de las facultades por fuera y más allá de lo pedido del juez constitucional, la Sala constatará si más allá de los 33 expedientes bajo revisión, actualmente, existe una problemática persistente y en expansión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, relacionada a la falta de entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos prescritos a los usuarios del sistema. Ello, por cuanto dicha situación comprometería la efectividad misma de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social y, por tanto, la continuidad de los tratamientos médicos de todos los afilados al Sistema de Seguridad Social en Salud.

92. De verificarse lo anterior, la Sala Cuarta de Revisión no se limitará a resolver las controversias individuales sometidas a su conocimiento, sino que adoptará las órdenes necesarias tanto para garantizar la continuidad de los tratamientos de

los accionantes, como para enfrentar las dificultades identificadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En ese sentido, podrá llegar a impartir órdenes de carácter complejo orientadas a superar las deficiencias en la garantía efectiva de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los usuarios del sistema, no sin antes prever que estas órdenes deben ir coordinadas con lo decidido en los autos 1006[103], 1280[104], 1281[105] y 1282[106] de 2025 proferidos por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, los cuales versan sobre la verificación del cumplimiento de los ordinales décimo sexto, décimo noveno, vigésimo tercero y trigésimo de dicha providencia y en atención a lo expuesto en el apartado de competencia.

93. Este análisis habilita a la Sala adoptar, cuando resulte necesario, órdenes adicionales a las solicitadas expresamente por los accionantes, siempre que guarden conexidad directa con los hechos acreditados, estén orientadas a la protección efectiva de los derechos fundamentales comprometidos y sean indispensables para evitar la repetición o prolongación de la vulneración.

5. Problemas jurídicos y estructura de la decisión

94. La Sala Cuarta de Revisión advierte que los problemas jurídicos que se expondrán a continuación se enfocan en abordar el tema central de esta providencia, que es la entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos. No obstante, tal como se indicó previamente, ello no exime a esta corporación de estudiar otros asuntos en los casos particulares, como lo son: (i) el acceso a consultas médicas pendientes, (ii) la no exigencia de copagos y cuotas moderadoras, (iii) la autorización y prestación del servicio de cuidador

---

[103] La Sentencia SU-508 de 2020 puso de presente que, en la audiencia pública llevada a cabo el 6 de diciembre de 2018 ante la Sala Especial de Seguimiento de la sentencia T-760 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud indicó que: "a) para la entidad es imposible proferir decisiones jurisdiccionales en los diez (10) días que otorga como término la ley; b) existe un retraso entre dos (2) y tres (3) años para solucionar de fondo las controversias conocidas por la entidad en todas sus sedes, especialmente las de carácter económico –por ejemplo, reclamaciones por licencias de paternidad–; c) la Superintendencia de salud no cuenta en sus regionales con la capacidad logística y organizativa para dar solución a los problemas jurisdiccionales que se presentan fuera de Bogotá –en especial, carece de personal especializado suficiente en las superintendencias regionales y existe una fuerte dependencia de la sede en el Distrito Capital–".

[104] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020, T-294 de 2022, T-523 de 2023, T-349 de 2024, entre otras.

[105] Que evaluó la herramienta de prescripción directa Mipres dentro de la orden vigésima tercera y declaró el nivel de cumplimiento medio. Lo anterior, al verificar que el MSPS adoptó medidas que acreditaron resultados sin avances significativos para el componente de prescripción de servicios PBS no UPC y prescripción de servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud cuando se cumplan los requisitos establecidos en la Sentencia C-313 de 2014. Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a1006-25.

[106] Que valoró los informes de medición de tutelas de 2022, 2023 y 2024 remitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la orden trigésima. La Sala declaró el nivel de cumplimiento bajo porque en la gestión para conformar una base autónoma y la publicidad y mecanismo de participación, si bien se reportaron medidas conducentes no se acreditaron resultados que permitieran evidenciar que se va a superar la problemática identificada relacionada a controlar la tendencia de aumento en las acciones de tutela o las justificaciones para dicha situación. Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a1280-25.

permanente, (vi) la continuación de los ciclos de terapias, (vii) la entrega de insumos y (viii) el derecho al tratamiento integral.

95. Aclarado lo anterior, le corresponde a la Sala estudiar si:

(i) ¿Una EPS, IPS, operador logístico y/o gestor farmacéutico vulnera los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando debido a problemas en (i) el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos, (ii) la sostenibilidad financiera y (iii) la articulación institucional, no entrega a los usuarios los medicamentos prescritos por su médico tratante de manera oportuna, continua y efectiva?[107]

(ii) ¿El Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión Nacional de Regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y la Superintendencia Nacional de Salud vulneran los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, si no actúan de forma coordinada para el cumplimiento de sus funciones constitucionales y legales relacionadas con (i) el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos, (ii) el flujo de recursos (sostenibilidad financiera del SGSSS) para ese efecto y (iii) la dirección, inspección, vigilancia y control del sistema de salud?

96. Para estudiar los problemas jurídicos planteados, la Sala se referirá (i) al derecho fundamental a la salud y su relación con el acceso oportuno, continuo y efectivo a medicamentos. Posteriormente, (ii) explicará la estructura del sistema de distribución de medicamentos en Colombia y las responsabilidades de los distintos actores que intervienen en la cadena de suministro farmacéutico y, asimismo, (iii) abordará los esquemas de financiación y contratación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Adicionalmente, expondrá algunas conclusiones derivadas de la información remitida por los intervinientes en el proceso, particularmente en lo relación con (iv) las dificultades identificadas en el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y (v) los posibles mecanismos institucionales orientados a prevenir y mitigar escenarios de desabastecimiento de medicamentos.

97. A partir de lo anterior, la Sala (vi) fijará algunas reglas relacionadas con los deberes de articulación y coordinación institucional entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar el acceso oportuno, continuo y efectivo a los medicamentos.

[107] Que evaluó el registro de negación de servicios de salud dentro de la orden décima novena y declaró el cumplimiento bajo. Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a1281-25.htm.

98. Con fundamento en esas consideraciones, la Sala pasará a resolver los casos concretos y, para ello, primero, contextualizará la solución de estos y la necesidad de pronunciarse sobre las dificultades identificadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud entorno a los siguientes temas: (vii) el incremento sostenido en la presentación de acciones de tutela por la posible vulneración del derecho fundamental a la salud; (viii) el incumplimiento sostenido a las órdenes judiciales y la constatación de que esta situación evidencia la transversalidad de la problemática de falta de entrega de medicamentos; (ix) la proporción de medicamentos entregados de manera efectiva y las características alrededor de los fármacos formulados; y (x) los reportes recibidos por los laboratorios farmacéuticos en relación con la debida comercialización de los medicamentos que distribuyen.

99. Habiendo claridad en lo anterior, la Sala (xi) resolverá los 33 casos concretos objeto de revisión y determinará si existió vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de los accionantes, con el fin de dictaminar los remedios constitucionales a que haya lugar. Asimismo, (xii) analizará las demás pretensiones particulares formuladas en cada expediente, según corresponda, y (xiii) examinará en cuáles casos resulta procedente ordenar el tratamiento integral. Todo ello se desarrollará en el marco del análisis del primer problema jurídico, orientado a establecer la eventual responsabilidad de las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos involucrados en los asuntos bajo revisión.

100. Por último, la Sala (xiv) examinará la eventual responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el segundo problema jurídico planteado. A partir de dichas consideraciones, (xv) presentará sus conclusiones sobre el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación con la garantía del suministro oportuno, continuo y efectivo de medicamentos y, de ser necesario, adoptará los remedios constitucionales que estime pertinentes.

6. Fundamentos para el análisis de fondo

6.1. El derecho fundamental a la salud y su relación con el acceso oportuno, continuo y efectivo a medicamentos[108]

101. El artículo 49 de la Constitución Política señala que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, el cual tiene la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes del territorio nacional[109]. Aquel derecho si bien se pensó como de carácter conexo, posteriormente, y después de la emisión de la Sentencia T-859 de 2003 se concibió como fundamental, carácter que fue confirmado una vez más en la Sentencia T-760 de 2008 y posteriormente en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud).

102. El derecho a la salud, en la dimensión de acceso, se encuentra además en el bloque de constitucionalidad y, por ende, es directamente exigible. Así en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial "la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [entre otros][110]. Además, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que señalan que "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"[111].

103. En relación con el acceso a medicamentos, tanto la jurisprudencia constitucional como instrumentos internacionales que son parte del derecho duro, han reconocido que hace parte de las dimensiones del derecho a la salud

---

[108] Que evaluó el componente de acceso a medicamentos en el marco de la orden décima sexta y declaró el cumplimiento bajo dado que, si bien se reportaron medidas conducentes no se acreditaron resultados que permitieran evidenciar la superación de la problemática. Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/t-760-08/autos%20especificos/orden%2016/auto_1282_de_2025%20(1).pdf.

[109] En esta ocasión no se analizará el primer problema jurídico respecto a las ESE, bajo el entendido de que ninguna de las ESE accionadas o vinculadas a este proceso cumplen con el requisito de legitimación por pasiva en los casos concretos, tal como se precisó en la Tabla 7. Adicional, se deja constancia de que, en lo que respecta al expediente *(29)* T-10.820.873, la Sala abordará también el primer problema jurídico respecto del Fondo Nacional de Estupefacientes, bajo el entendido de que este es el encargado de controlar la distribución, venta y consumo de medicamentos de control especial, como lo es el fármaco Metadona clorhidrato.

[110] Capítulo tomado del Auto 1282 de 2025 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y las sentencias T-238 de 2025 y T-500 de 2025.

[111] Al respecto, cabe recordar que, tratándose de la protección del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional, el artículo 49 de la Constitución, en concordancia con el artículo 13, reconoce que ciertos grupos poblacionales merecen una protección reforzada. Este mandato fue luego recogido por la Ley Estatutaria de Salud en sus artículos 6 y 11. Esta protección especial no se agota en un reconocimiento nominal de vulnerabilidad, sino que se concreta en obligaciones específicas: prestar la atención en salud de forma inmediata y sin obstáculos administrativos, legales o económicos y aplicar un enfoque diferencial que flexibilice requisitos de acceso cuando la situación clínica o el ciclo vital lo exijan. Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020, T-377 de 2024, T-446 de 2024, T-131 de 2025, T-238 de 2025, T-316 de 2025 y T-500 de 2025.

y que por tal, como ya se señaló, es exigible. Así la Relatoría Especial sobre el Derecho a la Salud de las Naciones Unidas, señala que el acceso a los medicamentos esenciales es un componente central del derecho a la salud en la normativa internacional, el cual impone a los Estados la obligación de garantizar su disponibilidad, accesibilidad y su garantía en condiciones de calidad[112]. Así como también lo expresa el CDESC (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) en la Observación General núm. 14, al señalar que el acceso a medicamentos hace parte del contenido mínimo del derecho a la salud[113].

104. En esa misma vía, la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 precisó que "no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios […] constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud"[114], además que "obligar al paciente a iniciar un trámite administrativo contra entidades estatales para que se le dé la droga recetada es poner en peligro la vida del enfermo"[115].

105. También en la Sentencia C-313 de 2014[116] la Sala Plena de esta Corte señaló que los bienes y servicios de salud que deban proveerse (entre ellos los medicamentos) "no deben estar condicionados a dilaciones innecesarias, riesgosas o que agraven la condición del paciente, encontrándose asociado al tiempo, momento o instante de suministro del servicio requerido, marcando el umbral de vida o muerte de una persona" e indicó que los servicios y tecnologías en salud deben prestarse "sin dilaciones"[117]. Además, resaltó que los medicamentos, dispositivos e insumos médicos son elementos fundamentales en la sanación y prevención de las enfermedades y resultan esenciales para garantizar el derecho fundamental a la salud[118].

106. Por otra parte, como criterio orientador, dentro de las principales prioridades de Colombia[119] como Estado miembro de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en torno a este asunto, se encuentran (i) asegurar el acceso con calidad a las medicinas, especialmente, las esenciales y bioterapeúticas, (ii) el fortalecimiento de las políticas farmacéuticas en asuntos relativos al

[112] Artículo 25.
[113] Artículo 10 y 12 respectivamente.
[114] Disponible en: https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/access-medicines-and-right-health.
[115] Artículos 12 y 16.
[116] Ver fundamentos jurídicos 3.2.5 y 4.4.3.1 de la Sentencia T-760 de 2008.
[117] Ver fundamento jurídico 4.4.3.2.2 de la Sentencia T-760 de 2008.
[118] Por medio de la cual la Corte Constitucional se pronunció sobre la constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria en la que "se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones".
[119] Ver fundamento jurídico 5.2.6.3.5. de la Sentencia C-313 de 2014.

desabastecimiento de medicamentos, (iii) el uso racional de fármacos y (iv) la regulación de precios y evaluación de tecnologías en salud. Frente a lo anterior, este organismo especializado, resalta la importancia de acceder de forma asequible a medicamentos y productos sanitarios seguros, eficaces y de calidad[120].

107. En esa misma línea la OPS (Organización Panamericana de la Salud) refiere que todas las personas y las comunidades deben tener, sin discriminación alguna, acceso a los servicios integrales de salud de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles. A su vez debe asegurarse que el acceso a esos servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad[121].

108. La regulación estatutaria expedida tras la Sentencia T-760 de 2008 ha ratificado tales contenidos; así la Ley 1751 de 2015 dispone que los medicamentos son tecnologías necesarias para prevenir, curar y paliar la enfermedad, por lo que deben proporcionarse en forma completa, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad[122], por lo que la imposición de barreras en su dispensación puede tener consecuencias adversas en el tratamiento de los padecimientos del usuario. Por ello, esta disposición normativa señala que el Estado debe intervenir en 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[123].

109. En consonancia con el anterior, la Sala reitera que el acceso efectivo a los medicamentos constituye un componente esencial del derecho a la salud, mediante el cual se protegen los derechos a la salud, la dignidad humana y en ocasiones la vida de las personas, estos son pilares fundamentales del Estado Social de Derecho por los cuales se busca la efectividad de los principios y derechos de todos los ciudadanos[124].

110. Con todo, para la Sala de Revisión, la salud al ser un derecho inclusivo

---

[120] Ver fundamento jurídico 5.2.5.3.10. Literal j) de la Sentencia C-313 de 2014.

[121] Disponible en: https://ginebra-onu.mision.gov.co/organizacion-mundial-la-salud-oms#:~:text=Relaci%C3%B3n%20de%20Colombia%20con%20la,la%20reforma%20de%20la%20OMS.

[122] Disponible en: https://www.who.int/our-work/access-to-medicines-and-health-products.

[123] Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-universal.

[124] Artículo 8.

comporta, por lo menos, los siguientes elementos que están interrelacionados[125]:

> *(i) Disponibilidad,* esto es, en materia de medicamentos, la obligación precisa de contar con profesional médico capacitado en la prescripción de medicamentos, pero también el acceso a medicamentos esenciales, por lo menos aquellos definidos como tales.
>
> *(ii) Accesibilidad,* los medicamentos deben ser accesibles para todos, sin discriminación alguna.
>
> *(iii) Aceptabilidad.* Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida.
>
> *(iv) Calidad***.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.
>
> *(v) No discriminación.* Los medicamentos deben ser accesibles de hecho y de derecho, a los sectores históricamente marginados.
>
> *(vi) Accesibilidad física.* La distribución de los medicamentos debe estar al alcance de toda la población, y en relación con los sujetos históricamente discriminados debe existir un mecanismo especial de acceso prioritario, en el que se contemple que las personas en condición de discapacidad deben tener la posibilidad de conseguirlos sin restricciones. La entrega de los medicamentos debe hacerse a una distancia geográfica razonable, esto también es aplicable para las zonas rurales.
>
> *(vii) Asequibilidad.* Los medicamentos deben estar al alcance de todos y sobre los sujetos históricamente discriminados no puede recaer una carga desproporcionada frente a los gastos de salud, pues ello

[125] Artículo 5, literal j).

implicaría materialmente su afectación.

(viii) Acceso a la información. Todas las personas deben conocer qué ocurre con los medicamentos, por ello la información sobre las cuestiones relacionadas con ellos debe ser pública, contrastable, verificable y de fácil difusión.

111. La Sala encuentra que dichos contenidos del derecho a la salud, en el componente de medicamentos, deben ser leídos atendiendo los principios estatutarios que son aplicables y que debe tenerse en cuenta una hermenéutica específica tratándose de esta materia.

112. Así la *continuidad*, que es el principio referido a recibir los servicios de salud de manera ininterrumpida, implica que una vez la provisión de un servicio (medicamento) ha sido iniciada, esta no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas. En consecuencia, no puede suspenderse o interrumpirse la provisión de un servicio de salud "por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes"[126].

113. La *integralidad* es el derecho de los usuarios del sistema a recibir la atención y el tratamiento completo -de principio a fin- de sus enfermedades, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante. Así, "el acceso se extiende a las facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud"[127] sin que una entidad encargada de la prestación del servicio de salud pueda "fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón al interés económico que representan"[128]. La integralidad es "la columna vertebral del sistema de salud", así lo indicó la Sentencia T-253 de 2022[129].

114. Y, la *oportunidad* se refiere a que la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin demoras. La Sentencia T-232 de 2022 indicó que "el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros"; de igual manera, aquella comprende dos matices, uno relacionado con el derecho del paciente a recibir un diagnóstico de su enfermedad o enfermedades con el fin de que pueda iniciar el tratamiento definido por el

[126] Artículos 1.° y 2.° de la Constitución.
[127] La Sala acoge las dimensiones de la Observación General 14, pero las ajusta a los medicamentos, dándole contenido.
[128] Corte Constitucional, Sentencias T-124 de 2016, SU-124 de 2018 y T-017 de 2021.
[129] Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014.

profesional de la salud; y otro, que tiene que ver con la adecuada entrega de medicamentos y el suministro de servicios requeridos a tiempo, "en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos ordenados"[130].

115. En esa línea, la Corte Constitucional ha considerado que la continuidad e integralidad se vulneran cuando la entidad no entrega oportunamente medicamentos e insumos ordenados por el médico tratante o cuando impone al usuario cargas desproporcionadas -como desplazamientos injustificados- para acceder a aquello de lo cual depende la estabilidad o progresión de su condición clínica, con especial gravedad en personas con patologías catastróficas o ruinosas o de especial protección[131].

116. Finalmente, es preciso indicar que en lo que corresponde al derecho al diagnóstico[132] y al tratamiento integral[133], la Sala reitera la amplia jurisprudencia constitucional que ha desarrollado y unificado estos temas.

6.2. Sistema de distribución de medicamentos en Colombia y los actores que participan en la cadena de suministro farmacéutico

117. El marco anterior, tanto en lo relacionado con la naturaleza constitucional y de bloque constitucional que tiene la salud, y particularmente lo referido a los medicamentos, así como el estándar de protección que acoge esta decisión y los principios que deben regir las actuaciones de salud, son puntos nodales para cualquier lectura que se realice sobre el sistema de distribución y sobre las responsabilidades que tienen los actores en la cadena de suministro farmacéutico.

118. Para la Sala de Revisión la lectura constitucional de las competencias de cada uno de los actores del sistema no puede deslindarse de aquellos contenidos y, por ende, les son exigibles y oponibles. Como se podrá advertir en estos apartados de reglas, se considera que la dificultad en la resolución de los asuntos consiste en una compleja red de regulación jurídica, lo que podría llegar a afectar la dimensión de asequibilidad (información) respecto de la salud en el componente de medicamentos, por lo que resulta necesario avanzar para evitar distorsiones en el sistema.

---

[130] Corte Constitucional, sentencia T-412 de 2023.
[131] Ver fundamento jurídico 68.
[132] Al respecto, también se puede consultar la sentencia T-253 de 2022.
[133] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2024

119. La Ley 100 de 1993 estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud definiendo sus actores, fuentes de financiación y mecanismos de aseguramiento, sobre cuya base se edifica el sistema de distribución de medicamentos que actualmente rige en el país.

120. Posteriormente, el Decreto 2200 de 2005 reglamentó el servicio farmacéutico, definiéndolo como el conjunto de actividades técnicas, científicas y administrativas orientadas, entre otras, a la selección, adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos, con el propósito de garantizar su uso adecuado y contribuir a la calidad de vida de los usuarios.

121. Este marco se complementó con normas como la Resolución 1403 de 2007, que desarrolla el modelo de gestión del servicio farmacéutico; la Resolución 1604 de 2013, que regula la entrega completa y oportuna de medicamentos; y la Resolución 1809 de 2025[134], que establece los requisitos de operación y financieros de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos, reconociéndolos como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y regulando su papel dentro de la cadena de suministro.

122. En conjunto, este entramado de disposiciones, sumado a otras disposiciones regulatorias, tales como: (i) el Decreto 677 de 1995, que establece el régimen de registros y licencias, así como el control de calidad y la vigilancia sanitaria de los medicamentos; (ii) el Decreto 2200 de 2005, que regula el servicio farmacéutico, incluidas las actividades y procesos relacionados con la distribución y dispensación de medicamentos; (iii) el Decreto 019 de 2012 y la Resolución 1896 de 2023, que regulan la información, la publicidad y la comercialización de medicamentos; (iv) el Decreto 780 de 2016, mediante el cual se reglamenta el Sector Salud y Protección Social; y (v) la Circular Externa 017 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, que imparte instrucciones para el cumplimiento del suministro de medicamentos, configura un sistema normativo complejo en el que convergen regulaciones orientadas tanto a garantizar la protección y el aseguramiento de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como a armonizar las dinámicas propias del mercado farmacéutico.

---

[134] El derecho al diagnóstico, además de ser reconocido por la jurisprudencia como elemento integrante del derecho a la salud, también encuentra un reconocimiento normativo en los literales a), c) y d) del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. El derecho al diagnóstico implica el acceso a una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. En ese sentido, esta corporación ha definido tres dimensiones a partir de las cuales se concretiza el derecho al diagnóstico: identificación, valoración y prescripción. Corte Constitucional, sentencias T-1041 de 2006, T-760 de 2008, T-073 de 2013, T-100 de 2016, T-036 de 2017, T-208 de 2017, T-196 de 2018, SU-508 de 2020 y T-001 de 2021.

123. El sistema de distribución de medicamentos en Colombia se estructura en torno a dos canales diferenciados: el canal institucional y el canal comercial, cuya distinción radica, principalmente, en la fuente de financiación de los medicamentos.

(i) El *canal institucional* se caracteriza porque los medicamentos son financiados con recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este canal intervienen fabricantes y/o importadores de los medicamentos (titulares del registro sanitario), gestores farmacéuticos y/u operadores logísticos, instituciones prestadoras de servicios de salud[135] y entidades promotoras del servicio de salud.

En términos funcionales, la cadena de distribución en el canal institucional inicia con la producción o importación del medicamento, continúa con su comercialización a actores del sistema (gestores, operadores o IPS), y culmina con su dispensación al paciente, en el marco de la prestación del servicio de salud que deben asegurar y financiar las EPS a sus afiliados con cargo a los recursos públicos. La configuración específica de esta cadena depende de los acuerdos de voluntades celebrados entre los actores, lo que permite diversas modalidades de contratación y flujo de medicamentos, tal como será explicado más adelante.

(ii) Por su parte, el *canal comercial* opera bajo lógicas de mercado y se financia mediante gasto de bolsillo, es decir, gasto que un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud realiza con recursos propios en el momento de la atención a un servicio de salud. Así, este canal involucra principalmente a fabricantes e importadores, gestores farmacéuticos y/u operadores logísticos y distribuidores mayoristas y establecimientos minoristas (droguerías) que venden directamente el fármaco al consumidor final.

[135] La Corte ha señalado de manera reiterada que el principio de integralidad, derivado de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y de los principios previstos en la Ley Estatutaria de Salud 1715 de 2015, constituye uno de los ejes estructurales del derecho fundamental a la salud, en virtud del cual la atención que reciben los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe comprender todas las prestaciones necesarias para el manejo efectivo de su condición médica, de manera articulada, continua, oportuna y suficiente. En esa línea, la Corte ha precisado que la orden de tratamiento integral procede especialmente cuando: (i) existen elementos médicos que permiten identificar el diagnóstico del paciente y las prestaciones necesarias para su manejo; (ii) se evidencia una conducta negligente o reiterada de la EPS o de los demás actores del sistema en la prestación de los servicios requeridos; y (iii) las circunstancias del caso permiten advertir un riesgo de interrupción del tratamiento o de afectación grave de los derechos fundamentales del usuario, situación que cobra una mayor relevancia cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional. Corte Constitucional, sentencias SU 508 de 2020, T-131 de 2025, T-500 de 2025.

124. A su vez, de forma transversal a ambos canales, participan entidades estatales como: (i) el Invima que es la entidad que autoriza la comercialización de un medicamento en Colombia previa solicitud del interesado, es decir, la farmacéutica interesada en fabricar o importar un fármaco; (ii) el Ministerio de Salud y Protección Social que establece los lineamientos de política en materia de salud en Colombia y define el marco regulatorio para la organización y articulación del sistema, así como los requisitos y lineamientos para el otorgamiento de autorizaciones de comercialización, los requisitos para el funcionamiento de los establecimientos, y la implementación de la política de regulación de precios de medicamentos, entre otros aspectos; y (iii) la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos que se encarga de la formulación y la regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos, bajo el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado.

125. A continuación, se expone una gráfica que ilustra cómo funciona el sistema de distribución de medicamentos en Colombia:

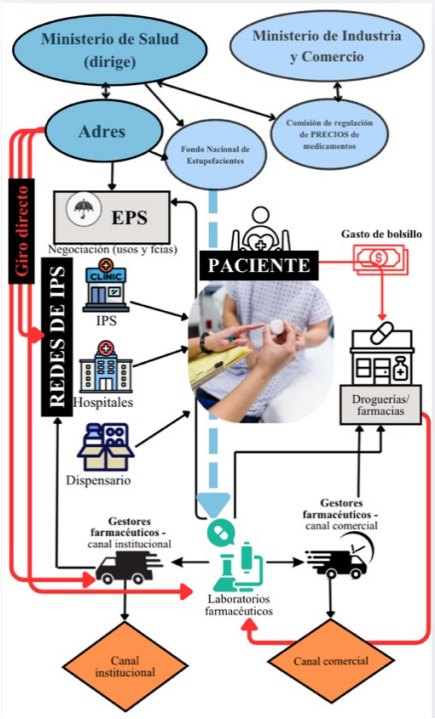

Ilustración 2. *Cadenas de suministro de medicamentos en Colombia (diseño propio)*

126. El canal institucional involucra una pluralidad de actores que cumplen con diversas funciones para el funcionamiento del mismo. Estos actores se pueden

clasificar en *actores directos*, que son aquellos que participan de manera inmediata en la cadena de suministro, por ejemplo, interviniendo de manera material en la producción, distribución, almacenamiento y dispensación de medicamentos; y en *actores indirectos*, quienes sin participar directamente en la entrega del medicamento al paciente, inciden de manera determinante en el funcionamiento del sistema, por ejemplo, ejerciendo funciones de dirección, regulación, financiamiento, vigilancia, inspección o control.

Tabla 9. *Actores que participan en canal institucional de suministro de medicamentos en Colombia y sus funciones*

Actores directos			
No.	**Actor**	**Normativa aplicable**[136]	**Función**
1	Industria farmacéutica (fabricantes e importadores titulares del registro sanitario)	Decreto 677 de 1995[137], Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Resolución 3028 de 2008 y Decreto 334 de 2022	Responsables de la producción e importación de medicamentos, así como de la definición de cantidades y canales de distribución. Están sometidos, principalmente, a los trámites de regulación del Invima y a la normativa expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Así, deben seguir la reglamentación relacionada con las buenas prácticas, incluyendo regulación de precios, control de medicamentos de alto costo y la obligatoriedad de farmacovigilancia. Los fabricantes e importadores: (i) producen y abastecen el mercado de medicamentos, (ii) definen la distribución de productos entre los distintos canales y (iii) deciden, en ejercicio de la libertad económica, los clientes y condiciones de comercialización. No obstante, su actividad se encuentra sujeta a regulación sanitaria, control de precios y obligaciones de reporte frente a situaciones de desabastecimiento.
2	Gestores farmacéuticos	Decreto 780 de 2016, Ley 1966 de 2019, Decreto 441 de 2022 y Resolución 1809 de 2025	Encargados de la dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de procesos logísticos asociados al suministro de medicamentos, por encargo de otros actores del sistema, como las EPS e IPS. Estos actores cumplen funciones esenciales en la cadena de suministro, tales como: (i)

[136] Resolución que desarrolla el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, el cual fue a su vez declarado constitucional conforme a lo dispuesto en la sentencia C-105 de 2021.
[137] Entre las que pueden estar Empresas Sociales del Estado.

			administración de inventarios., (ii) almacenamiento y distribución de medicamentos, (iii) preparación y entrega de pedidos al paciente, (iv) garantía de condiciones de calidad, oportunidad y continuidad en la dispensación y (v) su operación se encuentra sujeta a requisitos técnicos, administrativos y financieros orientados a asegurar la calidad del servicio y la adecuada gestión del riesgo.
3	Operadores logísticos de tecnologías en salud	Decreto 780 de 2016, Ley 1966 de 2019, Decreto 441 de 2022 y Resolución 1809 de 2025	Responsables de actividades de almacenamiento, distribución física, servicios de aduana, gestión de inventarios, acondicionamiento (secundario y terciario), trámites de legalización y documentación.
4	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)	Ley 100 de 1993, Resolución 1604 de 2013 y Decreto 780 de 2016	Encargadas de la prestación de servicios de salud, incluyendo la dispensación intrahospitalaria de medicamentos. Las IPS son responsables de la prestación directa de los servicios de salud, incluyendo: (i) diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, (ii) dispensación de medicamentos intrahospitalarios y, en algunos casos, ambulatorios y (iii) coordinación con EPS para garantizar la entrega oportuna de medicamentos.
5	Entidades Promotoras de Salud (EPS)	Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Decreto 019 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022 y Resolución 2718 de 2024	Responsables del aseguramiento y de garantizar el acceso a los medicamentos a sus afiliados. Las EPS tienen a su cargo la función de aseguramiento, que comprende la gestión del riesgo en salud, la articulación de servicios y la garantía del acceso efectivo a los medicamentos. En particular, deben: (i) garantizar la entrega completa y oportuna de medicamentos a sus afiliados, (ii) establecer procedimientos de suministro que aseguren dicha entrega y (iii) coordinar con IPS y gestores farmacéuticos la dispensación de medicamentos .
Actores indirectos			
1	Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1444 de 2011, Decreto, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016 y Decreto 120 de 2026	Rector del sistema, encargado de formular políticas, regular el sector, definir el PBS y autorizar la UPC. El Ministerio de Salud ejerce funciones de rectoría, formulación de políticas y regulación del sistema, incluyendo, entre otros, la definición de condiciones de acceso, precios y calidad de los medicamentos.
2	Instituto Nacional de Vigilancia de	Ley 100 de 1993, Decreto 2078 de	Autoridad sanitaria encargada de autorizar la comercialización y vigilar la seguridad de los

	Medicamentos y Alimentos (Invima)	2012, Resolución 1604 de 2013 y Decreto 334 de 2022	medicamentos.
3	Superintendencia Nacional de Salud	Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Resolución 1604 de 2013, Decreto 780 de 2016, Ley 1949 de 2019 y Decreto 1080 de 2021	Encargada de la inspección, vigilancia y control de los actores del sistema.
4	Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos	Ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011, Ley 1753 de 2015, Decreto 1071 de 2012 y Decreto 705 de 2016	Le corresponde la formulación y la regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos.
5	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Adres	Decreto 780 de 2016, Decreto 1429 de 2016, Ley 1955 de 2019	La Adres administra los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y realiza los giros directos a los actores del sistema.

127. Por lo visto, y tal como se refirió al inicio de este capítulo, el sistema de distribución de medicamentos en Colombia, especialmente en su canal institucional, constituye un sistema complejo, interdependiente y regulado, frente al cual la garantía del derecho fundamental a la salud a la que sirve, depende de la adecuada articulación entre múltiples actores públicos y privados.

128. Así, las fallas en cualquiera de los eslabones de la cadena, ya sea en la financiación, administración, logística, distribución o dispensación, pueden comprometer directamente el acceso efectivo a los medicamentos y afectar el goce del derecho fundamental a la salud, en las dimensiones señaladas en el acápite anterior, lo que impone a todos los actores del sistema el deber de actuar de manera coordinada, diligente y conforme a los principios de continuidad, integralidad y oportunidad en la prestación del servicio.

129. Finalmente, la Sala advierte que la garantía efectiva del acceso a medicamentos no puede examinarse únicamente desde la asignación formal de competencias a cada uno de los actores del sistema, sino que debe considerar el deber constitucional de articulación que deriva del artículo 113 de la Constitución Política. En efecto, la Corte Constitucional[138] ha explicado que "*el principio de separación de poderes es el fundamento para el*

[138] Atendiendo a la amplitud de normas que regula el sector salud y con ello sus actores, se precisa que en este enlistamiento normativo solo se encuentran algunas de las normas aplicables más relevantes para el asunto bajo revisión.

reconocimiento de la necesaria independencia y autonomía de los diferentes órganos del Estado, a fin de que puedan cumplir cabalmente sus funciones, también lo es que dicho principio debe ser interpretado en función de su vinculación con el modelo trazado en el artículo 113 Superior, según el cual, cada uno de los órganos del poder público debe colaborar armónicamente para la consecución de los fines estatales".

130. Bajo ese entendimiento, cuando en la cadena institucional de suministro de medicamentos concurren las entidades rectoras, entidades de inspección, vigilancia y control, aseguradores, prestadores, gestores farmacéuticos y operadores logísticos, la ausencia de canales eficaces de información, seguimiento, reporte, respuesta y solución interinstitucional constituye un déficit de coordinación que afecta a los usuarios, pues les traslada a estos las consecuencias de esa fragmentación administrativa

6.3. Financiación y modelos de contratación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

6.3.1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud y su estructura general de financiamiento

131. El Sistema General de Seguridad Social en Salud se financia en gran parte con las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores afiliados al régimen contributivo, en virtud del principio de solidaridad. Además, se soporta con recursos del presupuesto general de la Nación, el Sistema General de Participaciones, rentas cedidas e impuestos, copagos y cuotas moderadoras, rendimientos financieros, y otros ingresos administrados por la Adres.

132. De manera que dicho sistema se estructura, en su dimensión financiera, a partir de un modelo de aseguramiento cuyo eje central es la UPC[139], siendo su suficiencia imprescindible para el correcto funcionamiento del mismo, toda vez que garantiza, en gran parte, la sostenibilidad financiera para la prestación del elevado porcentaje de servicios y tecnologías en salud que debe cubrir[140].

133. Conforme a lo definido en los artículos 162 y 182 de la Ley 100 de 1993, la UPC corresponde al valor per cápita establecido en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los

[139] Al respecto cabe exponer que en el 2025 el Ministerio de Salud y Protección Social puso en consulta pública un proyecto que actualiza esta normativa. Ver: https://afidro.org/wp-content/uploads/2026/01/Proyecto-Dto.-derogatorio-677-Consulta-publica.pdf.

[140] Sentencia C-246 de 2004

costos de la prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería. En ese sentido, la UPC se concibe como un mecanismo de financiación anticipada que busca garantizar la sostenibilidad del sistema y la prestación continua de los servicios de salud.

134. Desde el punto de vista jurídico y operativo, la UPC se caracteriza por ser un valor entregado a las EPS a través de la Adres, sin que ello implique un pago por cada servicio individualmente considerado[141]. Esta naturaleza jurídica implica que la EPS asume la administración del riesgo en salud de su población afiliada, debiendo destinar los recursos de la UPC exclusivamente a la financiación de las prestaciones incluidas en el PBS.

135. El reconocimiento por concepto de UPC a favor de las EPS del régimen contributivo se realiza por medio del proceso de compensación[142] y frente a las EPS del régimen subsidiado dicho reconocimiento es el resultado de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA)[143].

136. El giro de los recursos correspondientes a los procesos de compensación [144]y de la LMA[145] los realiza la Adres a la cuenta maestra de pagos de las EPS y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) dentro de las fechas establecidas en la normatividad vigente[146].

137. No obstante, el diseño del sistema reconoce que existen servicios y tecnologías en salud que no se financian con cargo a la UPC, razón por la cual se estableció el mecanismo de los denominados presupuestos máximos como fuente complementaria de financiación. Este mecanismo es el valor que se transfiere a las EPS para garantizar el suministro de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC y no excluidos del PBS[147]. De esta manera, los

---

[141] Conforme a lo señalado en la Resolución 2764 de 2025, del Ministerio de Salud y Protección Social, la Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a las EPS por cada afiliado para financiar las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud. La UPC constituye uno de los mecanismos mediante el cual se garantiza el flujo de recursos para la atención en salud, y su fijación corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, el cual debe actualizarla periódicamente con base en criterios técnicos, epidemiológicos y financieros.

[142] Corte Constitucional, Auto 504 de 2025, Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.

[143] Resolución 2718 de 2024, Ministerio de Salud y Protección Social.

[144] Artículo 2.6.4.3.1.1.1 del Decreto 780 de 2016.

[145] El proceso de reconocimiento de la UPC del régimen subsidiado que se denomina Liquidación Mensual de Afiliados, lo define el artículo 2.6.4.3.2.2 del Decreto 780 de 2016 como "el instrumento jurídico y técnico mediante el cual la Adres reconoce mensualmente en forma proporcional la UPC-S por los afiliados al régimen subsidiado a cada entidad territorial y EPS, con base en la identificación y novedades de los beneficiarios del régimen que deben realizar las entidades territoriales conforme a las competencias legales, las fuentes de financiación y el valor de la UPC-S que determina el Ministerio de Salud y Protección Social".

[146] Decreto 780 de 2016. Artículo 2.6.4.3.1.1.2.

[147] Decreto 780 de 2016. Artículo 2.6.4.3.2.2.

presupuestos máximos cumplen la función de asegurar el acceso efectivo a tecnologías de alto costo o tratamientos especiales que resultan indispensables para la protección del derecho fundamental a la salud, cuando no están cubiertos con la UPC pero hacen parte del PBS.

138. La Adres realiza la transferencia de los recursos relacionados con los presupuestos máximos a las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas[148]. Esta asignación se lleva a cabo mensualmente y de manera proporcional, dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes correspondiente o, si se interpone recurso contra el acto administrativo de asignación, dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes siguiente a la ejecutoria del mismo.

139. En cuanto a su programación y suficiencia, la Adres ha explicado que los presupuestos máximos no operan bajo un esquema de asignación rígida, sino que se ajustan progresivamente durante la vigencia fiscal. Cada año, los presupuestos máximos se asignan en enero, con una partida inicial aprobada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, después de garantizar el presupuesto de la UPC, y a partir del segundo mes se realizan adiciones presupuestales hasta cubrir el total de la necesidad anual[149].

140. En ese orden de ideas, la operación financiera del sistema requiere una articulación permanente entre todos los actores. Conforme a la Ley 1122 de 2007 el aseguramiento comporta la administración del riesgo financiero y la articulación de los servicios para garantizar el acceso efectivo. A su vez, la Ley 1751 de 2015 establece que la financiación del derecho fundamental a la salud debe ser suficiente y sostenible. Asimismo, la Corte Constitucional, en el Auto 2049 de 2025 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, reiteró que las fuentes de financiación deben ser suficientes "para cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios", subrayando que la sostenibilidad financiera es condición para la efectividad del derecho.

141. De manera que la articulación financiera es indispensable porque el flujo de recursos afecta directamente la operación del sistema, pues este solo puede funcionar adecuadamente si existe coordinación entre las entidades responsables del recaudo, administración, giro y ejecución de los recursos, asegurando así la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los

[148] Artículo 2.6.4.3.1.1.4. del Decreto 780 de 2016 Modificado por el art. 8, Decreto 1437 de 2021.
[149] Resolución 00000227 de 2024 Ministerio de Salud y Protección Social.

servicios de salud y, por ende, en la cadena de suministro de medicamentos.

6.3.2. El Sistema General de Seguridad Social en Salud y su esquema de contratación para la dispensación de medicamentos

142. En desarrollo de estos esquemas de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y particularmente del PBS, las relaciones contractuales entre las EPS y las IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos se expresan de distintas formas, pero en lo relacionado con la satisfacción de las obligaciones estas pueden adoptar distintas modalidades de pago, entre las cuales se destacan el pago por capitación y el pago por evento.

143. El *pago por capitación*[150] supone el reconocimiento anticipado de un valor acordado por persona para la atención en salud, el cual "aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado".

144. El Ministerio de Salud y Protección Social ha precisado que la modalidad de pago por capitación es prospectiva[151], esto es, se paga por anticipado con las tarifas previamente establecidas, razón por la cual los acuerdos de voluntades que se celebren bajo esta modalidad entre las EPS y las IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos, deberán incluir su nota técnica, como instrumento indispensable para la gestión del riesgo y la adecuada estimación de costos y frecuencias de uso de los servicios[152].

145. Por su parte, el *pago por evento* constituye una modalidad diferente de la capitación. El Ministerio de Salud y Protección Social, al regular los soportes de cobro y las condiciones de pago mediante la Resolución 2284 de 2023, reconoce expresamente esta modalidad al señalar que cuando los contratos no se pacten por capitación, sino "por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico", el pago se realiza con base en la facturación derivada de la prestación efectiva del servicio, debiendo reconocerse "como mínimo el 50% del valor de la factura de venta en salud" dentro de los plazos legales establecidos. Lo anterior evidencia que el pago por

[150] Artículos 240 de la Ley 1955 de 2019 y 13 de la Resolución 1139 de 2022.
[151] Ver: https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/comunicado-adres-sobre-recursos-de-presupuestos-maximos-para-2026.
[152] Artículo 2.5.3.4.2.3. del Decreto 441 de 2022.

evento se causa con posterioridad a la prestación del servicio.

146. En ese sentido, la regulación de los acuerdos de voluntades introducida por el Decreto 441 de 2022 confirma que el pago por evento se encuentra dentro de las modalidades de pago individualizadas, asociadas a la ocurrencia de un servicio, procedimiento o atención concreta. La norma identifica como modalidades aplicables aquellas ligadas a un "pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta", vinculadas a un evento o condición de salud específica, lo que permite concluir que el pago por evento se estructura a partir del reconocimiento económico por cada prestación efectivamente realizada[153].

147. Esta distinción normativa resulta relevante para efectos de determinar las obligaciones de pago y las responsabilidades de los diferentes actores del sistema, en la medida en que opera como una cadena que debe fluir para que todos los componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud funcionen en beneficio de la población afiliada.

148. El sistema también contempla mecanismos especiales de flujo de recursos, como el *giro directo*, cuyo propósito es asegurar la oportuna y correcta destinación de los fondos[154], particularmente en contextos de riesgo financiero o de intervención administrativa. En este sentido, mediante el Decreto 489 de 2024 se prevé la posibilidad de que la Adres efectúe el giro directo en nombre de las EPS y EOC a las IPS y a los proveedores de tecnologías en salud[155]. Ello, siempre y cuando las EPS: (i) incumplan la normativa vigente de patrimonio adecuado, (ii) se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención administrativa o liquidación o (iii) voluntariamente así lo requieran. En estos casos el porcentaje de giro será como mínimo del 80% de la UPC reconocida.

149. Adicionalmente, es necesario indicar que el giro directo no altera las obligaciones contractuales entre EPS y las IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos, ni exonera a las primeras del cumplimiento íntegro de sus responsabilidades frente a la red prestadora.

150. Por último, cabe precisar que las EPS intervenidas administrativamente por la Superintendencia Nacional de Salud pueden realizar la *compra directa* de

---

[153] El Decreto define también el pago global prospectivo, como una "[m]odalidad de pago en la cual se define por anticipado el valor esperado de la frecuencia de uso de un conjunto de servicios y tecnologías en salud y de su costo, y que permite determinar previamente un pago por caso, persona o global, que tienen características similares en su proceso de atención".
[154] Ver: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/abece-decreto-441-de-2022.pdf.
[155] Decreto 441 de 2022.

los medicamentos, conforme lo dispuesto en la Resolución 35379 de 2025 pues, en esta, la Superintendencia de Industria y Comercio identificó que uno de los principales factores que inciden en los incumplimientos de entrega es la intermediación tradicional a través de gestores farmacéuticos, particularmente cuando estos incumplen sus obligaciones financieras frente a los laboratorios, lo que genera bloqueos o despachos parciales que afectan a los afiliados.

151. En ese sentido, la Superintendencia de Industria y Comercio decidió adoptar medidas dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y autorizó a nueve EPS intervenidas[156] a celebrar un acuerdo de negociación conjunta y directa de: (i) medicamentos, (ii) dispositivos médicos y (iii) alimentos de propósito médico especial, con agentes farmacéuticos. Lo anterior, al amparo de lo dispuesto en el parágrafo único del artículo 1º de la Ley 155 de 1959 que establece la posibilidad que tiene el Gobierno Nacional, a través de la Superintendencia de Industria y Comercio, de autorizar los acuerdos o convenios que, a pesar de limitar la libre competencia económica, defiendan la estabilidad de un sector básico de la economía[157].

152. Al respecto, esa entidad precisó en la misma resolución, que "el objetivo del acuerdo es realizar una negociación conjunta por parte de las EPS intervenidas para la compra de medicamentos directamente a los laboratorios, [lo cual] implica un cambio en el modelo de negociación tradicional el cual requería un intermediario, en este caso, los Gestores Farmacéuticos".

153. En cualquier caso, la SIC también señaló que "el negocio jurídico lo establece cada EPS dentro del marco de su propio manual de contratación (…) de manera independiente". En consecuencia, cada entidad conserva la facultad de definir los volúmenes a adquirir, celebrar contratos individuales y asumir de forma autónoma la responsabilidad financiera, tanto frente a los proveedores como frente a sus afiliados, por lo que la autorización otorgada se limita a la negociación conjunta de condiciones generales, permaneciendo la adquisición, el pago y la ejecución contractual en cabeza de cada EPS.

154. Conforme a lo anterior, es claro que estas medidas de negociación y

[156] La Circular Externa 15 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, imparte directrices que buscan "evitar su desviación, asegurar el oportuno y correcto flujo de recursos, y promover la cabal aplicación de las medidas de intervención adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud".

[157] Dentro de los proveedores de servicios de salud se encuentran los gestores farmacéuticos, como lo refiere el Decreto 441 al definir como proveedores de tecnologías en salud a "toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades".

contratación mediante *compra directa* son excepcionales, pero jurídicamente válidas, y están orientadas a garantizar la continuidad en la entrega de medicamentos y la protección efectiva del derecho fundamental a la salud de los afiliados a EPS intervenidas.

155. En ese orden de ideas, el esquema de contratación para la dispensación de medicamentos evidencia que las relaciones entre EPS, IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos se rigen por diversas modalidades jurídicas y financieras que buscan garantizar la prestación del servicio de salud. Con todo, su complejidad no exime a las EPS de su deber principal de asegurar el acceso oportuno, continuo y efectivo a los medicamentos. Tanto el pago por capitación como el pago por evento, así como mecanismos especiales como el giro directo y, de manera excepcional, la compra directa, son herramientas válidas dentro del sistema, que requieren todas de la financiación y el adecuado flujo de recursos, pero respecto de ellas no se pueden trasladar al usuario las consecuencias de las dificultades contractuales, administrativas o financieras experimentadas entre los actores del sistema.

156. En este contexto, las relaciones contractuales entre las EPS y los gestores farmacéuticos no constituyen un asunto meramente privado o accesorio a la prestación del servicio, sino que representan un componente de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud. Las condiciones pactadas sobre precios, volúmenes, oportunidad de entrega, plazos de pago, mecanismos de auditoría, responsabilidades por incumplimiento y distribución del riesgo financiero determinan, en buena medida, la capacidad real de la red para disponer de inventarios suficientes, atender la demanda de medicamentos y responder oportunamente a las prescripciones médicas. Por ello, cuando tales acuerdos no se estructuran sobre bases técnicas, financieras y operativas adecuadas, o cuando se generan retrasos en el flujo de recursos o acumulación de cartera vencida, sus efectos pueden extenderse sobre la operación del servicio y traducirse en demoras, entregas parciales, restricciones injustificadas o interrupciones que afectan directamente a los usuarios del SGSSS.

157. De igual forma, los contratos celebrados entre los gestores farmacéuticos, operadores logísticos, laboratorios y demás proveedores de tecnologías en salud inciden de manera directa en la disponibilidad material de los medicamentos dentro de la cadena de suministro. La suspensión de entregas por mora y las garantías de pago pueden impactar en la oportunidad con la que los medicamentos llegan a los puntos de dispensación. En esa medida, las dificultades financieras, logísticas o contractuales que se presenten entre

dichos actores pueden convertirse en barreras de acceso si no existen mecanismos eficaces de coordinación, seguimiento y corrección.

158. De ahí que las obligaciones contractuales deban interpretarse y ejecutarse de conformidad con la finalidad constitucional del SGSSS, esto es, asegurar la entrega continua, completa y oportuna de los medicamentos requeridos, sin trasladar al afiliado las consecuencias de controversias comerciales o incumplimientos entre los integrantes de la cadena.

6.3.3. El Sistema General de Seguridad Social en Salud y la declaratoria de insuficiencia de la UPC por parte de la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008

159. La Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 ha venido evaluando, desde hace varios años, el cumplimiento de las órdenes estructurales impartidas en esa decisión, entre ellas las relacionadas con la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En ese contexto, la Sala ha expedido diversos autos en los que analiza el comportamiento financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el impacto que ello tiene en la garantía del derecho fundamental a la salud. Entre estos, se destaca el Auto 007 de 2025 y, posteriormente, el Auto 2049 de 2025, en los que la Sala se refiere al incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC.

160. En el Auto 2049 de 2025, la Sala Especial recordó que la Corte Constitucional ha reiterado que las fuentes de financiación deben ser suficientes "para cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios y que permitan garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud so pretexto de la sostenibilidad financiera". Asimismo, señaló que "la falta de flujo de recursos limita la dispensación de medicamentos PBS".

161. En ese sentido, se reitera que el modelo de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sustentado en la UPC y en los presupuestos máximos, solo puede garantizar el goce y la sostenibilidad del derecho fundamental a la salud cuando el flujo de recursos opera de manera suficiente, oportuna y articulada entre todos los actores del sistema. No obstante, lo cierto es que la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 declaró recientemente que, efectuado el balance integral de las órdenes, persiste el incumplimiento general del componente de suficiencia de

la UPC contenido en los mandatos vigésimo primero y vigésimo segundo de aquel fallo y, en consecuencia, abrió un incidente de desacato al Ministerio de Salud y Protección Social[158].

162. Al respecto, la Sala de Seguimiento destacó en el Auto 2049 de 2025 que esta Corte ha reiterado que las fuentes de financiación deben ser suficientes:

> "[P]ara cubrir todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios y que permitan garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud so pretexto de la sostenibilidad financiera".

163. Y, asimismo, refirió que persisten aspectos críticos que, con el paso del tiempo, se han agravado y afectan directamente la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues:

> "En el Auto 007 de 2025 se constató un retroceso en la garantía del derecho a la salud (órdenes estructurales), evidenciado en la insuficiencia de la UPC, el aumento de las deudas con los prestadores, la falta de claridad sobre las fuentes de financiación y la pérdida de información confiable para calcular los costos reales del sistema. Esta situación refleja una regresión que pone en riesgo la continuidad de los servicios y demuestra que los mandatos sobre sostenibilidad y suficiencia financiera no se han consolidado plenamente".

164. Adicionalmente, en dicho auto la Sala de Seguimiento conectó de forma expresa la cartera y el flujo de recursos con una consecuencia operativa concreta que es la dispensación oportuna o no de medicamentos incluidos en el PBS. Ello, pues indicó que "existe una cartera entre los distintos actores del sistema de salud, con especial afectación en los gestores farmacéuticos y las propias EPS (…) pues la falta de flujo de recursos limita la dispensación de medicamentos PBS".

165. En suma, del análisis normativo y jurisprudencial se evidencia que, si bien el modelo de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a garantizar la sostenibilidad, integralidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, las medidas operativas implementadas aún presentan fallas transversales relacionadas con la suficiencia financiera. No obstante, dado que la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 ha proferido órdenes dirigidas a superar estas dificultades, en el marco del

[158] Las EPS que participaron del acuerdo son: Sanitas, ASMET Salud, EMSSANAR, Famisanar, Nueva EPS, Savia Salud, EPS-SOS, Capresoca y Coosalud.

seguimiento a los ordinales vigésimo primero y vigésimo segundo de dicha providencia, la Sala Cuarta de Revisión se abstendrá de adoptar medidas adicionales sobre este asunto. Lo anterior, en atención a la labor de seguimiento que adelanta la referida Sala Especial y a la necesaria coordinación institucional al interior de la corporación.

6.4. Dificultades del Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocidas por los intervinientes en el proceso en materia de entrega de medicamentos[159]

166. La falta de entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos tiene carácter multicausal, multifactorial, interseccional y sistémico, el cual compromete a los diversos agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la cadena de abastecimiento farmacéutico. A su vez, involucra actuaciones, omisiones, dinámicas institucionales, relaciones contractuales, condiciones regulatorias, problemas logísticos y limitaciones financieras que, aunque diferenciables analíticamente, se influyen recíprocamente y terminan impactando de manera directa el acceso material de los usuarios a los medicamentos prescritos por los médicos tratantes.

167. Así, las dificultades identificadas no operan de forma aislada ni constituyen compartimentos independientes. Por el contrario, las fallas en un nivel del sistema suelen intensificar o agravar las deficiencias presentes en otros niveles, generando escenarios de desarticulación institucional y fragmentación en la prestación del servicio de salud. En consecuencia, problemas asociados a la logística de distribución, al flujo de información, a las relaciones entre agentes del mercado, a la definición normativa de competencias o al flujo de recursos terminan entrelazándose entre sí y produciendo barreras reales para la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

168. Bajo esa perspectiva, la Sala considera que el análisis constitucional de este fenómeno no puede limitarse a identificar incumplimientos individuales o contingencias particulares, sino que exige una comprensión integral sobre el funcionamiento del sistema, de las relaciones existentes entre sus actores y de las dinámicas estructurales que condicionan la prestación efectiva del servicio. Precisamente, la complejidad de las interacciones entre EPS, IPS, gestores farmacéuticos, operadores logísticos, laboratorios, entidades regulatorias y demás actores evidencia la necesidad de abordar esta problemática desde una perspectiva sistémica e integradora.

[159] De acuerdo con el numeral 8 del artículo 1 del Decreto 092 de 2022.

169. En ese contexto, y con fines metodológicos y analíticos, la Sala agrupará las dificultades identificadas en cuatro grandes categorías, sin que ello implique desconocer la constante interacción existente entre ellas: (i) dificultades logísticas; (ii) dificultades asociadas al tipo de mercado y al flujo de información; (iii) dificultades transversales asociadas al diseño institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente en materia normativa y de definición de responsabilidades; y (iv) dificultades asociadas al flujo de recursos.

170. La Sala precisa que la exposición de estas categorías seguirá un criterio progresivo, iniciando por aquellas dificultades relacionadas con actuaciones operativas y dinámicas individuales de los actores del sistema, para avanzar posteriormente hacia problemáticas que comprometen estructuras institucionales y niveles más complejos de interacción dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

171. A continuación, a manera de ilustración, puede observarse cómo cada una de las categorías de dificultades refuerza a las otras, al tiempo que se deja influenciar recíprocamente. La complejidad del funcionamiento del sistema en el marco de las formas en las que se establecen las relaciones entre los actores, la toma de decisiones y la supervisión diseñada normativamente evidencian la necesidad de abordar este asunto desde una perspectiva integrativa y sistémica.

Ilustración 3. *Diagramación de las categorías de dificultades identificadas por los intervinientes respecto de la entrega de medicamentos (diseño propio).*

172. Para resumir las categorías identificadas por la Sala, se presentarán primero aquellas que se derivan de un nivel de actuaciones individuales para avanzar y concluir con aquellas que involucran un funcionamiento sistémico o un nivel de interacción más complejo. Sin embargo, la Sala aclara que las dificultades expuestas, no pretenden ser ni taxativas ni exhaustivas y que su compilación busca únicamente reflejar y resaltar lo advertido por los intervinientes en el presente expediente.

6.4.1. Dificultades logísticas y fallas de articulación y coordinación entre los distintos actores[160]

173. Los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud interactúan entre sí a partir de competencias especializadas y concatenadas en función de sus objetivos y responsabilidades que les confiere la regulación del sistema. El espacio en el que confluyen es el de un mercado especializado que depende de labores como:

- Adquisición y compras de materias primas
- Fabricación producción de medicamentos
- Almacenamiento e inventarios
- Distribución y transporte de medicamentos
- Dispensación o entrega de medicamentos
- Prestación de servicios de salud a través de consultas médicas en las que se prescriben o sustituyen las prescripciones de medicamentos
- Evaluación de la necesidad del medicamento
- Trazabilidad o monitoreo
- Gestión de la demanda (pronóstico)
- Supervisión del cumplimiento regulatorio

174. Cada una de las labores enunciadas requiere un nivel de especialización y orientación que exige un enfoque y determinación de objetivos disímiles para los diferentes actores del sistema. Esta pluralidad de objetivos e intereses explica la complejidad en la logística para que un medicamento que es producido en masa pueda llegar hasta las manos de una persona a quien le ha sido prescrito. Tal recorrido se encuentra, además, regulado por exigencias

[160] Ver Auto 2049 de 2025.

minuciosas de las que depende que el medicamento llegue en buen estado, con la calidad requerida y en los tiempos oportunos.

175. Así lo reconoce el Ministerio de Salud y Protección Social al manifestar por ejemplo que, conforme al Decreto 019 de 2012 y a la Resolución 1604 de 2013, cada EPS debe establecer su propio procedimiento para el suministro de medicamentos, y que corresponde a estas entidades organizar su red de prestación y contratación con operadores logísticos o IPS. Sin embargo, también precisa que no existe actualmente una cantidad mínima de operadores logísticos o IPS en la red de una EPS, lo que admite un margen de discrecionalidad organizativa que puede incidir negativamente en la continuidad, suficiencia y oportunidad de la entrega de medicamentos.

176. Para la Superintendencia Nacional de Salud, por su parte, las dificultades más agudas son (i) la falta de inventarios, (ii) las deficiencias en la trazabilidad de las entregas, (iii) la sustitución terapéutica no informada o sin justificación médica adecuada, la falta de seguimiento contractual entre las EPS y sus redes de prestadores y proveedores, y (iv) la falta de capacidad efectiva de dispensación. Todo esto impide asegurar la continuidad de los tratamientos. Este hallazgo permite advertir que una parte significativa de la problemática se manifiesta en la etapa final de la cadena, esto es, en los procesos materiales de distribución y entrega al usuario.

177. El referido ente de control también señala que el alto volumen de afiliados repercute en el aumento sostenido de reclamaciones asociadas a la no entrega, entrega incompleta o entrega tardía de medicamentos. Esta disfunción operativa, revela también una brecha estructural entre la cobertura formal del sistema y su garantía material, en la medida en que medicamentos incluidos en el plan de beneficios o financiados con recursos públicos no son efectivamente suministrados a los usuarios. En ese sentido, la Sala pone de relieve que la existencia de regulación, cobertura y financiación no es suficiente si no se traduce en acceso real, oportuno y sin barreras. Esta dificultad se deriva y relaciona también con el diseño institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud (§ 203 y ss).

178. Ese volumen significativo de afiliados y el incremento vertiginoso de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) evidencia la ineficiencia de los procesos administrativos que impide la articulación interinstitucional y sugiere que la capacidad de los actores del sistema para atender sus compromisos está siendo superada. La alta insatisfacción de la población

respecto de la prestación de los servicios de salud conduce a la saturación de los sistemas de atención de PQRS y de las vías administrativas y judiciales que se activan al respecto frente a la prestación del servicio de salud.

179. Al respecto, tres de las entidades encargadas de la supervisión, vigilancia y control en temas de salud refirieron un aumento considerable en el volumen de quejas, peticiones y reclamos recibidos. La Superintendencia Nacional de Salud puso de presente, por ejemplo, que entre 2022 y 2025 ha gestionado 4.653 requerimientos relacionados con falta de medicamentos, solicitudes de información y respuestas a entes de control por desabastecimiento o entrega tardía, mediante matrices de trazabilidad. La Procuraduría Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social refirió la gestión de 252 procesos disciplinarios en materia de medicamentos entre mayo de 2021 y marzo de 2025[161]. Por su parte, la Defensoría del Pueblo refirió que en las zonas rurales y apartadas resolvió 24.581 casos relacionados con la entrega de medicamentos en territorios priorizados en 49 jornadas durante 2024 y 621 casos en cuatro jornadas durante 2025.

180. Las cifras expuestas demuestran la persistencia y magnitud del problema, y permite inferir que no se trata de eventos aislados o excepcionales, sino de una situación recurrente que ha exigido intervención sistemática de la autoridad de inspección, vigilancia y control[162].

181. El sistema de gestión y monitoreo de PQRS también cuenta con barreras en los mecanismos de respuesta, corrección y solución oportuna de las fallas reportadas por los usuarios. En este sentido, la vulneración del derecho a la salud se produce también por la incapacidad institucional de reaccionar y corregir de manera pronta y eficaz dicha ausencia. En este mismo orden, esta Sala advierte la dificultad que supone el incremento sostenido en el número de acciones de tutela relacionadas con la misma materia, de conformidad con la información que se desarrollará bajo el título "1.1. El incremento sostenido en la presentación de acciones de tutela por la posible vulneración del derecho fundamental a la salud" en la sesión de casos concretos de esta providencia.

---

[161] En el presente acápite se incluyen afirmaciones, consideraciones, conclusiones y reflexiones de diferentes intervinientes en el proceso, algunas de las conclusiones han sido reiteradas por varios de ellos. Para facilitar la comprensión de cada declaración, en cada caso se enuncia qué intervinientes coinciden en la apreciación resumida. Los intervinientes que remitieron contenidos considerados en este apartado son: (i) Ministerio de Salud y Protección Social, (ii) Superintendencia Nacional de Salud, (iii) Invima, (iv) Procuraduría General de la Nación, (v) Defensoría del Pueblo, (vi) Contraloría General de la República, (vii) Afidro y (viii) Acemi. Además, la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-706 de 2008 de la Corte Constitucional que no es un interviniente en el presente proceso, sin embargo, debido a la relevancia de sus hallazgos, reflexiones y conclusiones han sido considerados dentro de este acápite.

[162] En este acápite se enuncian las dificultades identificadas en el material probatorio, indicando la entidad que advirtió cada desafío, sin pretender que se trate de un listado taxativo o cerrado de dificultades.

182. Ante el panorama crítico y urgente respecto de la falta de entrega oportuna y continua de medicamentos, cada uno de los actores del sistema ha venido adoptando decisiones de afrontamiento y adaptación. Según la Defensoría del Pueblo, las estrategias de supervivencia de los usuarios consisten en comprar directamente los medicamentos[163], disminuir la dosis prescrita, sustituir el medicamento por otro mediante automedicación o acudir a remedios caseros. Estas respuestas ponen de manifiesto una afectación especialmente intensa del derecho a la salud, pues revelan que la falla institucional del sistema termina trasladando al usuario los costos económicos, clínicos y personales de la interrupción terapéutica.

183. La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi) expone por su parte que ciertas entidades deciden compartir con su red de atención listados no oficiales de medicamentos no disponibles e incluso inhabilitan en sus sistemas internos la posibilidad de prescribirlos, promoviendo que los médicos formulen alternativas. Asimismo, refiere la existencia de equipos médicos destinados a contactar a los afiliados para efectuar sustituciones farmacológicas. Aunque estas medidas buscan evitar la interrupción del tratamiento, también evidencian que el sistema está respondiendo mediante estrategias de adaptación a la escasez o a la falta de disponibilidad, más que mediante la remoción efectiva de las causas transversales de la problemática. Además, tales prácticas plantean interrogantes sobre la suficiencia de la información suministrada al paciente, sobre su participación efectiva en las decisiones que pueden alterar el tratamiento inicialmente prescrito y sobre la evidencia científica en la que se basa la toma de decisiones en salud.

184. Al respecto, el Invima señala que es el médico tratante quien, en ejercicio de su autonomía profesional, determina la pertinencia de equivalentes terapéuticos, usos no incluidos en el registro sanitario o cambios en la prescripción. Esta postura evidencia la insuficiente articulación que existe entre la información regulatoria sobre riesgo o falta de disponibilidad de los fármacos y la práctica médica efectiva. Así, la carga se traslada al médico y al paciente quienes pueden actuar de manera tardía o ineficaz si no existen canales oportunos, claros y operativos para advertir estas contingencias antes de la interrupción del tratamiento[164].

[163] La mayoría de estos se encuentran en etapas preliminares, indagación o trasladados por competencia, sin decisiones sancionatorias de fondo en temas de medicamentos. Este dato revela también una insuficiencia de los mecanismos disciplinarios ordinarios (197 y ss).

[164] Reportó los siguientes documentos: (i) 2022-2023: Documento “designación requerimientos” con 1248 registros,

185. Por último, el Invima y Acemi identificaron una débil capacidad interna de suministro que se origina en detalles operativos de manufactura, materias primas, procesos, métodos, maquinaria o equipos. En esto radican las causas internas del desabastecimiento. Sin embargo, las dos entidades resaltaron que el mercado colombiano depende en un alto porcentaje de medicamentos importados, principalmente para fármacos especializados, lo que incrementa la vulnerabilidad del sistema frente a contingencias externas y a decisiones privadas de comercialización.

186. Dicha circunstancia revela una fragilidad estructural asociada a la dependencia del mercado internacional y a la concentración de facultades de comercialización en cabeza de los titulares de registros sanitarios. La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), por su parte, señaló la necesidad de revisar las diferencias que se presentan en el abastecimiento dentro del canal institucional y del comercial o ambulatorio. Al respecto la Defensoría del Pueblo resaltó que incluso puede existir una priorización del canal comercial frente al institucional, debido a mejores márgenes de precio, lo que reflejaría la incidencia de incentivos económicos privados en la restricción del acceso efectivo de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

187. La Defensoría también puso de presente la responsabilidad de los agentes privados que fabrican y comercializan medicamentos, al recordar que el registro sanitario no solo habilita la comercialización, sino que también entraña una responsabilidad correlativa de abastecer el mercado en circunstancias normales. Esta consideración confirma que la garantía del derecho a la salud debe examinarse también desde la conducta de los actores privados que intervienen en la cadena de suministro.

188. Este tipo de dificultades y tensiones en el relacionamiento entre los diferentes y especializados agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud ponen de presente que estos operan en el marco de un mercado especializado, en el que las decisiones financieras y operativas se adoptan con base en flujos de información reglamentada, calificada y la mayoría de las veces asimétrica y tardía.

---

columna W indica motivos de PQRS; (ii) 2024: Documento “gestión radicados funcionarios DOLTS-GF”, 2836 registros, columna R indica causas de reclamo, (iii) 2025 (corte marzo): Documento “NUEVOCONTROL GESTION PQRS 2025 (1)” con 569 registros, columna D indica criterio del reclamo; y (iv) Vigilancia y monitoreo a operadores logísticos (2023–2025).

6.4.2. Dificultades asociadas al tipo de mercado y al flujo de información entre sus agentes

189. Los intervinientes en el proceso también plantearon que el escenario de entrega de medicamentos descrito obedece en gran medida a una lógica de mercado en la que influyen las leyes de oferta, demanda, intervención, regulación de precios, intereses comerciales, entre otros. A esto se suma la disponibilidad de información en diferentes niveles, la competitividad entre las empresas y la libertad con la que estos actores pueden convencer a sus clientes de tomar cierto tipo de decisiones, pactar las cifras contractuales y los cupos o lotes de medicamentos que deben comprarse. Todo esto, en el contexto de un presupuesto "de recursos escasos", en el que la micro y la macroeconomía inciden necesariamente.

190. El Ministerio de Salud y Protección Social, por ejemplo, reconoció que de conformidad con el marco legal las relaciones entre los agentes del sistema son eminentemente contractuales y comerciales, lo que implica que cada vínculo se rige por un acuerdo específico de voluntades que impide medir y determinar la ocurrencia de retrasos en las entregas, la ausencia de contratación de determinadas marcas y los sobrecostos en la cadena final de venta. Esto dificulta, a su turno, la adopción de correctivos eficaces para beneficiar a los usuarios.

191. Para el Ministerio son características del propio mercado farmacéutico, entre ellas, la concentración de mercado en ciertos productos, la suspensión o disminución de la comercialización por pérdida de interés o baja rentabilidad y los problemas logísticos. A ello se suman los factores propios de la demanda, como los cambios epidemiológicos o los incrementos inesperados en la necesidad de ciertos medicamentos, así como las barreras regulatorias que inciden en la comercialización. Todo lo anterior muestra que la disponibilidad de medicamentos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra altamente expuesta a contingencias del mercado, sin que el sistema haya logrado neutralizar suficientemente esos efectos sobre los pacientes.

192. El Invima, por su parte, estimó que los factores financieros, económicos, políticos, regulatorios y de intermediación median las decisiones de los titulares de registros sanitarios, mayoristas, minoristas, distribuidores, gestores farmacéuticos, operadores logísticos, EPS y otros actores que intervienen en las fases de comercialización y distribución.

193. Lo señalado por el Invima demuestra que los incentivos, intereses y responsabilidades de los agentes de la cadena de suministros permanecen fragmentados, dispersos y carentes de un liderazgo capaz de cohesionar los esfuerzos de todos los agentes para alinearse hacia la protección del derecho fundamental a la salud. Es por esto que la red sobre la que debe cimentarse la salud y vida de los afiliados permanece debilitada, pues las tensiones dispersan la fortaleza de las actuaciones y alejan del cumplimiento en cuanto al objetivo principal, conservar y promover la salud de las personas. Esta debilidad reclama esfuerzos propios de la dirección, orientación y diseño del sistema para superar los obstáculos advertidos hasta este punto, tal como se pasa a explicar en la siguiente categoría de dificultades.

194. La estructuración de los acuerdos privados de aprovisionamiento y contratación entre EPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos, permite que se seleccionen apenas una o dos marcas comerciales por principio activo. En consecuencia, surgen reportes que no responden a un desabastecimiento real, sino a una falta de disponibilidad creada por la estructura contractual de la red. Este falso positivo reflejado en los reportes "paralelos" constituye una barrera artificial de acceso a medicamentos esenciales para enfermedades crónicas.

195. Acemi afirmó que existen herramientas de seguimiento en el nivel micro contractual que pueden ayudar a minimizar los impactos negativos de las deficiencias logísticas. Sin embargo, reconoció que la efectividad de cada mecanismo depende de la capacidad específica de cada EPS para negociar, medir y corregir, lo cual puede generar respuestas heterogéneas y desigualdades dentro del sistema.

196. Este contexto de mercado especializado en el que confluyen los factores referidos demanda un flujo de información que en un sentido deontológico exigiría ciertas reglas mínimas; con todo, actualmente no cuenta aquel con un marco regulatorio claro en este aspecto y como consecuencia de ello, existe una proliferación de información muy diversa, canales de información disímiles, desconocimiento de las reglas básicas por acatar y una necesidad de confianza muy aguda en la información que permita a los usuarios del sistema consultar la información sin temor a ser "engañados" por el mismo o a realizar desplazamientos o gestiones innecesarias.

197. Además, el diseño institucional orientado a la realización del principio de universalidad, conlleva un alto volumen de usuarios reclamantes para las EPS

(§ 177). A pesar de ser constatable y verificable, el manejo de estas cifras implica desafíos en la determinación y previsión de las necesidades y del número exacto de afiliados, bien sea por nacimientos nuevos o por defunciones no reportadas. Para la Contraloría General de la República[165] esto implica (i) un alto grado de vulnerabilidad institucional dentro del sistema, derivado de la concentración de la mayoría de los afiliados en un número muy bajo de EPS[166]. Y (ii) un deterioro y la disminución del número de EPS activas, debido a problemas de solvencia y cumplimiento financiero. Tales dificultades se asocian a un lento flujo de los datos de interés (afiliación, vigencia de las afiliaciones, información de carácter registral, entre otras) que acentúa las dificultades logístico-operativas que se derivan de asegurar a un elevado número de usuarios en condiciones de igualdad.

6.4.3. Dificultades transversales asociadas al diseño institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud (normatividad y definición de responsabilidades)

198. Para los intervinientes en el proceso existen dos tipos de dificultades asociadas al diseño institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El primer grupo recae sobre las responsabilidades que la normatividad asigna a las EPS como principales gestores y supervisores del riesgo y la prestación de los servicios de salud. El segundo, sobre las funciones de control, monitoreo, vigilancia y supervisión designadas a las entidades del nivel nacional en relación con la prestación de los servicios asociados a la protección del derecho fundamental a la salud.

199. Respecto del primer tipo de dificultades la Sala de Seguimiento en Salud viene advirtiendo un déficit en la gestión administrativa y en el cumplimiento de las obligaciones a cargo de las EPS, que se manifiesta en prácticas reiteradas como la dilación injustificada en la entrega de medicamentos, la exigencia de trámites innecesarios, el traslado indebido de cargas al usuario, la sustitución de medicamentos sin soporte clínico adecuado, y, en algunos casos, el silencio

[165] En relación con esta estrategia, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 dispone que la Entidad Promotora de Salud (EPS) debe reconocer, en determinados eventos, los gastos en salud asumidos por el afiliado, en la práctica dichas entidades suelen negar el reembolso. Sin embargo, conforme lo ha reconocido esta Corporación "*La política de reintegro constituye una barrera económica debido a que les exige a los usuarios que paguen con su propio dinero el servicio de transporte y que esperen varias semanas a que se surta el trámite administrativo de reembolso, sin considerar si el afiliado puede realmente asumir esas cargas en razón a su situación económica* ". (Cfr. Sentencia T-155 de 2024). En este sentido, la falta de entrega oportuna de medicamentos por parte de las EPS, lleva a los usuarios a adquirir los medicamentos con sus recursos para garantizar la continuidad de su tratamiento.

[166] Al respecto, la literatura indica que la interrupción de tratamientos genera morbilidad y mortalidad evitable, recaídas, hospitalizaciones y mayores cargas para los usuarios. De ahí que se trate de un asunto con fundamento médico-científico que puede ser atendido con atención a estos criterios profesionales.

frente a las solicitudes. Estas conductas no solo vulneran el principio de buena fe y los deberes de diligencia en la prestación del servicio, sino que evidencian una desnaturalización del rol de aseguramiento, en tanto las EPS dejan de actuar como garantes del acceso efectivo y se convierten en barreras para su materialización.

200. Para la Superintendencia Nacional de Salud las EPS son débiles en el seguimiento contractual y la supervisión sobre sus redes de prestadores, proveedores y operadores logísticos. Según aquella entidad, la falta de control de las EPS sobre las condiciones de ejecución de los contratos, los niveles de inventario y la operación de la red de distribución son obstáculos para la continuidad de los tratamientos. Este elemento resulta especialmente relevante, pues evidencia que la falla no proviene únicamente del operador encargado de dispensar, sino también de la insuficiente capacidad de aseguramiento, dirección y vigilancia de las EPS respecto de los servicios cuya garantía les corresponde.

201. Adicionalmente, la Sala Especial de Seguimiento identifica las siguientes fallas que afectan la continuidad de los tratamientos, a punto de comprometer directamente la integralidad de la atención: (i) la fragmentación del aseguramiento, evidenciada en traslados entre EPS que no garantizan la continuidad terapéutica; (ii) los cambios frecuentes en redes de prestación o en gestores farmacéuticos, sin mecanismos eficaces de transición; (iii) las demoras administrativas en procesos de autorización. En conjunto, estos elementos configuran un escenario en el cual el paciente queda expuesto a rupturas injustificadas en su tratamiento, lo que desconoce los principios de continuidad e integralidad que rigen la prestación del servicio de salud.

202. Como se dejó referido, el segundo tipo de dificultades transversales se relaciona con las funciones de control, monitoreo, vigilancia y supervisión designadas a las entidades del nivel nacional en relación con la prestación de los servicios asociados a la protección del derecho fundamental a la salud. Al respecto, la Procuraduría General de la Nación señaló la concurrencia de deficiencias en la gestión técnica, administrativa y regulatoria del Estado, en particular, resaltó la responsabilidad institucional tanto del Ministerio de Salud y Protección Social como del Invima en la configuración de barreras de acceso, a través de la conducción de la política pública, y de lo que denominó “la deficiente gestión de los trámites regulatorios que afecta la disponibilidad de medicamentos esenciales, especialmente los asociados con enfermedades de alto costo”. Este aspecto desplaza el análisis desde incumplimientos

individuales hacia fallas sistémicas en el diseño y funcionamiento del aparato estatal de regulación y aseguramiento.

203. Las dificultades derivadas del aumento sostenido de reclamaciones administrativas y judiciales asociadas a la no entrega, entrega incompleta o entrega tardía de medicamentos que advirtió la Superintendencia Nacional de Salud (§174 y ss) se asocian también con el diseño institucional. La regulación actual permite a las entidades encargadas de la supervisión, vigilancia y control adoptar medidas para facilitar que el acceso a los medicamentos sea real, oportuno y sin barreras. Sin embargo, el incremento en el volumen de quejas no ha significado la adopción de medidas que trasciendan las intervenciones a diferentes EPS o la consolidación de acuerdos interinstitucionales que permitan advertir mejorías transversales en el funcionamiento de la cadena de suministros o disminución en los retrasos de entregas, ni en las interrupciones a los tratamientos. Por el contrario, las adoptadas se circunscriben a los casos o entidades concretas que protagonizan las situaciones noticiosas, sin que se reflejen ajustes a nivel estructural que permitan avanzar en la protección del derecho y en la garantía del tratamiento efectivo.

204. La Defensoría del Pueblo resaltó que el sistema de información sobre demanda insatisfecha, abastecimiento y disponibilidad resulta insuficiente y asimétrico. Expuso que se requiere fortalecer la plataforma de alertas del Invima e invertir la carga de la prueba sobre la suficiencia del abastecimiento en cabeza de las empresas, incorporar indicadores generales y específicos, y registrar adecuadamente la demanda insatisfecha de medicamentos. La entidad advirtió que este último aspecto permitiría conocer mejor el fenómeno para adoptar respuestas públicas eficaces.

205. Para la Sala Cuarta de Revisión resulta problemático el carácter reactivo del actual sistema de monitoreo. Aunque el Ministerio y el Invima implementaron desde 2022 un Sistema de Monitoreo del Abastecimiento de Medicamentos, lo cierto es que este opera bajo una lógica de autorreporte y a posteriori, de modo que emite alertas de escasez o desabastecimiento después de que se han manifestado. Bajo esta lógica no se alcanza la prevención del riesgo, sino que se está siempre ante una mitigación de los daños causados, sin que sea posible anticiparse para evitar mayores interrupciones y yerros. El Ministerio admitió que a pesar de lograr anticiparse hasta por seis meses en algunos de los casos, su diseño actual responde a fenómenos ya ocurridos.

206. El Invima reconoció que el sistema de identificación del riesgo de

desabastecimiento depende en buena medida del reporte oportuno de titulares e importadores, quienes están obligados a informar al Invima sobre la no comercialización temporal o el retiro definitivo de medicamentos. Esta dependencia significativa respecto de la autorrevelación del riesgo por parte de los agentes del mercado limita la capacidad estatal de anticipación y de respuesta temprana frente a eventos que comprometan la continuidad de los tratamientos. Sin embargo, el instituto también refirió que entre noviembre de 2023 y marzo de 2025 contaba con 14.373 trámites regulatorios pendientes de resolución, lo que evidencia una debilidad institucional para atender la demanda de servicios a su cargo -Anexo 3-.

207. Para la Contraloría General de la República las respuestas institucionales también se concentran en estrategias reactivas. De esta manera, mecanismos como las compras centralizadas, el monitoreo temprano y la diversificación de proveedores resultan insuficientes y exigen adoptar medidas excepcionales como la importación directa de medicamentos vitales no disponibles una vez la afectación se ha materializado. Esta conclusión refuerza la falta de previsión y la no suficiente gestión del riesgo.

208. Acemi cuestiona algunas de las respuestas institucionales calificándolas como insuficientes o incluso contraproducentes. En particular, sostiene que la inclusión de medicamentos en el listado de vitales no disponibles, por ejemplo, puede conllevar la elevación de los precios de adquisición y agravar la presión financiera sobre los actores del sistema. Del mismo modo, considera que las mesas de trabajo actualmente se activan frente a problemas puntuales o medicamentos específicos, sin consolidarse como escenarios idóneos para abordar la problemática en su dimensión estructural.

209. El Invima criticó que la evaluación del estado de abastecimiento se basa en los principios activos y no en las marcas, registros sanitarios, empresas o laboratorios específicos, pues podría no captar con igual intensidad las dificultades concretas que enfrentan los usuarios cuando la afectación proviene de la no disponibilidad de una marca determinada, de un proveedor específico o de barreras contractuales en la red de una EPS. Así, el análisis agregado del principio activo no siempre se traduce, en una solución material para el paciente individualmente afectado.

210. En ese sentido, la Sala de Revisión observa que el sistema carece de una herramienta suficientemente oportuna, actualizada y útil para anticipar y gestionar la falta de disponibilidad antes de que impacte al usuario.

211. De acuerdo con la Cuenta de Alto Costo, una parte de las fallas del Sistema General de Seguridad Social en Salud radica en la ausencia o debilidad de instrumentos de flujo de información en otros ámbitos de la prestación farmacéutica, con incidencia directa en la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud. Según Acemi, la periodicidad mensual que maneja el Invima para revisar y reportar oficialmente la información impide a las EPS planear sus gastos y sus gestiones de manera eficaz, con base en datos obtenidos en tiempo real. Así, la calidad del dato no es sincrónica ni permite medir de manera efectiva y transparente la oferta y la demanda de los medicamentos. Esta limitación ha llevado a que varias EPS dependan, en la práctica, de los reportes privados de sus gestores farmacéuticos y proveedores, y no de información pública oficial.

212. Para la Sala de Revisión estas dinámicas permiten advertir una insuficiencia del flujo obligatorio de información entre los actores de la cadena. Mientras los titulares de registro sanitario -laboratorios farmacéuticos- tienen deberes concretos de reporte frente al Invima, el Ministerio reconoce que, respecto de los demás agentes del sistema, el suministro de información es hoy predominantemente voluntario. Esta circunstancia afecta la trazabilidad real del medicamento, dificulta la identificación oportuna de quiebres en la cadena de suministro y debilita la capacidad institucional para adoptar medidas correctivas eficaces. En otros términos, el sistema carece todavía de un esquema robusto y vinculante de reporte integral por parte de todos los actores relevantes.

213. Esta dificultad podría empeorar porque, de acuerdo con la Sala Especial de Seguimiento, la insuficiencia del sistema oficial de reporte ha llevado a las EPS a consultar mecanismos internos o paralelos de información sobre el abastecimiento o la no disponibilidad, basados en reportes privados de gestores, IPS, laboratorios y operadores logísticos. Esta práctica fragmenta y dispersa el conocimiento sobre el fenómeno, en la medida en que cada red opera con sus propios datos, categorías y tiempos, sin una integración real con la rectoría pública del sistema. De este modo, se dificulta la comprensión integral de aquel y la adopción de respuestas coordinadas y equitativas.

214. Para el Ministerio tener a su cargo la implementación de la política farmacéutica nacional y la adopción de estrategias frente a la escasez y el desabastecimiento, le permite advertir que existe una “fragmentación de competencias” - articulación. Así, el Ministerio distingue entre su rol de política

pública, la vigilancia sanitaria a cargo del Invima y la vigilancia del mercado farmacéutico atribuida a la Superintendencia de Industria y Comercio. Esa distribución competencial, aunque jurídicamente diferenciada, puede traducirse en respuestas dispersas o insuficientemente articuladas frente a una problemática que requiere una intervención integral y coordinada.

215. Para la Superintendencia Nacional de Salud, aunque se evidencian esfuerzos institucionales frente al desabastecimiento de medicamentos, persisten deficiencias en los mecanismos de supervisión, contratación y entrega efectiva, que requieren seguimiento estricto y coordinación con órganos de control como la Procuraduría General de la Nación, para garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

216. La Defensoría del Pueblo llamó la atención sobre una falta de uniformidad y gobernanza en la identificación del desabastecimiento. De un lado, existe la fuente oficial liderada por el Invima; de otro, las EPS, gestores y proveedores producen reportes privados o "cartas de desabastecimiento" con base en la oferta disponible dentro de sus propias redes. Ello significa que, en la práctica, coexisten dos nociones distintas del fenómeno de desabastecimiento: una nacional, técnica y pública; y otra contractual, privada y fragmentada. Esta dualidad genera confusión, opacidad y falta de rectoría, y dificulta la adopción de decisiones coordinadas y efectivas.

217. Finalmente, la Defensoría resaltó la necesidad de una rectoría fuerte, una mejor gobernanza del sistema y espacios de diálogo interinstitucional e intersectorial que integren a todos los actores, públicos y privados, nacionales y territoriales.

218. Para la Sala las dificultades identificadas en este acápite no son exhaustivas ni pretenden dar una mirada limitada acerca de la problemática de medicamentos. Sin embargo, permiten apreciar cómo la exacerbada regulación del sistema, la particularidad de los acuerdos de voluntades, la extensión y dispersión de los eslabones de la cadena de suministro, así como las pretensiones de universalidad, solidaridad, calidad e igualdad en el acceso tensionan y debilitan el funcionamiento y la operatividad del sistema, llevándolo en la práctica a un estado de insatisfacción de la demanda respecto de los servicios de salud.

6.4.4. Dificultades asociadas al flujo de recursos

219. Ahora bien, en relación con el flujo de recursos los intervinientes manifestaron que las dificultades varían en términos de la definición de las responsabilidades, el cumplimiento de las obligaciones, las dificultades de acceso a recursos tecnológicos, la cercanía o dispersión de las regiones que requieren los recursos y las tensiones en el relacionamiento entre los actores del sistema.

220. En primer lugar, la Contraloría General de la República refirió en su informe un crecimiento sostenido de la deuda con IPS y proveedores, lo que evidencia un riesgo fiscal y de sostenibilidad del sistema[167]. Otros factores de financiamiento y suficiencia de recursos serían la mora en el giro de presupuestos máximos y recobros, así como el déficit de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Estas condiciones tensionan las relaciones entre EPS y proveedores, afectan las negociaciones comerciales y reducen la capacidad de adquisición de medicamentos. De esta manera, las fallas del flujo financiero repercuten en la continuidad de los tratamientos y en la efectividad del derecho a la salud, aun cuando las controversias económicas no deberían trasladarse al paciente.

221. Por su parte, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como la Defensoría del Pueblo advierten que las fallas del sistema pueden impactar con mayor intensidad a ciertos territorios y sus grupos poblacionales, al punto de generar una distribución inequitativa de medicamentos asociada a factores geográficos, económicos e institucionales. Esta falla estructural sugiere que el acceso efectivo a los medicamentos no se garantiza en condiciones de igualdad material en todo el territorio nacional. Este elemento permite advertir una deficiencia estructural de equidad territorial en la prestación farmacéutica. Dicha distribución inequitativa puede afectar especialmente a los grupos de adultos mayores y de la tercera edad, con focalización en mujeres, así como a los usuarios de entornos rurales que viven en condición de mayor vulnerabilidad.

222. La Defensoría identificó incumplimientos sistemáticos de las reglas que rigen la dispensación de medicamentos, en particular de aquellas previstas para la entrega pronta y domiciliaria cuando no es posible la dispensación inmediata.

[167] Esta entidad analizó el estado del aseguramiento en salud, evaluó la gestión fiscal y el manejo de los recursos públicos administrados por las EPS y los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo anterior, para la vigencia 2024.

Según sus hallazgos, los usuarios frecuentemente reciben negativas de entrega sin que se les ofrezcan soluciones alternativas, se desconocen las obligaciones de remisión domiciliaria dentro del plazo previsto, se presentan largas filas y demoras excesivas en los trámites de dispensación y se realizan cambios de gestor farmacéutico sin notificación previa al afiliado. Este hallazgo permite advertir que la afectación al derecho a la salud no proviene únicamente de la falta material del medicamento, sino también del incumplimiento de las reglas operativas diseñadas precisamente para evitar la interrupción del tratamiento.

223. Tales circunstancias evidencian que, en la práctica, las controversias económicas terminan proyectándose sobre la prestación efectiva del servicio de salud y, particularmente, sobre el acceso oportuno a los medicamentos prescritos.

224. No obstante, la Sala estima necesario precisar que el material probatorio recaudado dentro del presente trámite no permite establecer, con el grado de certeza requerido, que la falta de entrega de medicamentos en los treinta y cuatro (34) expedientes acumulados haya obedecido directamente al estado financiero de las entidades involucradas, ni mucho menos determinar la incidencia específica de las obligaciones pendientes de pago entre EPS, gestores farmacéuticos, operadores logísticos, distribuidores o laboratorios farmacéuticos respecto de cada uno de los medicamentos cuya entrega fue objeto de controversia. En efecto, durante el trámite constitucional no fueron allegados estados financieros, certificaciones de cartera, cuentas por pagar, reportes contables u otros elementos técnicos que permitieran reconstruir la situación económica particular de cada uno de dichos actores y establecer un nexo causal verificable entre las obligaciones financieras existentes y la interrupción del suministro de un medicamento determinado.

225. Sin perjuicio de lo anterior, la coincidencia de lo expuesto por los distintos intervinientes especializados permite advertir que las controversias financieras constituyen un factor estructural de riesgo para la continuidad de la cadena de abastecimiento farmacéutico. Ello porque la insuficiencia o demora en el flujo de recursos puede repercutir en las decisiones relacionadas con la adquisición, reposición de inventarios, contratación de operadores logísticos, mantenimiento de redes de dispensación y disponibilidad de medicamentos, generando tensiones que terminan por impactar la capacidad operativa del sistema.

226. Sin embargo, desde una perspectiva constitucional, tales circunstancias

no modifican el alcance de las obligaciones que recaen sobre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta Corte ha reiterado que las controversias administrativas, financieras, presupuestales o contractuales existentes entre las entidades que participan en la prestación del servicio no pueden trasladarse al usuario ni convertirse en una justificación para suspender, retrasar o negar el suministro de los medicamentos prescritos por el médico tratante. Precisamente, el diseño constitucional y legal del sistema parte de la premisa según la cual los conflictos internos sobre financiación, distribución de recursos o cumplimiento de obligaciones deben resolverse mediante los mecanismos administrativos, contractuales o judiciales correspondientes, sin comprometer la continuidad del tratamiento ni afectar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los pacientes.

227. En consecuencia, aun cuando la Sala no cuenta con elementos suficientes para atribuir las vulneraciones examinadas exclusivamente a problemas de cartera o a incumplimientos financieros entre los actores del sistema, sí encuentra acreditado que dichas circunstancias fueron identificadas de manera reiterada por los órganos de control, las autoridades del sector salud y varios de los accionantes como un factor que incrementa la fragilidad de la cadena de suministro. Esta constatación refuerza la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación, planeación, transparencia y articulación institucional, de manera que las tensiones económicas propias del funcionamiento del sistema no continúen materializándose en barreras de acceso a medicamentos para los usuarios.

6.5. Estrategias de los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para contener el desabastecimiento y mecanismos para asegurar la suficiencia y disponibilidad de medicamentos en el territorio nacional

228. En el contexto internacional, el fenómeno del desabastecimiento de medicamentos es global y no exclusivo de Colombia. Las autoridades regulatorias reconocen que las interrupciones en la producción, la logística y la concentración del mercado afectan simultáneamente a múltiples países. La Agencia Europea de Medicamentos (EMA)[168] señala expresamente que los

[168] En el "Informe Estado del Aseguramiento en Salud por parte de las EPS y los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar (01 de enero – 31 de diciembre vigencia 2024)", la entidad refirió por ejemplo que el 77,9% de los afiliados (40,7 millones) se concentra en solo 8 (Nueva EPS, Sanitas, Sura, Salud Total, entre otras y más de la mitad de los afiliados (29,5 millones de afiliados, es decir el 59,2 % del total nacional) están vinculados a las 12 EPS intervenidas o con medidas especiales. Otro caso crítico es el de Nueva EPS que no cuenta con estados financieros certificados, presenta patrimonio negativo y riesgo alto de insolvencia, siendo la EPS con mayor número de afiliados. Al mismo tiempo, la Fundación Retorno Vital refirió en su respuesta a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-706 de 2008 (Cfr.

problemas de disponibilidad afectan a más de un Estado miembro y requieren coordinación supranacional[169].

229. Conforme la "Información pública sobre la escasez de medicamentos en la UE/EEE" los datos de la escasez de medicamentos se ha hecho más accesible en los últimos diez años, y los catálogos públicos de desabastecimiento son cada vez más utilizados por las agencias nacionales de medicamentos para informar a pacientes y profesionales sanitarios. No obstante, los niveles de transparencia siguen siendo variables entre los Estados miembros y se requieren mejoras adicionales para responder adecuadamente a las necesidades de pacientes y profesionales de la salud. El panorama europeo sigue siendo fragmentado, ya que no existe un catálogo único que ofrezca una visión completa del desabastecimiento en toda la Unión Europea (UE) y el Espacio Económico Europeo (EEE). Estos aspectos confirman el carácter transnacional del fenómeno y la necesidad de coordinación con el continente europeo.

230. Por su parte, el actual esquema de aseguramiento en Colombia contempla la transferencia anticipada de recursos a través de la Unidad de Pago por Capitación y de presupuestos máximos. Estas vías impactan de manera directa la disponibilidad efectiva de medicamentos, pues la anticipación limita la oportunidad en el giro de los recursos haciéndolos insuficientes y trasladando "la espera del recurso" a toda la cadena de suministro, hasta llegar al eslabón final de los afiliados/usuarios.

231. Las pruebas recaudadas[170] señalan como causa central del desabastecimiento la insuficiencia y tardanza en el flujo de recursos, que genera acumulación de cartera, bloqueos en los despachos por parte de la industria farmacéutica y disminución de inventarios en el canal institucional. En este sentido, la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 ha advertido reiteradamente que la falta de pago oportuno compromete la sostenibilidad del sistema y la garantía del derecho fundamental a la salud[171].

---

numeral 1 del Anexo 3) que registró un aumento del 46% en las barreras de acceso por falta de medicamentos en 2024 frente a 2023; 2.990 medicamentos y dispositivos médicos requeridos; 45.578 pacientes acompañados a nivel nacional; solo el 12% de los casos reportados recibió entregas a domicilio conforme a la normativa vigente. Las EPS con mayor número de casos: Nueva EPS (489), Coosalud (244), Sanitas (209), Emssanar (130), Salud Total (127), Famisanar (118) y Compensar (89).

[169] Entre los relatos se destacan los casos de liquidación con pasivos elevados de Comparta EPS (por 689 mil millones) y Medimás EPS (1,87 billones).

[170] (European Medicines Agency). Disponible en: https://ejhp.bmj.com/content/ejhpharm/31/4/344.full.pdf.

[171] En 2016, la EMA estableció su propio catálogo público de desabastecimientos. Posteriormente, la EMA y las agencias de medicamentos crearon un grupo de trabajo específico para ofrecer apoyo estratégico y asesoría con el fin de enfrentar las interrupciones en el suministro de medicamentos y garantizar su disponibilidad continua en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo. Una de las prioridades de este grupo de trabajo ha sido mejorar la comunicación de los problemas de suministro a los ciudadanos de la UE y del EEE, mediante el acceso oportuno a información actualizada para todos los

232. Según el Ministerio de Salud y Protección Social el desabastecimiento se configura cuando existe una insuficiente oferta para satisfacer la demanda de un producto farmacéutico que ya ha sido aprobado por el Invima y comercializado en el país, y la gestión de este fenómeno se realiza mediante un sistema de monitoreo de abastecimiento desarrollado de manera conjunta con el Invima. A través de este sistema se actualiza el listado de medicamentos con problemas de disponibilidad.

233. Al respecto, el Invima precisa que el desabastecimiento corresponde a la ausencia total y durante un tiempo prolongado de un medicamento, mientras que la escasez alude a la disminución temporal en las cantidades disponibles. Para el Instituto las alertas reportadas por los titulares de los registros sanitarios son las que permiten clasificar los medicamentos en estados como "no desabastecido"[172], "en monitorización"[173], "en riesgo de desabastecimiento"[174], "desabastecido"[175], "temporalmente no comercializado"[176] o "descontinuado"[177]. A partir de estas alertas se activan medidas orientadas a mitigar el impacto sobre la población[178].

234. Entre las medidas que adopta esa entidad están: (i) la priorización de trámites asociados con el Registro Sanitario que debe solicitar cada titular de Registros Sanitarios, según lo establece la Circular Externa DG 1000-0012-2023; (ii) las autorizaciones de importación por única vez; (iii) la inclusión en

---

actores de la red regulatoria.

[172] Pruebas trasladadas por la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008.

[173] En el Auto 1282 de 2025, por ejemplo, señaló expresamente que "existe una cartera entre los distintos actores del sistema de salud, con especial afectación en los gestores farmacéuticos y las propias EPS (…) pues la falta de flujo de recursos limita la dispensación de medicamentos PBS", conectando de forma directa el problema financiero con la interrupción material en la entrega de medicamentos.

[174] Según el Invima es "cuando las cantidades reportadas por los titulares de los registros sanitarios en estado vigentes y en trámite de renovación son suficientes para satisfacer la demanda del medicamento a nivel nacional".

[175] Según el Invima es "seguimiento permanente, debido a que las cantidades disponibles reportadas por los titulares del registro sanitario de un medicamento en seguimiento son limitadas para los siguientes tres meses de comercialización, o cuando la mayoría de los titulares del registro sanitario no ha entregado el reporte de disponibilidad requerido por el Invima, lo que impide contar con la información suficiente para definir, clasificar o reclasificar el estado del medicamento como "no desabastecido", "riesgo de desabastecimiento" o "desabastecido".

[176] Según el Invima es "cuando exista alguna contingencia o situación que pueda llevar en el corto o mediano plazo a que la oferta de un medicamento en seguimiento sea insuficiente para satisfacer las necesidades del país".

[177] Según el Invima es "situación donde existe una insuficiente oferta para satisfacer la demanda de un producto farmacéutico que ya ha sido aprobado por el Invima y comercializado en el país".

[178] Según el Invima es "aquellas situaciones o incidentes que impiden la comercialización o que conlleven a una interrupción temporal o retiro definitivo del mercado local (decreto 334 de 2022), que impacte en el abastecimiento de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, homeopáticos y productos fitoterapéuticos, durante la vigencia del registro sanitario, debido a aspectos administrativos, logísticos, técnicos, regulatorios, económicos u otros. Este listado se publica de forma mensual y se encuentra en la ruta: Invima/ inicio/ tramites y servicios/consultas-registros-y-documentos-asociados/medicamentos y productos biológicos/listados registros sanitarios medicamentos/listados de registros sanitarios temporalmente no comercializados".

el Listado de Medicamentos Vitales no Disponibles, de conformidad con lo establecido en el Decreto 481 de 2004; y, por último, (iv) la participación en mesas de trabajo convocadas por el Ministerio y a las que asisten diferentes actores de la industria farmacéutica nacional, con la finalidad de apoyar el abastecimiento de los principios activos en desabastecimiento o en riesgo de desabastecimiento.

235. Para garantizar el reporte de información, el Invima dispuso que los importadores de medicamentos autorizados mediante registro sanitario le informen cuando decidan suspender temporal o definitivamente la comercialización de productos en el país. Las condiciones e instrumentos de reporte son establecidas por el Instituto y deben incorporarse al Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO".

236. Por su parte, la Procuraduría General de la Nación y la Superintendencia Nacional de Salud[179] coincidieron en identificar como una de las causas centrales del desabastecimiento la insuficiencia y tardanza en el flujo de recursos en el sistema. La primera señaló expresamente que el desfinanciamiento del aseguramiento en salud impacta directamente la disponibilidad y el suministro de medicamentos, mientras la segunda advirtió que persisten fallas en la gestión logística y operativa, falta de inventario y deficiencias en la trazabilidad, lo que ha dado lugar a la adopción de medidas de inspección, vigilancia y control, incluidas sanciones y planes de mejoramiento.

237. Las organizaciones de pacientes y la academia, por su parte, advirtieron que el desabastecimiento tiene un impacto directo y grave sobre el goce efectivo del derecho a la salud, pues la interrupción de los tratamientos prescritos genera morbilidad e incluso mortalidad evitable y señalaron que, en la práctica, la entrega de medicamentos se ve condicionada por criterios financieros, como cuando las farmacias adquieren medicamentos hasta donde alcance el dinero.

238. En ese sentido, gestores farmacéuticos e IPS[180] manifestaron que sus estrategias operativas han sido la notificación a las EPS y a los médicos que prescribieron el medicamento, la información sobre alternativas terapéuticas y

[179] Según el Invima es "la interrupción definitiva de la fabricación de Aquellos Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFA) que se comercializaron en algún momento en el país y que, en la actualidad por decisión voluntaria del titular del registro sanitario deciden suspender la comercialización, o que, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) puede ordenar el retiro preventivo de todos los lotes de los medicamentos con principio activo detectados por generar un riesgo para la salud, ya sea por alertas emitidas por agencias internacionales o por el mismo Instituto".
[180] Invima, oficio de fecha noviembre de 2025.

la gestión centralizada de pedidos, sin que ello resulte suficiente cuando persisten los problemas de pago. Las EPS[181], por su parte, señalaron como mecanismos de contención la activación de rutas alternas de gestores farmacéuticos, el direccionamiento a otros proveedores con disponibilidad y el seguimiento mediante indicadores en el marco de los contratos.

239. Las pruebas trasladas por la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, así como las obtenidas de gestores farmacéuticos, EPS y organizaciones de pacientes reflejan que, en lo operativo, se han adoptado estrategias específicas como la diversificación de proveedores, la contratación de redes alternas de dispensación, la apertura de nuevos puntos de entrega, la entrega domiciliaria, el manejo de inventarios con stock de seguridad para medicamentos de alto costo y baja rotación, y la reformulación terapéutica cuando existen alertas de desabastecimiento. No obstante, estas estrategias no resultan ser suficientes cuando se presentan bloqueos por cartera, de manera que la falta de oportunidad en el pago por parte de las EPS es una de las barreras más difíciles de superar.

240. Como quedó referido el Ministerio de Salud y Protección Social implementó desde 2022 y en coordinación con el Invima, un sistema de monitoreo permanente en cuanto al abastecimiento de medicamentos, mediante el cual se identifican alertas tempranas, se analizan causas y se adoptan medidas de mitigación (§206). El Ministerio considera que el sistema permite identificar novedades, analizar causas y tomar medidas correctivas en articulación con los actores del sector[182]. Uno de los resultados de esta estrategia es que entre octubre de 2023 y febrero de 2025, el número de medicamentos desabastecidos disminuyó de 34 a 4, lo que evidencia que el monitoreo, la gestión interinstitucional y las medidas regulatorias pueden tener un efecto mitigador, sin perjuicio de las críticas o desafíos que tal sistema conlleva.

241. Adicionalmente, el Ministerio adujo la expedición de lineamientos orientados a reducir la dependencia externa y fortalecer la producción nacional, como la Política de Soberanía para la Seguridad Sanitaria adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1411 de 2022 y el Conpes 4129 de 2023 sobre reindustrialización, que buscan incentivar la fabricación local de medicamentos estratégicos y disminuir la incidencia frente a interrupciones en el comercio internacional[183].

---

[181] Ver Anexo 2.
[182] *Ibid*.
[183] Ver Anexo 2.

242. La Resolución 1411 de 2022 prevé que entre 2023 y 2027, el Ministerio con el apoyo del Invima identifiquen y mantengan actualizado un inventario de las capacidades de producción y abastecimiento local de las tecnologías en salud y de las cadenas de suministro del sector salud, mediante el estudio de las cadenas de suministro y el desarrollo de un sistema de información que permita monitorear el abastecimiento tecnologías estratégicas en salud que tiene el país.

243. En relación con los medicamentos, el Conpes describe acciones orientadas al desarrollo de capacidades para la industria farmacéutica, la producción local de ingredientes activos, excipientes, medicamentos biotecnológicos y radiofármacos, así como el fortalecimiento institucional del Invima y la investigación para el descubrimiento de nuevas moléculas para diagnóstico y tratamiento del cáncer. De manera que, conforme a las dos normas, se lograría reducir la dependencia de insumos y medicamentos del exterior e incentivar y consolidar la producción nacional de medicamentos y de tecnologías de salud.

244. Por su parte, la Superintendencia de Industria y Comercio argumentó que ha adoptado medidas excepcionales desde el derecho de la competencia para enfrentar la crisis de suministro. Mediante la Resolución 35379 de 2025, reconoció que "una de las razones por las que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está presentando algunos inconvenientes es el incumplimiento en la entrega de las Tecnologías en Salud (…) a los pacientes", y que esta situación se refleja en el aumento de PQRS relacionadas con la no entrega de medicamentos esenciales. Con fundamento en ello, autorizó un acuerdo de negociación conjunta entre varias EPS intervenidas, al amparo del parágrafo único del artículo 1 de la Ley 155 de 1959, con el propósito de "defender la estabilidad de un sector básico de la producción de bienes y servicios destinados a satisfacer las necesidades de salud de la población colombiana". De esta manera facilitó la negociación directa con laboratorios como estrategia para reducir fallas de intermediación y asegurar la continuidad del suministro.

245. Para la aludida Superintendencia la compra directa de medicamentos es una alternativa estructural para superar las fallas derivadas de la intermediación, que genera sobrecostos, demoras y barreras en el acceso. En comunicados oficiales, dicha entidad "pidió a las EPS intervenidas la búsqueda de alternativas para dar soluciones efectivas que mejoren la entrega oportuna y completa de los medicamentos a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre las que se encuentra la compra directa y sin intermediarios de las tecnologías en salud para la atención de su población afiliada". El propósito es

evitar que la intermediación para la compra y entrega de medicamentos repercuta en la entrega incompleta e inoportuna de estos a los afiliados[184].

246. Por otro lado, la Resolución 1809 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto principal es reglamentar los requisitos financieros y de operación de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, incorpora mecanismos normativos para prevenir y mitigar escenarios de desabastecimiento, por ejemplo, con el fortalecimiento de la vigilancia farmacéutica, la exigencia de planes de contingencia y la imposición de deberes operativos vinculados a la entrega oportuna de tecnologías en salud.

247. En primer lugar, la resolución recuerda que el derecho a la salud debe garantizarse "bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado" y que la Superintendencia Nacional de Salud es la entidad encargada de la inspección, vigilancia y control en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual constituye el marco institucional para intervenir cuando se presenten fallas en la entrega de medicamentos.

248. Por otra parte, la Resolución 1809 de 2025 introduce la obligación de contar con planes de contingencia y continuidad del servicio frente a eventos que afecten la entrega de medicamentos, y dispone que los gestores farmacéuticos y operadores logísticos deben implementar mecanismos para enfrentar situaciones de desabastecimiento o fuerza mayor. También establece como estrategia la exigibilidad de mecanismos de control y sanción especiales para cuando la entrega no se realiza "máximo dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la reclamación del usuario" (artículos 3, numeral 3.5 y 24).

249. Asimismo, la norma exige contar con sistemas de información con trazabilidad, seguridad y reportes financieros y sanitarios. Este esquema podría permitir identificar fallas en la operación, en inventarios o incumplimientos en la entrega que puedan anticipar escenarios de escasez.

250. Ahora bien, en lo que respecta a los medicamentos clasificados como monopolio del Estado, es necesario considerar que el marco normativo vigente atribuye de manera expresa al Fondo Nacional de Estupefacientes la

[184] Al respecto, aclaró que el Invima es la entidad encargada de declarar el desabastecimiento y que, a partir de ello, se activan acciones como la priorización de trámites, autorizaciones de importación, inclusión temporal en listados de medicamentos vitales no disponibles y evaluación de alternativas terapéuticas.

responsabilidad de garantizar su disponibilidad, suministro y control, bajo un régimen especial que responde tanto a la protección de la salud pública como a la prevención del uso indebido de sustancias sometidas a fiscalización[185].

251. Entre las funciones asignadas a la referida unidad administrativa especial están el control de la distribución, venta y uso de los medicamentos de control especial, y la fabricación de los medicamentos que el gobierno determine, como monopolio del Estado. Actualmente, junto con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Invima, la Superintendencia de Industria y Comercio adelantan un esfuerzo articulado para "atender las alertas y problemas de entrega de los medicamentos en el país"[186], de manera que la vigilancia del desabastecimiento no se concibe como una función aislada, sino como una responsabilidad compartida en la que el Fondo cumple un rol específico. En ese sentido, el ejercicio de farmacovigilancia y control permanente sobre los medicamentos monopolio del Estado también constituye una estrategia para la contención del desabastecimiento. El seguimiento a la calidad, estabilidad y vida útil de los medicamentos permite controlar y evitar la escasez.

252. Por otro lado, mediante la Circular Externa 017 de 2026 el Ministerio de Salud y Protección Social[187] establece directrices obligatorias para garantizar el suministro completo, oportuno y continuo de medicamentos que hacen parte del PBS, tanto los que se financian con recursos de la UPC como los que se financian con presupuestos máximos.

253. La referida Circular también indica que los gestores farmacéuticos y operadores logísticos deben garantizar trazabilidad, registro de pendientes, notificación del estado de entrega y mecanismos de seguimiento. Hace énfasis en que las EPS deben asegurar una red farmacéutica con capacidad de respuesta, mediante la contratación de un gestor principal y uno alterno,

[185] La Resolución 1411 de 2022 señala como línea de acción "Estructurar y convertir la capacidad industrial de producción local como pilar de la seguridad sanitaria". Para ello, prevé que "Entre 2023 y 2027, el Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación y coordinación del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, con la participación del sector privado y la academia, diseñarán e implementarán una estrategia que incentive, fortalezca y viabilice la producción local de tecnologías de salud (biológicos, principios activos de síntesis química, componentes anatómicos, componentes sanguíneos, dispositivos médicos y radiofármacos), con el fin de recuperar la capacidad del país den la producción de vacunas y otras tecnologías estratégicas en salud".

[186] Comunicado 030 de 2025 de la Superintendencia Nacional de Salud. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/Comunicados/comunicado_030_2025_Supersalud_…

[187] El artículo 20 del Decreto 205 de 2003 dispone que la entidad tiene como objeto ejercer "la vigilancia y control sobre la importación, la exportación, la distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control especial, a que se refiere la Ley 30 de 1986 y las demás disposiciones que expida el Ministerio de la Protección Social". Esta norma fue reiterada por el artículo 26 del Decreto 120 de 2026, por el cual se establece la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se determinan sus funciones y se dictan otras disposiciones.

acuerdos marco sobre precios y condiciones de pago, y planes de mitigación para medicamentos con un único oferente. También deben garantizar la entrega oportuna y completa de los medicamentos, enviar a domicilio cuando existan pendientes, y permitir el acceso a redes alternas si la entrega no se realiza dentro de las 48 horas siguientes.

254. Además, deben fortalecer el reporte, seguimiento y control del proceso de dispensación, lo que incluye mantener actualizada la información que permita el seguimiento y monitoreo a la entrega de medicamentos, definir las acciones a implementar para el seguimiento a los indicadores definidos en la Resolución 1809 de 2025 sobre entrega de medicamentos y establecer mecanismos de validación de entrega de medicamentos por parte de los afiliados, articulada con la herramienta de seguimiento y monitoreo.

255. Asimismo, señala que las EPS y entidades adaptadas deben realizar el seguimiento al abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, dar respuesta oportuna a la solicitud de información relacionada con el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos y notificar los casos de escasez o desabastecimiento a través de la herramienta para la recepción de alertas del Sistema de Monitoreo del Abastecimiento. En todo caso, dispone que, hasta cuando la mencionada herramienta entre en funcionamiento, los reportes de escasez o desabastecimiento deberán realizarse a través de correo electrónico. También indica que se debe revisar la frecuencia de dispensación para pacientes crónicos con el fin de reducir trámites y reforzar la auditoría presencial a los gestores farmacéuticos.

256. Finalmente, dispone que la Superintendencia Nacional de Salud debe actuar de manera inmediata frente al no suministro parcial o total de medicamentos.

257. A partir de este panorama, se concluye que las estrategias actuales para contener el desabastecimiento de medicamentos se estructuran en torno a cinco ejes: (i) el monitoreo y la gestión temprana cuando se detecta la escasez; (ii) la adopción de medidas contractuales para asegurar el suministro ante este fenómeno; (iii) el fortalecimiento de la producción y la logística bajo el marco regulatorio; (iv) la imposición de deberes concretos de trazabilidad, seguimiento, reporte, articulación entre actores y respuesta inmediata frente al incumplimiento; y (v) la compra directa de medicamentos por parte de las EPS intervenidas conforme se señaló previamente.

258. Sin embargo, también resulta evidente que estas estrategias solo pueden ser efectivas si se corrigen las fallas transversales del sistema, en particular las relacionadas con la suficiencia y oportunidad del flujo de recursos pues, como lo ha advertido de manera reiterada la Sala Especial de Seguimiento, la interrupción en la financiación termina traduciéndose, de forma directa e inmediata, en barreras de acceso a medicamentos y, por ende, en una afectación grave del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

259. Por estos motivos, la Sala advierte la necesidad de requerir al Ministerio de Salud y Protección Social cumplir con lo ordenado en el Auto 1282 de 2025, esto es crear o adecuar un sistema unificado, público e interoperable para monitorear el abastecimiento y disponibilidad de medicamentos en Colombia.

260. Lo anterior por cuanto, aunque la Circular Externa 017 de 2026 constituye una respuesta inmediata y necesaria frente a las fallas en la entrega de medicamentos, no reemplaza la necesidad de contar con un sistema unificado, público, transparente y de alcance nacional que concentre y mantenga actualizada la información sobre disponibilidad, escasez y desabastecimiento. La fragmentación de la información, la falta de interoperabilidad y la ausencia de un mecanismo único de reporte y monitoreo siguen siendo factores que dificultan la adopción de medidas preventivas y correctivas oportunas.

261. Por ello, resulta necesario avanzar en la creación del Sistema Unificado de Información Pública de Disponibilidad de Medicamentos como una medida orientada a integrar los desarrollos y herramientas ya existentes, articular a las entidades públicas y privadas involucradas, y garantizar la continuidad del suministro. Su consolidación requiere una coordinación entre los distintos actores del sistema, a fin de fortalecer la transparencia y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

262. En ese orden de ideas, será necesario generar cohesión y unidad entre los actores y roles que intervienen en la cadena de suministro. Cada uno deberá contribuir con el aporte de información detallada sobre contratos de dispensación, inventarios, estado de importación y comercialización, alertas tempranas, reportes de no disponibilidad, alternativas terapéuticas, dificultades de entrega, entre otros criterios que identifique el Ministerio de Salud y Protección Social y los que se prevén en la Circular 00017 de 2026.

263. Un sistema de estas características que disponga de información completa, transparente, verificable y actualizada en tiempo real sobre la disponibilidad de medicamentos en el canal institucional, incluyendo los sujetos a monopolio

estatal, permitirá que los responsables ingresen y actualicen la información y fortalecerá el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de modo que cualquier omisión, retraso o suministro incompleto de información sea investigado y sancionado.

264. El sistema permitirá la consulta pública en tiempo real de la disponibilidad de medicamentos por departamento, municipio, EPS, IPS, ESE, operador logístico, gestor farmacéutico y punto de dispensación. Asimismo, se generarán alertas automáticas sobre riesgos de disponibilidad, escasez, desabastecimiento, no comercialización o interrupción de producción, con el fin de que los actores de la cadena de suministro adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias, según su rol dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de manera oportuna.

6.6. Reglas de articulación y coordinación institucional para garantizar el acceso efectivo a medicamentos

265. Del material probatorio recaudado y conforme los fundamentos previamente expuestos, la Sala considera que la garantía del derecho fundamental a la salud no depende exclusivamente de la actuación individual de cada entidad dentro de la órbita estricta de sus competencias, sino también de la capacidad institucional del sistema para operar de manera coordinada, articulada y funcional. Ello cobra especial relevancia tratándose del suministro de medicamentos, pues su entrega efectiva supone una cadena sucesiva e interdependiente de actuaciones que involucra, entre otros, a EPS, IPS, gestores farmacéuticos, operadores logísticos, laboratorios, autoridades regulatorias y entidades de inspección, vigilancia y control.

266. Bajo esa perspectiva, la ausencia de articulación entre los distintos actores genera escenarios en los que cada entidad limita su actuación a una comprensión fragmentada de sus obligaciones, trasladando al usuario las consecuencias de las fallas de coordinación interna del sistema. Así, los pacientes terminan asumiendo cargas desproporcionadas relacionadas con trámites reiterados, nuevas autorizaciones, desplazamientos constantes entre entidades, incertidumbre sobre el dispensador encargado, pérdida de continuidad en tratamientos y demoras derivadas de conflictos administrativos o financieros ajenos a su voluntad.

267. Muchas de las interrupciones en la entrega de medicamentos no obedecen a escenarios de desabastecimiento real o a la inexistencia absoluta del fármaco en el mercado, sino a deficiencias en la coordinación operativa y administrativa

entre los distintos agentes de la cadena de suministro. De las pruebas obrantes en el expediente se constató que, en general, existe disponibilidad de medicamentos a nivel nacional.

268. De igual manera, la Sala advierte que la fragmentación de responsabilidades dentro del sistema ha generado una dispersión práctica de deberes que dificulta la identificación clara del sujeto encargado de resolver las contingencias que afectan al paciente. Así, mientras algunos actores atribuyen las fallas a problemas de cartera, otros las justifican en dificultades logísticas, autorizaciones pendientes, ausencia de contratos vigentes, falta de información o limitaciones regulatorias, sin que exista una respuesta institucional coordinada orientada prioritariamente a garantizar el acceso efectivo del usuario al medicamento prescrito.

269. En consecuencia, la Sala considera que la eficacia constitucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud no puede evaluarse únicamente desde la existencia formal de competencias, contratos, regulaciones o canales administrativos, sino a partir de la capacidad real del sistema para responder de manera articulada frente a las necesidades concretas de los pacientes. Cuando no existen mecanismos eficaces de coordinación, seguimiento, intercambio de información y gestión conjunta del riesgo, la complejidad institucional termina traduciéndose en barreras de acceso que afectan de manera directa la continuidad de los tratamientos médicos.

270. Esta situación es especialmente grave en contextos relacionados con enfermedades crónicas, de alto costo, huérfanas o que requieren tratamientos continuos y especializados. En estos escenarios, las fallas del sistema no solo comprometen la prestación del servicio, sino que pueden generar deterioros graves e irreversibles en la salud y en la vida digna de los usuarios.

271. En esa medida, la Sala Cuarta de Revisión fija las siguientes reglas generales de articulación y coordinación institucional, que deben ser leídas e interpretadas de acuerdo con el fundamento jurídico 110 de esta sentencia, orientadas a garantizar el suministro oportuno, continuo y efectivo de medicamentos dentro del sistema:

> (i) Las EPS, en su calidad de entidades responsables del aseguramiento en salud y garantes del acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud, tienen el deber de coordinar integralmente la gestión del tratamiento del paciente, lo que incluye la articulación permanente con

IPS, gestores farmacéuticos, operadores logísticos y demás actores involucrados en la cadena de suministro de medicamentos.

(ii) Cuando existan dificultades de disponibilidad en un gestor farmacéutico, punto de dispensación u operador específico, las EPS deben activar de manera inmediata mecanismos alternativos de suministro, incluyendo la verificación de disponibilidad con otros gestores, redes alternas, operadores distintos o mecanismos excepcionales de adquisición directa, a fin de evitar la interrupción del tratamiento.

(iii) Las IPS, los gestores farmacéuticos y los operadores logísticos no pueden limitar su actuación a una ejecución aislada o meramente operativa de sus obligaciones contractuales, sino que deben mantener mecanismos permanentes de comunicación, reporte y coordinación con las EPS y con los demás actores de la red, con el fin de prevenir interrupciones en la entrega de medicamentos y garantizar la continuidad del tratamiento.

(iv) Las controversias administrativas, financieras, contractuales o de cartera entre los actores del sistema no pueden trasladarse al paciente ni utilizarse como justificación para retrasar, suspender o negar la entrega de medicamentos prescritos. Los mecanismos de articulación institucional deben estar orientados a asegurar que dichos conflictos internos no afecten la continuidad, integralidad y oportunidad de la atención en salud.

(v) Los actores de la cadena de suministro deben implementar mecanismos de alerta temprana, trazabilidad y seguimiento respecto de medicamentos de uso continuo, crónico, vital, de alto costo o sometidos a control estatal, a fin de anticipar contingencias relacionadas con disponibilidad, distribución, autorizaciones o cambios de dispensador.

(vi) Los actores de la cadena de suministro que atiendan a los usuarios deben suministrar información clara, suficiente, actualizada y oportuna sobre el estado de sus medicamentos, los puntos de dispensación, los cambios de gestor farmacéutico, las rutas de acceso y los mecanismos de entrega, evitando trasladar al paciente cargas desproporcionadas derivadas de la falta de coordinación institucional.

(vii) La atención en salud y el suministro de medicamentos deben operar bajo un modelo de continuidad asistencial[188], en el cual las actuaciones de cada entidad se comprendan como parte de una misma cadena de garantía del derecho fundamental a la salud y no como prestaciones independientes o desconectadas entre sí.

(viii) La articulación y coordinación institucional adquieren una intensidad reforzada cuando se trata de pacientes con enfermedades crónicas, de alto costo, huérfanas, neurodegenerativas, oncológicas, mentales o respecto de personas en condición de vulnerabilidad, dado el riesgo particularmente grave que representa la interrupción de sus tratamientos.

272. Finalmente, la Sala precisa que estas reglas no crean obligaciones nuevas o ajenas al marco constitucional y legal vigente, sino que buscan desarrollar los principios que estructuran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional reiterada en esta providencia.

III. CASOS CONCRETOS

273. La Sala Cuarta de Revisión estudió 33 casos en los que se evaluó si las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos incurrieron en la vulneración de derechos fundamentales de los accionantes, en el marco de dificultades relacionadas con (i) el abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos, (ii) la articulación institucional y (iii) la sostenibilidad financiera del sistema.

274. Asimismo, la Sala examinó la actuación de las autoridades estatales competentes, esto es, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de establecer si han actuado de manera coordinada para responder a los problemas asociados con (i) la garantía del abastecimiento y la disponibilidad oportuna de medicamentos, (ii) la adecuada gestión del flujo de recursos y la sostenibilidad financiera del sistema, y (iii) la dirección, inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud en lo relativo al suministro de medicamentos. Con

[188] Decreto 120 de 2026.

base en lo anterior, la Sala determinó si dichas entidades vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de los accionantes.

275. En este contexto, y con el fin de desarrollar los anteriores ejes de análisis, la Sala adoptó como marco de comprensión para la definición de los remedios una serie de elementos de información recaudados en sede de revisión. Dicho marco tiene como finalidad contextualizar tanto las soluciones adoptadas en los casos concretos, como la necesidad de emitir un pronunciamiento transversal sobre las dificultades identificadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

276. En ese sentido, a partir del desarrollo del marco contextual, que se expone a continuación, la Sala procede seguidamente al análisis de los dos problemas jurídicos expuestos y a emitir los remedios que considera oportunos para superar la vulneración de derechos fundamentales evidenciada.

1. Contexto para la solución de los casos concretos y la necesidad de pronunciarse sobre las dificultades identificadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

1.1. El incremento sostenido en la presentación de acciones de tutela por la posible vulneración del derecho fundamental a la salud[189]

277. Un aspecto central que advirtió la Sala de Revisión al adelantar el estudio de los casos bajo revisión tiene que ver con la alta tasa de utilización del mecanismo de tutela para recibir atención médica y especialmente medicamentos. A esto se suma que, pese a que algunos de los accionantes habían iniciado acciones de tutela con orden definitiva de protección, vencida la entrega del fármaco se veían obligados a interponer un nuevo amparo constitucional, como medida ante nuevos incumplimientos.

[189] El MinSalud recuerda que las EPS, estén o no intervenidas, son responsables de organizar y garantizar la entrega de medicamentos, conforme a la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 780 de 2016. Reitera que el suministro debe realizarse sin barreras de acceso, con entrega inmediata o, en caso excepcional, dentro de las 48 horas siguientes, según el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013.

278. Así, en 12 expedientes[190] los accionantes tuvieron que instaurar por lo menos una acción de tutela adicional a la que actualmente se revisa, para insistir en la protección judicial de su derecho a la salud. En un caso se tuvo conocimiento de la presentación de 10 acciones de tutela desde el año 2022[191].

279. Esto no se trata de un asunto menor pues, de acuerdo con las estadísticas de la Corte Constitucional, la demanda de justicia sobre el derecho a la salud tuvo un aumento vertiginoso entre los años 2024 y 2025. Esto implica una tensión en la presentación de quejas constitucionales, ante una falla evidente frente al derecho a la salud y particularmente sobre la garantía en la entrega de medicamentos.

280. En ese contexto, la Sala advierte que la falta de entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos se inserta en un contexto de creciente litigiosidad en materia de salud, reflejado en el aumento sostenido del número de acciones de tutela que ingresan anualmente a la Corte Constitucional para eventual revisión. De acuerdo con la información del sistema de estadísticas de la Corte Constitucional, la radicación de tutelas ha sido exponencial, con un elevado aumento en los últimos años y cuya radicación registra: para el año 2024: 912.614 tutelas; para el año 2025: 923.397; y en lo que va corrido del año 2026 al mes de marzo: 218.202.

[190] Cada actuación del sistema, desde la consulta, pasando por el diagnóstico, autorización, formulación, dispensación, entrega del medicamento, seguimiento, controles, exámenes, remisiones o transporte, debe entenderse como una fase interdependiente de un mismo proceso de atención en salud, y no como un trámite aislado. En ese sentido, conforme a las sentencias T-760 de 2008 y SU-508 de 2020, el derecho fundamental a la salud exige continuidad, integralidad, coordinación y eliminación de barreras administrativas. Por ello, el modelo de continuidad asistencial supone que el sistema opere como una red integrada de garantía del paciente, y no como una suma fragmentada de obligaciones entre entidades.

[191] Este acápite se fundamenta en las estadísticas de la Corte Constitucional, las cuales se pueden consultar en la página *web* de la corporación. Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.

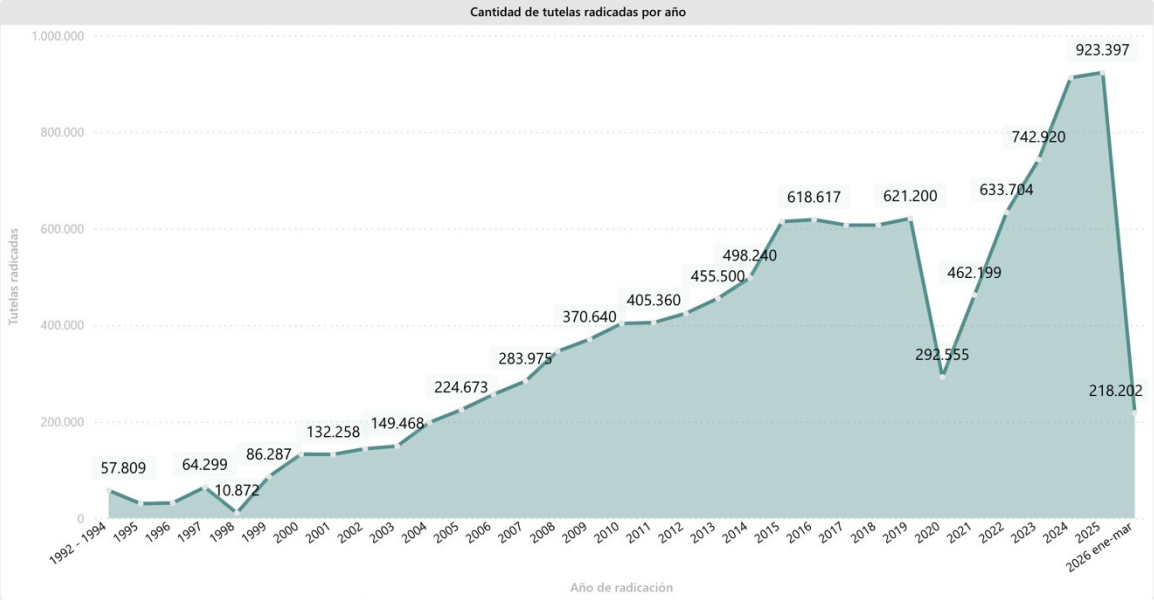

Ilustración 4. *Cantidad de tutelas radicadas por año.* **Fuente:** *Cifras de la Corte Constitucional.*

281. En efecto, la Corte Constitucional y el Consejo Superior de la Judicatura han advertido un incremento significativo en el volumen de acciones de tutela, particularmente aquellas relacionadas con la protección del derecho fundamental a la salud. Al punto que el propio Consejo Superior de la Judicatura adoptó medidas excepcionales de descongestión y fortalecimiento institucional destinadas a apoyar las labores de preselección y trámite de expedientes de tutela para revisión constitucional[192].

282. En este sentido, la Sala observa que una proporción considerable de las acciones de tutela que ingresan a la Corte corresponde a solicitudes de amparo relacionadas con el derecho fundamental a la salud -siendo este el segundo derecho más reclamado, después del derecho de petición[193]-, de las que cabe subrayar que la pretensión de entrega oportuna de medicamentos e insumos ha venido aumentando, pues en 2024 dicha pretensión ocupó el cuarto puesto de las solicitudes más reclamadas con un porcentaje del 7,58%. En 2025 pasó a ser la segunda pretensión más reiterada con un porcentaje del 9,91%. Y, en lo que va corrido del año 2026 (a marzo de 2026) se mantuvo en el segundo puesto con un porcentaje del 10.93%.

[192] *(1)* T-10.641.262, *(2)* T-10.771.082, *(6)* T-10.781.205, *(16)* T-10.796.578, *(17)* T-10.796.598, *(18)* T-10.800.631, *(19)* T-10.800.758, *(20)* T-10.800.834, *(24)* T-10.810.192, *(25)* T-10.811.379, *(27)* T-10.811.732, *(30)* T-10.821.146.

[193] La accionante en el expediente *(1)* T-10.641.262 refirió en varias ocasiones que debe acudir a la acción de tutela de manera reiterada para lograr la entrega material de su medicamento.

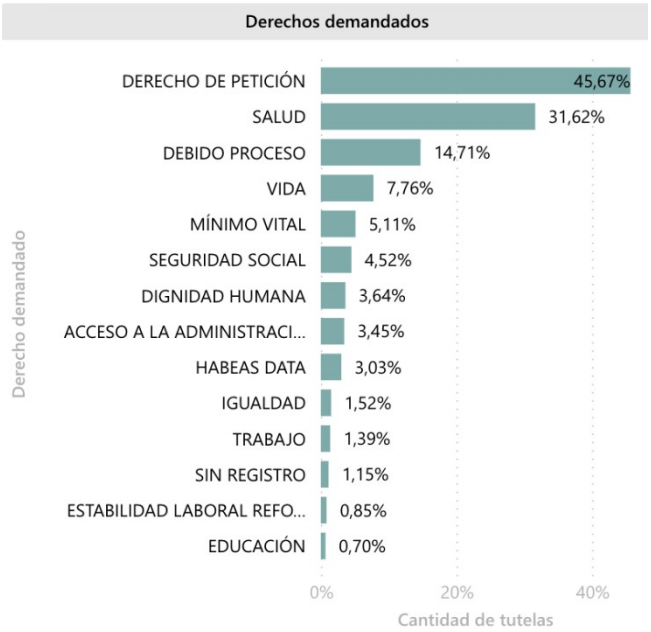

Ilustración 5. *Porcentaje de los derechos demandados en los años 2024, 2025 y 2026 (a marzo de 2026).*
Fuente: *Cifras de la Corte Constitucional.*

283. En ese sentido resulta oportuno resaltar que, de acuerdo con el sistema de estadística de esta corporación, en el año 2024 se registraron 265.173 acciones en las que se solicitó el amparo al derecho fundamental a la salud, de las cuales 69.170 tuvieron como principal pretensión la entrega oportuna de medicamentos e insumos. Para el año 2025 se radicaron 312.573 tutelas por el derecho fundamental a la salud, de las cuales en 112.712 se solicitó la entrega oportuna de medicamentos e insumos. Y en lo que va corrido del año 2026 -a marzo de 2026- se radicaron 71.844 tutelas por el derecho fundamental a la salud, de las cuales en 23.853 se solicitó la entrega oportuna de medicamentos e insumos.

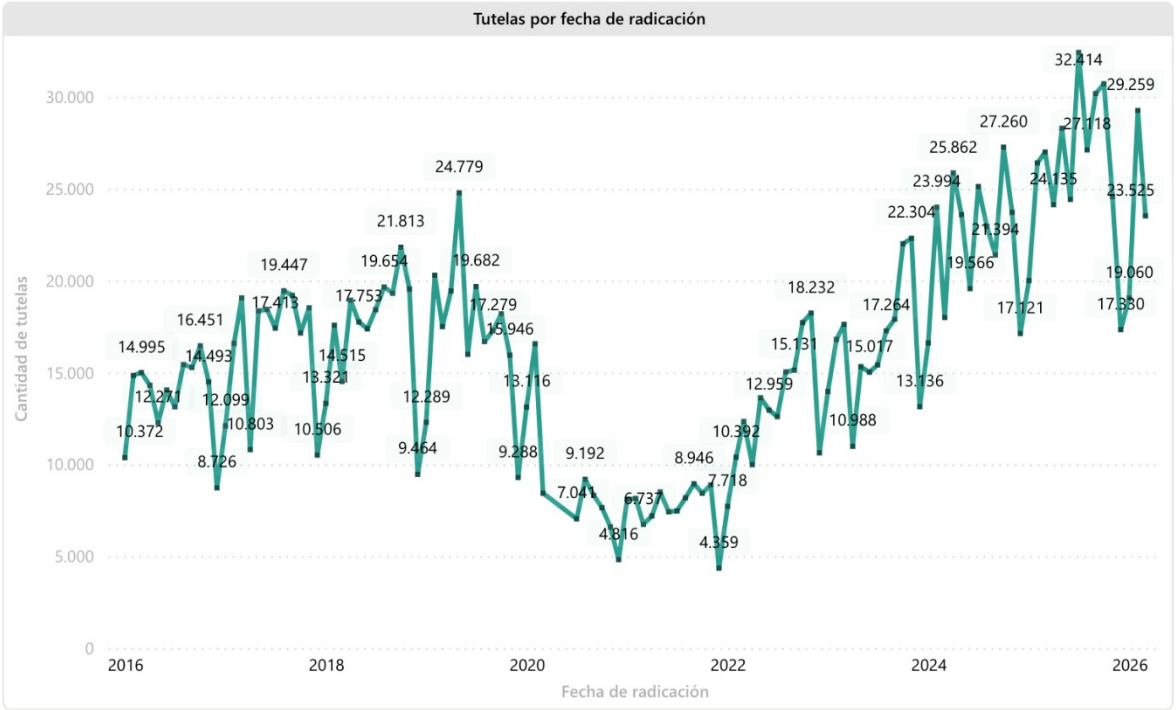

Ilustración 6. *Cantidad de tutelas radicadas por año en relación con el derecho a la salud.* **Fuente:** *Cifras de la Corte Constitucional.*

284. En desarrollo del presente trámite, la Sala también evidenció que Nueva EPS es la entidad más accionada en los 34 casos bajo revisión, situación que también ha sido identificada por las cifras generales de la Corte Constitucional, pues Nueva EPS es la entidad más demandada en las acciones de tutela del año 2026, con un porcentaje del 13 %.

285. La Sala de Revisión encuentra que las personas que dependen de sus medicamentos para tener una vida en condiciones dignas y el mantenimiento de su salud, deban verse impelidas a la litigiosidad; esto advierte un escenario frente al cual las autoridades deben establecer mecanismos de contención, de un lado para canalizar dichas demandas de justicia y, de otro, para tomar las medidas administrativas pertinentes en relación con la actuación de los actores del sistema que permitan tales circunstancias de amenaza o vulneración de derechos.

286. Lo anterior refleja que las dificultades a las que se refirió esta Sala de Revisión en el apartado de reglas generales se han podido constatar probatoriamente en el curso de este trámite y requerirá adoptar remedios generales de acuerdo con lo que se explicará posteriormente.

1.2. El incumplimiento sostenido a las órdenes judiciales y la constatación de que esta situación evidencia la transversalidad de la problemática de falta de entrega de medicamentos

287. La Sala Cuarta de Revisión considera especialmente grave el escenario evidenciado respecto del incumplimiento reiterado de las órdenes judiciales impartidas para la protección del derecho fundamental a la salud. En efecto, el material probatorio recaudado en sede de revisión permite advertir que, en la mayoría de los 34 expedientes acumulados, las accionadas y, especialmente, las EPS, no dieron cumplimiento estricto, oportuno e integral a las órdenes proferidas por los jueces de instancia orientadas a garantizar la entrega de medicamentos y la continuidad de los tratamientos prescritos.

288. Del mismo modo, la Sala constató, de acuerdo con la información suministrada mensualmente por la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo, que incluso en sede de revisión constitucional, algunas de las medidas provisionales decretadas por esta corporación para asegurar el suministro urgente de medicamentos tampoco fueron cumplidas de manera efectiva y completa por las entidades accionadas. En múltiples casos, los accionantes continuaron enfrentando retrasos, entregas parciales, negativas injustificadas, cargas administrativas desproporcionadas e interrupciones del tratamiento.

289. La gravedad de esta situación se acentúa al evidenciarse que varios accionantes debieron acudir a incidentes de desacato, presentar nuevas acciones de tutela o activar reiteradamente otros mecanismos para obtener prestaciones respecto de las cuales ya existían órdenes médicas vigentes y decisiones judiciales de amparo previamente emitidas.

290. Esta situación revela no solo una afectación persistente del derecho fundamental a la salud, sino también un preocupante desconocimiento de la fuerza vinculante y del carácter obligatorio e inmediato de las decisiones judiciales adoptadas en sede de tutela.

291. Así las cosas, la Sala considera necesario señalar que el cumplimiento estricto, oportuno e integral de las órdenes judiciales constituye un pilar esencial del Estado Social de Derecho y una condición indispensable para la efectividad material de los derechos fundamentales. La desatención de las órdenes impartidas por los jueces constitucionales en materia de salud no solo compromete la eficacia de la administración de justicia, sino que también

erosiona la confianza legítima de los ciudadanos en las instituciones encargadas de garantizar la protección efectiva de sus derechos fundamentales.

292. Particularmente en materia de salud, el incumplimiento de las órdenes judiciales adquiere una especial gravedad constitucional, pues las decisiones adoptadas en sede de tutela suelen recaer sobre tratamientos médicos indispensables, medicamentos vitales, enfermedades crónicas, huérfanas, catastróficas o de alto costo, respecto de las cuales la interrupción del tratamiento puede generar deterioros irreversibles, agravamiento de la enfermedad e incluso comprometer la vida digna de los pacientes.

293. Además, la Sala recuerda que cuando el juez constitucional ordena garantizar un tratamiento integral o disponer el suministro de medicamentos prescritos, ello implica asegurar una atención continua, completa, diligente, oportuna y de calidad, conforme a las determinaciones del médico tratante. En consecuencia, las EPS, IPS, gestores farmacéuticos y demás actores del sistema no pueden reducir el cumplimiento de la orden judicial a actuaciones meramente formales, o parciales e incompletas que, en la práctica, mantengan al paciente expuesto a barreras de acceso a medicamentos o insumos o a interrupciones injustificadas de su tratamiento.

294. La reiteración de estas conductas evidencia un patrón persistente de incumplimiento no solo respecto de los deberes constitucionales y legales que corresponden a las EPS, IPS y gestores farmacéuticos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también frente a las órdenes judiciales impartidas para la protección de los derechos fundamentales de los usuarios de aquel. Tal situación resulta particularmente grave cuando afecta a sujetos de especial protección constitucional.

295. A continuación, puede verse, de forma discriminada y a partir del seguimiento exigido a las autoridades, la insatisfacción del núcleo del derecho a la salud tras haberse dictado las medidas provisionales.

1.2.1. Trazabilidad del seguimiento de la Procuraduría General de la Nación

296. El seguimiento efectuado por la Procuraduría sobre el cumplimiento mensual de las medidas provisionales permite clasificar los 34 expedientes en cuatro categorías: (i) cumplió, (ii) cumplió parcialmente, (iii) no cumplió y (iv) no reportó. En general, el órgano de control reportó la información de manera

constante durante el periodo analizado, abarcando la totalidad de los expedientes objeto de seguimiento. Enseguida se explica cómo se desagregó la información.

297. La categoría "cumplió" mantiene una presencia relevante durante el periodo examinado, aunque con variaciones mensuales. No obstante, la existencia de registros de cumplimiento parcial, incumplimiento y falta de reporte evidencia que persisten dificultades en la ejecución integral de las órdenes y en la trazabilidad de la información suministrada.

298. Para esta trazabilidad, la categoría "no reportó" obedeció por los menos a 6 causas. En algunos casos, ello aconteció por el fallecimiento de la parte accionante y su consecuente desafiliación al sistema; en otros, por la terminación del tratamiento por cambio de diagnóstico o la superación de la enfermedad, conforme al criterio del médico tratante; y, en otros eventos, se debió a reportes incompletos de información por parte de la entidad accionada o vinculada[194].

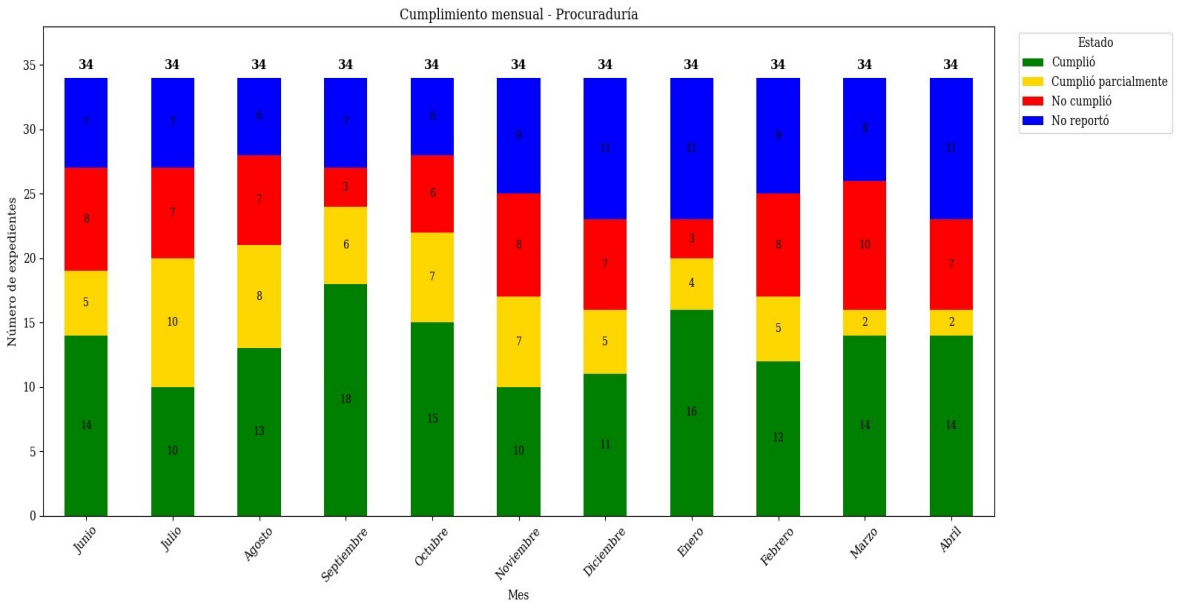

Ilustración 7. *Estado de cumplimiento de las medidas provisionales decretas en sede de revisión, de acuerdo a los informes de seguimiento de la Procuraduría General de la Nación(diseño propio).*

1.2.2. Trazabilidad del seguimiento de la Defensoría del Pueblo

[194] Acuerdo PCSJA26-12445 del 6 de mayo de 2026: "a partir de la información suministrada por la Corte Constitucional y del trabajo articulado adelantado con dicha Corporación, se identificó una situación crítica de congestión asociada al trámite eventual de revisión de acciones de tutela, toda vez que durante el año 2025 se reportó el envío de 1.220.218 ingresos efectivos para eventual revisión, cifra que representa un incremento del 28 % frente al año 2024 y que supera ampliamente los niveles históricos registrados. Que el aumento en el volumen de tutelas remitidas se explica, entre otros factores, por el incremento de acciones relacionadas con la garantía del derecho fundamental a la salud (…)".

299. Por su parte, los informes allegados por este órgano de control no resultan comparables con los de la Procuraduría, porque contenían información incompleta e incluso durante varios meses no se presentaron[195].

300. Debido a estas falencias en el reporte de información, la siguiente gráfica evidencia que, durante los primeros meses, fue posible distribuir los expedientes en las categorías que reflejan cumplimiento, cumplimiento parcial, incumplimiento y no reporte de información. No obstante, el significativo incremento en esta última categoría responde a la falta de información para algunos periodos, tal como se expuso.

301. Este comportamiento permite concluir que, además de las variaciones propias del cumplimiento o incumplimiento de las medidas provisionales, se evidencia una dificultad en el seguimiento desplegado por la entidad.

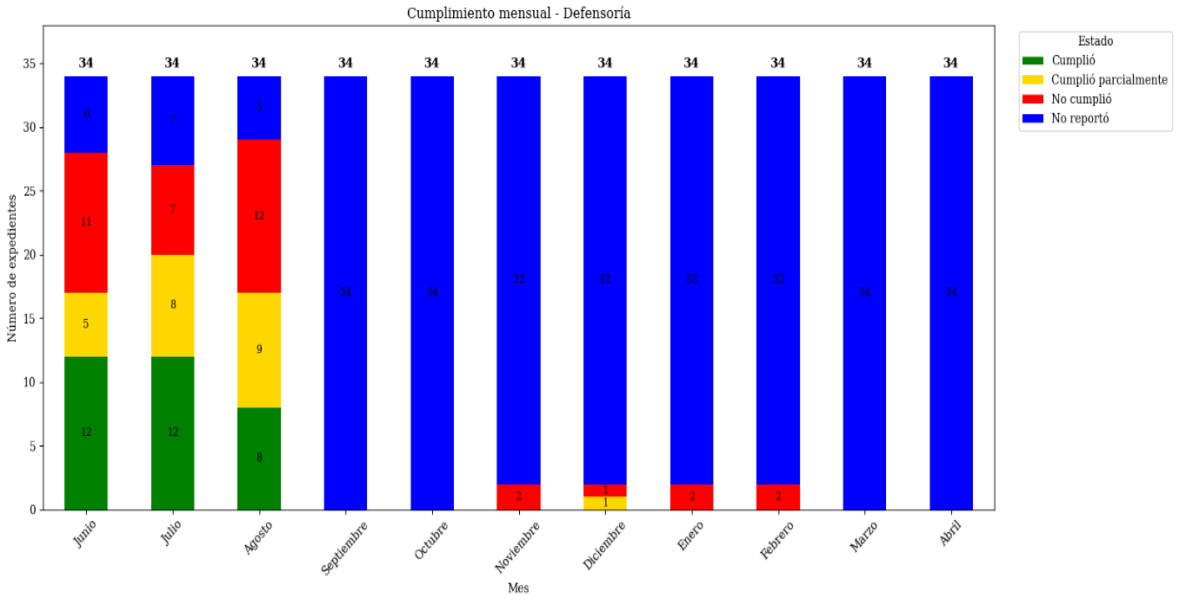

Ilustración 8. *Estado de cumplimiento de las medidas provisionales decretas en sede de revisión, de acuerdo a los informes de seguimiento de la Defensoría del Pueblo (diseño propio).*

1.2.3. Tendencias de cumplimiento e incumplimiento por entidad

302. La información consolidada evidencia comportamientos diferenciados entre las entidades. La Procuraduría reportó niveles de cumplimiento durante todo el periodo analizado, con variaciones que van desde el 29,4% (en julio) y el 52,9% (en septiembre) de los 34 expedientes. Ello permite advertir un mayor

[195] Los derechos más demandados en 2024, 2025 y 2026 han sido el derecho de petición (45,67%) y el derecho a la salud (31,62%).

acatamiento de las medidas provisionales por parte de las accionadas y, en esa medida, un efecto positivo de la intervención del juez constitucional en la corrección progresiva de las barreras que dieron lugar a dichas órdenes.

303. En contraste, la Defensoría presentó registros de (i) cumplimiento, (ii) cumplimiento parcial, (iii) incumplimiento y (iv) no reporte, durante los primeros meses de su seguimiento. Sin embargo, la disminución de los porcentajes de cumplimiento de la Defensoría debe interpretarse con cautela, pues coincide con la ausencia de reporte y no en todos los casos con un incumplimiento por parte de las accionadas.

304. De todas maneras, aunque los datos muestran avances atribuibles al seguimiento de las órdenes judiciales, no permiten declarar el cumplimiento total de las órdenes cautelares proferidas en sede de revisión. La persistencia de cumplimientos parciales, incumplimientos y vacíos en el reporte de información evidencia dificultades del sistema para garantizar de manera oportuna, continua e integral las medidas provisionales decretadas.

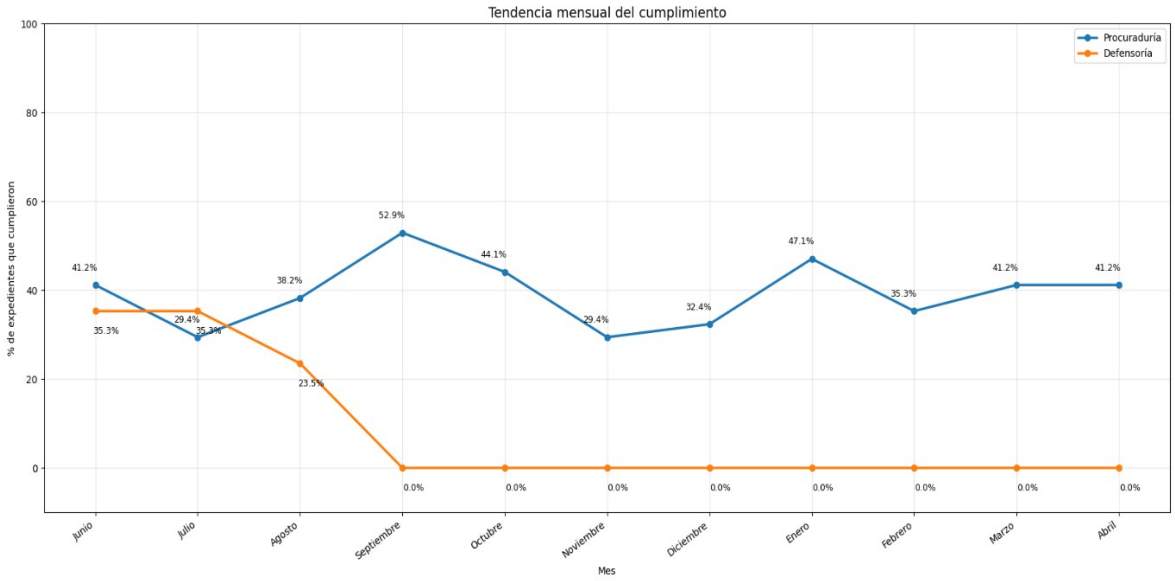

Ilustración 9. *Tendencia mensual en el cumplimiento de las medidas provisionales decretadas, de acuerdo a los informes de la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo (diseño propio).*

305. Finalmente, la gráfica de tendencia del no cumplimiento muestra que la Procuraduría registra porcentajes variables, pero identificables, de incumplimiento durante el periodo analizado. Por su parte, en la trazabilidad de la Defensoría se observan inicialmente registros de no cumplimiento, que disminuyen posteriormente, pero no necesariamente por una superación efectiva de las barreras de acceso, sino debido a la falta de remisión de los informes

requeridos por esta corporación. En esa medida, el análisis comparado evidencia que la Procuraduría cuenta con una trazabilidad más robusta, mientras que en la trazabilidad de la Defensoría se presentan fugas de información que impiden cualificar el nivel cumplimiento en la totalidad de los expedientes, debido a la calidad insuficiente de los datos.

306. Con todo, los resultados hacen necesario un llamado de atención a las entidades accionadas, pues en pocos casos se acreditó que el incumplimiento obedeciera al desabastecimiento de los medicamentos prescritos por el médico tratante. Sin embargo, y pese a la adopción de medidas provisionales en sede de revisión, el incumplimiento continuó. Esta circunstancia revela graves fallas en el sistema y además una comprensión insuficiente del carácter vinculante e inmediato de las órdenes judiciales provisionales de tutela, especialmente cuando su cumplimiento compromete la garantía efectiva de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de los accionantes.

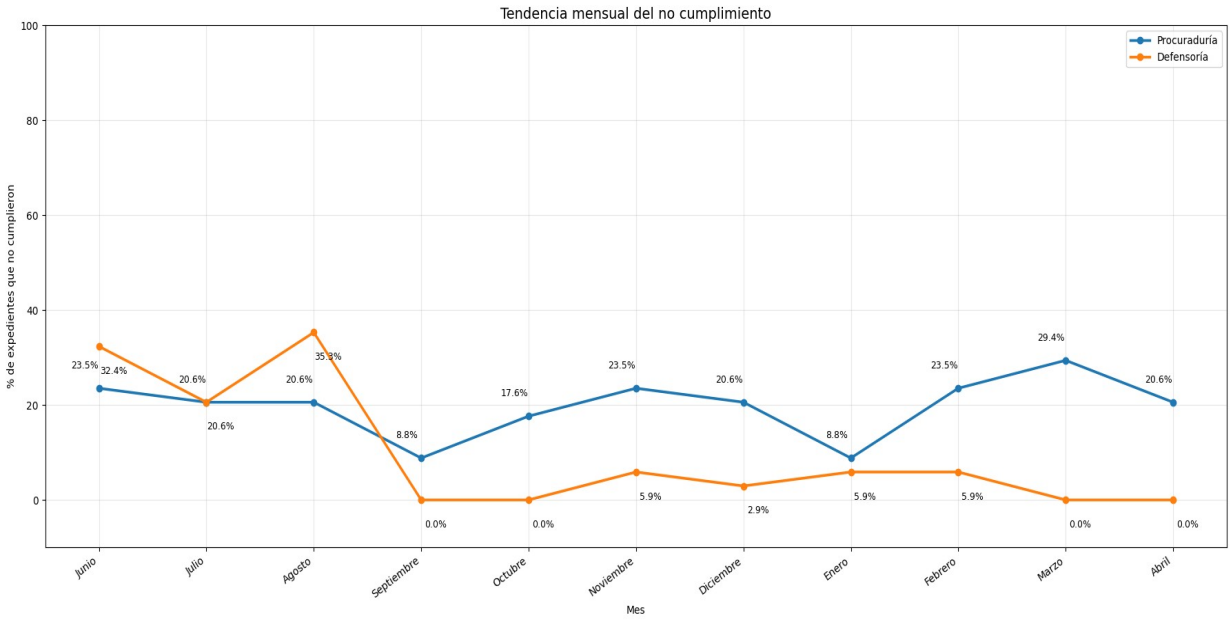

Ilustración 10. *Tendencia mensual en el no cumplimiento de las medidas provisionales decretadas, de acuerdo a los reportes de la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo (diseño propio).*

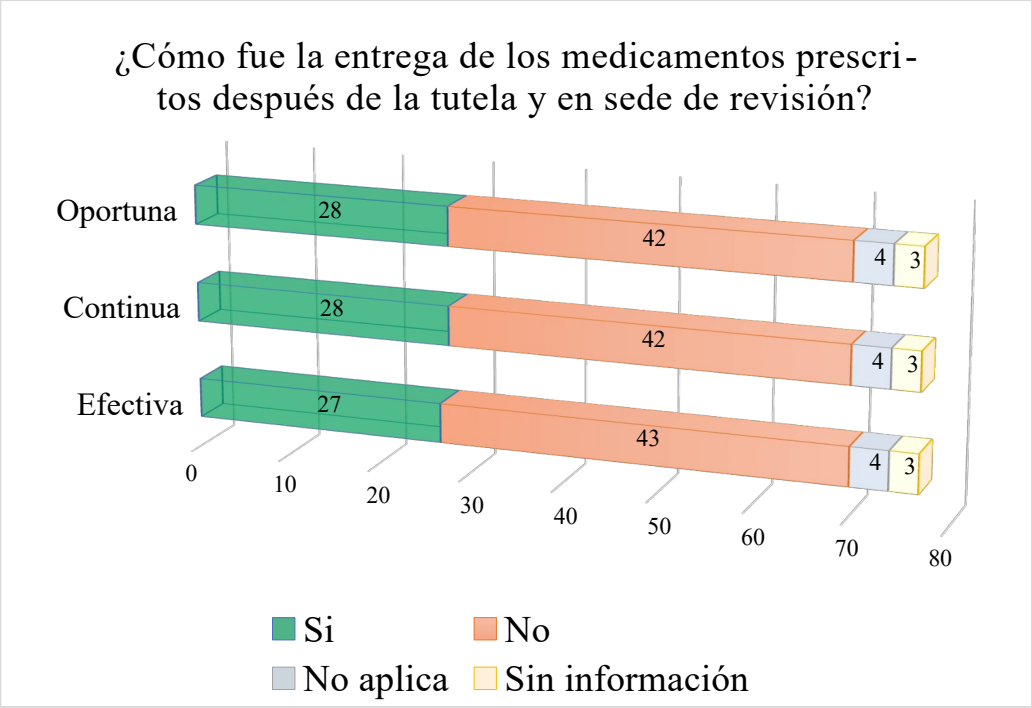

Ilustración 11. *Evaluación del suministro oportuno, continuo y efectivo de medicamentos a los accionantes (diseño propio)*

307. En la siguiente gráfica se expone el número de medicamentos cuya prescripción inicial al accionante continúa vigente:

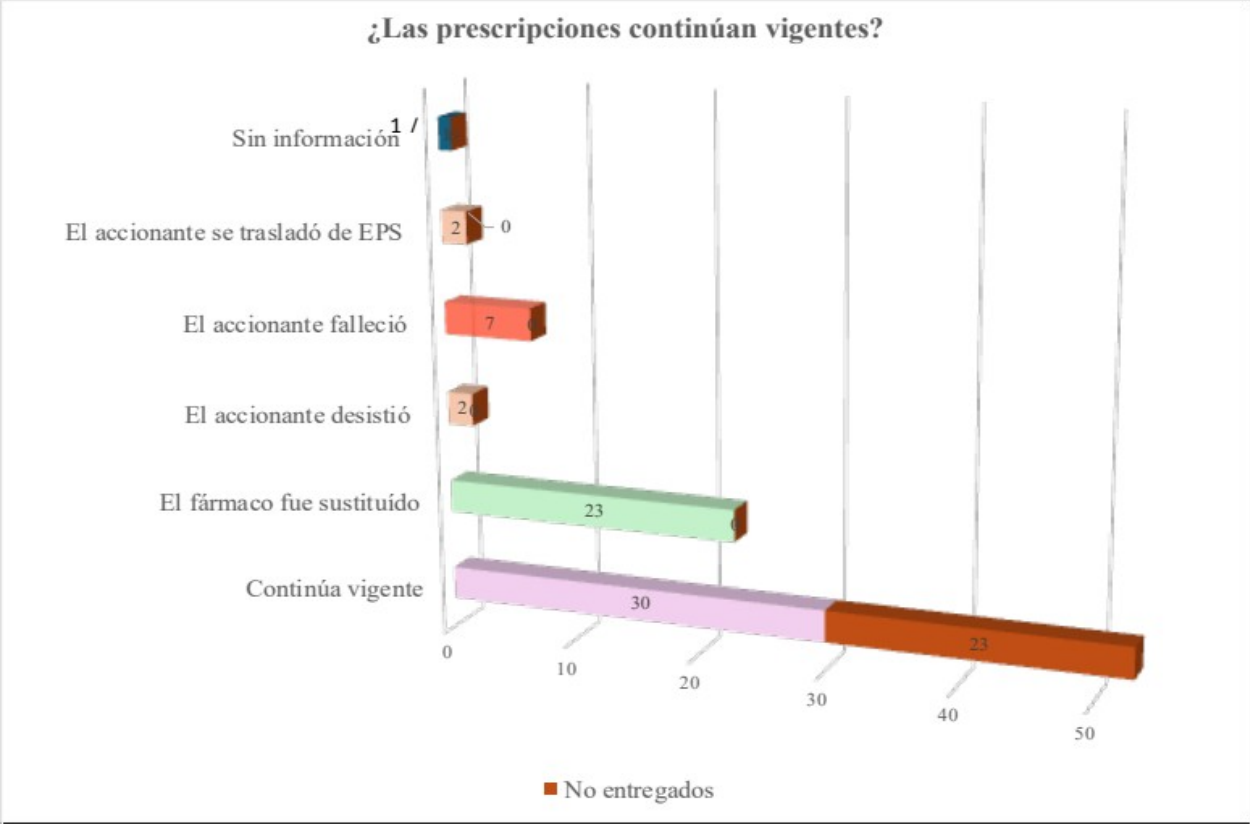

Ilustración 12. *Medicamentos prescritos a los accionantes cuya fórmula permanece vigente (diseño propio).*

1.3. La proporción de medicamentos entregados de manera efectiva y las características alrededor de los fármacos formulados

308. Se revisaron 77 prescripciones médicas en las cuales se ordenaron 57 medicamentos diferentes. Algunos de estos se repiten en las prescripciones de varios accionantes. Todos los medicamentos están incluidos en el PBS, pero cuatro, que representan el 7% del total, no son financiados con recursos de la UPC. Estos cuatro medicamentos son: (i) Teriflunomida 14mg/1U/Tabs de liberación no modificada o Aubagio Teriflunomida 14 mg"; (ii) Liraglutida Pluma Prellenada 6mg/ml-3mg sol iny. Saxenda; (iii) Neviot de 200 mg y (iv) Elosulfasa - alfa (vimizin)[196].

309. En relación con el abastecimiento y alertas sobre desabastecimiento se encontró que sólo 3 medicamentos fueron reportados como desabastecidos por el Invima en algún periodo durante los años 2025 a 2026. Cuatro medicamentos fueron reportados en riesgo de desabastecimiento, mientras que 24 fueron

[196] En estos casos, por ejemplo, los accionados o vinculados indicaron la existencia de cambios en la prescripción de los medicamentos, sin indicar si llegó a realizarse su entrega oportuna, continua o efectiva.

reportados como no disponibles por diferentes gestores farmacéuticos en varios lugares del país. Finalmente, 20 de los 57 medicamentos permanecieron en monitorización durante al menos tres meses en los últimos dos años. La siguiente gráfica evidencia la distribución porcentual de estas cantidades.

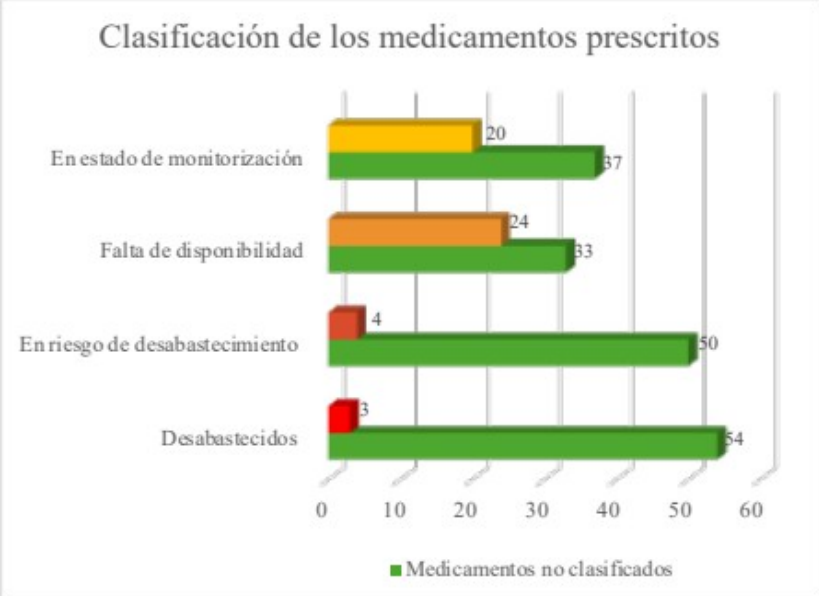

Ilustración 13. *Clasificación de los medicamentos prescritos a los accionantes (diseño propio).*

310. En 5 expedientes los jueces de primera instancia declararon la carencia actual de objeto por hecho superado al considerar que 27 medicamentos fueron entregados efectivamente[197]. Además de los que ya habían sido suministrados en sede de instancia, en sede de revisión se verificó que solo uno de los medicamentos fue entregado de manera oportuna y continua con ocasión de las medidas provisionales, para un total de 28 medicamentos entregados efectivamente. La siguiente gráfica refleja la proporción de medicamentos entregados de manera efectiva después de instaurar la tutela y durante la revisión.

[197] En efecto, la entidad no remitió informes durante los meses de septiembre y octubre de 2025, ni para marzo de 2026. Adicionalmente, los informes allegados entre los meses de noviembre de 2025 y abril de 2026 contenían información exclusiva de los expedientes 31 al 34, es decir que los 30 expedientes restantes no fueron sujetos de seguimiento por parte de este órgano de control durante los últimos ocho meses.

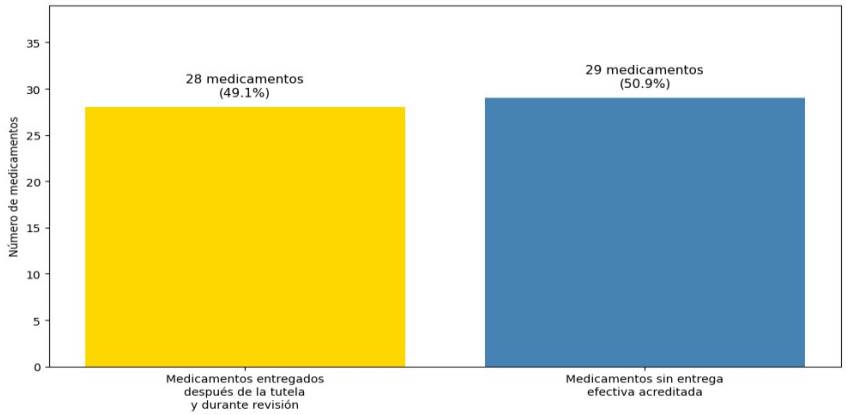

Ilustración 14. *Entrega efectiva de medicamentos prescritos a los accionantes en los 34 expedientes de acuerdo al ejercicio probatorio en sede de instancia y del seguimiento al cumplimiento de las medidas provisionales decretadas en sede de revisión (diseño propio).*

1.4. Reportes recibidos por los laboratorios farmacéuticos en relación con la debida comercialización de los medicamentos que distribuyen

311. Una parte de la discusión constitucional implicaba determinar que ocurría con medicamentos que no estaban siendo entregados como problemática transversal. Es decir, la Sala de Revisión, aun cuando analizó los casos bajo examen, se encontró con una deficiencia transversal relacionada con las dificultades frente a los medicamentos y, por ello, requirió a los laboratorios que operan en el país información relacionada con los años 2024 y 2025 para determinar: (i) si expidieron cartas de desabastecimiento o de estado agotado de los fármacos; (ii) las razones por las que se afectó la comercialización de los fármacos; (iii) las situaciones en las que se negó su suministro a los contratantes por falta de pago; y (iv) cualquier otro elemento relacionado con la falta de suministro de medicamentos.

312. Frente a ello, la Sala de Revisión recibió 229 respuestas por parte de 72 laboratorios en las que se evaluó qué estaba ocurriendo con los medicamentos prescritos y por qué vía estaban siendo entregados (canal institucional o comercial según lo explicado en los apartados generales).

313. De las respuestas se encontró que 162 laboratorios indicaron que los medicamentos sí se comercializaron en el canal institucional durante los años 2024 y 2025 y en 40 respuestas que los medicamentos prescritos fueron comercializados durante el periodo señalado.

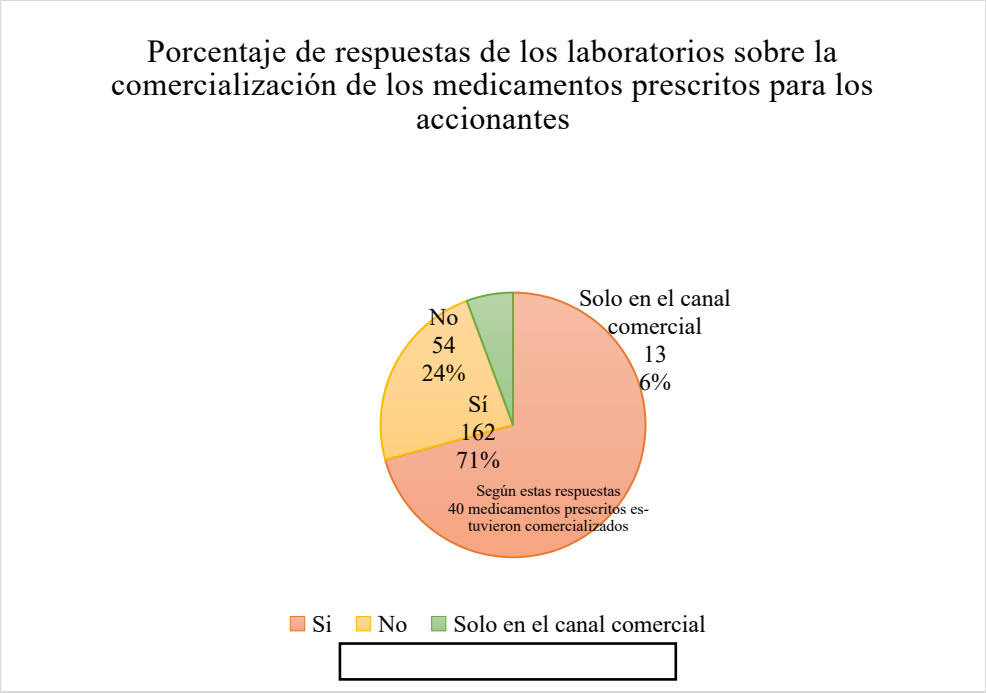

Ilustración 15. *Respuestas de los laboratorios sobre la comercialización de los cambios prescritos para los accionantes (diseño propio).*

314. En las 229 respuestas recibidas se encontró que 22 laboratorios reportaron cambios en 32 de las autorizaciones asociadas a los registros sanitarios de los que son titulares. Estos 32 cambios impactaron 21 de los medicamentos prescritos a los accionantes. Esto es así, porque varios laboratorios pueden ser titulares de registros sanitarios para varios medicamentos.

315. En todo caso, en relación con los medicamentos prescritos en el periodo 2024 y 2025, las respuestas evidenciaron que estos se mantuvieron sin cambio en las autorizaciones, salvo para 21 laboratorios frente a los cuales algunos medicamentos no fueron comercializados por un tiempo, 1 en el que fue cancelado el registro, 8 que dijeron estuvo descontinuado y 1 de ellos al que se le canceló el certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM).

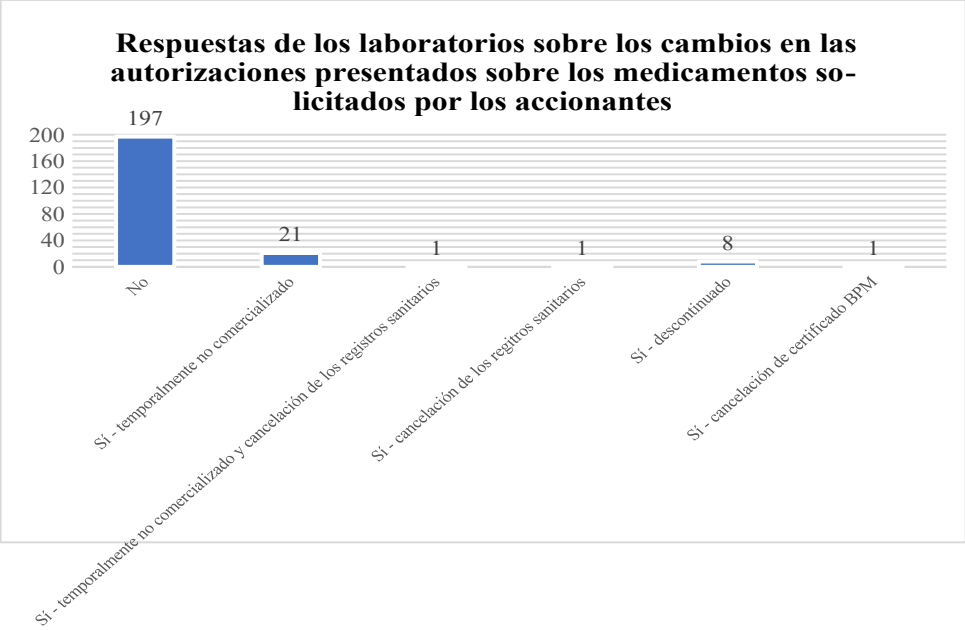

Ilustración 16. *Respuestas de los laboratorios sobre los cambios en las autorizaciones presentados sobre los medicamentos solicitados por los accionantes (diseño propio).*

316. Asimismo, se concluyó que sobre los medicamentos que sí se comercializaron, en 36 respuestas los laboratorios refirieron que sí emitieron cartas de desabastecimiento en los periodos de 2024 y 2025. Estas 36 respuestas comprometen a 16 laboratorios y a 7 medicamentos de los prescritos.

Ilustración 17. *Respuestas de los laboratorios sobre remisión de cartas de desabastecimiento (diseño propio).*

317. A su vez, de acuerdo con las respuestas dadas a la Sala se identificó que en 69 oportunidades, 22 laboratorios refirieron haber negado por motivos de cartera el despacho de 15 de los fármacos ordenados a los accionantes que sí se comercializaron durante los periodos de 2024 y 2025.

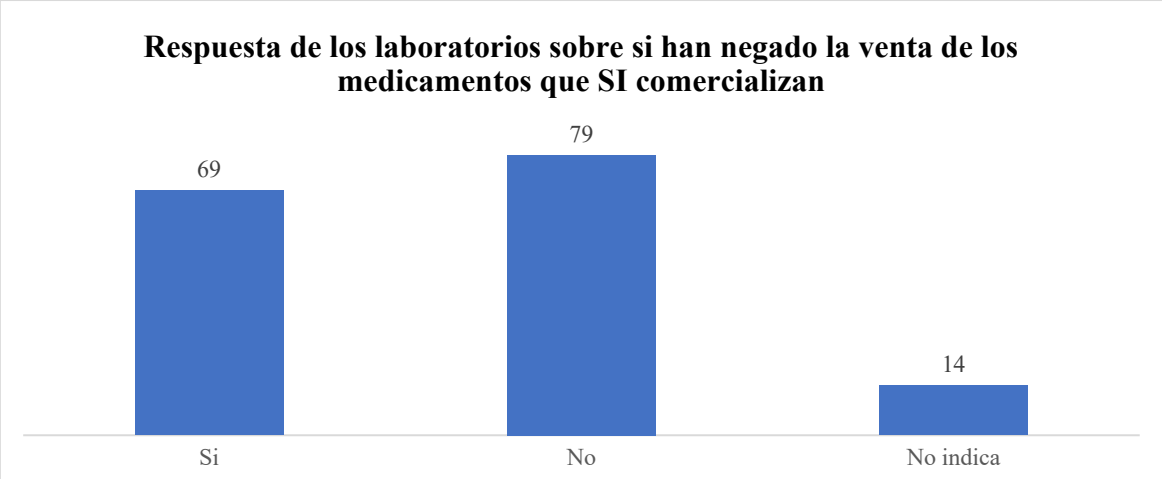

Ilustración 18. *Respuestas de los laboratorios sobre la negativa a la venta de medicamentos que comercializan (diseño propio).*

318. Finalmente, se allegaron 87 respuestas de 44 laboratorios sobre 18 prescripciones de medicamentos, las cuales indicaron las razones por las que tuvieron dificultades en la comercialización de los fármacos en Colombia durante los años 2024 y 2025. Algunos indicaron más de una dificultad. Las dificultades referidas fueron:

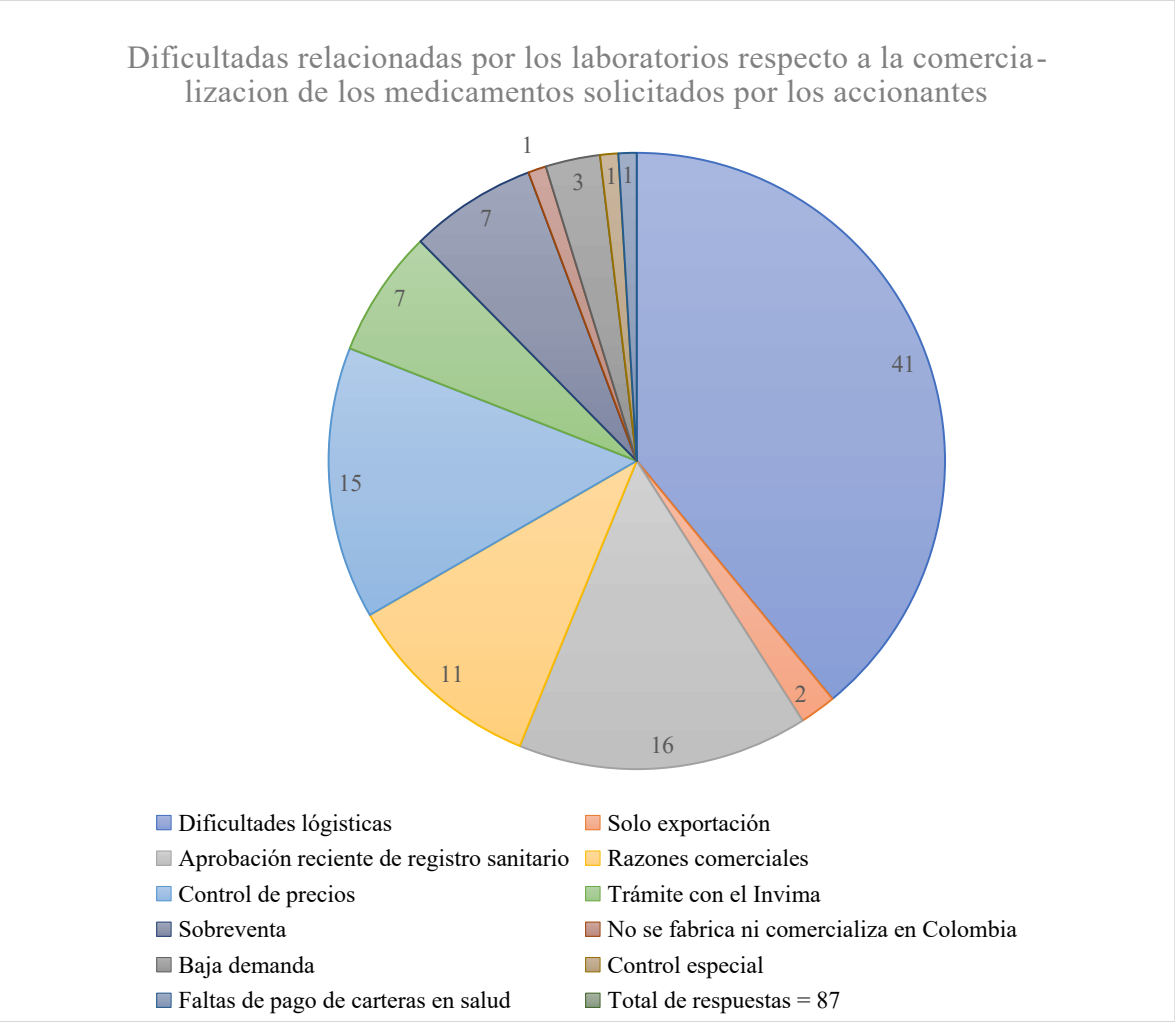

Ilustración 19. *Respuestas de los laboratorios sobre dificultades en la comercialización de los medicamentos prescritos a los accionantes (diseño propio).*

319. Lo anterior refleja que las dificultades a las que se refirió esta Sala de Revisión en el apartado de reglas generales han podido ser constatadas probatoriamente en el curso de este trámite, por lo que se requieren adoptar remedios generales de acuerdo con lo que se explicará posteriormente.

2. Las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos sí vulneraron los derechos de los accionantes, al no suministrar los fármacos y prestaciones necesarias para su tratamiento clínico

320. Las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos accionados vulneraron los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los accionantes, todos los cuales son sujetos de especial protección constitucional.

321. Lo anterior, dado que dilataron injustificadamente la entrega oportuna,

continua y efectiva de los medicamentos prescritos por los médicos tratantes. Asimismo, impusieron barreras y restricciones administrativas para el acceso a otros servicios necesarios para la preservación del derecho a la salud, la vida y la integridad de los accionantes. En suma, se abstuvieron de observar los principios de oportunidad, continuidad y efectividad, así como de implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación y priorización, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

2.1. Análisis particular de los 33 expedientes acumulados

2.1.1. Expediente *(1)* T-10.641.262

322. La accionante interpuso acción de tutela contra Salud Total EPS y la Clínica los Nogales ante sus abstenciones y retrasos en la entrega del fármaco Teriflunomida 14 mg (Aubagio), de alto costo, prescrito regularmente para periodos trimestrales y dispensado mensualmente en su domicilio. Cada caja contiene 30 tabletas y debe ser entregada antes de agotar la cantidad mensual. Sin embargo, su entrega no se realiza de forma oportuna y las demoras han comprometido la continuidad del tratamiento. Incluso, la actora reportó haber presentado nueve acciones de tutela adicionales por interrupciones en el suministro del medicamento.

323. Aunque la medida provisional en sede de revisión inicialmente aseguró el suministro[198], una nueva suspensión en la entrega del fármaco llevó a la actora a presentar una acción de tutela, el 24 de diciembre de 2025. En el marco de aquel trámite se le concedió una medida provisional el 26 de diciembre de 2025, a través de la cual logró la entrega del medicamento.

324. Conviene resaltar que en este asunto no se acreditó desabastecimiento ni escasez del fármaco, tampoco cartas de desabastecimiento. La negativa de la EPS a su suministro carece de justificación. Incluso la entrega se efectúa en forma inmediata a la admisión de las diversas acciones de tutela formuladas.

325. Por ende, la EPS y la Clínica Los Nogales[199], como dispensadora del medicamento, vulneraron los derechos de la accionante al incumplir sus deberes de garantizar de manera permanente y verificable el suministro oportuno, continuo y efectivo del medicamento, pese a estar prescrito para el tratamiento

[198] En total se realizaron 77 prescripciones de 57 medicamentos. Para calcular este primer porcentaje se tomó como 100% las 77 prescripciones

[199] En ninguno de estos casos, ni en los 29 restantes se declaró la carencia actual de objeto por hecho superado en segunda instancia.

de una enfermedad crónica, cuya interrupción genera riesgos para la salud e integridad física de la paciente. A su turno, Optimal Therapies es responsable de la dispensación domiciliaria del fármaco, pero no asumió las obligaciones operativas asociadas a los principios de oportunidad, continuidad y efectividad del servicio de salud conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

326. En consecuencia, la Sala ordenará que Salud Total EPS, la Clínica Los Nogales y Optimal Therapies garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento, e instará a la EPS a evitar la repetición de la situación que dio origen a la presente acción de tutela, exhortándola para que, en lo sucesivo, adopte medidas encaminadas a mejorar la prestación del servicio de salud y hacer efectiva la dispensación de medicamentos.

2.1.2. Expediente *(2)* T-10.771.082

327. La parte accionante interpuso la acción contra Nueva EPS y Cafam, dada la falta de entrega oportuna de los medicamentos Ácido fenofíbrico (fenofibrato) + Rosuvastatina, Levotiroxina 50 mcg y Dulaglutida 1.5 mg/0.5 ml. El gestor farmacéutico alegó el desabastecimiento de Dulaglutida. La Nueva EPS informó que entregó el Ácido Fenofíbrico + Rosuvastatina el 27 de mayo de 2025, el 1 de agosto de 2025 y el 23 de octubre de 2025, sin aportar los demás soportes de dispensación. En este asunto, no se verificó el desabastecimiento alegado, según lo informado por los laboratorios y lo verificado en la página oficial del Invima.

328. La Nueva EPS indicó lo siguiente frente a los fármacos:

Tabla 10. *Expediente (2) T-10.771.082*

Fármaco	Fecha	Novedad
Ezetimiba/ Rosuvastatina	19/12/2025	Cambió el tratamiento, con prescripción de este fármaco, entregado el 18 de diciembre de 2025[200], 21 de enero y 13 de marzo de 2026.
Levotiroxina 50 mcg		La EPS no se pronunció durante varios meses y solo reportó entregas el 28 de enero y del 4 de marzo de 2026
Dulaglutida	01/04/2025	Sustitución por Semaglutida, con entregas el 20 de diciembre de 2025, el 20 de enero y el 25 de febrero de 2026

329. Telefónicamente, el 14 de abril de 2026, la actora aseguró que no ha

[200] En sede de revisión, mediante autos del 19 de diciembre de 2025 y del 3 de febrero de 2026 el despacho (i) advirtió a Salud Total EPS y a la Clínica Los Nogales el deber de cumplir estrictamente la entrega oportuna, continua y con anticipación mínima de 72 horas antes de agotarse la formulación; (ii) requirió a la EPS para responder completa y oportunamente los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación; y (iii) ordenó a los entes de control mantener el seguimiento activo y reportar a la Corte las actuaciones de verificación.

recibido los medicamentos oportunamente, incluso la Semaglutida y la Insulina, acudiendo a múltiples acciones de tutela e incidentes de desacato. Señaló que pasa varias semanas sin recibirlos y que es incluida en lista de espera. Informó haber adquirido los fármacos por cuenta propia ante el riesgo que supone para ella la interrupción del tratamiento. Tras el contacto de la Defensoría del Pueblo, cuando se informa la falta de suministro, la EPS envía los fármacos a su domicilio inmediatamente después. En cambio, la Levotiroxina la recibe sin dificultad.

330. En ese contexto, Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la accionante al no garantizar el suministro oportuno, continuo y efectivo de los medicamentos prescritos y de los reformulados, sin intervención de otras entidades. Tampoco adoptó medidas inmediatas y eficaces para superar las dificultades logísticas, mediante los gestores u operadores de su red o su adquisición directa. Por su parte, Cafam incumplió sus deberes como gestor farmacéutico por su falta de diligencia en la gestión logística y operativa a su cargo. Si bien Cafam reportó entregas, la planeación fue insuficiente para prevenir las interrupciones en el suministro.

331. En todo caso, teniendo en cuenta que se ha mantenido la entrega del medicamento Levotiroxina se confirmará la declaratoria de hecho superado proferida en sede de instancia únicamente sobre este fármaco.

332. No obstante, teniendo en cuenta que la accionante se trasladó de EPS, se ordenará a Suramericana EPS - la nueva entidad promotora de salud de la accionante - que asegure la entrega oportuna de los medicamentos y le dé continuidad a los tratamientos médicos prescritos a la accionante en relación con su diagnóstico de diabetes mellitus insulinodependiente.

2.1.3. Expediente *(3)* T-10.773.946

333. La parte accionante solicitó el amparo en contra de Nueva EPS, Colsubsidio y la Fundación Diversidad, ante la falta de suministro del fármaco Atomoxetina Clorhidrato 10mg y la negativa al agendamiento de terapias de rehabilitación funcionales y cognitivas. En lo que atañe al medicamento requerido, el titular del registro reportó periodos de no disponibilidad temporal, en 2024 y 2025, como consecuencia de la variación del sitio de fabricación, y solicitó al Invima la clasificación del producto como "temporalmente no comercializado". No obstante, en los registros oficiales estuvo como "no desabastecido" y en la lista de "principios activos clasificados en estado no

comercializado" estuvo la Atomoxetina cápsula dura 10 mg, 18 mg, 80 mg y 100 mg. Conforme a la consulta realizada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social[201] se indicó que se encontró el medicamento en "riesgo de desabastecimiento".

334. La Defensoría del Pueblo reportó que para el 5 de junio de 2025 la EPS llevaba seis meses sin entregar el medicamento. El 30 de julio de 2025, la representante legal del menor de edad confirmó que aquel fue sustituido por Metilfenidato. Finalizado el contrato con Colsubsidio, la EPS autorizó a Medic Medellín para su suministro domiciliario, pues no existe operador habilitado para la entrega en el municipio de Rionegro y la madre del menor de edad no cuenta con recursos para los traslados a otro municipio. El último informe indica que se autorizó el tratamiento por tres meses desde el 13 de febrero de 2026, entregado el 27 de febrero mediante Todo Drogas (red alterna), cubriendo 90 días.

335. Telefónicamente, en abril de 2026, la representante legal del menor de edad manifestó que la EPS la contacta cada mes para informarle que puede reclamar el fármaco, que debe recoger en Rionegro, pero la EPS garantiza los traslados. Sin embargo, en este caso, el transporte intermunicipal no se le está reconociendo para las terapias, que sí se están efectuando, debido a la presente acción de tutela. En relación con estas, como se anunció previamente, se confirmará la carencia actual de objeto por hecho superado sobre las de rehabilitación cognitiva y por situación sobreviniente en cuanto a las de rehabilitación funcional. Esto último, dado que la superación de la vulneración no fue espontánea ni atribuible a la voluntad del sujeto obligado, sino que obedeció al cumplimiento del fallo de primera instancia.

336. En estas condiciones, Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante en lo que tiene que ver con la agenda para las citas médicas y la falta de cubrimiento del transporte intermunicipal para las terapias. De manera que se ordenará a la EPS garantizar la asignación oportuna de citas médicas y el cubrimiento del transporte intermunicipal, de conformidad con los criterios fijados por la jurisprudencia constitucional, en particular por la Sentencia T-155 de 2024.

2.1.4. Expediente *(5)* T-10.774.002

[201] En relación con el responsable con la entregad el medicamento, Salud Total EPS indicó que "gestionó las entregas mediante el proveedor Clínica Los Nogales / Optimal Therapies".

337. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Savia Salud EPS por la falta de entrega de los medicamentos Carvedilol 6.25 mg, Diosmina + Hesperidina 450/50 mg, Esomeprazol 20 mg y Apixabán 5 mg. Al reclamarlos, Cohan le informó que no estaban disponibles. El 27 de febrero de 2026, Savia Salud EPS comunicó que la usuaria falleció.

338. Telefónicamente, el 17 de marzo de 2026, el agente oficioso informó que siempre quedaba pendiente la entrega por parte de la EPS de alguno de los medicamentos, especialmente Apixabán (anticoagulante) y Diosmina. Del primero, las entregas fueron incluso intermitentes, un mes sí se efectuaba y al siguiente no. Aunque fue sustituido por otro fármaco, la irregularidad en la entrega persistió. Por su alto costo no podía adquirirlo. Incluso, la Procuraduría General de la Nación informó que no se acreditó la dispensación de efectiva los últimos meses de vida de la titular de los derechos, pese a la existencia de órdenes médicas vigentes.

339. La Sala constató que no hubo desabastecimiento de Apixabán 5 mg, Esomeprazol 20 mg ni de Diosmina + Hesperidina 450/50 mg. En relación con el Carvedilol 6.25 mg, aunque ciertos laboratorios reportaron situaciones de "no comercialización temporal", cartas de agotamiento por fallas de hermeticidad del blíster y periodos sin unidades disponibles, otros reportaron disponibilidad. Según los listados del Invima, el Carvedilol y Apixabán estuvieron en monitorización varios meses en 2025; esto sin ser declarados en desabastecimiento, salvo el Carvedilol "desabastecido" en junio de 2025.

340. En este contexto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por daño consumado, pues la parte accionante falleció durante el trámite de revisión, a la espera de la dispensación de sus medicamentos. En ese sentido, se constataron omisiones en la entrega de medicamentos atribuibles a la entidad accionada, lo cual permite concluir que se trata de un daño consumado y no de un hecho sobreviniente. Desde esta perspectiva, para la Sala Cuarta de Revisión Savia Salud EPS vulneró los derechos fundamentales de la accionante pues sin desabastecimiento estructural se registraron interrupciones en el tratamiento, de carácter vital, ante el diagnóstico de hipertensión esencial primaria que enfrentaba la agenciada, que suscitaron afectaciones a su derecho a la salud por la suspensión no controlada del Carvedilol y el Apixaban. En función de ello, la Sala instará a Savia Salud EPS a evitar reincidir en la conducta que motivó la presente acción.

2.1.5. Expediente *(6)* T-10.781.205

341. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS por la falta de entrega oportuna del medicamento Evolocumab ampolla prellenada 140 mg, cada 15 días por un lapso de seis meses. Según los informes recaudados en sede de revisión su entrega no acató la frecuencia prescrita.

342. En diciembre de 2025, Nueva EPS informó que la Circular Externa No. 0026 del 2 de mayo de 2025 dispuso que el medicamento dejaría de requerir administración supervisada y sería dispensado directamente a los pacientes. Así, el gestor farmacéutico priorizaría su suministro en municipios de mayor impacto y ante casos urgentes, con un plazo máximo de dos semanas para su compra y distribución, incluso ante prescripciones vencidas. Durante agosto y octubre de 2025 hubo "novedades administrativas asociadas al flujo de recursos, lo que generó retrasos […] por parte del gestor farmacéutico. Tales circunstancias obedecen a una situación de carácter general y pública, que atraviesa el Sistema General de Seguridad Social en Salud, […] documentada por los organismos de control y divulgada por distintos medios oficiales, lo cual ha repercutido en la dinámica de contratación, autorización y suministro por parte de los operadores logísticos".

343. Finalmente, la Procuraduría General de la Nación informó que la usuaria asistió a consulta por medicina interna, el 10 de marzo de 2026, y "el profesional no ordenó el medicamento Evolocumab, debido a una posible reacción alérgica", por lo que debía ser valorada por cardiología, especialidad para la que no hay disponibilidad de citas. En esa medida, mientras fue prescrito, el fármaco se entregó con retrasos. Las entregas acreditadas por la EPS fueron tardías o incompletas.

344. En ese orden de ideas, para la Sala, la EPS vulneró los derechos de la parte accionante al no garantizar la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento mientras estuvo prescrito, como al abstenerse de adoptar medidas eficaces para corregir los retrasos, mediante la verificación de disponibilidad con otros gestores u operadores o la gestión directa de adquisición[202]. Aun cuando la Circular Externa No. 0026 de 2025 de Nueva EPS fija directrices para la entrega del medicamento e indica que los gestores farmacéuticos, Art Médica y Medisfarma deben efectuarla incluso con una prescripción, esta no fue aplicada en forma efectiva en el caso. De otro lado, la EPS dejó de garantizar en forma oportuna y efectiva la asignación de la cita médica con el especialista que determinara la continuidad del tratamiento con el fármaco, lo

[202] Estas fechas que son contradictorias, pues parece que se le entregó antes de que se ordenara el medicamento.

cual compromete el derecho al diagnóstico. Por ende, se ordenará a Nueva EPS realizar la valoración médica especializada que requiere la accionante.

2.1.6. Expediente *(7)* T-10.781.215

345. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Suramericana EPS, vinculándose en sede de instancia a la Farmacia Neuromédica. Su objetivo fue la entrega continua del medicamento Lamotrigina (Lamictal) 100 mg, prescrito mensualmente. Ambas personas jurídicas reportaron la entrega del fármaco y la accionante ha indicado que, desde la interposición de la tutela de la referencia, el medicamento ha sido entregado oportunamente[203]. Pese a la vulneración inicial de los derechos, durante el trámite de revisión y tras la adopción de medidas provisionales, esta cesó quedando superada la barrera de acceso inicial.

346. Dado que la superación de la vulneración no fue espontánea ni atribuible a la voluntad de los sujetos obligados, aunque existe carencia actual de objeto, esta no obedeció a un hecho superado, como sí a una situación sobreviniente derivada del cumplimiento del fallo de primera instancia y de las medidas provisionales dictadas en sede de revisión. Sin perjuicio de ello, la Sala reitera el deber de las EPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos de garantizar la continuidad estricta e ininterrumpida de los tratamientos, en especial de aquellos asociados a enfermedades crónicas, e insiste en que los desafíos logísticos no pueden trasladarse a los usuarios. Así, se declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente y se instará a parte demandada para que evite conductas como las que originaron la presente acción.

2.1.7. Expediente *(8)* T-10.781.400

347. Esta solicitud de amparo obedeció a la falta de entrega del medicamento Etanercept 50 mg solución inyectable, para el manejo de artritis reumatoide, por parte de Emssanar EPS, y Medisfarma. De acuerdo con los reportes oficiales y lo informado por los laboratorios, el fármaco no estuvo desabastecido.

348. Sin embargo, según los reportes de la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la accionante, desde febrero de 2025, se materializó

[203] Revisar: https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2026/Paginas/no-hay-desabastecimiento-generalizado-de-medicamentos-para-tratamientos-de-salud-mental.aspx.

el traslado a Nueva EPS, entidad que fue vinculada en sede de revisión. Esta EPS informó que el diagnóstico de artritis reumatoide se descartó, por lo que el fármaco no fue continuado como parte del tratamiento. No obstante, el 31 de marzo de 2026 la usuaria adujo que aún no era diagnosticada. Tuvo cita con el reumatólogo, quien le ordenó varios exámenes, e indicó que en un mes la valoraría, pero para la realización de los exámenes fue direccionada al Hospital San José de Popayán, sin convenio con Nueva EPS. Al respecto, Nueva EPS le expresó que no puede cambiarla de prestador. Señaló que es usual que para los exámenes que requiere la remitan incluso a Cali, a más de ocho horas de distancia, desde la vereda de Santa Teresa, Inza, Cauca, en donde vive, pese a tener mayor cercanía con Popayán.

349. Sobre la situación, la accionante aseveró que a pesar de que continúa con los mismos síntomas que condujeron a su diagnóstico, este fue descartado en Nueva EPS, y que el medicamento le fue suspendido desde hace más de un año. Indicó haber manejado el dolor con plantas naturales y otros medicamentos que ella compra.

350. En consecuencia, Nueva EPS vulneró los derechos de la parte accionante pues no ha garantizado el derecho al diagnóstico. Asimismo, ha incurrido en dilaciones injustificadas por más de un año para la confirmación o modificación del diagnóstico, sin proveer por ese mismo lapso tratamiento farmacológico alguno, lo que ha llevado a la interesada a la automedicación. La indeterminación de su estado de salud le impide el acceso al tratamiento requerido. En esa medida, la Sala ordenará a Nueva EPS que agende y efectúe las valoraciones médicas y los exámenes clínicos prescritos, para efecto de lo cual deberá cubrir los gastos de transporte intermunicipal cuando la actora sea dirigida a entidades localizadas fuera del municipio donde reside. Asimismo, ordenará que asegure la entrega oportuna de los medicamentos prescritos por el médico tratante.

351. Finalmente, Emssanar EPS y Medisfarma también vulneraron el derecho a la salud de la accionante, puesto que quedaron sustentados los incumplimientos en la entrega del fármaco por parte de ambas entidades, a las que la Sala les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en la conducta que originó la presente acción de tutela.

2.1.8. Expediente *(9)* T-10.785.672

352. La parte accionante interpuso esta acción de tutela contra Nueva EPS,

vinculándose en sede de instancia a Cohan. Lo anterior, por la falta de entrega oportuna de los medicamentos prescritos el 16 de agosto de 2024 por la médica tratante adscrita a la ESE Hospital San Juan de Dios de Segovia, a saber: (i) Empagliflozina + Metformina 12.5 + 1000 mg; (ii) Sitagliptina 100 mg; (iii) Gemfibrozilo 600 mg; y (iv) Losartán 50 mg. De igual forma, reclamó ante la falta de programación del examen de hemoglobina glicosilada y de las consultas con medicina interna, nutrición y oftalmología, pese a haber sido ordenadas para el manejo integral de sus patologías.

353. Según las pruebas recaudadas en sede de revisión persiste la falta de entrega oportuna de los fármacos, siendo suministrados en forma tardía, incompleta y con redireccionamientos entre operadores farmacéuticos, sin información clara y completa sobre la ejecución de las prestaciones. En concreto, respecto de (i) el suministro de la Empagliflozina + Metformina, la Sitagliptina, el Losartán y, con posterioridad, de la Semaglutida formulada en reemplazo de algunos de los medicamentos inicialmente ordenados; y (ii) el examen de hemoglobina glicosilada, sobre el que la EPS guardó silencio o allegó información insuficiente para tener por acreditada su práctica.

354. Ni el Ministerio de Salud y Protección Social ni el Invima confirmaron desabastecimiento de los fármacos. Estos contaban con registro sanitario vigente y disponibilidad en el mercado, salvo la combinación Empagliflozina + Metformina, "en monitorización" por incremento de la demanda. En consecuencia, su falta de suministro no obedeció a una causa objetiva.

355. La tardanza injustificada en la entrega de fármacos, la persistencia de pendientes, la falta de continuidad frente a los cambios de formulación y de operador farmacéutico, y la ausencia de acreditación suficiente sobre la práctica integral de las órdenes médicas y de las consultas de especialista por nutrición y dietética y oftalmología, llevan a la Sala a concluir que Nueva EPS vulneró los derechos de la parte accionante. A su turno, Cohan los desconoció al incumplir sus obligaciones como gestor farmacéutico.

356. En consecuencia, la Sala ordenará que Nueva EPS y Cohan garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos (i) Empagliflozina + Metformina 12.5 + 1000 mg; (ii) Sitagliptina 100 mg; (iii) Gemfibrozilo 600 mg; y (iv) Losartán 50 mg. Además, ordenará que Nueva EPS agende y efectúe la valoración médica especializada por nutrición - dietética y oftalmología de la accionante y les advertirá a las accionadas que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originó la presente

acción de tutela.

2.1.9. Expediente *(10)* 10.785.910

357. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS y su operador farmacéutico Cohan ante la falta de entrega oportuna de los medicamentos prescritos en abril de 2024, a saber: (i) Insulina degludec, (ii) Sitagliptina + Metformina y (iii) Empagliflozina. Indicó que, para el momento de interposición de la acción, se encontraban pendientes las entregas correspondientes a varios meses, bajo el argumento de "agotamiento" del stock por parte del dispensador.

358. De las pruebas recaudadas en sede de revisión se evidencia que el suministro de los medicamentos no fue continuo, oportuno y efectivo. Los informes allegados por la Procuraduría General de la Nación y la EPS dan cuenta de entregas tardías, pendientes acumulados, interrupciones mensuales y dificultades operativas atribuibles a problemas logísticos del gestor farmacéutico, así como a fallas administrativas en su articulación con la EPS. En particular, se identificaron retrasos en las entregas correspondientes a abril, mayo y junio de 2025, así como inconsistencias en la programación y ejecución de dispensaciones posteriores.

359. Pese a que en algunos periodos el suministro se normalizó, incluso mediante entregas domiciliarias, dicha regularización no fue sostenida, sino que dependió de ajustes operativos puntuales, cambios de operador farmacéutico y la intervención de entidades de control. Incluso, en relación con la Sitagliptina + Metformina, la EPS reportó episodios de desabastecimiento que llevaron a la formulación de alternativas terapéuticas, sin que se evidencie una gestión integral y anticipada para evitar la interrupción del tratamiento.

360. La Sala advierte además que, de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Invima, los medicamentos requeridos cuentan con registro sanitario vigente y disponibilidad en el mercado nacional, sin que se configure un desabastecimiento estructural que impida su suministro. En consecuencia, las dificultades presentadas en este caso obedecen a fallas en la gestión administrativa, logística y contractual dentro del sistema, y no a una imposibilidad material de acceso a los fármacos.

361. En ese contexto, la Sala concluye que Nueva EPS vulneró los derechos

fundamentales de la parte accionante al no garantizarle de manera oportuna, continua y efectiva el suministro de los medicamentos prescritos, incumpliendo sus obligaciones legales como entidad aseguradora responsable de coordinar, gestionar y asegurar la prestación integral del servicio de salud. La vulneración se concretó en la existencia de interrupciones injustificadas, demoras en la dispensación, falta de continuidad en el tratamiento y deficiencias en la articulación con sus operadores farmacéuticos.

362. De igual forma, Cohan vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante al incumplir sus obligaciones como gestor farmacéutico de Nueva EPS. En particular, se evidenció falta de diligencia en la gestión logística, operativa y administrativa, al no implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización para la entrega de los medicamentos, conforme a la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

363. En consecuencia, la Sala ordenará que Nueva EPS y Cohan garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos (i) Insulina degludec, (ii) Sitagliptina + Metformina y (iii) Empagliflozina.

2.1.10. Expediente *(11)* T-10.787.792

364. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS y Cafam. Lo anterior debido a la falta de entrega oportuna del medicamento Valsartán 320 mg, prescrito el 23 de julio de 2024 para el tratamiento de hipertensión esencial. Indicó que, pese a que Cafam reportó inicialmente el medicamento como "desabastecido" y generó una remisión de pendientes con promesa de entrega domiciliaria, esta no se materializó. Agregó que, cuando acudió nuevamente a reclamar la medicación a finales de agosto de 2024, también le informaron falta de disponibilidad respecto de Rosuvastatina 10 mg y Levamlodipino 2.5 mg.

365. Del material probatorio reunido en sede de revisión se evidencia que la situación de la agenciada respecto a la falta de entrega de los medicamentos ha subsistido, debido a nuevos faltantes e interrupciones en la dispensación de los medicamentos necesarios para su tratamiento.

366. En efecto, la llamada realizada a la agente oficiosa en abril de 2025 da cuenta de que, aun después del fallo de tutela, continuaban presentándose dificultades en la entrega de medicamentos formulados a la agenciada, al punto

que en febrero de 2025 no se dispensó uno de ellos y en marzo permanecían pendientes de entrega el Valsartán 320 mg y la Furosemida, por alegada falta de disponibilidad. Esta información fue corroborada parcialmente por los informes posteriores de la Defensoría del Pueblo, según los cuales, aunque en varios momentos se logró la entrega de los medicamentos, incluso mediante servicio domiciliario, el suministro continuó siendo intermitente, fragmentado y dependiente de gestiones insistentes de la familia, sin acreditarse una normalización estable y permanente.

367. A su vez, los informes de la Procuraduría General de la Nación muestran que, durante los meses de mayo a agosto de 2025, persistieron inconsistencias relevantes entre lo reportado por la EPS y lo informado por Cafam respecto de las fechas de entrega, la existencia de fórmulas vigentes y la programación de dispensaciones futuras. En particular, se advirtieron entregas parciales, ausencia de soportes de algunas de las fechas reportadas y falta de certeza sobre la realización oportuna de las entregas correspondientes a finales de julio y comienzos de agosto de 2025. Tales elementos revelan que el acceso a los medicamentos no estuvo garantizado de manera clara, continua y verificable.

368. La Sala advierte además que la información suministrada por el Invima descarta que, en relación con los medicamentos objeto inicial de la tutela, existiera una imposibilidad material generalizada de suministro. En efecto, esa entidad informó que el Valsartán y el Levamlodipino no presentaron problemas de abastecimiento, mientras que la Rosuvastatina se encontraba "en monitorización", mas no en desabastecimiento. En esa medida, las dificultades enfrentadas por la agenciada no pueden atribuirse a una ausencia objetiva de los medicamentos en el mercado nacional, sino a fallas de gestión, articulación y dispensación dentro del canal institucional.

369. En este contexto, la Sala concluye que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante, al no garantizar de manera oportuna, continua y efectiva el suministro de los medicamentos prescritos, pese a tratarse de una persona adulta mayor, sujeta a especial protección constitucional. La EPS incumplió su deber de aseguramiento al no acreditar una gestión suficiente y sostenida para superar los faltantes reportados por su dispensador y permitir que la continuidad del tratamiento quedara supeditada a entregas tardías, parciales o inciertas.

370. De igual manera, la Sala encuentra que Cafam vulneró los derechos fundamentales de la agenciada al incumplir sus deberes de diligencia en la

dispensación de los medicamentos a su cargo. Aunque reportó algunas entregas, el expediente muestra que estas no evitaron nuevas interrupciones, remisiones a pendientes y faltantes posteriores. En su calidad de actor encargado de la dispensación dentro de la red de la EPS, Cafam debía asegurar una gestión adecuada de pendientes, informar con claridad al usuario y activar oportunamente mecanismos de entrega, incluida la domiciliaria, sin trasladar a la paciente y a su familia la carga de insistir reiteradamente para obtener la medicación prescrita. Lo anterior, conforme a la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

371. En consecuencia, la Sala ordenará que Nueva EPS y Cafam garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos (i) Valsartan 320 mg (tableta), (ii) Rosuvastatina 10 mg (tableta) y (iii) Levamlodipino 2.5 mg (tabletas) y les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

2.1.11. Expediente *(12)* T- 10.791.762

372. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Sanitas EPS y Audifarma debido a la falta de entrega oportuna del medicamento Liraglutida 6 mg/ml, prescrito desde el 24 de octubre de 2024 para el tratamiento de su diabetes. Indicó que, pese a contar con orden médica vigente, la dispensadora informó la inexistencia del medicamento por desabastecimiento y la EPS no brindó solución efectiva, lo que la expuso a riesgos graves como descompensaciones metabólicas, coma diabético o incluso la muerte.

373. Del material probatorio recaudado en sede de revisión se evidencia que el suministro del medicamento no fue continuo, oportuno ni efectivo. Si bien se reportan entregas en algunos meses de 2025, como en febrero, marzo, abril, junio, julio y agosto, estas no obedecen a un esquema regular y sostenido de dispensación, sino a entregas fragmentadas, condicionadas a trámites administrativos y a la expedición de nuevas autorizaciones por parte de la EPS.

374. En particular, la información aportada por Audifarma muestra que la disponibilidad del medicamento en el canal institucional no era inexistente, sino que su entrega dependía de la generación de autorizaciones por parte de la EPS, al tratarse de un medicamento no PBS. Esta situación evidencia que las barreras no radicaban en una imposibilidad material absoluta de acceso al fármaco, sino en fallas administrativas en la gestión de autorizaciones, coordinación y

continuidad del tratamiento.

375. A su turno, los informes de la Defensoría del Pueblo dan cuenta de que la accionante enfrentó demoras reiteradas y discontinuidades en la entrega, al punto de recibir el medicamento con retrasos de uno a tres meses, e incluso verse obligada a asumir directamente el costo de un periodo de tratamiento. Asimismo, se evidenciaron problemas en la validación de fórmulas médicas, errores en la justificación en Mipres y ausencia de fechas ciertas para la entrega, lo que trasladó a la usuaria cargas administrativas indebidas.

376. Por su parte, la Procuraduría General de la Nación corroboró que, aunque se registran algunas entregas en los meses de junio y julio de 2025, persistían pendientes de dispensación y la necesidad de nuevas órdenes médicas para garantizar la continuidad del tratamiento. Incluso, en algunos periodos la propia EPS reportó inexistencia de órdenes vigentes o ausencia de solicitudes de la usuaria, lo que evidencia una deficiente gestión acerca del seguimiento clínico y administrativo del tratamiento crónico.

377. En este contexto, la Sala concluye que Sanitas EPS vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante, al no garantizar de manera oportuna, continua y efectiva el suministro del medicamento prescrito. La vulneración se concretó en la imposición de barreras administrativas injustificadas, la fragmentación del tratamiento, la falta de articulación con el gestor farmacéutico y la ausencia de medidas eficaces para asegurar la continuidad terapéutica, especialmente tratándose de una enfermedad crónica como la diabetes.

378. De igual forma, la Sala advierte que Audifarma vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante al no cumplir con sus deberes operativos y no implementar mecanismos suficientes de gestión de pendientes, información clara y coordinación con la EPS para evitar interrupciones en la dispensación.

379. En consecuencia, la Sala ordenará que Sanitas EPS y Audifarma garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Liraglutida 6 mg/ml y les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

2.1.12. Expediente *(13)* T-10.790.526

380. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS, vinculándose en sede de instancia a Audifarma. Lo anterior, debido a la falta de entrega oportuna del medicamento Irbesartán + Levamlodipino 150 + 2.5 mg, prescrito el 12 de agosto de 2024 para el tratamiento de hipertensión esencial. Indicó que la EPS negó su suministro bajo el argumento de desabastecimiento y le generó una remisión de pendientes sin que, transcurridos más de cuatro meses, se hubiera garantizado la entrega efectiva del medicamento, afectando así la continuidad de su tratamiento. Además, solicitó la exención de copagos y cuotas moderadoras para la atención de su patología, la cual requiere de un control permanente, pues considera es una enfermedad de alto costo o catastrófica.

381. Del material probatorio recaudado en sede de revisión se evidencia que el acceso al medicamento no fue garantizado de manera oportuna, continua ni efectiva, durante este tiempo. Si bien se reporta una entrega inicial el 20 de mayo de 2025, esta no se extendió de manera regular, pues quedaron pendientes las entregas correspondientes a los meses de junio y julio de aquel año, sin que se acreditara su cumplimiento. Sobre esto, la accionante manifestó que debió asumir el costo de los medicamentos en esos meses.

382. Adicionalmente, se constató que desde el mes de junio de 2025 se presentaron inconsistencias derivadas de la modificación del tratamiento médico, pues el Irbesartán + Levamlodipino 150 + 2.5 mg fue sustituido por los fármacos Verapamilo 80 mg e Hidroclorotiazida 25 mg. Al respecto, cabe precisar que con el cambio de la prescripción farmacológica, Audifarma dejó de dispensar los medicamentos en el caso concreto, pasándose la responsabilidad del suministro a Discolmets, entidad que hasta abril de 2026 era la encargado de entregar el medicamento, según informó por medio de llamada la parte accionante.

383. Por otra parte, en esa misma llamada realizada el 24 de abril de 2026, la accionante informó que se adicionó a la prescripción médica para el tratamiento de su diagnóstico los fármacos Rosuvastatina 20 mg y Carvedilol 6.25 mg. En cuanto a estos indicó que Discolmets no había entregado la prescripción correspondiente al mes de abril de 2026, estando en pendiente de entrega.

384. De la información allegada por la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo se evidencia que la accionante enfrentó una fragmentación del tratamiento, marcada por cambios de formulación sin

adecuada articulación con los operadores farmacéuticos, ausencia de soportes de entrega del nuevo medicamento y la necesidad de asumir directamente el costo de los fármacos prescritos ante la falta de suministro oportuno por parte del sistema. Esta situación refleja una carga desproporcionada trasladada a la usuaria, incompatible con el carácter fundamental del derecho a la salud.

385. A su turno, el Invima descartó la existencia de un desabastecimiento generalizado del medicamento inicialmente formulado, al señalar que el principio activo cuenta con registro sanitario vigente y no se encuentra reportado en listas oficiales de escasez. Además, de acuerdo con la información reportada en página *web* del Invima sobre la lista de desabastecimiento, se encontró que entre los informes de julio de 2025 y marzo de 2026, no se haya registro alguno del medicamento Verapamilo 80 mg. Respecto de la Rosuvastatina 20 mg estuvo "en monitorización" en marzo de 2026. Y, en cuanto al Carvedilol 6.25 mg, se registró en riesgo de desabastecimiento entre mayo y junio de 2025, y "en monitorización" para julio de 2025.

386. En este contexto, la Sala concluye que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante al no garantizarle la entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos prescritos, ni adoptar medidas adecuadas frente a los cambios de tratamiento ordenados por el médico tratante. En ese sentido, la entidad incumplió su deber de aseguramiento al trasladar la carga de la gestión al usuario, no coordinar adecuadamente con sus dispensadores y permitir interrupciones injustificadas en el tratamiento de una patología crónica. Aunque Nueva EPS gestionó el cambio de dispensador, la realidad es que no se logró garantizar la entrega oportuna y efectiva de los medicamentos.

387. De igual manera, se advierte que Audifarma vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante, mientras fue el gestor autorizado para la entrega de los medicamentos prescritos. Ello, pues no acreditó una gestión diligente en la dispensación, al evidenciarse entregas parciales, cancelaciones sin solución alternativa inmediata, falta de información clara al usuario y ausencia de mecanismos efectivos para evitar la interrupción del tratamiento, lo que contribuyó a la transgresión de los derechos fundamentales de la accionante.

388. Por otro lado, frente a la pretensión de la accionante orientada a obtener la

exoneración de copagos y cuotas moderadoras[204], el Decreto 780 de 2016[205] regula esta materia[206]. Así, en cuanto a estas pretensiones se concluye que la accionante (i) debe ser exonerada del pago de cuotas moderadoras, por cuanto es una paciente afiliada al régimen subsidiado. Ello, de conformidad con el numeral 1º del artículo 2.10.4.6 del precitado decreto[207]. (ii) Teniendo en cuenta que la hipertensión esencial y el pertenecer al grupo IV del Sisbén no dan lugar a una exoneración automática de copagos y que la accionante no se encuentra dentro de las personas consideradas parte de los grupos o poblaciones especiales a los que se refiere el artículo 2.10.4.9 de la normatividad referida, en el caso concreto no procede la exoneración de los copagos.

389. Por tanto, la Sala ordenará que Nueva EPS y Audifarma -cuando sea el gestor farmacéutico designado- garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos Verapamilo 80 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Rosuvastatina 20 mg y Carvedilol 6.25 mg. Además, instará a Discolmets, en su calidad de gestor farmacéutico actualmente asignado, para que mantenga la dispensación de los medicamentos bajo estrictos criterios de oportunidad, continuidad y efectividad. También les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

390. Finalmente, la Sala confirmará parcialmente la orden de única instancia, bajo el entendido de exonerar a la accionante de cuotas moderadoras pero negar la inaplicación de los copagos, de conformidad con lo expuesto previamente.

2.1.13. Expediente *(14)* T-10.787.409

391. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Compensar EPS y Audifarma debido a la falta de entrega oportuna y continua de los medicamentos formulados para el manejo permanente de una epilepsia de difícil manejo secundaria a sarcoma frontoparietal derecho. En concreto, reclamó la falta de suministro de: (i) Urbadam Clobazam 10 mg, (ii) Urbadam Clobazam 20 mg, (iii) Lamictal 200 mg y (iv) Neviot 200 mg. Según expuso, la suspensión de estos fármacos no era clínicamente admisible por el riesgo de descompensación neurológica y agravamiento de las crisis convulsivas. Además, solicitó se le garantizara el servicio de cuidador permanente.

---

[204] Resolución 35379 de 2025 de la Superintendencia de Industria y Comercio.
[205] En efecto, se registraron entregas el 25 de junio, 14 de julio, 24 de julio, 26 de septiembre, 24 de octubre, 30 de diciembre de 2025, así como el 23 de enero y el 20 de febrero de 2026.
[206] Corte Constitucional, sentencias T-361 y T-500 de 2025.
[207] Modificado por el Decreto 1652 de 2022.

392. En sede de instancia Compensar EPS alegó que los medicamentos Clobazam 10 mg, Clobazam 20 mg y Lamictal 200 mg requerían nueva formulación o alternativa terapéutica, debido al desabastecimiento reportado por las farmacias aliadas y el laboratorio. Respecto del medicamento Neviot, guardó silencio. Por su parte, el Invima corroboró la ausencia en Colombia de los productos Urbadam de 10 mg y 20 mg, informó que Lamictal 200 mg se encontraba "en monitorización" por riesgo de desabastecimiento y señaló que Cannabidiol 200 mg (Neviot) sí se encontraba disponible. Con fundamento en ello, el juez de primera instancia concedió el amparo y ordenó garantizar la entrega ininterrumpida de los medicamentos, además de agendar una valoración de bioequivalencia si persistía el posible desabastecimiento. En segunda instancia, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, reforzó la protección y ordenó garantizar el tratamiento integral y, además, que el médico tratante valorara la pertinencia del Cannabidiol y del servicio de cuidador.

393. No obstante, el material probatorio recaudado en sede de revisión muestra que el cumplimiento de las órdenes judiciales no fue pleno, continuo ni suficientemente acreditado. Por el contrario, los informes allegados por el accionante, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la propia EPS permiten advertir una dinámica de entregas tardías, incompletas, fragmentadas y sin soportes consistentes, especialmente en relación con Clobazam, Lamictal y Cannabidiol. El propio accionante informó en abril de 2025 que, pese a existir fallo de tutela a su favor, el Cannabidiol nunca había sido entregado; que el Urbadam Clobazam solo fue recibido en una oportunidad; y que medicamentos como Lamictal y Valcote habían llegado con retrasos de varios meses o en dosis diferentes a las prescritas, obligando a su familia a adquirirlos por cuenta propia.

394. La Sala encuentra especialmente grave que el caso involucra a una persona joven con epilepsia focal de difícil manejo, hemiparesia izquierda, antecedente oncológico cerebral y pérdida de capacidad laboral del 58,76%, declarada desde 2013, lo que la ubica en una situación de especial vulnerabilidad y dependencia funcional. Tal condición imponía a la EPS un deber reforzado de diligencia y continuidad en el suministro farmacológico, más aún cuando la madre del accionante -quien actúa como cuidadora principal- informó reiteradamente que la falta de medicamentos incrementaba la frecuencia de las crisis que experimentaba aquella, agravaba su ansiedad y comprometía seriamente la estabilidad del tratamiento.

395. Los informes de la Procuraduría General de la Nación muestran que, durante varios meses de 2025, persistieron altos volúmenes de entregas pendientes respecto de los cuatro medicamentos en cuestión, sin soporte documental suficiente que permitiera verificar la fecha y materialidad de las entregas reportadas por la EPS. En junio y agosto de 2025, por ejemplo, Compensar seguía reportando unidades pendientes de Clobazam y Lamictal, así como la ausencia total de entregas de Cannabidiol. Incluso en reportes posteriores, la información de la EPS continuó siendo parcial, oscilante y poco clara, pues en algunos periodos afirmaba no tener pendientes, mientras en otros omitía información sobre uno o varios de los medicamentos objeto de tutela.

396. En la misma dirección, la Defensoría del Pueblo constató, en sus distintos informes, que los medicamentos no se estaban entregando dentro de las 48 horas ordenadas judicialmente; que la formulación mensual implicaba trámites complejos y demoras recurrentes; que el Cannabidiol fue entregado por primera vez solo en junio de 2025, pese a llevar formulado desde mucho antes; y que el Lamictal y el Urbadam Clobazam apenas habían sido entregados de manera esporádica. Además, la Defensoría reiteró que la EPS no remitió informes suficientes que acreditaran la entrega material de los medicamentos ni fijó fechas ciertas de próxima dispensación. Tales hallazgos desvirtúan cualquier hipótesis de cumplimiento regular y sostenido de la orden judicial.

397. La Sala advierte además que la conducta desplegada por Compensar EPS fue insuficiente frente a sus deberes constitucionales y legales de aseguramiento. Si bien en determinados momentos alegó haber autorizado los medicamentos, redireccionado su entrega a Cruz Verde o Audifarma, o gestionado nuevas fórmulas y valoraciones, lo cierto es que no logró garantizar de manera efectiva, oportuna y continua la disponibilidad real de los fármacos en favor de la parte accionante. En particular, guardó silencio inicial respecto del Cannabidiol, no acreditó con claridad el suministro completo de Lamictal y Clobazam durante largos periodos, y solo de forma tardía y fragmentaria reportó algunas entregas parciales.

398. En este contexto, la Sala concluye que Compensar EPS vulneró los derechos fundamentales del accionante debido a: (i) las irregularidades persistentes en el suministro; (ii) la existencia de pendientes prolongados; (iii) la ausencia de soportes claros sobre las entregas reportadas; (iv) la insuficiente gestión frente a los escenarios de desabastecimiento alegados; y (v) la falta de una respuesta integral y estable frente a la situación clínica del actor, pese a su

especial vulnerabilidad.

399. Asimismo, la Sala encuentra que Audifarma, en su calidad de gestor farmacéutico, vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante, pues la dispensación a su cargo tampoco fue oportuna y efectiva cuando se le autorizó el suministro de los fármacos. Los reportes de entregas pendientes de 40 de 60 cápsulas, y la falta de claridad sobre fórmulas vigentes o medicamentos pendientes, reflejan una gestión operativa que, al menos en varios tramos del proceso, impidió la continuidad e integralidad del tratamiento.

400. De otro lado, la información del Invima resulta particularmente relevante para la Sala, pues esta entidad sí acreditó dificultades objetivas en relación con los medicamentos Urbadam Clobazam 10 y 20 mg y con Lamictal 200 mg, en tanto constató ausencia de los dos primeros y monitorización del tercero. Sin embargo, también informó que el Cannabidiol 200 mg se encontraba disponible. En consecuencia, aunque parte del problema en las faltas de entrega de los medicamentos puede explicarse por tensiones reales de abastecimiento respecto de ciertos principios activos o presentaciones, ello no justifica la ausencia de gestión eficaz por parte de la EPS y el gestor para que, según corresponda: (i) se activaran mecanismos alternativos de adquisición; (ii) se aseguraran alternativas terapéuticas clínicamente válidas sin interrumpir el tratamiento; o (iii) se garantizara la entrega de los medicamentos que sí se encontraban disponibles.

401. Por tanto, la Sala ordenará a Compensar EPS y Audifarma que garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos (i) Clobazam tableta 10 mg, (ii) Clobazam Capsula 20 mg, (iii) Lamotrigina tableta 200 mg y (iv) Cannabidiol 200 mg. Y, a Compensar EPS que agende y efectúe la valoración médica que permita definir la necesidad y entrega del servicio de cuidador al accionante, conforme a sus condiciones clínicas y la red de apoyo familiar con que cuenta, en los términos que para la materia a fijado la jurisprudencia constitucional[208]. Igualmente, les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

2.1.14. Expediente *(15)* T-10.796.422

[208] En particular, el artículo 2.10.4.3 establece que dichos cobros no pueden convertirse en una barrera de acceso al servicio de salud; el artículo 2.10.4.6 regula las excepciones al cobro de cuotas moderadoras y de manera particular en el núm. 1 establece como exceptuados de dicho cobro a los afiliados al régimen subsidiado en todos los servicios que requieran; el artículo 2.10.4.8 prevé las excepciones al cobro de copagos; y el artículo 2.10.4.9 establece reglas de exoneración para grupos o poblaciones especiales.

402. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Suramericana EPS, vinculándose en sede de instancia a Audifarma y en sede de revisión a Medicarte. Lo anterior, por la interrupción en el suministro del medicamento Elosulfasa Alfa (Vimizim) requerido para el tratamiento de una mucopolisacaridosis tipo IV A (Síndrome de Morquio), enfermedad huérfana, progresiva y de alto costo. La suspensión del medicamento comprometía la continuidad del tratamiento, con potenciales efectos graves sobre la salud y la vida de la paciente menor de edad, quien ostenta una protección constitucional reforzada.

403. El material probatorio evidencia que, con anterioridad a la intervención del juez constitucional en sede de revisión, se presentaron retrasos e irregularidades en la entrega del medicamento, incluyendo periodos sin suministro efectivo, lo que implicó una interrupción del tratamiento prescrito. Tales circunstancias configuran una vulneración inicial de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social, agravada por la condición de sujeto de especial protección constitucional de la menor de edad y la naturaleza de la patología que padece.

404. Ahora bien, durante el trámite de revisión se acreditó que el medicamento comenzó a ser suministrado de manera oportuna, continua y efectiva. Al respecto, los informes de la Procuraduría General de la Nación, Medicarte IPS y de la Defensoría del Pueblo dan cuenta de la continuidad en la aplicación del medicamento con posterioridad a dicha orden judicial, así como de la ausencia de inconvenientes recientes en su suministro. Lo anterior, fue confirmado por la parte accionante en llamada realizada el 16 de abril de 2026.

405. En consecuencia, pese a la vulneración inicial, durante el trámite de revisión y la adopción de medidas provisionales se evidenció que la vulneración no se mantuvo en el tiempo, quedando superada la barrera de acceso inicial.

406. No obstante, es preciso indicar que, si bien en la actualidad se ha restablecido el acceso al medicamento y cesado la afectación directa de los derechos fundamentales de la parte accionante, no se configura un hecho superado en sentido estricto, en la medida en que la superación de la vulneración no fue espontánea ni atribuible a la voluntad del sujeto obligado, sino que obedeció a una situación sobreviniente derivada del cumplimiento de las medidas provisionales impartida en sede de revisión.

407. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala considera necesario reiterar el deber que tienen las EPS, IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos de garantizar la continuidad estricta e ininterrumpida de tratamientos asociados a enfermedades huérfanas, especialmente cuando se trata de menores de edad, así como advertir que las dificultades administrativas, logísticas, financieras o contractuales no constituyen una justificación constitucionalmente admisible para interrumpir la prestación del servicio de salud.

408. Por tanto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, e instará a Suramericana EPS, Audifarma y Medicarte a evitar vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela.

2.1.15. Expediente *(16)* T-10.796.578

409. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS, vinculándose en sede de instancia a Discolmets. Lo anterior, debido a la no entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos Hidroxiurea 500 m, Apixaban 5 y Anagrelida 5 mg -este último prescrito como opción terapéutica para reemplazar Hidroxiurea 500 mg- que el médico tratante le ordenó.

410. En efecto, en sede de revisión la entrega de los medicamentos Hidroxiurea 500 mg y Anagrelida 5 mg fue registrada como pendiente en los meses de junio, julio, octubre, noviembre y diciembre de 2025. Y, del medicamento Apixaban no se entregó información por parte de la EPS.

411. Respecto de las demoras en las entregas de los medicamentos, Nueva EPS informó en su momento que el medicamento Hidroxiurea 500 mg presentaba dificultades de escasez. Al respecto, la Sala verificó que según los informes mensuales del Invima el medicamento presentaba riesgo de desabastecimiento desde octubre de 2024 y su desabastecimiento se confirmó en diciembre de ese mismo año, incluyendo el fármaco en el listado de "no disponibles" de dicha entidad. A lo largo del año 2025 el medicamento se mantuvo en estado de riesgo de desabastecimiento y "en monitorización", y fue incluido dentro del listado de medicamentos "no disponibles"; este estado se mantuvo hasta el último reporte analizado del Invima -febrero de 2026-.

412. Respecto del fármaco Anagrelida 5 mg la Sala verificó que se encontró en estado de monitorización debido a un aumento en la demanda desde el mes de noviembre de 2025 hasta el mes de febrero de 2026, pero no fue declarado desabastecido y, por lo tanto, no deberían haberse presentado dificultades en su

entrega oportuna, continua y efectiva.

413. De otra parte, según el informe del mes de agosto de 2025 de la Defensoría del Pueblo, la parte accionante manifestó que el medicamento Apixaban 5 mg fue retirado de la prescripción médica y que desde ese momento la parte accionante dejó de requerirlo.

414. Adicionalmente, conforme a los informes de Procuraduría y Defensoría, así como mediante llamada telefónica a la accionante, fue posible determinar que, después de interponer otras acciones para lograr la atención efectiva, de varios desplazamientos intermunicipales y de atenciones suplicadas en instalaciones hospitalarias de urgencias, el accionante falleció el 19 de enero de 2026.

415. En este contexto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por daño consumado, pues la parte accionante falleció durante el trámite de revisión y sus familiares informaron graves dificultades para obtener no solo los medicamentos sino su atención oportuna en la ciudad de Bogotá. En ese sentido, se constataron omisiones en la prestación de servicios de salud atribuibles a las entidades accionadas, lo cual afectó el derecho a la salud de la parte accionante de manera irreversible. En todo caso, el riesgo que la acción de tutela buscaba conjurar, esto es, el deterioro grave de la salud y la pérdida de la vida se materializó consumándose así el daño referido y no una situación sobreviniente, como podría concluirse respecto de hechos ajenos a la voluntad y actuaciones de las partes.

416. Desde esta perspectiva, la Sala concluye que Nueva EPS y Discolmets vulneraron los derechos fundamentales al incumplir sus obligaciones como aseguradora y gestor farmacéutico, respectivamente, evidenciándose una falta de diligencia en la gestión logística y operativa a su cargo en la prestación oportuna de los servicios y en la entrega del medicamento, mientras la parte accionante estuvo con vida. Si bien, Nueva EPS cuenta con diferentes gestores y operadores en su red interna y externa, lo cierto es que, Discolmets, en su calidad de responsable de la dispensación ambulatoria de medicamentos a afiliados de Nueva EPS, debía garantizar la observancia de los principios de oportunidad, continuidad y efectividad, así como implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

417. Por lo tanto, la Sala instará a Nueva EPS y Discolmets a evitar

vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela y, en ese sentido, las exhortará para que, en lo sucesivo, adopten medidas encaminadas a mejorar la prestación del servicio de salud y asegurar la dispensación de medicamentos requerida.

2.1.16. Expediente *(17)* T-10.796.598

418. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS, vinculándose en sede de instancia a Cohan. Lo anterior por la falta de entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento Acetato de Abiraterona 250 mg que su médico tratante le ordenó.

419. En efecto, la última entrega de este medicamento se registró en el mes de agosto de 2025, dejando un pendiente para el mes siguiente, sin que se acreditara tal compromiso, conforme a lo reportado en los informes de septiembre, octubre y noviembre de ese mismo año. En este último se detalló además que al accionante se le desvinculó por muerte del cotizante y, a pesar de su diagnóstico y de los pendientes de entrega, la EPS señaló que, por falta de cobertura del grupo familiar, no se daría continuidad al tratamiento, por lo que el medicamento no le fue entregado.

420. Respecto de las demoras en las entregas de los medicamentos, Nueva EPS alegó inicialmente que contrata la entrega material de los medicamentos con sus operadores logísticos, por lo que las dificultades logísticas para la entrega final no le son atribuibles.

421. La Sala constató que respecto de este medicamento no se reportaron alertas de desabastecimiento, ni el Invima llegó a reconocerlo como desabastecido durante el trámite de la acción y su revisión. Por lo tanto, no existe ninguna justificación externa que permita acreditar un escenario particular que eximiera a los prestadores de su obligación de entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento.

422. De otra parte, según los informes de la Procuraduría General de la Nación, para los meses de diciembre de 2025 y enero de 2026, Nueva EPS informó que, debido a que el accionante se encontraba afiliado mediante el Sisbén, el medicamento le había sido entregado durante los meses de noviembre y diciembre de 2025. Sin embargo, en el informe del mes de febrero, se registra que el accionante falleció alrededor del 25 de enero de 2026.

423. En este contexto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por daño consumado, pues la parte accionante falleció durante el trámite de revisión. En ese sentido, se advierte que el deceso podría estar relacionado con las omisiones atribuibles a las entidades accionadas, lo cual permite concluir que se trata de un daño consumado y no de un hecho sobreviniente porque en este caso existen elementos suficientes para sostener que la interrupción del suministro de medicamentos vitales afectó el derecho a la salud de la parte accionante, al punto que el riesgo que se buscaba mitigar o prevenir terminó consumándose de manera irreversible.

424. Al respecto, la Sala concluye que Nueva EPS y Cohan vulneraron los derechos fundamentales al incumplir sus obligaciones como aseguradora y gestor farmacéutico, evidenciándose una falta de diligencia en la gestión logística y operativa a su cargo en la entrega del medicamento, mientras la parte accionante estuvo con vida. Si bien, Nueva EPS cuenta con diferentes gestores y operadores en su red interna y externa, lo cierto es que, Cohan, en su calidad de responsable de la dispensación ambulatoria de medicamentos a afiliados de Nueva EPS, debía garantizar la observancia de los principios de oportunidad, continuidad y efectividad, así como implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

425. Por lo tanto, la Sala instará a Nueva EPS y Cohan a evitar vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela y, en ese sentido, las exhortará para que, en lo sucesivo, adopten medidas encaminadas a mejorar la prestación del servicio de salud y asegurar la dispensación de los medicamentos que se requieran.

2.1.17. Expediente *(18)* T-10.800.631

426. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS y Cafam por la falta de entrega del medicamento Rosuvastatina 40 mg, el cual le había sido prescrito por su médico tratante para su diagnóstico de dislipidemia e hipertensión esencial, pero no le había sido entregado en diversas ocasiones por parte de Cafam, en donde le generaban constantemente órdenes "pendientes".

427. En efecto, se advierten referencias de "pendientes" y órdenes posfechadas para la entrega del fármaco durante los meses de abril, julio, agosto, septiembre, y diciembre de 2025, así como en marzo de 2026. La EPS manifestó a lo largo

del trámite de revisión que las entregas eran realizadas por medio de Cafam y esta expresó, a su vez, que la responsabilidad final de la entrega correspondía al asegurador en salud. En este contexto, la Sala constató que no se presentó desabastecimiento, falta de disponibilidad, ni escasez del producto en el país durante el trámite de la tutela ni en el de revisión.

428. En la llamada realizada el 15 de abril de 2026, la usuaria manifestó que el incumplimiento en relación con la oportunidad y continuidad en la entrega de Rosuvastatina 40 mg es frecuente y que, además, ha tenido que acudir a nuevas acciones de tutela para solicitar la entrega de otros medicamentos que requiere debido a sus demás diagnósticos.

429. En ese orden de ideas, la Sala concluye que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante al no garantizar la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento Rosuvastatina 40 mg. Además, la EPS no acreditó haber adoptado medidas eficaces para corregir los retrasos y en sus respuestas se advierte una falta de flujo de información entre aquella y el gestor farmacéutico, pues no brinda información consistente, ni datos comprobables. En particular, Nueva EPS no logró acreditar la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento Rosuvastatina 40 mg.

430. De igual forma, Cafam vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante al incumplir sus obligaciones como gestor farmacéutico de Nueva EPS, evidenciándose una falta de diligencia en la gestión administrativa, logística y operativa a su cargo. Si bien Nueva EPS cuenta con diferentes gestores y operadores en su red interna y externa, lo cierto es que Cafam, en su calidad de responsable de la dispensación ambulatoria de medicamentos a afiliados de Nueva EPS, debía garantizar la observancia de los principios de oportunidad, continuidad y efectividad, así como implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

431. Por tanto, la Sala ordenará que Nueva EPS y Cafam garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Rosuvastatina 40 mg y les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

2.1.18. Expediente *(19)* T-10.800.758

432. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS y Cafam

por la falta de entrega de cuatro medicamentos que le fueron prescritos por su médico tratante para su diagnóstico de dislipidemia e hipertensión y otras enfermedades respiratorias obstructivas, pero no le habían sido entregados en diversas ocasiones por parte de Cafam. Los medicamentos no entregados eran Linagilptina 5 mg (tabletas), Sacubitrilo Valsartán 24.3 + 25.7 EQ 50 mg (tabletas), Bromuro de tiotropiones budesónida + formoterol (inhalador) y Budesonida + formoterol fumarato dihidrato (inhalador).

433. En efecto, se advierten inconsistencias entre la información brindada por Nueva EPS y la reportada por Cafam en relación con la entrega efectiva de los cuatro medicamentos. De una parte, Nueva EPS entregó información relacionada exclusivamente con la entrega de Linagilptina 5 mg, en la que se destacan entregas pendientes durante los meses de junio, julio y noviembre y diciembre de 2025. Respecto de los medicamentos Sacubitrilo Valsartán 24.3 + 25.7 EQ 50 mg -tabletas- y los dos inhaladores de budesónida referidos, la EPS no proporcionó datos de entrega para los meses de junio hasta diciembre de 2025. Por su parte, el gestor farmacéutico Cafam refirió entregas discontinuas y pendientes, en fechas diferentes[209] y sin soportes. Finalmente, en los informes de la Procuraduría General de la Nación se advierte que la usuaria asistió a cita de control el 24 de enero de 2026 y que a partir de esa atención le fue reasignado Medisfarma como operador logístico alterno, para la dispensación de los cuatro medicamentos requeridos. A su vez, Cafam refirió en ese mismo informe que la última entrega del medicamento Sacubitrilo Valsartán 24.3 + 25.7 EQ 50 mg (tabletas) la realizó el 18 de diciembre de 2025.

434. Estas inconsistencias se suman a la constatación por parte de la Sala acerca de cómo, según los reportes mensuales del Invima, durante el trámite de la acción y el de revisión no hubo desabastecimiento frente a ninguno de los cuatro medicamentos referidos. De dichos reportes solo es posible advertir una futura contracción de la oferta como resultado de una disminución en la demanda reportada en el mes de febrero de 2026 para los medicamentos en presentación de inhalador.

435. En este contexto, la Sala concluye que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante al incumplir su deber de garantizar el suministro oportuno, continuo y efectivo de los medicamentos prescritos. En

[209] "Artículo 2.10.4.6 Excepciones para el cobro de cuota moderadora. Están exceptuados del cobro de cuota moderadora, además de lo establecido en el Artículo 2.10.4.9. de este acto administrativo. 1. Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran".

particular, la EPS no acreditó haber adoptado medidas eficaces para corregir los retrasos en la entrega de los fármacos y en sus respuestas se advierte una falta de flujo de información entre aquella y el gestor farmacéutico, pues no brinda información consistente, ni datos comprobables. Aunque se aprecia un incipiente cambio de patrón en el reporte de entregas más oportunas y continuas, a partir del 24 de enero de 2026 y hasta el mes de marzo del mismo año, que podría explicarse por la reasignación de Medisfarma como operador logístico alterno a Cafam, lo cierto es que sólo han transcurrido dos entregas desde esa reasignación y la continuidad en el tratamiento ya se ha visto afectada previamente.

436. De igual forma, la Sala considera que Cafam vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante, mientras fue el gestor autorizado para la entrega de los medicamentos prescritos. Ello, pues en aquel momento, incumplió sus obligaciones como gestor farmacéutico de Nueva EPS, evidenciándose una falta de diligencia en la gestión administrativa, logística y operativa a su cargo. Si bien Nueva EPS cuenta con diferentes gestores y operadores en su red interna y externa, lo cierto es que Cafam, en su calidad de responsable de la dispensación ambulatoria de medicamentos a afiliados de Nueva EPS, debía garantizar la observancia de los principios de oportunidad, continuidad y efectividad, así como implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

437. Por tanto, la Sala ordenará que Nueva EPS y Cafam -cuando sea el gestor farmacéutico designado- garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos (i) Linagliptina 5 mg (tabletas), (ii) Sacubitrilo/Valsartán 24.3 + 25.7 mg (tabletas), (iii) Bromuro de tiotropio + budesónida + formoterol (inhalador) y (iv) Budesonida + formoterol fumarato dihidrato (inhalador). También les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela. Además, instará a Medisfarma, en su calidad de operador logístico actualmente asignado, para que mantenga la dispensación de los medicamentos bajo estrictos criterios de oportunidad, continuidad y efectividad.

2.1.19. Expediente *(20)* T-10.800.834

438. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS, vinculándose en sede de instancia a Cafam. Lo anterior, para que se le garantizara la entrega continua del medicamento Tadafilo 5 mg, el cual había

sido prescrito por su médico tratante para el diagnóstico de dislipidemia e hiperplasia prostática, pero no le había sido entregado en diversas ocasiones por parte de Cafam, entidad en la que en diferentes ocasiones le referían que el medicamento se encontraba "agotado".

439. En efecto, la Sala observa que el medicamento no fue entregado de manera oportuna, continua ni efectiva, especialmente durante los meses de julio y agosto de 2025 y que, seguidamente en el mes de noviembre de ese mismo año, tanto Cafam como la EPS indicaron que se encontraba desabastecido. Sin embargo, al revisar los informes mensuales del Invima la Sala advierte que, para noviembre de 2025, la entidad catalogó el fármaco como no desabastecido, es decir que se encontraba disponible para ser entregado cumpliendo con los criterios de oportunidad, continuidad y efectividad y, a pesar de ello, no ocurrió así.

440. En este contexto, la Sala concluye que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante al incumplir su deber de garantizar el suministro oportuno, continuo y efectivo de los medicamentos prescritos. En particular, la EPS no acreditó haber adoptado medidas eficaces para corregir los retrasos y en sus respuestas se advierte una falta de flujo de información entre aquella y el gestor farmacéutico Cafam, pues sus informes no coinciden y los datos no son comparables.

441. De igual forma, la Sala considera que Cafam vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante, pues incumplió sus obligaciones como gestor farmacéutico de Nueva EPS, evidenciándose una falta de diligencia en la gestión administrativa, logística y operativa a su cargo. Si bien Nueva EPS cuenta con diferentes gestores y operadores en su red interna y externa, lo cierto es que Cafam, en su calidad de responsable de la dispensación ambulatoria de medicamentos a afiliados de Nueva EPS, debía garantizar la observancia de los principios de oportunidad, continuidad y efectividad, así como implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

442. Por tanto, la Sala ordenará que Nueva EPS y Cafam garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Tadalafilo 5 mg y les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

2.1.20. Expediente *(21)* T-10.803.623

443. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Suramericana EPS, vinculándose en sede de revisión a Colsubsidio y Cruz Verde. Lo anterior, debido a la falta de entrega continua de Ezetimibe + Rosuvastatina 10+40 mg, un medicamento que le había sido prescrito por su médico tratante para el diagnóstico de hiperlipidemia mixta y enfermedad cardiovascular, pero no le había sido entregado en diversas ocasiones, pues la EPS manifestaba que se encontraba agotado en el canal institucional. El accionante aseguró que se trataba de falta de gestión para materializar la entrega. Al momento de fallar la tutela, la EPS había reformulado el medicamento por Ezetimibe + Simbastatina 10+40 mg y posteriormente lo reformuló una vez más por Atorvastatina 20 mg.

444. Al respecto, la Sala observó que desde que se sustituyó el fármaco por Atorvastatina 20 mg, éste fue entregado de forma oportuna, continua y efectiva a partir del mes de mayo de 2025, acreditando las entregas con soportes verificables, sin excepción durante todos los meses hasta abril de 2026.

445. Estas verificaciones permiten a la Sala concluir que, a pesar de una inicial vulneración de los derechos fundamentales del accionante que dio origen a la presente acción de tutela en el año 2024, la EPS acreditó la adopción de medidas eficaces para corregir los retrasos y en sus respuestas se advierte un flujo de información constante y efectivo con su gestor farmacéutico, pues los reportes y datos coinciden, permitiendo concluir que se está ante un cumplimiento de las medidas provisionales ordenadas y del fallo de primera instancia. En efecto, mediante llamada telefónica, el accionante ratificó que la entrega del medicamento, reformulado durante los meses de mayo a diciembre de 2025 y enero a marzo de 2026, es satisfactoria.

446. Sin embargo, el accionante también manifestó su inconformidad con la exigencia logística que le impone su EPS de desplazarse hasta la ciudad de Cali para reclamar los medicamentos, bajo el argumento de ser medicamentos de alto costo y no poder dispensarlos en el municipio de su residencia, es decir en Palmira.

447. En consecuencia, aunque la Sala reconoce que hubo una vulneración inicial de los derechos de la parte accionante por parte de Suramericana EPS y los gestores farmacéuticos -Colsubsidio y Cruz Verde-, dicha situación no se prolongó en el tiempo, quedando superada la barrera de acceso al medicamento, de manera que se configura una situación sobreviniente por el cumplimiento de

las medidas provisionales ordenadas en sede de revisión.

448. Sin embargo, considerando la inconformidad manifestada por el accionante en relación con el lugar de reclamo de sus medicamentos y la operatividad de los gestores farmacéuticos Colsubsidio y Cruz Verde en el municipio de Palmira, la Sala ordenará a Suramericana EPS y a dichos gestores farmacéuticos que realicen las gestiones necesarias para garantizar que el accionante pueda reclamar la Atorvastatina 20 mg o su reformulación -como puede ser Ezetimibe + Rosuvastatina 10+40 mg o Ezetimibe + Simbastatina 10+40 mg- en el municipio de Palmira, bajo los mismos parámetros de oportunidad, continuidad y efectividad con los que ha venido recibiéndolos hasta el momento o que, en su defecto, se envíe el medicamento a domicilio a cargo de la EPS.

2.1.21. Expediente *(22)* T-10.803.921

449. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Savia Salud EPS y Cohan por la falta de entrega del medicamento Empagliflozina + Metformina 12.5 /1000 mg, que le había sido prescrito por su médico tratante para el diagnóstico de hipertensión arterial, hernia y diabetes mellitus no insulinodependiente, pero no le había sido entregado en diversas ocasiones.

450. En efecto, se advierten retrasos en las entregas, falta de autorizaciones y anotaciones de entregas pendientes según la información brindada por Savia Salud EPS, especialmente desde julio de 2024 y hasta agosto de 2025, mes en el que la Defensoría del Pueblo informó acerca del posible inicio de un incidente de desacato. Finalmente, los familiares de la accionante confirmaron que desde el mes de febrero de 2026, comenzaron a recibir el medicamento en debida forma.

451. Estos inconvenientes en la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento permiten concluir a la Sala que Savia Salud EPS vulneró los derechos fundamentales de la accionante y que la EPS no acreditó haber adoptado medidas eficaces para corregir los retrasos en las entregas. Aunque se advierte un incipiente cambio de patrón en el reporte de entregas más oportunas y continuas, a partir del 26 de febrero de 2026 y hasta el mes de marzo del mismo año, lo cierto es que sólo han transcurrido dos entregas desde ese momento y la continuidad en el tratamiento se ha visto previamente afectada

por periodos prolongados.

452. De igual forma, Cohan vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante al incumplir sus obligaciones como gestor farmacéutico de Savia Salud EPS. En particular, se evidenció falta de diligencia en la gestión logística, operativa y administrativa, al no implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización para la entrega de los medicamentos, conforme a la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

453. Por tanto, la Sala ordenará que Savia Salud EPS y Cohan garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Empagliflozina + Metformina 12.5 /1000 mg y les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

2.1.22. Expediente *(23)* T-10.810.117

454. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS y Cafam por la falta de entrega de los medicamentos Levodopa + Carbidopa + Entacapona 150/37.5/200 mg y Pramipexol 3 mg.

455. En sede de instancia, Nueva EPS refirió que la responsabilidad de la entrega del medicamento recae sobre Cafam y esta aseguró por su parte, que existía una falta de disponibilidad del producto en el centro de dispensación de Manizales.

456. Sobre esto, la Sala constató que Pharmalab Phl Laboratorios S.A.S afirmó haber remitido carta de desabastecimiento a sus clientes respecto de Levodopa + Carbidopa + Entacapona 150/37.5/200 mg, pero otros laboratorios mantuvieron la disponibilidad del fármaco y no emitieron cartas de desabastecimiento, ni negaron la entrega del medicamento por problemas de cartera. En igual sentido, se verificó que, en los reportes mensuales del Invima, dicho medicamento inició la fase de monitoreo en mayo de 2025 y se mantuvo hasta marzo de 2026, sin reportar desabastecimiento. Es decir que, durante el trámite de la tutela, el medicamento efectivamente estuvo disponible.

457. Ahora bien, en relación con el medicamento Pramipexol 3 mg, el laboratorio Eurofarma Colombia S.A.S. afirmó que la comercialización del mismo se vio afectada entre los años 2024 y 2025 por limitaciones operativas en el abastecimiento de materias primas y dificultades derivadas de la

competencia en los precios. Informó que por estos motivos solicitó al Invima autorización de "no comercialización temporal". Manifestó que durante los años 2024 y 2025 no se registraron negaciones de suministro del fármaco por ausencia de pago por parte de empresas contratantes. Por su parte, el laboratorio Boheringer Ingelheim S.A. refirió que el medicamento se encontraba disponible y que durante el periodo 2024 - 2025 no tuvo problemas de desabastecimiento, aunque reconoció la posibilidad de que algunas EPS no dispusieran del mismo debido a ciertos problemas de cartera por parte de los operadores con quienes se buscaba formalizar acuerdos de pago.

458. Por otro lado, en sede de revisión, la Sala evidenció que el medicamento Levodopa + Carbidopa + Entacapona 150/37.5/200 mg fue entregado a partir de junio de 2025 de forma oportuna, continua y efectiva. Ello, en razón a las órdenes de medidas provisionales emitidas por esta corporación.

459. No obstante, en cuanto al Pramipexol 3 mg la Procuraduría manifestó que la EPS omitió entregar información sobre el suministro de este medicamento y, además, que Cafam no aportó los soportes de entregas, especialmente, en los meses de agosto y septiembre de 2025.

460. Con todo, la Procuraduría General de la Nación informó a esta corporación en marzo de 2026 que el accionante decidió trasladarse a Suramericana EPS, haciéndose efectivo este cambio a partir del 1 de febrero de 2026.

461. En llamada telefónica realizada en abril de 2026, se constató con la esposa del accionante que el cambio de EPS se efectuó por dificultades relacionadas con la debida prestación del servicio de salud requeridos por ella, quien es la cotizante. Específicamente, refirió que desde junio de 2025 la EPS venía entregando los medicamentos prescritos al accionante, pero los formulados para ella no. En esta comunicación también se estableció que Suramericana EPS ha entregado los medicamentos al accionante desde la fecha de su afiliación.

462. En ese sentido, la Sala concluye que, pese a la vulneración inicial, durante el trámite de revisión y la adopción de medidas provisionales se evidenció que la vulneración no se mantuvo en el tiempo, quedando superada la barrera de acceso inicial.

463. No obstante, es preciso indicar que si bien en la actualidad se ha restablecido el acceso al medicamento y cesado la afectación directa de los derechos fundamentales de la parte accionante, no se configura un hecho

superado en sentido estricto, en la medida en que la superación de la vulneración no fue espontánea ni atribuible a la voluntad del sujeto obligado, sino que obedeció a una situación sobreviniente derivada del cumplimiento de las medidas provisionales impartidas en sede de revisión, que se reforzó con el cambio de EPS referido.

464. En este contexto, la Sala considera que, en relación con Nueva EPS y Cafam, se configuró la carencia actual de objeto por situación sobreviniente respecto a la entrega de los medicamentos pues, conforme a lo manifestado por la parte accionante, estos se suministraron de forma continua, oportuna y eficaz desde junio de 2025 hasta enero de 2026. Además, se verificó que las condiciones de continuidad, oportunidad y efectividad en la entrega de los fármacos se ha sostenido una vez en firme el cambio a Suramericana EPS, desde el 1 de febrero de 2026.

465. Teniendo en cuenta que durante el trámite de revisión se constató que desde que se presentó la acción de tutela hasta antes de emitirse las medidas provisionales por esta corporación existieron pendientes en las entregas por parte de Nueva EPS y Cafam y, que por tanto, la parte accionante presentó reiterados desacatos, la Sala advertirá a: (i) Nueva EPS que no podrá limitarse a reiterar requerimientos internos al gestor farmacéutico; (ii) Cafam que deberá fortalecer sus mecanismos de planeación, articulación, gestión de inventarios y alertas tempranas; y (iii) a las dos accionadas que no podrán incurrir nuevamente en las conductas que dieron origen a la presente acción de tutela.

466. Finalmente, advertirá a Suramericana EPS que, en su calidad de actual entidad aseguradora del accionante, debe dar continuidad a los tratamientos médicos prescritos en relación con el diagnóstico de Parkinson del accionante.

2.1.23. Expediente *(24)* T-10.810.192

467. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS y Cafam. Lo anterior, por la falta de entrega oportuna de los medicamentos (i) Polietilenglicol 3350, (ii) Bromuro de pinaverio + dimeticona, (iii) Fluoxetina 20 mg, (iv) Imipramina 50 mg y (v) Quetiapina 25 mg, que habían sido prescritos en relación con los diagnósticos de: (i) retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo, (ii) discapacidad intelectual de grado no especificado, (iii) trastorno mental moderado: deterioro del comportamiento nulo o mínimo, (iv) trastorno funcional intestinal, no especificado; (v) rigidez articular, no clasificado en otra parte; y (vi) temblor no

especificado.

468. Al respecto, se constató que en relación con el Polietilenglicol 3350 y el Bromuro de pinaverio + dimeticona se registraron pendientes en diciembre de 2025 y enero de 2026, atribuibles a "novedades administrativas y de abastecimiento" de Cafam. Situación similar se evidenció frente a la Fluoxetina 20 mg y la Imipramina 50 mg, cuya no entrega en diciembre de 2025 y enero de 2026 obedeció a las mismas causas, pese a que Nueva EPS manifestó que gestionaría su suministro a través de una red alterna. Por su parte, la Quetiapina 25 mg fue dispensada de manera intermitente y no se entregó en enero de 2026 por idénticas razones, circunstancias que afectaron la continuidad del tratamiento. Además, la parte accionante reportó que entre junio y agosto de 2025 la Quetiapina 25 mg no fue entregada.

469. Con todo, esta Sala constató que, según los informes publicados en la página *web* del Invima entre septiembre de 2024 y febrero de 2026, sobre estos medicamentos no se ha presentado desabastecimiento o escasez en el país durante el trámite de la tutela. No obstante, varios laboratorios sí informaron que han restringido/bloqueado la facturación y despacho de medicamentos a Cafam y, en general a sus clientes, por falta de pago.

470. En este contexto, la Sala concluye que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante al incumplir su deber de garantizar el suministro oportuno, continuo y efectivo de los medicamentos prescritos. En particular, no acreditó la adopción de medidas inmediatas y eficaces frente a la imposibilidad alegada por el gestor farmacéutico y los problemas de cartera, tales como la verificación de disponibilidad con otros gestores u operadores o la gestión directa de adquisición de los medicamentos, pese a estar habilitado por la Resolución 35379 de 2025 de la Superintendencia de Industria y Comercio.

471. De igual forma, Cafam vulneró los derechos fundamentales alegados al incumplir las obligaciones que le corresponden como gestor farmacéutico de Nueva EPS, evidenciándose una falta de diligencia en la gestión administrativa, logística y operativa a su cargo. Si bien, Nueva EPS cuenta con diferentes gestores y operadores en su red interna y externa, lo cierto es que Cafam, en su calidad de responsable de la dispensación ambulatoria de medicamentos a afiliados de Nueva EPS, debía garantizar la observancia de los principios de oportunidad, continuidad y efectividad, así como implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización, conforme

a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

472. Además, para el caso concreto, por tratarse de la dispensación de medicamentos para el tratamiento de una persona "con trastornos de salud mental y del espectro neurológico", al estar diagnosticada con enfermedades como lo son el "retraso" mental, la discapacidad intelectual y el trastorno mental moderado, le es aplicable la Ley 2460 de 2025. En ese sentido, cabe recordar que "[l]a entidad prestadora de salud o quien haga sus veces, deberá asegurar la continuidad del -tratamiento de las personas con trastornos de salud mental y del espectro neurológico, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación ni dispensación de medicamentos para el manejo de estos, dentro del marco de rehabilitación. Lo anterior, salvo por decisión del paciente o del médico tratante previo consentimiento informado del paciente".

473. Debido a que la parte accionante decidió trasladarse desde el 1 de marzo de 2026 a Suramericana EPS, se declarará la vulneración del derecho por parte de Nueva EPS y Cafam dado el incumplimiento sistemático previamente referido y se ordenará a Suramericana EPS -por ser ahora la encargada de asegurar la debida prestación del servicio en el caso concreto- que realice la entrega oportuna de los medicamentos y le dé continuidad al tratamiento médico prescrito a la accionante.

2.1.24. Expediente *(25)* T-10.811.379

474. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Sanitas EPS y la Farmacia Genhospi. Al respecto, se evidencia que, aunque la Empagliflozina + Metmorfina y el Hialuronato de Sodio 0.4% fueron entregados con posterioridad al fallo de tutela, se presentaron demoras significativas en su dispensación en ese momento y, posteriormente, respecto a la Empagliflozina + Metmorfina durante el trámite de revisión, pues el Hialuronato de Sodio 0.4% no volvió a ser prescrito.

475. En ese sentido, la accionante indicó que, con ocasión de la prescripción de enero de 2025, los medicamentos Empagliflozina + Metformina, Losartán, Insulina Glargina y los insumos para su aplicación -agujas- no fueron suministrados oportunamente, lo que la obligó a interponer una nueva acción de tutela y, posteriormente, acudir a la Superintendencia Nacional de Salud para lograr su entrega en marzo de 2025. Asimismo, precisó que, en general durante el trámite de revisión, se han presentado demoras en las entregas de la Insulina y las agujas y, que respecto al Losartan este es el único que sí ha sido entregado

de forma oportuna, continua y efectiva.

476. Con todo, en cuanto a la Empagliflozina + Metformina se puede concluir que no fue entregada de forma oportuna, continua y efectiva durante los meses de enero y junio de 2025, ni tampoco entre diciembre de 2025 y abril de 2026.

477. Además, la Sala constató, según los informes publicados en la página *web* del Invima entre septiembre de 2024 y febrero de 2026, que en este caso no se ha presentado desabastecimiento ni escasez sobre ninguno de estos medicamentos en el país durante el trámite de la tutela.

478. En este contexto, la Sala concluye que Sanitas EPS vulneró los derechos fundamentales de la accionante, al incumplir su deber de garantizar el suministro oportuno, continuo y efectivo de todos los medicamentos prescritos. En particular, no acreditó la adopción de medidas inmediatas y eficaces, tales como la verificación de disponibilidad con otros gestores u operadores o la gestión de mecanismos alternos de suministro, lo que derivó en interrupciones injustificadas del tratamiento.

479. De igual forma, Genhospi vulneró los derechos fundamentales de la parte accionante, al incumplir sus obligaciones como gestor farmacéutico de Sanitas EPS, evidenciándose una falta de diligencia en la gestión logística y operativa a su cargo, pues en el caso concreto no implementó mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y la Resolución 740 de 2024.

480. Por lo tanto, la Sala ordenará que Sanitas EPS y Genhospi garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos Empagliflozina + Metformina, Losartán, Insulina Glargina y los insumos para su aplicación -agujas- y les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

2.1.25. Expediente *(26)* T-10.811.650

481. La parte accionante interpuso la presente acción contra Nueva EPS, vinculándose en sede de instancia a Colsubsidio. En el caso se evidenciaron fallas en la entrega del medicamento Lorazepam 2 mg, prescrito para el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada. Pese a haber promovido incidente de desacato frente al fallo de primera instancia, su suministro solo se

efectuó en enero de 2025[210], con ocasión de una nueva prescripción. Si bien entre enero y noviembre de 2025 la entrega fue continua, oportuna y efectiva, en diciembre de 2025 resurgieron barreras administrativas para su acceso.

482. Contrario a lo manifestado por Nueva EPS, la Sala constató que las dificultades no obedecieron a desabastecimiento o escasez a nivel nacional. Si bien el medicamento estuvo "en monitorización" entre septiembre de 2024 y febrero de 2026, solo el laboratorio Genfar informó desabastecimiento y otros indicaron en el mismo periodo su disponibilidad. Las barreras de acceso en el caso derivan de deficiencias en la gestión de los flujos de recursos entre los actores de la cadena de suministro en el canal institucional, particularmente entre gestores farmacéuticos y laboratorios. Estos últimos reconocieron que durante 2024 y 2025 suspendieron el suministro del medicamento debido a mora en el pago de cartera por parte de sus clientes. Aunque Genfar, Pfizer y Laproff refirieron que no emitieron cartas de desabastecimiento, entre 2024 y 2025 sí suspendieron el suministro del fármaco a varios clientes para reclamar el pago de la cartera.

483. Esta situación se agravó en el caso concreto con la terminación del acuerdo de voluntades entre Colsubsidio y Nueva EPS, en diciembre de 2025, lo que acarreó la reanudación de las barreras para la entrega del medicamento al accionante. Todo ello evidencia la ausencia de una gestión adecuada por parte de la EPS para mitigar los efectos del cambio y garantizar la continuidad del servicio. Por ende, para la Sala, Nueva EPS y Colsubsidio vulneraron los derechos del accionante al incumplir sus obligaciones durante el tiempo en que mantuvieron una relación contractual.

484. Además, para el caso concreto, por tratarse de la dispensación de medicamentos para el tratamiento de una persona "con trastornos de salud mental y del espectro neurológico", al estar diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada, le es aplicable la Ley 2460 de 2025. En ese sentido, cabe recordar que "[l]a entidad prestadora de salud o quien haga sus veces, deberá asegurar la continuidad del -tratamiento de las personas con trastornos de salud mental y del espectro neurológico, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación ni dispensación de medicamentos para el manejo de estos, dentro del marco de rehabilitación. Lo anterior, salvo por decisión del paciente o del médico tratante previo consentimiento informado del paciente".

[210] Corte Constitucional, sentencia T-501 de 2025: "las EPS deben prestar el servicio de cuidador, de manera excepcional, cuando (i) exista certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales; (ii) esté probada la imposibilidad material del núcleo familiar de otorgar las atenciones de cuidado y (iii) se constate que proveer el cuidado al afiliado tenga un impacto desproporcionado en la salud, el bienestar y/o la vida digna del cuidador".

Por lo tanto, la Sala ordenará que Nueva EPS y Colsubsidio garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Lorazepam 2 mg tableta y les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

2.1.26. Expediente *(27)* T-10.811.732

485. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS y Cafam ante dificultades en la entrega del medicamento Lenalidomida 10 mg, para el tratamiento del diagnóstico de Mieloma Múltiple, que persistieron durante el trámite de revisión, sin un suministro oportuno, continuo y efectivo, excusado en su desabastecimiento.

486. El 10 de diciembre de 2025 el medicamento fue médicamente sustituido por Pomalidomida 4 mg, que tampoco fue entregado oportunamente por Cafam debido a bloqueos en su adquisición, ante problemas de cartera y falta de disponibilidad en los puntos de dispensación. Según la EPS su entrega solo se materializó el 21 de febrero de 2026, pero la accionante indicó haberlo recibido en enero de 2026 por Cafam y, posteriormente, en febrero y marzo de 2026 por PRO-H S.A. En todo caso, hubo intermitencias en el suministro.

487. Sumado a lo anterior, la accionante señaló que su esquema actual de tratamiento incluye Pomalidomida 4 mg -en sustitución de Lenalidomida 10 mg-, Dexametasona 8 mg, Aciclovir 800 mg y ácido acetilsalicílico 100 mg. Pero la entrega de estos últimos tres no ha sido oportuna ni continua. La Dexametasona solo fue suministrada una vez en abril de 2026, el Aciclovir una vez en marzo de 2026 y el ácido acetilsalicílico no ha sido entregado jamás.

488. Al respecto, los informes publicados en la página *web* del Invima entre septiembre de 2024 y febrero de 2026, revelan que en el asunto no se presentó desabastecimiento ni escasez sobre ninguno de los fármacos prescritos. No obstante, Laboratorios Legrand S.A. informó que emitió cartas de agotamiento del producto y restringió el suministro del medicamento Lenalidomida 10 mg por mora en la cartera, aunque otros tres laboratorios indicaron disponibilidad y continuidad en la venta del producto.

489. En razón de lo anterior, la Sala concluye que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la accionante al incumplir su deber de garantizar el suministro oportuno, continuo y efectivo de los medicamentos prescritos, sin adoptar medidas inmediatas y eficaces para superar las barreras en la cadena de

suministro. Por su parte, Cafam vulneró los derechos de la accionante al incumplir sus obligaciones como gestor farmacéutico de Nueva EPS, en particular, por su falta de diligencia en la gestión administrativa, logística y operativa. Por consiguiente, se ordenará que Nueva EPS y Cafam -cuando sea el gestor farmacéutico designado- garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos prescritos a la actora para su tratamiento. Asimismo, les advertirá que en lo sucesivo deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela. Además, instará a PRO-H S.A., en su calidad de gestor farmacéutico designado, para que mantenga su dispensación bajo estrictos criterios de oportunidad, continuidad y efectividad.

2.1.27. Expediente *(28)* T-10.814.534

490. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Medisinú IPS -declarada sin legitimación por pasiva-, vinculándose en sede de instancia a Mutual Ser EPS y en sede de revisión a Distribuciones Pharmaser Ltda. En el caso se evidenciaron fallas en la entrega del medicamento "Metformina + Empagliflozina (C12.5+1000) mg", el cual fue prescrito el 27 de septiembre de 2024. Esta situación llevó a la accionante a la presentación de la acción de tutela y al fallo a su favor el 29 de noviembre de 2024 pues, conforme a los tiempos dados por el juez de instancia, Mutual Ser EPS no contestó el requerimiento probatorio y Medi Sinú IPS aclaró que no le correspondía la entrega de medicamentos, ya que su función se limitaba a ofrecer servicios médicos generales y especializados, así como tratamientos.

491. En ese sentido, la Sala constató que Mutual Ser EPS remitió contestación al juez de instancia el 5 de diciembre de 2024 y en ella indicó que solicitaba la declaración del hecho superado, toda vez que había "gestionado de manera eficiente e integral la prestación del servicio en salud al usuario" al entregarse el medicamento en cuestión y otros durante el trámite de la tutela. Así, acreditó que el 22 de noviembre de 2024 hizo entrega de 30 tabletas del medicamento "Empagliflozina / Metformina Tableta Recubierta 12.5 1000 mg" por medio de Pharmaser Ltda.

492. Así las cosas, en sede de revisión Pharmaser Ltda. refirió que, en este caso, la entidad responsable de hacer la entrega del medicamento era inicialmente Audifarma. Sin embargo, ante la dificultad para su entrega, la cual fue notificada por parte de la EPS, fueron ellos quienes procedieron con el suministro en virtud del consorcio existente entre Pharmaser y Audifarma.

493. Con todo, durante el seguimiento de las medidas provisionales, la EPS y la parte accionante coincidieron en indicar que el medicamento no había sido prescrito nuevamente, pues la actora había finalizado el tratamiento médico, siendo la última entrega la del 22 de noviembre de 2024.

494. En este contexto, la Sala concluye que Mutual Ser EPS y Distribuciones Pharmaser Ltda.[211] sí vulneraron en su momento los derechos fundamentales de la parte accionante, pues la entrega del medicamento se demoró aproximadamente 2 meses desde su prescripción, sumado a que fue necesario para ello la interposición de una acción de tutela. No obstante, lo cierto es que la prescripción de este medicamento no ha sido continua en el caso concreto y su entrega se materializó en fecha previa a la sentencia de instancia.

495. Por tanto, la Sala revocará el fallo del juez de instancia con el fin de declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, no sin antes precisar que en su momento el juez no tenía conocimiento de la entrega del fármaco, pues la contestación de la EPS se remitió hasta el 5 de diciembre de 2024, es decir, con posterioridad a la emisión de la sentencia y, en sede de instancia, no fueron vinculados los gestores farmacéuticos relacionados al caso, como lo son Pharmaser y Audifarma.

2.1.28. Expediente *(29)* T-10.820.873

496. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Sanitas EPS, vinculándose en sede de revisión al Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE), por la falta de suministro oportuno del medicamento Metadona clorhidrato en las dosis prescritas -10 y 40 mg-, el cual se prescribió para el tratamiento de sus diagnósticos de (i) trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos, (ii) síndrome de dependencia y (iii) trastorno mixto de ansiedad y depresión.

497. Al respecto, se evidenciaron interrupciones prolongadas en la entrega de aquel, particularmente entre octubre de 2024 y julio de 2025, así como barreras de acceso derivadas de la imposibilidad de obtener nuevas prescripciones, debido a la exigencia de valoración por especialista sin disponibilidad de agenda. Así, por ejemplo, la accionante precisó que entre octubre de 2024 y marzo de 2025 únicamente se le entregó el medicamento en enero de 2025. Y,

[211] Así, por ejemplo, lo reportó la Procuraduría General de la Nación en el Informe del 13 de enero de 2026, en el que se reportan las 4 entregas, una del 24 de noviembre de 2025, otra del 28 de ese mismo mes y la última el 1.º de diciembre de 2025.

adicionalmente, se constató que en junio y julio de 2025 no se realizó la entrega, por no encontrarse disponible en el punto de dispensación de Cohan.

498. Por otro lado, si bien desde agosto de 2025 no existen prescripciones nuevas ni pendientes, según lo indicado por la accionante ello obedece a las dificultades para agendar cita médica con el especialista en psiquiatría. Informó que, con anterioridad, la prescripción se realizaba de manera mensual por parte de un médico general, lo que facilitaba el acceso continuo al fármaco. Sin embargo, desde ese momento se le indicó que la formulación debía ser expedida exclusivamente por un especialista en psiquiatría, sin que hasta la fecha se le haya asignado la correspondiente cita, bajo el argumento de falta de agenda o de convenio. También, precisó que, en otras ocasiones, aunque el médico general ha remitido a psiquiatría se ha quedado esperando la autorización por correo de la EPS donde se le indica la IPS asignada para la consulta.

499. Señaló que esta situación ha impedido la continuidad de su tratamiento. A lo anterior se suma que se trata de un medicamento que debe prescribirse mensualmente, dada su vigencia limitada, por ser un fármaco sometido a monopolio estatal, cuya importación y comercialización dependen de la gestión del Fondo Nacional de Estupefacientes.

500. En esa misma línea, cabe precisar que la EPS refirió la existencia de desabastecimiento del medicamento. Al respecto, la Sala constató según los informes publicados en la página *web* del Invima entre septiembre de 2024 y febrero de 2026, que entre septiembre de 2024 y enero de 2025 el fármaco se encontró en estado de monitoreo. Para septiembre de 2024, la presentación de 10 mg registraba (0) cero unidades disponibles y la de 40 mg contaba con 210 unidades, además de haberse reportado un cambio de fabricante por parte del FNE y dificultades logísticas. De hecho, se evidenció que, aunque el Invima no lo reportó como desbastecido, el titular sí informó que el producto se encontraba desabastecido en el mercado. Esta información coincide con lo reportado por Grünenthal Colombiana S.A. a esta corporación, en la que se indicó que durante los años 2024 y 2025 el FNE no realizó solicitudes de compra del medicamento Methadose® tabletas dispersables para suspensión oral 40 mg -Metadona clorhidrato 40 mg-, por lo que no existió contrato para su importación al país.

501. Asimismo, el FNE precisó que el 19 de junio de 2024 publicó la Circular Externa 007 de 2024, en la que informó que el medicamento presentaba dificultades temporales de disponibilidad asociadas a los trámites contractuales propios del inicio de cada vigencia, sin que ello "constituyera una declaratoria

formal de desabastecimiento". Posteriormente, desde febrero de 2025 y hasta febrero de 2026, se indicó que el fármaco no se encontraba desabastecido.

502. Por otro lado, la accionante en llamadas realizadas en el mes de abril de 2026 manifestó que, en los meses de marzo, mayo, agosto y octubre de 2025 y enero de 2026 se le han prescrito, por los médicos tratantes de Neuromédica S.A.S., diferentes servicios y tecnologías a los cuales no ha podido acceder porque los prestadores asignados[212] le indican falta de agenda o de convenio. Estos servicios y tecnologías son: (i) consultas por especialidad en urología, oftalmología, cuidados paliativos, ortopedia, consulta de control o seguimiento por especialista en toxicología clínica y consulta de psiquiatría; (ii) terapia de infusión analgésica para fibromialgia; y (iii) exámenes de electromiografía en cada extremidad, neuro conducción por cada extremidad, radiografía de rodilla, radiografía de columna lumbosacra y ecografía de cuello.

503. En este contexto, la Sala concluye que Sanitas EPS vulneró los derechos fundamentales de la accionante, por las siguientes razones: (i) si bien se presentaron dificultades generalizadas entre septiembre de 2024 y enero de 2025 para la adquisición del medicamento, la EPS en conocimiento de dicha situación, debió alertar de manera inmediata a su red de prestadores con el fin de priorizar el reagendamiento de la valoración médica de la usuaria y permitir que el médico tratante determinara el tratamiento a seguir; (ii) a partir de febrero de 2025 la situación de disponibilidad del medicamento se regularizó, no obstante, durante el resto del año persistieron barreras administrativas que afectaron su entrega oportuna, continua y efectiva; (iii) el caso evidencia la ausencia de mecanismos eficaces e inmediatos de articulación, prevención y monitoreo entre la EPS, sus prestadores de servicios y los gestores farmacéuticos, particularmente tratándose de afiliados con prescripciones continuas de medicamentos sometidos a control estatal; y (iv) no ha garantizado el acceso a servicios y tecnologías prescritos por los médicos tratantes a través de su red prestadora, lo cual va en contravía de los principios de oportunidad, integralidad, accesibilidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015.

504. Específicamente respecto a la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento para tratar los diagnósticos de (i) trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos, (ii) síndrome de dependencia y (iii) trastorno mixto de ansiedad y depresión, la Sala considera necesario precisar que, como lo reconoció la propia EPS, la Metadona es un medicamento de

[212] De acuerdo con el expediente la primera prescripción del medicamento se realizó el 10 de octubre de 2024.

control especial, sujeto al monopolio del Fondo Nacional de Estupefacientes, cuya dispensación solo puede realizarse dentro de los treinta días siguientes a su prescripción, lo que exige una coordinación estricta entre los actores del sistema. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de que las EPS, junto con su red prestadora de servicios y de dispensación de medicamentos, garanticen, según corresponda: (i) la valoración oportuna del usuario por médico especialista en psiquiatría, (ii) la expedición de la fórmula y (iii) la entrega efectiva del medicamento dentro de los plazos de vigencia, evitando que la expiración de la prescripción se convierta en un obstáculo para el acceso al tratamiento.

505. Además, para el caso concreto, por tratarse de la dispensación de un medicamento para el tratamiento de una persona "con trastornos de salud mental y del espectro neurológico", al estar diagnosticada con enfermedades como lo son trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos y trastorno mixto de ansiedad y depresión, le es aplicable la Ley 2460 de 2025. En ese sentido, cabe recordar que "[l]a entidad prestadora de salud o quien haga sus veces, deberá asegurar la continuidad del -tratamiento de las personas con trastornos de salud mental y del espectro neurológico, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación ni dispensación de medicamentos para el manejo de estos, dentro del marco de rehabilitación. Lo anterior, salvo por decisión del paciente o del médico tratante previo consentimiento informado del paciente".

506. Por otro lado, el Fondo Nacional de Estupefacientes también vulneró los derechos de la accionante, en tanto su actuación no fue diligente frente al cambio de fabricante y las dificultades logísticas presentadas durante el año 2024 respecto de este medicamento. En efecto, no adoptó medidas preventivas suficientes para evitar que los ajustes en curso impactaran la salud de los usuarios del sistema. Sobre esto, cabe resaltar que conforme a lo señalado en la Circular Externa 007 de 2024, la contingencia obedeció a "trámites contractuales que deben completarse al inicio de cada vigencia, incluyendo cotizaciones, importaciones, procesos de fabricación, ejecución de contratos, entrega de materias primas y productos terminados". Se trató, por tanto, de situaciones previsibles que no fueron gestionadas de manera adecuada por dicha entidad del Estado.

507. Por tanto, la Sala ordenará que Sanitas EPS (i) agende y efectúe la valoración médica especializada por psiquiatría que requiere la parte accionante para garantizar su derecho al diagnóstico y, en consecuencia, se

determine la formulación médica requerida, de ser necesario, y (ii) se coordine con la accionante con el fin de elaborar un plan en el que se programe la atención necesaria respecto a la administración del tratamiento y su efecto terapéutico, en relación con los servicios y tecnologías requeridos.

508. Por otro lado, la Sala ordenará al Fondo Nacional de Estupefacientes FNE que evalúe actualmente la disponibilidad del medicamento en el canal institucional y, en caso de encontrarse en escasez o desabastecido, de manera inmediata e inaplazable, proceda a adquirir el medicamento Metadona Clorhidrato. Asimismo, le exhortará a cumplir sus funciones con la mayor diligencia y responsabilidad, recordando que el interés general y la protección de derechos fundamentales deben prevalecer sobre cualquier consideración administrativa.

509. Finalmente, instará a Cohan, al Hospital Mental de Antioquia HOMO, a la ESE Hospital Carisma y a Neuromédica para que, en cualquier caso, continúen garantizando el acceso efectivo, oportuno e integro a los servicios en salud ordenados por los médicos tratantes al accionante, sin interrupciones, ni dilaciones. Y, les advertirá que el cumplimiento de sus obligaciones en el aseguramiento en salud no puede verse afectado por las fallas previas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.1.29. Expediente *(30)* T-10.821.146

510. El accionante formuló acción de tutela contra Compensar EPS, el Hospital San Ignacio y Asisfarma, ante dificultades en la entrega de los medicamentos Daratumumab 1800 mg y Carfilzomib 70 mg/m2; 120mg, para ser aplicados en el Hospital San Ignacio. No obstante, en sede de revisión, según las partes, su entrega fue efectiva de acuerdo con los ciclos de quimioterapia ordenados.

511. Sin perjuicio de ello, el actor refirió que, en ocasiones, el suministro de los fármacos presentó problemas de oportunidad, pues su gestión y aplicación dependían del Hospital San Ignacio. Durante 2025 fueron aplicados sin mayores inconvenientes, pero en oportunidades se dilató su administración, con la continua reprogramación de las citas médicas para ese efecto, entre ocho y quince días debido a que “no había llegado el medicamento”. Además, en cuanto a la Dexametasona, también aplicado en el Hospital San Ignacio, se entregó en presentación que no corresponde a su aplicación intrahospitalaria. Durante el trámite de revisión, la dispensación estuvo a cargo de Audifarma y Cruz Verde, mientras que Asisfarma, cumplía con la entrega de los

medicamentos Daratumumab, Carfilzomib y Bortezumib al Hospital San Ignacio para su aplicación[213].

512. En junio de 2025 la EPS reconoció que el número de entregas pendientes de Dexametasona coincidía con la frecuencia de la prescripción, siendo la última entrega la realizada en abril de 2025, información corroborada por la parte accionante, la cual indicó que al igual que otros medicamentos formulados por el oncólogo, como Tramadol y Acetaminofén, no le fueron entregados y debió asumir su compra. Sobre el particular, la Sala evidenció que la Dexametasona había sido reportada por el Invima como no desabastecida entre septiembre de 2024 y febrero de 2026, sin que la abstención o los retrasos en la entrega se encuentren objetivamente justificados.

513. Tras la modificación del tratamiento -Pomalidomida 4 mg, Ciclofosfamida 50 mg y Dexametasona 4 mg, entre otros- en octubre de 2025, la entrega de los tres medicamentos ha sido oportuna, continua y efectiva, sin registrarse inconvenientes en su suministro entre noviembre de 2025 y abril de 2026. La Pomalidomida y la Ciclofosfamida son entregadas por el Grupo Afín, que realiza el envío mensual al domicilio, mientras que la Dexametasona, suministrada por Cruz Verde, también ha sido entregada de manera regular. Los otros medicamentos como Acetaminofén, Difenhidramina y Tramadol han continuado siendo entregados por Cruz Verde con esta nueva reformulación.

514. Finalmente, agregó que el Ácido Ibandrónico le sigue siendo administrado al paciente cada dos meses en el hospital que gestiona los medicamentos con Compensar y el Bortezomib -el cual hacía parte de la quimioterapia y era aplicado de forma inyectable en el hospital- ya no hace parte del tratamiento de aquel.

515. En este contexto, la Sala concluye que si bien, inicialmente, Compensar EPS, el Hospital San Ignacio y los gestores farmacéuticos encargados de la entrega de medicamentos no garantizaron su suministro y aplicación de forma continua, oportuna y efectiva durante todos los meses y ciclos de la quimioterapia, lo cierto es que, desde octubre de 2025, que se realizó la reformulación del tratamiento, Cruz Verde y el Grupo Afín han entregado de manera continua, oportuna y efectiva los medicamentos.

---

[213] Según la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado, los consorcios en Colombia funcionan como estructuras asociativas sin personería jurídica, donde sus miembros responden de manera solidaria e ilimitada por todas las obligaciones contractuales y sanciones, incluyendo la ejecución, multas y perjuicios, desde la presentación de la oferta hasta la liquidación final. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, C.P. Martha Nubia Velasquez Rico. Sentencia del 25 de octubre de 2019, radicado 25000-23-36-000-2015-00726-01 (61324).

516. Así las cosas, es preciso indicar que si bien en la actualidad se ha restablecido el acceso a los medicamentos que requiere el accionante y cesado la afectación directa de sus derechos fundamentales, en este caso, no se configura un hecho superado en sentido estricto, en la medida en que la superación de la vulneración no fue espontánea ni atribuible a la voluntad del sujeto obligado, sino que obedeció a una situación sobreviniente derivada del cumplimiento de las medidas provisionales impartidas en sede de revisión.

517. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala considera necesario reiterar el deber que tienen las EPS, IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos de garantizar la continuidad estricta e ininterrumpida de tratamientos asociados a enfermedades ruinosas, catastróficas o de alto costo, así como advertir que las dificultades administrativas, logísticas, financieras o contractuales no constituyen una justificación constitucionalmente admisible para interrumpir la prestación del servicio de salud.

518. Por tanto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente e instará a Compensar EPS, al Hospital San Ignacio, a Asisfarma, Cruz Verde y al Grupo Afín a evitar vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela.

2.1.30. Expediente *(31)* T-10.990.420

519. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS por la falta de entrega del fármaco Carboximetilcelulosa sódica, solución oftálmica 5 mg, así como por la falta de asignación de consultas por las especialidades de ortopedia y traumatología. Tras valoración oftalmológica de diciembre de 2025, el médico tratante decidió no reformular la Carboximetilcelulosa y la reemplazó por gotas lubricantes para el lagrimal, que la usuaria manifestó no haber reclamado ni adquirido por su cuenta hasta el momento.

520. En cuanto al medicamento Denosumab 60 mg se constató que fue formulado mediante orden médica del 11 de diciembre de 2024 para administración semestral. Medisfarma realizó la entrega efectiva el 9 de septiembre de 2025. El medicamento es de auto aplicación y la usuaria debe asistir a consulta médica cada seis meses para que le renueven la orden. La siguiente dosis estaba prevista para marzo de 2026. Sin embargo, la Nueva EPS indicó que la paciente tiene cita con medicina interna en la IPS Envigado para junio de 2026. Según lo reportado por la EPS se solicitó adelantar la cita, pero

no se reportó que se hubiese agendado antes de esa fecha pese a que el medicamento lo terminó en marzo.

521. En relación con la consulta de ortopedia y traumatología, según el informe presentado por la Procuraduría General de la Nación, esta se programó en el Instituto del Corazón S.A.S. – Clínica AMA para el 20 de diciembre de 2025.

522. Además, la usuaria manifestó que no había recibido medicamentos ni insumos -inhaladores- prescritos. En la farmacia Colsubsidio del municipio de Envigado se le comunicó que sería trasladada a otro dispensario, sin precisar cuál, debido a la ausencia de convenio vigente en ese punto de atención.

523. En este contexto, la Sala observa que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la accionante al no acreditar la entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos, ni la adopción de medidas eficaces para superar las barreras reportadas por la usuaria. Asimismo, conforme a lo alegado por la accionante, existe una vulneración en relación con la falta de entrega oportuna y efectiva de insumos, como los inhaladores que requiere. Ahora, si bien la EPS informó el cambio terapéutico respecto de la Carboximetilcelulosa, sustituida por gotas lubricantes tras la valoración médica, dado que la accionante señaló no haberlas reclamado, no es atribuible una vulneración de la EPS frente al particular.

524. En ese sentido se ordenará a Nueva EPS: (i) agendar y efectuar de forma inmediata cita médica por medicina interna para asegurar la continuidad del suministro del medicamento Denosumab 60 mg, y garantizar el agendamiento requerido en lo sucesivo, dentro del periodo indicado médicamente; (ii) suministrar los insumos prescritos que no han sido entregados, concertando el punto de dispensación; y (iii) comunicarse con la accionante, mediante el personal calificado, para orientarla respecto de la administración del tratamiento y el efecto terapéutico de las gotas lubricantes y, si a bien lo tiene la accionante, se determine el punto de dispensación para su entrega efectiva.

2.1.31. Expediente *(32)* T-11.002.134

525. La parte accionante interpuso acción de tutela contra Famisanar EPS, vinculándose en sede de instancia a Colsubsidio, por la falta de suministro oportuno del medicamento Ribociclib Tableta recubierta 200 mg, prescrito para el tratamiento de tumor maligno de mama. En el caso se evidenciaron fallas en su entrega, pues la accionante refirió que, desde enero de 2025, cuando le fue

prescrito, solo recibió una entrega. Posteriormente, debió acudir a la acción de tutela y, tras su interposición, únicamente recibió el medicamento en una oportunidad adicional.

526. En junio de 2025 cambió el dispensador, siendo en lo sucesivo Ramedica la encargada del suministro. No obstante, a lo largo de 2025 no se efectuó la entrega continua, oportuna y efectiva del fármaco. Esta se reanudó en febrero de 2026, pero la del mes de marzo del mismo año quedó pendiente y la de abril estaba programada para el día 20 del mes. Así, indicó que persisten fallas en la dispensación por parte de Ramedica.

527. La Sala constató que, en este caso, según los informes publicados en la página *web* del Invima entre febrero de 2025 y febrero de 2026, no se presentó desabastecimiento ni escasez del medicamento prescrito. En este contexto, la Sala concluye que Famisanar EPS vulneró los derechos fundamentales de la accionante al incumplir su deber de garantizar el suministro oportuno, continuo y efectivo del medicamento prescrito. Tampoco acreditó la adopción de medidas inmediatas y eficaces para superar las barreras en la cadena de suministro, tales como la gestión directa de adquisición del medicamento. Si bien varió el gestor farmacéutico, y este ha mostrado una mejor respuesta, la vulneración no ha cesado.

528. De igual forma, Colsubsidio vulneró los derechos de la accionante al incumplir sus obligaciones como gestor farmacéutico autorizado de Famisanar EPS, al menos durante el tiempo en que mantuvo la relación contractual con dicha entidad. En particular, aunque Famisanar EPS contaba con diversos gestores y operadores en su red interna y externa, Colsubsidio era responsable de la dispensación ambulatoria de medicamentos a la actora, y debía garantizar la observancia de los principios de oportunidad, continuidad y efectividad, así como implementar mecanismos adecuados de planeación, articulación, alerta temprana y priorización. En esa medida, la Sala ordenará que Famisanar EPS y Colsubsidio -cuando sea el gestor farmacéutico designado- garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los fármacos. También les advertirá que, en lo sucesivo, deberán abstenerse de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela Además, instará a Ramedica, a mantener su dispensación bajo estrictos criterios de oportunidad, continuidad y efectividad.

2.1.32. Expediente *(33)* T-11.034.630

529. La accionante interpuso acción de tutela contra Nueva EPS, vinculándose en sede de instancia a Audifarma. Lo anterior, debido a la falta de suministro oportuno de los medicamentos prescritos para el manejo de su patología crónica, a saber: (i) Insulina Glargina + Lixisenatida y (ii) Empagliflozina + Metformina. Señaló que, pese a contar con orden médica desde diciembre de 2024, la EPS rehusó entregarlos argumentando su desabastecimiento, lo cual derivó en la suspensión del tratamiento por más de dos meses, con el consecuente riesgo para su vida e integridad.

530. El material probatorio evidencia que, al momento de la interposición de la acción, la actora se encontraba en una situación de desprotección material ante la interrupción prolongada de su tratamiento farmacológico, incluyendo la suspensión de la insulina, con un riesgo cierto y grave para la salud, dada la posibilidad de descompensaciones metabólicas, complicaciones agudas e incluso eventos potencialmente fatales. Esa situación configura una vulneración clara de los derechos fundamentales, atribuible a la omisión de la EPS y Audifarma en garantizar la continuidad del tratamiento. No obstante, durante el trámite de revisión los medicamentos comenzaron a suministrarse a finales de 2025, por parte de Discolmets, según las fórmulas médicas vigentes. Así, la insulina y los medicamentos orales fueron dispensados de forma sucesiva, y el tratamiento fue reanudado. Entonces, pese a la vulneración inicial, durante el trámite de revisión y por la adopción de medidas provisionales la barrera de acceso quedó superada.

531. No obstante, es preciso indicar que, si bien en la actualidad se ha restablecido el acceso al medicamento y cesado la afectación de los derechos fundamentales de la parte accionante, no se configura un hecho superado pues la superación de la vulneración no fue espontánea ni atribuible a la voluntad del sujeto obligado, sino que obedeció a una situación sobreviniente derivada del cumplimiento de las medidas provisionales impartidas en sede de revisión. Por tanto, la Sala declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente e instará a Nueva EPS y Audifarma a evitar vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela.

532. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala considera necesario reiterar el deber que tienen las EPS, IPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos de garantizar la continuidad estricta e ininterrumpida de tratamientos asociados a enfermedades huérfanas, especialmente cuando se trata de menores de edad, así como advertir que las dificultades administrativas, logísticas, financieras o contractuales no constituyen una justificación constitucionalmente admisible

para interrumpir la prestación del servicio de salud.

2.1.33. Expediente *(34)* T-11.043.036

533. La parte accionante instauró acción de tutela contra Nueva EPS, vinculándose en sede de instancia a Discolmets, Megalabs y Clínica Centro de Cancerología de Boyacá. Esto debido a la falta de suministro oportuno del medicamento Imatinib 400 mg, para atender su diagnóstico de tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando del estómago y de los órganos digestivos.

534. Si bien el medicamento se mantuvo en estado de monitorización a lo largo de 2025 y hasta marzo de 2026[214] y el laboratorio Megalabs reportó al Invima cero (0) unidades disponibles entre septiembre y diciembre de 2025, para los canales institucional y comercial, lo cierto es que durante la monitorización existieron otros titulares del registro sanitario que contaban con unidades disponibles, como Next Pharma Sourcing S.A.S. y Novartis Pharma A.G.

535. Del material probatorio recaudado, la Sala encuentra que Discolmets, como agente autorizado para el suministro del fármaco, no se pronunció respecto de los hechos, pero desde la emisión el fallo de instancia el fármaco ha sido entregado en forma oportuna, continua y efectiva por la IPS Centro de Cancerología de Boyacá. En consecuencia, para la Sala, Discolmets vulneró los derechos del accionante al demorar el suministro del medicamento para el que contaba con autorización de entrega. Entretanto, Nueva EPS, la Clínica Centro de Cancerología de Boyacá[215] y el titular del registro sanitario Megalabs han cumplido sus obligaciones y superaron las barreras inicialmente impuestas.

536. Al respecto, la Sala constató que: (i) la EPS adoptó medidas eficaces para corregir los retrasos en las entregas articulando a su red de prestadores y brindando información verificable. Por tanto, se está ante un cumplimiento de las medidas provisionales ordenadas y del fallo de primera instancia. En efecto, se verificó la entrega del medicamento reformulado durante los meses de mayo

---

[214] Entre ellos se encuentran, conforme a las prescripciones médicas adjuntas al expediente: Neuromedica S.A.S, E.S.E. Hospital Carisma y E.S.E. Hospital Mental de Antioquia.

[215] Conforme comunicó Asisfarma S.A.S. a esta corporación, su responsabilidad de entrega de medicamento intrahospitalarios en este caso culminó con la provisión correspondiente al duodécimo ciclo, el cual se llevó a cabo entre el 4 julio y el 18 de julio del 2025, por cuanto dicho periodo constituyó la última etapa en la que Compensar EPS autorizó a esta sociedad la dispensación de los fármacos, pues el día 31 de julio de 2025 se llevó a cabo una reunión de articulación operativa con la participación del Hospital Universitario San Ignacio, Compensar EPS y el Grupo Afín, en la cual se definió que, a partir del 1de agosto de 2025, la entrega de medicamentos oncológicos para los pacientes remitidos al HUSI quedaría a cargo del Grupo Afín.

a diciembre de 2025 y posteriormente en enero, febrero y marzo de 2026; (ii) la clínica ha entregado de manera oportuna, continua y efectiva el fármaco al usuario de conformidad con las prescripciones autorizadas; y (iii) el titular del registro sanitario reportó oportunamente la información requerida por el Invima para actualizar los listados de abastecimiento que le corresponden a nivel nacional.

537. Con ocasión de lo anterior, la Sala declarará una situación sobreviniente en el caso concreto, derivada del cumplimiento del fallo de instancia, pero en atención a las vulneraciones constatadas inicialmente, la Sala advertirá a Discolmets, Nueva EPS y la Clínica Centro de Cancerología de Boyacá que deben, en todo momento, garantizar la continuidad estricta e ininterrumpida de tratamientos asociados a enfermedades oncológicas, y que las dificultades administrativas, logísticas, financieras o contractuales no constituyen una justificación constitucionalmente admisible para interrumpir la prestación del servicio de salud.

2.2. Tratamiento integral

538. Finalmente, con el propósito de proteger los derechos fundamentales vulnerados y adoptar medidas orientadas a evitar la repetición de los hechos que dieron lugar a la presentación de las acciones de tutela en los expedientes *(1)* T-10.641.262, *(2)* T-10.771.082, *(3)* T-10.773.946, *(6)* T-10.781.205, *(8)* T-10.781.400, *(9)* 10.785.672, *(10)* T- 10.785.910 *(11)* T-10.787.792, *(12)* T-10.791.762, *(13)* T-10.790.526, *(14)* 10.787.409, *(18)* T-10.800.631, *(19)* T-10.800.758, *(20)* T-10.800.834, *(22)* T-10.803.921, *(24)* T-10.810.192**,** *(25)* T-10.811.379, *(26)* T-10.811.650, *(27)* T-10.811.732, *(29)* T-10.820.873, *(31)* T-10.990.420 y *(32)* T-11.002.134, la Sala ordenará a las EPS a las que se encuentran afiliados los accionantes correspondientes garantizar su tratamiento integral.

539. Como se destacó, el tratamiento integral es un presupuesto del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cada uno de los agentes del sistema accionados o vinculados a los mencionados expedientes demostraron la inobservancia injustificada de sus obligaciones en forma reiterada. En particular, omitieron suministrar a cada uno de los usuarios las herramientas dispuestas científicamente para la recuperación de su estado de salud, consignadas en diversas órdenes médicas. Por ende, se confirmará o revocará la decisión de instancia, según corresponda. O, en su defecto, se reconocerá por primera vez el derecho al tratamiento integral por este no haber sido objeto de

discusión en sede de instancia. Lo anterior, a fin de asegurar que, en adelante, los accionantes reciban atención ininterrumpida, completa, oportuna, diligente y de calidad, con el acceso oportuno, continuo y efectivo de todos los servicios que requieran para el manejo de sus patologías, incluidos los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que dispongan los médicos tratantes.

540. La Sala advierte que en los expedientes *(2)* T-10.771.082*, (3)* T-10.773.946, *(6)* T-10.781.205, *(8)* T-10.781.400*, (9)* T-10.785.672, *(14)* 10.787.409, *(19)* T-10.800.758 y *(24)* T-10.810.192 ya se había ordenado el tratamiento integral en sede de instancia, no obstante, dicha orden no se ha cumplido a satisfacción, como quedó evidenciado, pues la violación de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los accionantes ha continuado con posterioridad a dichos fallos de tutela. Por tanto, se recuerda a las accionadas que el cumplimiento estricto, oportuno e integral de las órdenes judiciales constituye un pilar esencial del Estado Social de Derecho. Su inobservancia, especialmente en materia de salud, compromete la eficacia de la administración de justicia y desconoce el carácter vinculante e inmediato de las decisiones adoptadas en sede de tutela.

3. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y la Superintendencia Nacional de Salud vulneraron los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los accionantes

3.1. Ministerio de Salud y Protección Social

541. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud el Ministerio de Salud y Protección Social ostenta competencias normativas, de dirección, regulación, coordinación y evaluación que lo sitúan como el principal responsable de garantizar el funcionamiento integral del sistema y, con ello, el goce efectivo de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los usuarios de este, entre ellos los 34 accionantes que corresponden a este expediente acumulado.

542. Estas funciones, principalmente previstas en el artículo 2 del Decreto 120 de 2026[216], no se agotan en la formulación y diseño abstracto de políticas públicas, sino que comportan deberes concretos de promoción,

[216] A lo largo del periodo de monitorización el medicamento no sido reportado como “desabastecido” ni como vital no disponible.

implementación, dirección, coordinación, seguimiento y evaluación orientados, en este caso, a asegurar la prestación continua, oportuna y de calidad de los servicios y tecnologías en salud, incluida la provisión de medicamentos.

543. En este contexto, la Sala Cuarta de Revisión concluye que el Ministerio de Salud y Protección Social vulneró los derechos fundamentales de los accionantes, en la medida en que incumplió sus deberes de dirección coordinación, seguimiento y evaluación del sistema frente a la garantía de la entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos.

544. Si bien dicho Ministerio no participa directamente en la dispensación material de medicamentos, sí actúa como actor estructural e indirecto en la cadena de suministro farmacéutico, en tanto le corresponde diseñar, coordinar y evaluar las condiciones bajo las cuales dicha cadena debe operar. Por ello, las fallas evidenciadas en el acceso a medicamentos no pueden ser analizadas exclusivamente desde la conducta de las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos, sino también desde la insuficiencia en el ejercicio de las competencias rectoras del Ministerio de Salud y Protección Social.

545. A partir de los hallazgos recaudados en el trámite de tutela, conforme las respuestas allegadas por distintos intervinientes relacionados con el sector salud, la Sala advierte que el sistema presenta un marcado carácter reactivo, incompatible con las obligaciones de formulación de política farmacéutica y diseño de estrategias de prevención y evaluación de riesgos del sistema, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Por ejemplo, el Sistema de Monitoreo del Abastecimiento de Medicamentos, implementado desde 2022, opera principalmente una vez la escasez ya se ha materializado, mientras que las estrategias institucionales, como la importación de medicamentos vitales no disponibles o la activación de mesas de trabajo, funcionan como mecanismos de contingencia frente a crisis ya consolidadas, y no como instrumentos eficaces de anticipación. Esta situación evidencia una falla en la formulación y evaluación de la política farmacéutica, que no ha logrado neutralizar de manera temprana los riesgos que afectan la continuidad de los tratamientos, incumpliéndose el deber de anticipación y gestión del riesgo, exigido por la política pública.

546. A esta debilidad se suma una deficiencia reiterada en los sistemas de información del sector salud, cuya formulación y evaluación corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social. Las pruebas allegadas al proceso muestran que el flujo de información entre los actores de la cadena de

suministro es incompleto, fragmentado y, en gran medida, voluntario, lo que impide una trazabilidad real de los medicamentos, dificulta la identificación oportuna de quiebres en el abastecimiento y limita la adopción de medidas correctivas eficaces. Asimismo, la información oficial disponible no resulta suficientemente oportuna ni integrada, lo que ha llevado a que distintos actores operen con sistemas paralelos y datos propios, generando una fragmentación incompatible con la rectoría pública del sistema a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

547. De igual forma, se evidencia una falla en la articulación y gobernanza del sistema, derivada de la fragmentación de competencias entre las distintas entidades que intervienen en la cadena farmacéutica, la coexistencia de sistemas públicos y privados de información y la ausencia de coordinación efectiva entre actores. Si bien existen responsabilidades diferenciadas entre el Ministerio de Salud y Protección Social, el Invima, la Superintendencia Nacional de Salud y otras autoridades, como la Superintendencia de Industria y Comercio, lo cierto es que corresponde al primero asegurar la coordinación efectiva entre estos actores y articular las respuestas institucionales que se tienen respecto al sistema de salud. Sin embargo, en la práctica se observa ausencia de criterios unificadores y completos para la identificación del desabastecimiento y, lo que es más importante, la entrega efectiva de los medicamentos, pues ha quedado claro que en la actualidad este último es el verdadero problema por solucionar.

548. Adicionalmente, la Sala identifica falencias en la regulación de las condiciones del mercado farmacéutico y de las relaciones contractuales entre los actores del sistema, que inciden directamente en la entrega efectiva de medicamentos. Las pruebas recolectadas en el expediente muestran que ciertas prácticas contractuales, como la selección restringida de marcas o la dependencia de proveedores específicos, pueden generar barreras de acceso, aun cuando el principio activo se encuentre disponible en el mercado. Si bien el Ministerio no interviene en los acuerdos particulares -y no debe hacerlo-, sí tiene la obligación de establecer condiciones mínimas y reglas que eviten que dichas dinámicas se traduzcan en restricciones para los usuarios, lo cual no se ha logrado de manera suficiente.

549. En materia financiera, también se advierte una debilidad en el cumplimiento de las funciones de seguimiento al flujo de recursos y análisis sobre la sostenibilidad del sistema, en la medida en que los problemas de liquidez, el retraso en pagos y las tensiones entre actores repercuten

directamente en la capacidad de adquisición y suministro de medicamentos. Esta situación evidencia que las fallas del sistema no son exclusivamente operativas, sino también administrativas y financieras, y que su corrección exige una intervención más decidida en la gestión y control de los recursos en coordinación con la Adres[217], lo que significa hacer un seguimiento completo de la cadena de flujo de recursos, desde cuánto dinero se aprueba para el sector salud hasta a quién se entrega y en qué se gasta ese dinero. Aunque el Ministerio ha avanzado en la implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), lo cierto es que este aún no se encuentra plenamente operativo ni garantiza, por sí mismo, la disponibilidad de información en tiempo real para la toma de decisiones, por tanto, la obligación del Ministerio está en evaluar progresivamente la funcionalidad de este sistema y los puntos de mejora que puede llegar a tener una vez este empiece a funcionar íntegramente.

550. Finalmente, los hallazgos ponen de presente la persistencia de inequidades territoriales y afectaciones diferenciadas sobre poblaciones vulnerables, lo que refleja un incumplimiento del deber de garantizar condiciones de acceso equitativas en todo el territorio nacional. La mayor afectación en zonas rurales y en grupos considerados sujetos de especial protección constitucional demuestra que el sistema no está asegurando, en condiciones de igualdad material, la continuidad de los tratamientos, lo cual va en contravía de las obligaciones de dirección y orientación a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

551. En suma, la Sala concluye que las fallas evidenciadas en la entrega de medicamentos no constituyen hechos aislados atribuibles exclusivamente a actores individuales, sino que responden a deficiencias sistemáticas en la dirección, regulación, información, articulación y financiamiento del sistema, cuya evaluación y corrección corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social desde el diseño, formulación, implementación y seguimiento de la política pública. En ese sentido, su deber no se agota en la expedición de normas, sino que comprende la verificación permanente de su eficacia material, esto es, la capacidad real de la regulación para resolver problemas concretos como la falta de entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos. Ello implica adoptar un enfoque preventivo efectivo en el sistema de seguridad

[217] De acuerdo con lo declarado en su página web, se trata de una es una sociedad médica creada con el objeto de brindar los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer en forma ágil, oportuna y eficaz contando con personal altamente calificado, tecnología de punta, modernas instalaciones y cuyo fin principal es el servicio profesional con calidad humana para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios. Disponible en: https://www.clinicacancerologicadeboyaca.com/nosotros/, consultado el 13 de diciembre de 2025.

social en salud, fortalecer los sistemas de información integrados y obligatorios, y asegurar mecanismos efectivos de coordinación entre los distintos actores de aquel.

552. Por tanto, no puede perderse de vista que la construcción y evaluación de la política pública exige una acción coordinada, articulada y verificable con todos los intervinientes del sistema de salud, públicos y privados, de manera que se garantice la trazabilidad de la información, la transparencia en el flujo de recursos y la adopción de decisiones oportunas. Solo bajo estas condiciones es posible asegurar que los usuarios accedan de forma efectiva a los medicamentos y, en consecuencia, que se materialicen los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social.

553. En consecuencia, el incumplimiento de estas funciones, previstas, en principio en el Decreto 120 de 2026, compromete la responsabilidad de aquella entidad en la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los accionantes, al impedir que el sistema garantice condiciones efectivas de disponibilidad, accesibilidad, continuidad y calidad en el suministro de medicamentos.

3.2. Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos

554. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos cumple funciones esenciales en materia de formulación y regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos. Además, aquella fija márgenes de comercialización y regímenes específicos de precios, define lineamientos y mecanismos para los sistemas de información de medicamentos y dispositivos médicos y procura, en aras de la armónica formulación y regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos, la coordinación con las distintas entidades públicas con competencias relacionadas con la política farmacéutica y de dispositivos médicos. Estas competencias, previstas en el Decreto 1071 de 2012, la sitúan como un actor estructural dentro de la cadena de abastecimiento.

555. De manera particular, el artículo 2 del Decreto 1071 de 2012 establece que la Comisión tiene la función de formular, establecer y definir los lineamientos relacionados con los sistemas de información de medicamentos y dispositivos médicos, así como los mecanismos para su consolidación y funcionamiento.

556. Asimismo, el numeral 7 del mismo artículo dispone que la Comisión debe procurar la coordinación con las distintas entidades públicas con competencias relacionadas con la política farmacéutica y de dispositivos médicos, con el fin de asegurar la armónica formulación y regulación de la política de precios. Esta obligación de coordinación adquiere especial relevancia en contextos como el evidenciado en los expedientes acumulados, en los cuales la falta de entrega oportuna de medicamentos no solo se relaciona con fallas operativas de EPS, gestores farmacéuticos y operadores logísticos, sino también con deficiencias en la articulación institucional entre las autoridades responsables de la regulación, vigilancia, control y rectoría del sistema.

557. En el presente caso, la Sala advierte que, si bien la Comisión no participa directamente en la dispensación de medicamentos ni en la supervisión operativa de la cadena de suministro, sí tiene un papel determinante en la generación, consolidación y difusión de información estratégica sobre el mercado farmacéutico, así como en la coordinación interinstitucional para la adopción de medidas regulatorias.

558. Lo que se pone de presente en el análisis sobre las fallas referidas por diferentes actores y accionados dentro del expediente, es la ausencia de un sistema unificado, público y actualizado de información sobre disponibilidad de medicamentos. Por ello, resulta necesario que se emitan lineamientos que permitan integrar la información proveniente de laboratorios, gestores farmacéuticos, operadores logísticos, EPS, Invima y Ministerio de Salud y Protección Social.

559. La falta de articulación efectiva entre las autoridades del sistema, especialmente entre la Comisión, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Invima y la Superintendencia Nacional de Salud, ha contribuido a que las fallas en la entrega de medicamentos se mantengan sin una respuesta coordinada, preventiva y basada en una información consolidada. Esta falta de articulación institucional tiene relevancia constitucional, pues la garantía del derecho fundamental a la salud exige que las autoridades actúen de manera coordinada, oportuna y eficaz, de manera que puedan implementar medidas de contención frente a las barreras de acceso que afecten la continuidad de los tratamientos.

560. En consecuencia, la Sala concluye que la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos no ha adoptado lineamientos suficientes para consolidar y operar un sistema de información integral sobre medicamentos, ni asegurar la coordinación interinstitucional necesaria para tal

efecto.

561. Cabe señalar que, a pesar de que se requirió a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos, no se recibió ninguna respuesta por parte de la entidad. Esta omisión resulta especialmente relevante, dado el papel esencial que la Comisión desempeña en la regulación de precios y la articulación interinstitucional para garantizar la disponibilidad y continuidad de los tratamientos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

562. Con todo, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos desempeña un papel fundamental en la regulación de precios y la consolidación de información estratégica sobre medicamentos y dispositivos médicos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por ello debe articularse con las demás entidades para adoptar mecanismos efectivos de información que permitan implementar respuestas preventivas y coordinadas frente a los desafíos del sistema.

3.3. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

563. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Invima tiene competencias de vigilancia y control que lo sitúan como la autoridad encargada de ejecutar las políticas formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales, homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva, ejerciendo "inspección, vigilancia y control sanitario de carácter técnico científico sobre los productos de su competencia", de manera que se asegure el goce efectivo de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los usuarios.

564. Estas funciones, previstas principalmente en el Decreto 2078 de 2012 y en la Ley 100 de 1993, comportan deberes concretos de inspección, vigilancia, control a los establecimientos productores y comercializadores de productos biológicos, alimentos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, productos y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva. Estas funciones se relacionan necesariamente con la garantía de la disponibilidad, continuidad y entrega oportuna de medicamentos, así como con la eficiencia y transparencia en el flujo de recursos del sistema.

565. En este contexto, esta Sala de Revisión concluye que el Invima en su calidad de autoridad nacional encargada de la vigilancia sanitaria y el control de calidad de los medicamentos, dispositivos médicos y otros productos que impactan la salud pública, incurrió en tres omisiones que contribuyeron a la vulneración de los derechos fundamentales de los accionantes. Esto, en la medida en que no desplegó de manera suficiente, eficaz y coordinada las competencias legales que le corresponden para prevenir y corregir las fallas evidenciadas en la cadena de suministro de medicamentos, en el flujo de recursos y en la supervisión integral del sistema.

566. Aunque la Sala comprende que Invima no es el responsable directo de la dispensación material de medicamentos ni de la prestación de servicios de salud -funciones que jurídicamente no le corresponden-, sí actúa como autoridad que inspecciona, vigila, controla y sanciona a los agentes que participan en la cadena de suministro farmacéutico, especialmente a los laboratorios titulares de registros sanitarios vigentes, cuyo comportamiento y relaciones inciden en la entrega efectiva de medicamentos en el país. Por ello, las fallas evidenciadas en el acceso a medicamentos deben analizarse también desde la insuficiencia en el ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control a cargo de este Instituto.

567. A partir de los hallazgos recaudados en el trámite de tutela, conforme a los informes remitidos por la entidad, la Sala advierte que el Invima ha identificado fallas reiteradas en la gestión logística y operativa de los gestores farmacéuticos, en el cumplimiento de los tiempos legales de entrega, en el reporte de información que les exige a laboratorios productores y titulares de registros sanitarios y en la consecuente monitorización de medicamentos. A pesar de ello, sus actuaciones han sido insuficientes para corregir de manera oportuna y eficaz los incumplimientos que afectan la dispensación final de los tratamientos médicos.

568. Por una parte, la insistencia por parte de diferentes laboratorios y titulares de registros sanitarios en que existen solicitudes de licencias, de priorización de autorización para la importación, de actualizaciones de registro sanitario y otros requerimientos pendientes de curso, demuestran que las barreras administrativas que dieron origen a las acciones de tutela acumuladas no solo son producto de fallas en la logística y relacionamiento entre los agentes del mercado, sino que tienen arraigo también en los momentos iniciales en los que los agentes deciden movilizar el aparato estatal para acceder a las certificaciones, autorizaciones y validaciones necesarias para cumplir con sus

propósitos.

569. Por otro lado, las imprecisiones en el reporte, actualización y disponibilidad de la información en los listados oficiales del Invima sobre medicamentos desabastecidos revelan que el rol de referente que debe ejercer el Invima a nivel nacional[218] se ejerce de manera deficiente, al punto que las EPS y sus redes de prestadores prefieren construir sistemas de información alternativos para tomar decisiones en tiempo real, pues les resulta difícil confiar en los datos proporcionados por el Instituto.

570. En tercer lugar, se evidencian inconsistencias en las obligaciones de este respecto: (i) del diseño e implementación de los lineamientos de reporte de información para los laboratorios y para la red de laboratorios a su cargo; (ii) el diseño validación e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación que garantice un control eficiente y eficaz de la gestión de los laboratorios y red de laboratorios a su cargo y (iii) el diseño e implementación del modelo de inspección, vigilancia y control en función del riesgo, la visualización de la información en tiempo real, la generación oportuna de alertas sanitarias, la

[218] "Artículo 2. Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes: 1. Formular la política y dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2. Formular la política y dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de salud y protección social. 3. Formular la política y dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución de los planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en salud, salud pública y riesgos laborales, así como el control de los riesgos derivados de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales que afecten a personas, grupos, familias o comunidades. 4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles. 5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública. (…) 8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos relativos a la protección de los usuarios, determinantes sociales, promoción y prevención, aseguramiento en salud y riesgos laborales, atención primaria, financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 9. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica relacionada con medicamentos, dispositivos médicos, insumos y tecnologías biomédicas, así como establecer mecanismos y estrategias que optimicen su uso. (…) 14. Definir los requisitos de habilitación y acreditación que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud. 15. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas de la garantía de la calidad de dichos servicios, conforme a la ley. (…) 21. Realizar estudios y análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a salud, ciudadanías y diversidad a cargo del Ministerio. (…) 24. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema de Protección Social incluidos afiliación, recaudo y aportes parafiscales, y administrar, en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los sistemas de información de salud. 25. Promover acciones de divulgación para el reconocimiento y ejercicio de los derechos en materia de salud, ciudadanías y diversidad, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida. (…) 27. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables en la ejecución de las actividades de la salud, ciudadanías y diversidad, riesgos laborales a cargo del Ministerio. (…) 33. Desarrollar los procedimientos requeridos para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones y gestionar la transferencia de estos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES destinados al Régimen Subsidiado y al FONSAET, así como a las Entidades Territoriales, los recursos correspondientes a los componentes del Sistema General de Participaciones para prestación de servicios no cubiertos con subsidios a la demanda y en salud pública. (…) 44. Definir, en coordinación con las demás entidades competentes, los porcentajes y condiciones del giro directo aplicables a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, así como realizar el seguimiento permanente a la oportunidad, programación, destinación y ejecución de dichos recursos por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los proveedores de tecnologías en salud, conforme con la normativa vigente sobre el flujo de recursos. (…)".

optimización de tiempos de respuesta de los trámites y la adecuada y oportuna interacción con las entidades del Estado[219].

571. En ese orden, la Sala concluye que la falta de entrega oportuna de medicamentos en los 34 expedientes acumulados no puede ser entendida únicamente como un incumplimiento de las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos. La evidencia recaudada muestra que el fenómeno está directamente relacionado con fallas en el flujo de información y en la ausencia de medidas correctivas oportunas frente a incumplimientos reiterados de los laboratorios y los demás agentes de las redes de dispensación y transporte que participan en la cadena de suministro.

572. Asimismo, la Sala advierte falencias en la inspección, vigilancia y control asignada al Invima en cuanto proponer estrategias e instrumentos para la ejecución adecuada de las políticas y la aplicación de disposiciones legales vigentes en materia de vigilancia y control de los medicamentos, entre otras, así como de proponer los lineamientos para trabajar bajo el enfoque de gestión de riesgo y coordinar su implementación técnica. Las fallas reiteradas en inventarios, trazabilidad, entrega oportuna y suficiencia de provisión evidencian que las competencias del Instituto se han ejercido de manera difusa e insuficiente y, por lo tanto, no han contribuido a garantizar la continuidad de los tratamientos pues su gestión ha sido reactiva y no preventiva pese a contar con facultades para ello de conformidad con el Decreto 2078 de 2012.

573. En este contexto, el Invima vulneró los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los 34 accionantes y, por ello, resulta indispensable que, por un lado, ejecute -en los casos en que no lo ha hecho- el ejercicio de sus facultades de inspección, vigilancia y control en relación con los riesgos y fallas detectadas en el reporte de información de los titulares de registros sanitarios involucrados en este expediente acumulado, así como en los demás casos bajo monitorización, riesgo de desabastecimiento, desabastecimiento y no disponibilidad. Por otro lado, es necesario que articule su actuación de manera permanente y eficaz con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Procuraduría General de la Nación para alertar oportunamente sobre los riesgos según lo que le corresponde en el marco de sus competencias, en lo referente a la cadena de suministro de medicamentos.

[219] La gestión y control debe realizarse por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a las funciones de ambas instituciones.

574. En ese sentido, el Invima debe garantizar también la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento, de conformidad con sus funciones determinadas por el artículo 24 del Decreto 2078 de 2012[220]. De esta manera, la articulación y el trabajo coordinado permitirán prevenir y corregir las fallas que ponen en riesgo el derecho fundamental a la salud por la falta de provisión de medicamentos a los pacientes. Además, el Invima debe ser oportuno en alertar sobre la situación real de escasez, falta de disponibilidad, riesgo o desabastecimiento de medicamentos, la acumulación de deudas entre EPS y gestores farmacéuticos, y sobre los efectos que ello implica para la entrega oportuna de medicamentos.

3.4. Superintendencia Nacional de Salud

575. En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud tiene competencias de inspección, vigilancia y control que la sitúan como la autoridad encargada de garantizar que los actores del sistema -incluidas las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos- cumplan sus obligaciones legales, de manera que se asegure el goce efectivo de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los usuarios.

576. Estas funciones, previstas principalmente en los artículos 3 y 4 del Decreto 1080 de 2021 y en la Ley 1966 de 2019[221], no se agotan en la emisión de requerimientos a sus vigilados, sino que comportan deberes concretos de inspección, vigilancia, control, sanción, seguimiento y articulación interinstitucional, orientados a garantizar la disponibilidad, continuidad y entrega oportuna de medicamentos, así como la eficiencia y transparencia en el flujo de recursos del sistema.

577. En este contexto, esta Sala de Revisión concluye que la Superintendencia Nacional de Salud incurrió en una omisión que contribuyó a la vulneración de los derechos fundamentales de los accionantes, en la medida en que no desplegó de manera suficiente, eficaz y coordinada las competencias legales que le corresponden para prevenir y corregir las fallas evidenciadas en la cadena de suministro de medicamentos, en el flujo de recursos y en la supervisión integral del sistema.

---

[220] Según el numeral 8 del artículo 4 del Decreto 2078 de 2012, al Invima corresponde actuar como laboratorio nacional de referencia en relación con los productos de su competencia y ejercer la coordinación de la Red de Laboratorios a su cargo.
[221] Numeral 4, del artículo 156 del Decreto 2078 de 2012.

578. Si bien la Superintendencia no participa directamente en la dispensación material de medicamentos ni en la prestación de servicios de salud -funciones que claramente no le corresponden-, sí actúa como autoridad que vigila, controla y sanciona la cadena de aseguramiento y suministro farmacéutico, en la que participan los actores responsables de la entrega efectiva de medicamentos. Por ello, las fallas evidenciadas en el acceso a medicamentos no pueden analizarse exclusivamente desde la conducta de las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos, sino también desde la insuficiencia en el ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

579. A partir de los hallazgos recaudados en el trámite de tutela, conforme a los informes remitidos por la entidad, la Sala advierte que, aunque la Superintendencia ha identificado fallas reiteradas en la gestión logística y operativa de los gestores farmacéuticos, en el cumplimiento de los tiempos legales de entrega, en la monitorización de medicamentos, en la supervisión contractual de las EPS y en la atención de PQRS, sus actuaciones han sido insuficientes para corregir de manera oportuna y eficaz los incumplimientos que afectan la continuidad de los tratamientos médicos. La existencia de investigaciones en curso, requerimientos, auditorías y mesas de trabajo no ha logrado evitar que persistan las barreras administrativas que dieron origen a las acciones de tutela acumuladas.

580. Incluso, para la Superintendencia persisten deficiencias complejas en los mecanismos de supervisión, contratación y entrega efectiva de medicamentos, que requieren seguimiento estricto y coordinación con órganos de control como la Procuraduría General de la Nación para garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

581. Las obligaciones de la Superintendencia Nacional de Salud frente a los gestores farmacéuticos consisten en ejercer inspección, vigilancia y control sobre el servicio farmacéutico y sobre las actividades de distribución, comercialización, entrega y seguimiento de medicamentos y dispositivos médicos, así como vigilar que los gestores suministren información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

582. Además, en el marco de lo dispuesto por la Resolución 1809 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Circular Externa 2025151000000009-5 de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud debe: (i) establecer lineamientos para la medición temporal de los indicadores de

estructura, proceso y resultado que den cuenta de la calidad de la gestión y la atención de los gestores farmacéuticos; (ii) supervisar la garantía de los derechos de los usuarios en lo que compete a las acciones adelantadas por los gestores farmacéuticos; y (iii) administrar los sistemas de información necesarios para recibir y validar los reportes obligatorios que estos deben remitir.

583. En ese orden, la Sala concluye que la falta de entrega oportuna de medicamentos en los 34 expedientes acumulados que ahora se revisan no puede ser entendida únicamente como un incumplimiento de las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos. La evidencia recaudada muestra que el fenómeno está directamente relacionado con fallas del flujo de recursos -incluyendo deudas acumuladas con gestores farmacéuticos por más de $2,85 billones para el año 2024, según la Contraloría General de la República- y en la ausencia de medidas correctivas oportunas frente a incumplimientos reiterados de las EPS y sus redes de dispensación.

584. Asimismo, la Sala advierte falencias en la supervisión del servicio farmacéutico, pese a que la Resolución 1809 de 2025 asigna a la Superintendencia la obligación de inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos y financieros de los gestores farmacéuticos, así como de emitir instrucciones, definir lineamientos de medición de indicadores y aplicar sanciones en caso de incumplimiento. Las fallas reiteradas en inventarios, trazabilidad, entrega oportuna y suficiencia de provisión evidencian que estas funciones no se han ejercido con la eficacia requerida para garantizar la continuidad de los tratamientos y que la actuación ha sido reactiva y no preventiva, pese a contar con facultades para ello a través de las funciones que prevé la Resolución 1809 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Circular Externa 2025151000000009-5 de 2025 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

585. En este contexto, la Superintendencia Nacional de Salud vulneró los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de los 34 accionantes y, por tanto, resulta indispensable que, por un lado, inicie -en los casos que no lo ha hecho- el ejercicio de sus facultades de inspección, vigilancia y control en relación con los riesgos y fallas detectadas en las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos que integran este expediente acumulado, y por otro lado, que su actuación se articule de manera permanente y eficaz con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Invima y la Procuraduría General de la Nación para que se alerte sobre fallas relacionadas

con la insuficiencia en el flujo de recursos o en la cadena de suministro de medicamentos. Lo anterior, con el fin de diseñar y activar las medidas correctivas y preventivas que correspondan en el marco de sus competencias.

586. En ese sentido, la Superintendencia Nacional de Salud debe garantizar la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento, promover planes de mejoramiento tras las auditorías y mantener un diálogo constante con órganos de control como la Procuraduría General de la Nación. De esta manera, la articulación y el trabajo coordinado permiten prevenir y corregir las fallas que ponen en riesgo el derecho fundamental a la salud. Además, esa entidad debe alertar sobre la insuficiencia del flujo de recursos, la acumulación de deudas entre EPS y gestores farmacéuticos, y los efectos que ello genera en la entrega oportuna de medicamentos, para que el Ministerio de Salud y Protección Social adopte las medidas necesarias para restablecer el equilibrio financiero y asegurar el adecuado flujo de recursos. Esta omisión resulta especialmente relevante, pues la falta de liquidez y los retrasos en pagos fueron identificados como causas directas de la interrupción en la entrega de medicamentos.

4. Conclusiones generales entorno al fenómeno de falta de entrega de medicamentos que están viviendo los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia

587. La Sala considera que, a partir de los elementos probatorios recaudados en el presente trámite, no se acreditó la existencia de un fenómeno generalizado de desabastecimiento nacional de medicamentos, en sentido estricto, de tal entidad que hubiera hecho materialmente imposible para los actores directos de la cadena de suministro -EPS, IPS, ESE, operadores logísticos y gestores farmacéuticos- cumplir sus obligaciones en cuanto a la entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos dentro del canal institucional.

588. Si bien los casos concretos analizados dan cuenta de episodios de escasez, riesgo de desabastecimiento y restricciones de comercialización en determinados medicamentos, moléculas, presentaciones y territorios, no se probó una ausencia absoluta, uniforme y prolongada de medicamentos en el mercado colombiano que permitiera relevar a dichos actores del cumplimiento de sus deberes constitucionales y legales.

589. No obstante, lo que sí quedó suficientemente demostrado es que actualmente en el sistema de salud colombiano existe una falla sistemática y compleja de disponibilidad institucional de fármacos, en virtud de la cual

medicamentos que se encuentran cubiertos por el sistema, financiados con recursos públicos, e incluso disponibles en el mercado, no llegan de manera oportuna, continua y efectiva al usuario final, es decir, a los pacientes.

590. En esa medida, la problemática predominante no fue la inexistencia material del medicamento en el territorio nacional, sino su no disponibilidad para entrega dentro del canal institucional, como consecuencia de barreras relacionadas a factores como: (i) el debido manejo de los recursos financieros; (ii) los acuerdos de voluntades entre EPS, IPS, ESE, operadores logísticos y gestores farmacéuticos; (iii) la falta de articulación y coordinación en la logística y operacionalización de la cadena de suministro; y (iv) la falta de información y trazabilidad de la misma entre todos los actores del sistema.

591. En efecto, las pruebas allegadas por entidades públicas, EPS, gestores farmacéuticos, operadores logísticos, organizaciones de pacientes, gremios y centros académicos coinciden en advertir que la problemática de medicamentos ha adquirido una dimensión creciente y sostenida, reflejada en el aumento de negaciones, entregas incompletas, demoras en la dispensación, generación de pendientes y reformulaciones forzadas. Estas situaciones evidencian una falla sistemática que desborda el ámbito de casos individuales y particulares y revela un deterioro persistente en la garantía material del derecho fundamental a la salud.

592. Asimismo, la Sala encuentra que los problemas financieros y de cartera constituyen uno de los factores más reiterados por los diferentes intervinientes, pues múltiples informes señalaron que la mora prolongada en los pagos, la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación, los retrasos en presupuestos máximos y recobros, y el deterioro del flujo de recursos han dado lugar a: (i) bloqueos de despacho y restricciones de cupo por parte de la industria farmacéutica, (ii) limitaciones en la reposición de inventarios y (iii) debilitamiento de la capacidad operativa de gestores, operadores logísticos, IPS, ESE y dispensadores. En este escenario, la cartera vencida dejó de ser una cuestión exclusivamente interadministrativa para convertirse en un factor con incidencia directa en la continuidad de los tratamientos de los pacientes.

593. Sin embargo, la Sala precisa que tales circunstancias, aunque relevantes para comprender el contexto de la problemática, no constituyen una justificación constitucional para la no entrega o entrega tardía, incompleta o discontinua de medicamentos a los 34 accionantes y, general, a los usuarios del sistema. Las tensiones financieras del sistema, la mora entre actores, las

controversias contractuales o las restricciones de abastecimiento no pueden ser trasladadas al paciente, ni operar como causas liberatorias de responsabilidad frente al cumplimiento de obligaciones que se proyectan directamente sobre derechos fundamentales. En términos constitucionales, las fallas del sistema no pueden resolverse en contravía de los derechos fundamentales de los usuarios.

594. Desde esta perspectiva, la Sala estima que las EPS, en su calidad de responsables del aseguramiento, conservan un deber reforzado de garantía. A ellas les corresponde organizar integralmente su red, prever la demanda, celebrar contratos idóneos, supervisar su ejecución, verificar la entrega efectiva de los medicamentos, activar redes alternas cuando falle un gestor, garantizar la entrega de pendientes dentro de los términos legales, asegurar la entrega domiciliaria cuando proceda, y adoptar medidas de contingencia frente a novedades de disponibilidad. En consecuencia, no les es dable limitarse a invocar el agotamiento reportado por el gestor, la falta de pago estatal, las restricciones del mercado o la necesidad de reformulación, sin haber desplegado previamente todas las medidas razonables y exigibles para evitar la interrupción del tratamiento.

595. En este sentido, la Sala observa que, en varios de los casos analizados, las EPS optaron por respuestas predominantemente reactivas, tales como bloquear internamente la prescripción de medicamentos agotados en los puntos de dispensación, remitir listados de no disponibilidad a las IPS, gestionar reformulaciones una vez configurado el faltante o acudir tardíamente a redes alternas. Aunque algunas de estas medidas pueden ser útiles para mitigar la afectación, por sí solas no satisfacen el estándar constitucional de garantía oportuna, continua e integral, especialmente cuando imponen nuevas cargas al usuario, exigen consultas adicionales o no se acompañan de protocolos claros de información, priorización y continuidad terapéutica. Así, estas actuaciones responden evidentemente a maniobras reactivas y no preventivas.

596. A su turno, las IPS y ESE tampoco pueden ser entendidas como actores ajenos al problema. Aunque no siempre son responsables directas de la dispensación, sí participan en la continuidad del tratamiento y están llamadas a articularse activamente con las EPS y los dispensadores, informar oportunamente las novedades que conozcan, facilitar la reformulación cuando sea clínicamente indispensable, evitar cargas innecesarias al usuario y garantizar que la fragmentación entre prescripción, autorización y entrega no termine afectando la integralidad de la atención. La interrupción del tratamiento no puede justificarse en la separación funcional entre quien prescribe y quien

dispensa. Respecto a este tipo de actores, la mayor problemática que se encontró es la imposibilidad de agenda con los médicos tratantes, no solo en los casos de reformulación sino también en cuanto a la necesidad de prescripción continua de medicamentos.

597. Del mismo modo, un gestor farmacéutico u operador logístico no ocupa una responsabilidad menor dentro del sistema por ser "solo uno entre los varios que puede y deben tener las EPS en su red". Por su rol en la adquisición, almacenamiento, trazabilidad y entrega, les corresponde gestionar con diligencia los inventarios, reportar con veracidad y oportunidad las novedades de abastecimiento, centralizar y resolver los pendientes, cumplir los tiempos legales de entrega, activar la dispensación domiciliaria cuando proceda y aplicar criterios de priorización a sujetos de especial protección constitucional. Cuando omiten informar de manera suficiente a los demás actores de la cadena de suministro y, en especial a las EPS, sobre la imposibilidad de entrega de un medicamento, los gestores y operadores generan pendientes sin solución efectiva e inmediata. Situación que se agrava si, además, carecen de protocolos de priorización y no ofrecen información cierta sobre fecha y ruta de entrega a los pacientes.

598. Así las cosas, la Sala encuentra especialmente preocupante que, pese al conocimiento generalizado de las dificultades en la entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos, persista una fragmentación estructural de la información sobre oferta, demanda y disponibilidad de los fármacos. Las respuestas dentro de los casos acumulados muestran que varias EPS, IPS y dispensadores dependen de reportes privados de gestores, laboratorios o proveedores, mientras el sistema público de alertas no ofrece, de manera uniforme, integrada y en tiempo real, la información necesaria para anticipar riesgos y adoptar respuestas coordinadas. Esta dispersión del conocimiento de la información genera una administración fragmentada del problema, dificulta la planeación y favorece que la falta de disponibilidad se gestione dentro de circuitos contractuales cerrados, en lugar de abordarse como un asunto de interés público ligado a la protección de derechos fundamentales.

599. La gravedad constitucional del fenómeno se intensifica cuando se examinan sus efectos sobre pacientes con enfermedades crónicas, de alto costo, huérfanas, oncológicas, neurológicas, psiquiátricas, cardiovasculares, endocrinas o metabólicas. Las pruebas recaudadas muestran que la falta de suministro o la interrupción del tratamiento genera descompensaciones, recaídas, agravamiento del cuadro clínico, hospitalizaciones evitables,

discapacidad, afectaciones severas a la salud mental, mayores cargas económicas para las familias y, en determinados casos, la muerte. Por ello, no se está ante una simple falla de gestión, sino ante una interferencia intensa y constitucionalmente inadmisible en el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud.

600. Por otro lado, la Sala resalta que los órganos de control, la Defensoría del Pueblo, las asociaciones de pacientes y los centros académicos coinciden en que la falta de entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos que hoy enfrenta el país refleja deficiencias sistemáticas que se manifiestan en demoras en la entrega, pendientes no resueltos, cambios de EPS y dispensadores, fallas en la monitorización de los fármacos, respuestas administrativas insuficientes, sobrecarga del sector judicial y traslado indebido de cargas al usuario. Esta coincidencia probatoria refuerza la conclusión según la cual el problema es complejo y en esa medida requiere respuestas de la institucionalidad, de manera planeada, articulada y coordinada.

601. En este contexto, la Sala Cuarta de Revisión identifica que otra de las principales causas de la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social en relación con la falta de entrega de medicamentos, es la ausencia de articulación interinstitucional entre los actores del Estado.

602. De esta forma, la superación de dichas fallas exige una actuación coordinada, concurrente y eficaz de los responsables del aseguramiento y la dispensación de medicamentos, así como de las autoridades rectoras, regulatorias y de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

603. Conforme al literal b del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, el Sistema General de Seguridad Social en Salud impone un deber de coordinación interinstitucional que no es meramente formal, pues su incumplimiento genera barreras de acceso, interrumpe tratamientos médicos y produce consecuencias graves, como puede llegar a ser la muerte de los pacientes. En consecuencia, la vulneración del derecho a la salud no solo se configura por la omisión de funciones de las instituciones estatales, sino también por su ejercicio ineficaz y desarticulado.

604. Por tanto, la no entrega de medicamentos responde a fallas administrativas, logísticas, operativas, financieras y de coordinación por parte

de los actores directos -EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos- e indirectos – Ministerio de Salud y Protección Social, Invima y Superintendencia Nacional de Salud- que participan en la cadena de suministro farmacéutico. Es decir, que esta problemática compromete a todos los actores previamente referenciados y no únicamente a las EPS.

605. En suma, ninguno de los referidos actores del sistema puede excusarse en el ejercicio aislado de sus competencias o de las funciones de los demás cuando la protección del derecho requiere intervención conjunta. Ello, es aún más notable en lo que corresponde a las autoridades estatales pues, conforme a lo estipulado en el artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público a cargo del Estado.

606. Así las cosas, la Sala encuentra que en los expedientes acumulados las circunstancias alegadas por los distintos actores evidencian barreras administrativas que desconocieron el contenido esencial del derecho fundamental a la salud, la vida digna y la seguridad social de los accionantes, quienes además son sujetos de especial protección constitucional. Ello, al no activarse de manera suficiente las redes alternas, la entrega domiciliaria, los mecanismos reforzados de trazabilidad, las rutas de priorización, la información clara al usuario y las soluciones clínicamente seguras de continuidad, entre otras alternativas.

607. Por lo anterior, la Sala fija como regla que las carteras vencidas, las tensiones contractuales, la insuficiencia de los recursos por una indebida planeación y evaluación del sistema, las fallas de información, las dificultades logísticas y regulatorias o el ejercicio ineficaz y desarticulado de las funciones constitucionales y legales de las entidades estatales, no constituyen, por sí mismas, justificaciones constitucionales suficientes para negar, retrasar, fragmentar o interrumpir la entrega de medicamentos prescritos, cuando subsistan medidas razonables y exigibles no solo de contingencia, sino también preventivas, que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud están obligados a activar y evaluar.

608. En consecuencia, con fundamento en la Sentencia T-760 de 2008 y en sus autos de seguimiento, en especial en los Autos 668 de 2018, 077A de 2020, 140 de 2019 y 1282 de 2025, la Sala concluye que lo acreditado corresponde a una falla estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto de la cual se requiere adoptar medidas complejas, de diverso orden y por parte de distintas autoridades y en forma articulada. Lo anterior por cuanto se requiere

de medidas administrativas, financieras, logísticas, regulatorias y de control, para corregir integralmente las fallas identificadas.

609. La Sentencia T-760 de 2008 identificó problemas generales, graves y recurrentes de dicho sistema de salud y ordenó medidas de alcance estructural para remover obstáculos al goce efectivo del derecho. Esa línea fue reiterada, entre otros, por los Autos 668 de 2018 y 077A de 2020, al referirse a fallas recurrentes y estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

610. Al contrastar esas fuentes con el material probatorio, la Sala advierte que en este caso no se probó un desabastecimiento nacional, uniforme y prolongado. Se han acreditado fallas operativas, logísticas, financieras, contractuales, informativas, de coordinación y articulación. Por ello, aunque la afectación es grave y exige respuestas coordinadas, su naturaleza es estructural y puede enfrentarse mediante medidas razonables de gestión, articulación, trazabilidad, priorización y seguimiento que requieren de una armonización con la actuación a cargo de Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008.

5. Remedios de alcance general

611. En desarrollo de lo anterior y con el propósito de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales comprometidos, la Sala Cuarta de Revisión declarará que el Sistema de Seguridad Social en Salud presenta fallas recurrentes en lo relacionado con la garantía del derecho fundamental a la salud, particularmente respecto de la prestación del servicio en los componentes de accesibilidad y disponibilidad de medicamentos.

612. En consecuencia, la Sala impartirá órdenes diferenciadas y concurrentes a los distintos actores del sistema, de conformidad con las funciones y responsabilidades que les corresponden en virtud de la Constitución, la ley y sus competencias contractuales, con el fin de asegurar la garantía efectiva, continua y oportuna del acceso a medicamentos.

5.1. Remedios dirigidos a las entidades encargadas de la dirección, inspección, vigilancia y control

613. Teniendo en cuenta la complejidad institucional que se presenta en relación con el suministro de medicamentos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la salud y la prioritaria importancia que este tiene para asegurar condiciones de vida, dignidad y bienestar para las personas, la

Sala instará al presidente de la República de Colombia para que considere y adopte las determinaciones que valore conducentes, en orden a incluir entre las variables relevantes del plan nacional de desarrollo que haya de construirse para el período 2027-2031, la referida a la mejora de la gobernanza, la operación, la financiación y el control del proceso de entrega de medicamentos a los pacientes en el país, de tal manera que a partir de un esquema estricto de seguimiento, acompañamiento y control se logre impactar positivamente en los indicadores de atención en la materia, librando a los pacientes de cargas administrativas, judiciales y operativas para hacer valer su derecho a la salud.

614. La Sala ordenará a la Superintendencia Nacional de Salud que, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, inicie de manera inmediata las actuaciones administrativas a que haya lugar frente a los incumplimientos en la gestión y entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos por parte de las EPS (Entidades Promotoras de Salud), IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), operadores logísticos y gestores farmacéuticos vinculados a los 33 casos revisados de fondo. Lo anterior, sin perjuicio de otros actores que la Superintendencia considere, conforme lo evidenciado en esta providencia.

615. Además, advertirá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos que, en lo sucesivo, adopte las medidas administrativas y operativas necesarias que garanticen la atención oportuna, completa y de fondo a los requerimientos judiciales formulados en sede de tutela. Teniendo en cuenta que esta Comisión se compone por el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo y un delegado del Presidente de la República, y que su funcionamiento depende de una estructura de apoyo técnico y secretarial, dichas medidas podrían estar orientadas a (i) designar a un responsable institucional, por ejemplo, a la Secretaría Técnica, de recibir, distribuir y hacer seguimiento a los requerimientos judiciales dirigidos a la Comisión; (ii) desarrollar un sistema de seguimiento y control interno con indicación de fechas de recepción, vencimiento, responsable y estado de respuesta; y (iii) establecer mecanismos de articulación entre las entidades que integran la Comisión y las dependencias técnicas que la apoyan, para consolidar oportunamente la información requerida por los jueces.

616. Adicionalmente, la Comisión deberá abstenerse de guardar silencio frente a asuntos que son de su estricta competencia, máxime cuando estos comprometen la garantía de los derechos fundamentales de las personas, so

pena de que los funcionarios adscritos a esta Comisión incurran en posibles faltas disciplinarias debido a su omisión de responder a los requerimientos probatorios que se le hacen.

617. Por otro lado, ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social que elabore y difunda material pedagógico, claro y accesible a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, relacionado con sus derechos frente a la entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos.

618. Asimismo, la Sala reiterará la necesidad de que se cumpla lo ordenado en el numeral primero del ordinal tercero de la parte resolutiva del Auto 1282 de 2025 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Ello, bajo el entendido de que se ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que se creara un sistema unificado de información o se adecuara el sistema de monitoreo de abastecimiento de medicamentos, como una plataforma pública interoperable y en línea que consolide información del Sismed, Mipres, Invima, EPS, IPS, laboratorios y gestores farmacéuticos y las demás bases de datos que considere, con datos actualizados y de consulta ciudadana.

619. Dicho sistema tiene como fin permitir el seguimiento de las cantidades de fármacos que se producen o importan y que se encuentran en el mercado para evitar la inexistencia de estas tecnologías e identificar sobrecostos en el SGSSS. Lo anterior debía realizarse en el término de seis meses contados desde la notificación del auto -septiembre de 2025-, plazo en el cual el sistema también debería haber entrado en funcionamiento.

620. Por tanto, la exigencia constitucional a dichas autoridades, que se introduce en esta providencia es pertinente y necesaria, toda vez que de los hallazgos evidenciados en el asunto bajo estudio, y de acuerdo con lo señalado y analizado en los apartados de esta providencia, la Sala Cuarta de Revisión comparte que es imprescindible un sistema unificado de información orientado no solo al abastecimiento general de medicamentos, sino también a la trazabilidad de la entrega efectiva de fármacos a los pacientes. Al respecto, cabe recordar que el Auto 1282 del 3 de septiembre de 2025, reconoce que una de las causas relevantes de la problemática es la ausencia de información real, actualizada, interoperable y de consulta pública.

621. En ese sentido, de forma adicional se ordenará remitir esta providencia y su expediente a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, con el fin de que la misma evalúe la pertinencia y necesidad de ampliar lo

ordenado en el Auto 1282 de 2025 en relación con el sistema unificado u ordene medidas diferentes que permitan integrar los puntos que se exponen a continuación, pues del estudio de los casos concretos y la información allegada en el asunto de la referencia se deriva que podría ser importante evaluar medidas que permitan:

(i) La identificación de gestores principales y alternos para los afiliados de cada EPS.

(ii) La trazabilidad en un sistema de si el medicamento fue entregado de manera completa, parcial o programada, si se encuentra pendiente, no fue entregado o fue trasladado a una red alterna.

(iii) La generación automática de alertas o novedades a los actores que participan en la cadena de suministro del usuario cuando la entrega de los medicamentos no esté siendo oportuna, continua y efectiva, para que realicen las gestiones inmediatas que les correspondan y garanticen el debido suministro de los fármacos. Y, en contraste la activación de alertas automáticas al usuario cuando se registre una entrega parcial, una no entrega, una reprogramación, una novedad en el punto de dispensación, un cambio de operador, una remisión a red alterna o el vencimiento del término previsto para la entrega

(iv) La habilitación de un mecanismo sencillo para que el usuario reporte la no recepción del medicamento, la entrega incompleta, o cualquier otra inconsistencia en el proceso.

(v) La generación de reportes sobre cierres de puntos de dispensación o cualquier otro evento que incida en el debido funcionamiento de la dispensación de medicamentos.

(vi) La consulta clara, transparente, precisa y de fácil acceso sobre el estado de importación y comercialización de los principios activos y las alertas tempranas generadas por los laboratorios titulares del registro sanitario, relacionadas con la fabricación, con la importación, interrupciones de producción, o cualquier evento que pueda afectar la disponibilidad de los fármacos.

(viii) La identificación clara del rol que cada actor del sistema ejerce dentro de la cadena de suministro de medicamentos y los agentes de la red con quienes se tienen acuerdos comerciales vigentes, así como su estado actual de vigencia.

(ix) La información de las cantidades de principios activos disponibles en el inventario de cada actor de la cadena de suministro de medicamentos, discriminados por marca, compuesto, presentación y concentración.

(x) La consulta pública en tiempo real de la disponibilidad de medicamentos por departamento, municipio y por cada uno de los actores del sistema de salud.

622. Algunos de los puntos previos además podrían contribuir a la monitorización de las negaciones en la entrega de medicamentos, lo cual estaría en línea con las órdenes emitidas en el Auto 1281 de 2025, mediante el cual se hizo seguimiento a la orden décimo novena de la Sentencia T-760 de 2008, relativa al registro de negación de servicios.

623. Así, cabe recordar que sobre la atención de las dificultades logísticas y de articulación entre actores, el diagnóstico de la parte considerativa muestra que la cadena de suministro farmacéutica involucra numerosos actores especializados que operan con información fragmentada, objetivos distintos y mecanismos de coordinación insuficientes (§173 a 188).

624. La necesidad de que los actores del sistema hagan reportes de los inventarios, disponibilidad de marcas y presentaciones, alertas de fabricación, interrupciones de producción, riesgos de desabastecimiento, redes contratadas y puntos de dispensación tiene como origen la necesidad de reconstruir de manera integral el recorrido del medicamento desde su producción hasta su entrega al paciente. Esta trazabilidad contribuiría a solucionar varias de las falencias identificadas en esta providencia, particularmente: la falta de inventarios visibles, las deficiencias de trazabilidad, la insuficiencia de seguimiento contractual y la incapacidad de identificar oportunamente interrupciones de suministro.

625. Además, la identificación de gestores principales y alternos buscaría permitir una reacción más rápida de los actores del sistema frente a fallas operativas sin necesidad de interrumpir el tratamiento.

626. La trazabilidad individual de la fórmula médica facilitaría conocer exactamente dónde se encuentra el proceso de dispensación, quién es el responsable y cuál es el estado actual de la entrega, lo cual constituiría una respuesta directa a los problemas observados en la etapa final de la cadena de suministro (§176 y 177).

627. Asimismo, las alertas automáticas para usuarios y actores institucionales tendrían como finalidad reducir los tiempos de reacción frente a incumplimientos, evitando que los problemas se detecten únicamente cuando el paciente presenta una PQRS o interpone una acción de tutela.

628. En lo que respecta a la atención de las dificultades asociadas al tipo de

mercado y al flujo de información, la Sala Cuarta de Revisión identificó que el mercado farmacéutico colombiano opera con altos niveles de asimetría informativa, múltiples canales de información, reportes privados paralelos, información tardía y ausencia de una gobernanza común (§189 a 197). Por tanto, en efecto un sistema unificado constituye una respuesta directa a esas deficiencias, siempre y cuando se logre reemplazar la coexistencia de múltiples fuentes dispersas por una fuente única, interoperable y pública de información sobre disponibilidad de medicamentos.

629. Asimismo, la remisión de información sobre relaciones comerciales vigentes, la disponibilidad real de medicamentos, los inventarios, los riesgos de desabastecimiento y las alertas tempranas pretenderían disminuir la opacidad propia de las relaciones contractuales privadas descritas por el Ministerio de Salud y Protección Social (§190).

630. En cuanto a las dificultades de diseño institucional identificadas (§198 a 218), estas se relacionan con la fragmentación de responsabilidades, la débil supervisión de los actores del sistema, la ausencia de mecanismos eficaces de monitoreo, la dependencia de autorreportes y la falta de articulación entre las autoridades públicas. Es por ello que un sistema unificado podría contribuir a superar estas falencias mediante la creación de una infraestructura común de información y gobernanza que atiende a la "fragmentación de competencias" identificada por el propio Ministerio de Salud y Protección Social (§214).

631. Asimismo, es imprescindible que todos los actores reporten información bajo estándares definidos para superar la dispersión de responsabilidades y fortalecer la rectoría estatal. Según el diagnóstico, gran parte de la información es voluntaria, incompleta o depende de sistemas paralelos (§212 y 213).

632. Por otro lado, las alertas propuestas sobre riesgos de desabastecimiento, interrupciones de producción, no comercialización o cierres de puntos de dispensación permiten migrar desde una lógica correctiva hacia una lógica preventiva (§205 a 207). El objetivo debería ser dejar de reaccionar cuando el medicamento no está disponible y pasar a identificar el riesgo antes de que afecte al paciente.

633. Igualmente, la trazabilidad individual de cada prescripción debería permitir fortalecer las capacidades de inspección, vigilancia y control. Actualmente, las autoridades conocen el problema principalmente a través de PQRS, tutelas o reportes posteriores a la afectación.

634. Finalmente, sobre la atención de las dificultades asociadas al flujo de recurso (§219 a 227), la sentencia evidencia problemas de cartera, retrasos en pagos, tensiones financieras entre actores, desigualdades territoriales y falta de transparencia sobre la incidencia de estas circunstancias en la disponibilidad de medicamentos. No obstante, es necesario precisar que la Sala observó que actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra avanzando en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA).

635. En ese sentido, un sistema unificado de información de medicamentos debería pretender contribuir a identificar con mayor precisión dónde se producen las interrupciones de la cadena de suministro, pues el diagnóstico realizado señala que no existe información suficiente para determinar la incidencia concreta de las obligaciones financieras pendientes sobre cada evento de no entrega (§224). Con la información integrada sobre inventarios, disponibilidad, redes contratadas y operadores responsables, las autoridades podrían diferenciar si una falla obedece a un problema logístico, contractual, financiero o de abastecimiento.

636. Por otro lado, la transparencia sobre inventarios, disponibilidad y redes de dispensación reduciría los espacios que actualmente dificultan la supervisión de las consecuencias operativas respecto de los conflictos económicos entre actores, lo que a su vez facilitaría que las autoridades adopten medidas correctivas oportunas y focalizadas.

637. Así mismo, la consulta pública por departamento y municipio permitiría identificar desigualdades territoriales en el acceso a medicamentos, facilitando la adopción de medidas diferenciales para regiones rurales o especialmente vulnerables.

638. En consecuencia, las conclusiones a las que llega la Sala Cuarta de Revisión es que por medio de un sistema unificado de información de medicamentos podría fortalecerse la gobernanza, mejorar la coordinación institucional, robustecer la rectoría pública y transformar la supervisión reactiva en una supervisión preventiva basada en datos. Ello, con el fin de reforzar la transparencia, la planeación y la capacidad de gestión de los recursos disponibles, buscando transformar la cadena de suministro de medicamentos en una red coordinada y trazable.

639. De otro lado, se considera que el acceso público de un sistema unificado de medicamentos es indispensable para recuperar la confianza de los usuarios en el sistema de salud y reducir la incertidumbre que actualmente obliga a los actores directos e indirectos de la cadena de suministro farmacéutico a depender de reportes privados o informales para conocer sobre la disponibilidad y la entrega oportuno, continua y efectiva de medicamentos.

640. Por otro lado, la Sala ordenará al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, en el marco de sus competencias y en garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, diseñar e implementar un plan permanente, integral y estructural, ordinario y no transitorio, de racionalización, simplificación, automatización y optimización de los procesos y procedimientos para la autorización, actualización, expedición, modificación, renovación, seguimiento, control y demás trámites que comporta la gestión del registro sanitario de medicamentos.

641. Dicho plan no podrá tener naturaleza de atender una contingencia ni depender de circunstancias excepcionales, en el marco de los estándares técnicos vigentes. Asimismo, el plan deberá establecer y definir tiempos precisos para la resolución de cada trámite, garantizando claridad y certeza a los usuarios sobre los plazos de respuesta.

642. El plan permanente tendrá por finalidad principal eliminar las barreras administrativas, procedimentales o regulatorias injustificadas que impiden o retrasan las decisiones logísticas y el acceso oportuno, continuo y efectivo de los pacientes a los medicamentos prescritos.

643. Adicionalmente, ordenará a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y al Ministerio de Salud y Protección Social que coordinadamente convoquen y realicen una mesa de trabajo interinstitucional con los actores que participan en la cadena de suministro de medicamentos en Colombia y evalúen el impacto que la regulación de precios puede tener sobre su disponibilidad efectiva en el canal institucional. Las conclusiones y acuerdos a los que se lleguen deberán ser expuestos en un informe de acceso público y servir de base para el diseño de una política pública que permita avanzar en la superación de dicha dificultad.

644. Para ello, deberá considerar, entre otros elementos, el riesgo advertido en este trámite de revisión constitucional respecto a la suspensión de suministros por parte de laboratorios, como consecuencia de la regulación de precios.

645. Además, dicho informe deberá ser remitido a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, de manera que (i) esta pueda incorporarlo a su labor de monitoreo y, (ii) si el informe constata la existencia de distorsiones, se determinen los pasos institucionales a seguir con base en sus competencias de supervisión.

646. En la misma línea, la Sala Cuarta de Revisión ordenará al Gobierno Nacional a través de, principalmente, la dirección del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopte medidas adecuadas y necesarias para avanzar en la superación de las fallas que persisten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta, de forma preponderante, la información expuesta en el acápite 6 sobre los fundamentos para el análisis de fondo de las consideraciones de la presente sentencia. Para tal efecto, el ministerio formulará unos indicadores que permitan medir el estado de avance en el cumplimiento.

647. Finalmente, atendiendo a que desde la Sentencia SU-508 de 2020 se ha indicado por esta corporación que para la Superintendencia Nacional de Salud es imposible proferir decisiones judiciales en los términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007[222], que existen retrasos de meses para solucionar de fondo las controversias en salud conocidas por la entidad y que no cuenta esa entidad con la capacidad logística y organizativa para dar solución a las problemáticas jurisdiccionales en salud, la Sala Cuarta de Revisión ordenará a la Superintendencia Nacional de Salud, en coordinación con las autoridades del sector salud y de hacienda, que diseñe e implemente un plan progresivo de fortalecimiento institucional, técnico, operativo y procedimental, orientado a garantizar que el mecanismo jurisdiccional a su cargo constituya un medio idóneo y eficaz para la protección oportuna del derecho fundamental a la salud, específicamente en lo atinente a las reclamaciones por acceso a medicamentos.

---

[222] ARTÍCULO 24. DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA. Son funciones de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria, las siguientes: || 1. Adelantar y tramitar, con observancia del principio de legalidad, los procesos sancionatorios que se deriven de las diferentes actividades de inspección, vigilancia y control, ejercidas por el Instituto, sobre los productos y asuntos competencia de la entidad conforme a la normatividad vigente, en coordinación con las diferentes dependencias. || 2. Adelantar y tramitar en el marco de sus competencias y con fundamento en la información reportada por las direcciones misionales del Invima y por las demás autoridades y organismos del Estado, los procesos sancionatorios a que haya lugar como resultado de actividades de inspección, vigilancia y control, adelantadas para el control a la ilegalidad. || 3. Informar de manera inmediata a las autoridades competentes las posibles conductas delictivas o de otra naturaleza que se deriven de las conductas investigadas dentro del proceso sancionatorio. (…) 8. Imponer, previa delegación, a través de los actos administrativos, las sanciones de ley a quienes infrinjan las normas de calidad de los productos establecidos en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas pertinentes. (…) 10. Desarrollar, implementar y actualizar la base de datos de los procesos de responsabilidad sanitaria de modo que permita realizar el seguimiento y control a cada una de las actuaciones procesales y al estado de los procesos.

5.2. Remedios dirigidos a las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos

648. En particular, se adoptarán medidas dirigidas a las EPS, en su calidad de responsables del aseguramiento y garantes de la prestación integral del servicio, a las IPS y a los gestores farmacéuticos y operadores logísticos, en atención a su rol en la adquisición, disponibilidad y dispensación de los medicamentos.

649. Las órdenes impartidas a las EPS, en su calidad de aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán orientadas al diseño, adopción e implementación de protocolos y planes integrales destinados a garantizar el suministro continuo, oportuno y efectivo de los tratamientos farmacológicos requeridos por sus afiliados.

650. Dichos protocolos deberán incorporar mecanismos idóneos para (i) la identificación, prevención y gestión del riesgo de desabastecimiento de medicamentos, (ii) asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente, (iii) habilitar canales de información verificables y accesibles para que los usuarios puedan conocer la disponibilidad y entrega de los medicamentos, (iv) realizar auditorías internas periódicas y (v) mantener actualizada, en tiempo real, la información de consulta para los afiliados.

651. Asimismo, las EPS deberán implementar planes especiales de seguimiento dirigidos a afiliados con diagnóstico de discapacidad, enfermedades huérfanas o trastornos de salud mental, mediante mecanismos de control y verificación directa con los usuarios o sus familiares, con el fin de garantizar la entrega efectiva y continua de los medicamentos y demás servicios de salud requeridos para el tratamiento integral de los pacientes.

652. Para tal efecto, el seguimiento podrá realizarse a través de llamadas telefónicas u otros mecanismos de contacto directo efectuados por personal capacitado de la EPS, quienes deberán verificar la continuidad, oportunidad y adecuada prestación del tratamiento médico ordenado.

653. De igual forma, dicho seguimiento podrá desarrollarse mediante herramientas tecnológicas implementadas por las EPS, siempre que estas resulten efectivas, eficaces, idóneas y útiles para garantizar el cumplimiento de la finalidad perseguida, consistente en asegurar el seguimiento, control y verificación de la entrega continua, oportuna y efectiva de los medicamentos ordenados a sus afiliados.

654. Por su parte, respecto de las IPS y los gestores farmacéuticos, se proferirá una orden orientada al diseño, adopción e implementación de un protocolo integral de continuidad para el tratamiento de los usuarios, el cual deberá contemplar mecanismos de articulación inmediata con las EPS y dispensadores, con el fin de solucionar de manera oportuna las fallas en la entrega de medicamentos.

655. Dicho protocolo deberá incluir, entre otros aspectos, cronogramas de planeación para la dispensación, procedimientos de reformulación clínica segura -únicamente cuando el medicamento correspondiente así lo permita-, sistemas de información dirigidos al paciente para garantizar el acceso oportuno a información clara y verificable sobre alternativas terapéuticas, así como estrategias destinadas a prevenir la fragmentación, interrupción o discontinuidad del tratamiento médico ordenado.

6. Medidas para el seguimiento y divulgación de los remedios impartidos

656. El seguimiento al cumplimiento de las órdenes impartidas en cada uno de los casos concretos corresponde a los jueces de primera instancia de los expedientes acumulados en el presente proceso de revisión, de conformidad con lo previsto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991. No obstante, con el fin de facilitar a los jueces de instancia la verificación del cumplimiento de las órdenes particulares de cada uno de los casos bajo revisión, la Sala ordenará que las accionadas y vinculadas con órdenes por cumplir entre los ordinales primero a trigésimo cuarto de la parte resolutiva de esta providencia, rindan informe trimestral ante el juez de primera instancia correspondiente, con copia a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación. En lo que tiene que ver con entrega de medicamentos, las accionadas y vinculadas deberán acreditar en este informe, como mínimo, las fechas de entrega, cantidad suministrada y soportes de dispensación de los medicamentos ordenados.

657. Sin perjuicio de lo anterior, y con fundamento en los artículos 118 y 282 de la Constitución Política, la Sala ordenará a la Defensoría del Pueblo que, en ejercicio de sus competencias constitucionales y durante el término de un (1) año contado a partir de la notificación de esta sentencia, realice seguimiento a la ejecución de las órdenes primera a trigésimo cuarta que contiene la presente providencia. Para tal efecto, deberá remitir informes trimestrales a los respectivos jueces de primera instancia de cada uno de los expedientes, en los

que se indique (i) el estado de cumplimiento de las órdenes, (ii) las actuaciones realizadas para su verificación, (iii) los indicadores que permitan determinar el número de procesos iniciados, adelantados y culminados en el marco del seguimiento efectuado y, (iv) el grado de litigiosidad requerido para el acceso y disponibilidad de medicamentos y la materialización del tratamiento médico prescrito.

658. En esa misma línea, la Sala considera necesario impartir una orden encaminada a garantizar la divulgación, entendimiento, socialización y pedagogía de la presente sentencia entre los accionantes del expediente de la referencia. Ello en atención de la extensión, complejidad técnica y relevancia constitucional de la providencia.

659. En tal sentido, se ordenará a la Defensoría del Pueblo diseñar, elaborar e implementar una estrategia pedagógica y de comunicación clara, accesible e incluyente, dirigida a los accionantes, con el propósito de facilitar la comprensión del contenido de la providencia, de las órdenes impartidas y de los derechos reconocidos en esta decisión. Especialmente en lo relacionado con las órdenes particulares de cada caso concreto, las cuales se encuentran entre los ordinales primero a trigésimo cuarto de la parte resolutiva de esta providencia.

660. En cuanto al seguimiento de las medidas de carácter general, la Sala Cuarta de Revisión trasladará a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 esta providencia y copia del expediente acumulado, para que en el marco de sus competencias y de la labor que actualmente desarrolla, adelante la verificación de las órdenes complejas adoptadas en esta providencia, en materia de accesibilidad y disponibilidad de medicamentos en el territorio nacional, contenidas en los ordinales trigésimo quinto a quincuagésimo de esta providencia, así como las demás actuaciones que estime necesarias, mediante la coordinación institucional para consolidar los avances alcanzados por la Sala Especial en la identificación y superación de las fallas trasversales que afectan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

661. Además, corresponderá a dicha Sala evaluar, en el marco de las funciones de seguimiento, la forma en que esta providencia se integra con la orden tercera del Auto 1282 de 2025 y con lo que dicha Sala llegare a ordenar en el marco de sus competencias.

662. Asimismo, con fundamento en los artículos 118 y 277 de la Constitución Política, la Sala Cuarta de Revisión ordenará a la Procuraduría General de la Nación que, en ejercicio de sus competencias constitucionales y durante el término de dos (2) años contados a partir de la notificación de esta sentencia, efectúe seguimiento al cumplimiento de las órdenes generales impartidas en esta decisión, contenidas en los ordinales trigésimo quinto a quincuagésimo. Para ello, deberá diseñar e implementar un plan de acción que contemple indicadores de seguimiento e impacto de los remedios aquí ordenados. Además, la Procuraduría deberá remitir informes semestrales a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, para que esta los integre a sus labores de monitoreo y verificación del cumplimiento de las órdenes.

663. Finalmente, y en lo que respecta a las órdenes trigésimo novena a cuadragésima tercera relacionadas con el Sistema Unificado de Información Pública de Disponibilidad de Medicamentos, la Sala Cuarta de Revisión ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social que remita informes semestrales a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, en los que dé cuenta de los avances y del nivel de cumplimiento de las medidas adoptadas en relación con el diseño, implementación y regulación de dicho sistema.

7. Otros remedios a impartir

664. Teniendo en cuenta el incremento de las acciones de tutela relacionadas con el derecho a la salud en los últimos años, así como la necesidad de prevenir la materialización de perjuicios irremediables para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Sala considera oportuno instar a los jueces constitucionales a que implementen las siguientes recomendaciones en el análisis de las acciones de tutelas relacionadas con las solicitudes de amparo en materia de acceso y disponibilidad de medicamentos:

> (i) Valorar de forma flexible el otorgamiento de medidas provisionales cuando estas sean solicitadas por los accionantes y evaluar la necesidad de ordenarlas de oficio cuando no haya una solicitud expresa. Para tal efecto, podrán tener como referente lo dispuesto en los autos 559 y 1729 de 2025 proferidos dentro de este expediente acumulado.
>
> (ii) Verificar, por medio de herramientas como la página *web* de Consulta de Procesos Nacional Unificada, la existencia de acciones de tutela previas relacionadas con los mismos hechos o pretensiones. En caso de tratarse de las mismas partes y de los mismos hechos y pretensiones, el juez deberá devolver a la

oficina de reparto el expediente junto con un informe dirigido al despacho que asumió el conocimiento inicial para que este asuma el conocimiento del asunto y pueda valorar el estado del trámite, las órdenes previamente impartidas y, de ser el caso, el eventual incumplimiento susceptible de dar lugar a incidente de desacato. Cuando no se trate de los mismos hechos ni de las mismas pretensiones y se evidencie una falla sistemática en la prestación del servicio de salud, el juez deberá valorar la necesidad de adoptar medidas adicionales en la sentencia, con el propósito de salvaguardar los derechos de los usuarios y garantizar el cumplimiento efectivo de las órdenes impartidas, incluida, de ser necesario, la de tratamiento integral.

(iii) Vincular al trámite constitucional a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que, de acuerdo con las funciones legales, reglamentarias y constitucionales que les corresponden, tengan participación directa o indirecta en la posible vulneración objeto de controversia. En consecuencia, el juez además de considerar las responsabilidades en cabeza de las EPS, habrá de identificar y adoptar las órdenes pertinentes frente a las IPS, operadores logísticos, gestores farmacéuticos y demás intervinientes del sistema, según los hechos acreditados y las pretensiones formuladas en el caso concreto.

(iv) Remitir copia del expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo y la Fiscalía General de la Nación, cuando se adviertan situaciones que generen responsabilidades administrativas, disciplinarias o penales relacionadas con el acceso y disponibilidad de medicamentos en el territorio nacional, para lo de su competencia y seguimiento institucional.

665. Igualmente, se hará un llamado a los jueces que conozcan acciones de tutela relacionadas con el derecho a la salud, en particular con la entrega de medicamentos, la asignación de citas o la prestación de servicios, para que, una vez el Sistema Unificado esté implementado, lo utilicen como insumo en sus decisiones.

666. Para el conocimiento de las anteriores sugerencias, se ordenará al Consejo Superior de la Judicatura que difunda a todos los jueces del país, por medio de las vías que considere pertinentes, la presente providencia haciendo énfasis en la remisión de las recomendaciones previstas anteriormente.

667. Además, dado que en la presente providencia se imparten órdenes complejas que demandan la articulación y concurrencia de diversas entidades estatales, la Sala ordenará al Gobierno nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, adoptar las medidas administrativas, técnicas y presupuestales necesarias para garantizar la disponibilidad oportuna y suficiente de los recursos requeridos

para el cumplimiento integral de esta sentencia.

668. Para tal efecto, dichas entidades deberán prever e incorporar anualmente las apropiaciones presupuestales correspondientes, atendiendo a la complejidad, alcance y progresividad de las actuaciones necesarias para la ejecución de las órdenes aquí impartidas.

669. En efecto, teniendo en cuenta la orden de fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de su función jurisdiccional, la Sala considera necesario ordenar al Departamento Nacional de Planeación que, dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de esta providencia y en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Superintendencia Nacional de Salud, evalúe e implemente la alternativa técnica más adecuada para fortalecer a la Superintendencia Nacional de Salud.

670. Con base en esa evaluación, el Departamento Nacional de Planeación deberá incorporar dicha necesidad de fortalecimiento en los instrumentos de planeación, inversión, seguimiento y programación presupuestal que resulten pertinentes, incluidos el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Plurianual de Inversiones, los indicadores y metas del sector salud y la inversión pública correspondiente.

671. Esta orden no facultará al Departamento Nacional de Planeación para diseñar, implementar ni ejecutar directamente el plan de fortalecimiento, competencia que permanece en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud. Su actuación se limita a la evaluación técnica, coordinación interinstitucional, incorporación en instrumentos de planeación, priorización y seguimiento presupuestal propios del marco de sus funciones.

672. Por último y considerando el desenlace de los casos concretos analizados en el presente asunto, la Sala dispondrá la desvinculación del presente proceso respecto de: la Clínica de Marly, el Juzgado 56 Civil Municipal de Bogotá, el Juzgado 69 de Pequeñas Causas de Bogotá, la Clínica Somer – Sociedad Médica Rionegro S.A., el Instituto Roosevelt, Osteosalud IPS, la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, Bienestar IPS, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, el Centro de Excelencia Santa Helena, la ESE Hospital San Rafael de Andes, la Alcaldía Municipal de San Pablo, Nariño, la ESE Hospital Eduardo Santos, la ESE Hospital San Carlos de San Pablo, Nariño, la Droguería Santa Anita de San Pablo, Nariño, Medi Sinú IPS, la ESE Hospital Mental de Antioquia, la Alcaldía de Tunja, la Fundación Diversidad, los Laboratorios La

Santé S.A. – Pharmetique Labs, Megalabs, los laboratorios Ecar y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Adres.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

1. Órdenes particulares en los 34 casos revisados

PRIMERO. En relación con el expediente *(1)* **T-10.641.262**:

(i) CONFIRMAR la sentencia de única instancia proferida el día 16 de septiembre de 2024 por el Juzgado 006 Civil de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá que **CONCEDIÓ** el amparo de los derechos fundamentales de la parte accionante, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) ORDENAR a Salud Total EPS, la Clínica Los Nogales y a Optimal Therapies que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Teriflunomida 14 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) ORDENAR el tratamiento integral a la parte accionante para el diagnóstico de esclerosis múltiple, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

SEGUNDO. En relación con el expediente *(2)* **T-10.771.082:**

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de primera instancia proferida el 20 de noviembre de 2024 por el Juzgado 006 Administrativo del Circuito de Manizales, que en su ordinal primero **DECLARÓ** la carencia actual de objeto por hecho superado en lo que respecta a la entrega de los medicamentos Ácido fenofíbrico (fenofibrato) y Levotiroxina 50 mcg. Al respecto, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por hecho superado únicamente en lo que respecta a la entrega del medicamento Levotiroxina 50 mcg, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) MODIFICAR el numeral segundo que **ORDENÓ** a Nueva EPS y a Cafam IPS que garantizara la entrega del medicamento "Dulaglutida 1.5 mg/ 0.5 ml". En su lugar, **ORDENAR** a Suramericana EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, **AGENDE** y **EFECTÚE** las valoraciones y los exámenes clínicos necesarios para garantizar, la prestación integral y continua del tratamiento médico de la parte accionante, asegurando la cobertura de los servicios requeridos para su diagnóstico de diabetes mellitus insulinodependiente.

Lo anterior, a través de su red de prestadores y con el fin de determinar el diagnóstico y la continuidad, modificación o suspensión del tratamiento farmacológico con (i) Ezetimiba 10 mg / Rosuvastatina 40 mg y (ii) Semaglutida 14 mg. En caso de que se mantenga la formulación de los medicamentos o se reformulen por unos nuevos, se **ORDENA** a Suramericana EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la prescripción médica, garantice y entregue de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la parte accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) MODIFICAR el numeral tercero que ordenó a Nueva EPS el tratamiento integral, bajo el entendido de que esta ya no es la EPS aseguradora de la parte accionante. En su lugar, **ORDENAR** a Suramericana

EPS[223] garantizar el tratamiento integral a la parte accionante para el diagnóstico de diabetes mellitus insulinodependiente. La EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera la parte accionante para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

TERCERO. En relación con el expediente *(3)* **T-10.773.946:**

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la decisión de primera instancia proferida el 19 de noviembre de 2024 por el Juzgado 002 Promiscuo de Familia de Rionegro, Antioquia, que en su ordinal primero **AMPARÓ** los derechos de la parte accionante, en el tercero **CONCEDIÓ** el tratamiento integral para el diagnóstico de TDAH combinado, sospecha de neurofibromatosis, tumor escleral y síndrome kleefstra y en el cuarto **DECLARÓ** la carencia actual de objeto por hecho superado respecto de las terapias de rehabilitación cognitiva.

(ii) REVOCAR el ordinal segundo que ordenó la entrega del medicamento Atomoxetina Clorhidrato 10 mg y terapias de rehabilitación funcional, para en su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, por las razones expresadas en esta providencia.

(iii) ORDENAR a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, adopte las medidas necesarias para garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo e integral a los servicios de salud requeridos por la parte accionante, en especial: (a) la programación, autorización y realización efectiva de las consultas y controles ordenadas por el médico tratante, sin que la sola expedición de autorizaciones constituya cumplimiento de su obligación. (b) La garantía de disponibilidad real de agenda en su red de prestadores o, en su defecto, la asignación de prestadores alternos que aseguren la prestación oportuna del servicio. (c) El cubrimiento del transporte intermunicipal para aquellos eventos en los que la parte accionante requiera trasladarse a otro municipio para la recepción de los medicamentos requeridos.

[223] La Ley 1966 de 2019 establece que la Superintendencia Nacional de Salud es la entidad encargada de coordinar y dirigir el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el sector salud. Este sistema busca una acción especializada y articulada entre la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintedencia Nacional de Salud, pero es esta última la que lidera y adelanta los procesos sancionatorios.

CUARTO. En relación con el expediente *(4)* **T-10.773.996**: **REVOCAR** la decisión de primera instancia adoptada el 4 de marzo de 2024 por el Juzgado 004 Penal Municipal de Medellín con funciones de Control de Garantías que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante y, en su lugar, **DECLARAR IMPROCEDENTE** el amparo por la falta de legitimación en la causa por activa, de conformidad con lo expuesto en la presente providencia**.**

QUINTO. En relación con el expediente *(5)* **T-10.774.002:**

(i) REVOCAR la decisión adoptada en única instancia el 4 de marzo de 2024 por el Juzgado 004 Penal Municipal de Medellín con Función de Control de Garantías que **AMPARÓ** los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de la parte accionante en la presente acción de tutela. En su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por daño consumado, en atención al fallecimiento de la agenciada durante el trámite de la acción de tutela.

(ii) INSTAR a Savia Salud EPS a que evite vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes: (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de sus fallas administrativas, logísticas o contractuales.

(iii) EXHORTAR a Savia Salud EPS para que, en lo sucesivo, adopte medidas estructurales orientadas a (a) mejorar la planeación, articulación y supervisión de sus operadores farmacéuticos, (b) fortalecer sus mecanismos de seguimiento, control y trazabilidad en la dispensación de medicamentos y (c) garantizar que las órdenes médicas se cumplan de manera oportuna, continua y efectiva especialmente en casos de enfermedades crónicas y/o de alto riesgo.

SEXTO. En relación con el expediente *(6)* **T-10.781.205:**

(i) CONFIRMAR la decisión adoptada en única instancia el 19 de noviembre de 2024 por el Juzgado 004 Administrativo del Circuito de Manizales en la que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante y **CONCEDIÓ** el tratamiento integral. El tratamiento integral deberá ser garantizado en relación con los diagnósticos de aneurisma aórtico,

hipertensión esencial, hipercolesterolemia, prediabetes, hipotiroidismo insuficiencia venosa.

(ii) ORDENAR a Nueva EPS que **AGENDE** y **EFECTÚE** la valoración médica especializada por cardiología para la parte accionante dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia. Lo anterior, a través de su red de prestadores y con el fin de determinar la continuidad, modificación o suspensión del tratamiento farmacológico con Evolocumab 140 mg.

En caso de que se mantenga la formulación del medicamento o se reformule por uno nuevo, **ORDENAR** a Nueva EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la prescripción médica garantice y entregue de manera oportuna, continua y efectiva del medicamento prescrito, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega. El tratamiento definido deberá ser garantizado conforme a la orden de tratamiento integral para los diagnósticos de hipertensión arterial y de hipercolesterolemia, adoptada por el juez de instancia y confirmada en sede de revisión.

SÉPTIMO. En relación con el expediente *(7)* **T-10.781.215:**

(i) REVOCAR la decisión de única instancia adoptada el 20 de noviembre de 2024 por el Juzgado 049 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá en la que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante. En su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, de conformidad con las razones expuestas en esta providencia, en tanto la vulneración inicial fue superada durante el trámite de la acción de tutela mediante la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento prescrito.

(ii) INSTAR a Suramericana EPS y a Farmacia Neuromédica a que eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes: (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación, y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de fallas administrativas,

logísticas o contractuales.

OCTAVO. En relación con el expediente *(8)* **T-10.781.400:**

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de segunda instancia proferida el 5 de septiembre de 2024 por el Juzgado Promiscuo de Familia de Silvia, Cauca, que **CONFIRMÓ** en su integridad el fallo de primera instancia adoptado el 30 julio de 2024 por el Juzgado Promiscuo Municipal Inzá, Cauca, el cual en su ordinal primero **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante.

(ii) MODIFICAR el ordinal segundo que **ORDENÓ** a Emssanar EPS y Medisfarma entregar a Ostesalud IPS el medicamento Etanercep 50 mg para aplicación de la parte accionante. En su lugar, **ORDENAR** a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, **AGENDE** y **EFECTÚE** las valoraciones y los exámenes clínicos, especialmente los ordenados por el médico reumatólogo correspondiente, así como los prescritos por los médicos tratantes. Lo anterior, a través de su red de prestadores y con el fin de determinar el diagnóstico y la continuidad, modificación o suspensión del tratamiento farmacológico con Etanercept 50 mg. En caso de que se mantenga la formulación del medicamento o se reformule por uno nuevo, se **ORDENA** a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la prescripción médica, garantice y entregue de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento. El tratamiento definido deberá ser garantizado conforme a la orden de tratamiento integral definida por el juez de instancia y confirmada en sede de revisión.

(iii) Asimismo, **ORDENAR** a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, adopte las medidas necesarias para garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo e integral a los servicios de salud requeridos por la parte accionante, en especial: (a) la programación, autorización y realización efectiva de las consultas, controles y exámenes clínicos y diagnósticos ordenados por el médico tratante, sin que la sola expedición de autorizaciones constituya cumplimiento de su obligación; (b) la garantía de disponibilidad real de agenda en su red de prestadores o, en su defecto, la asignación de prestadores alternos que aseguren la prestación oportuna del servicio; (c) el cubrimiento del transporte intermunicipal y viáticos para aquellos eventos en los que la parte accionante requiera trasladarse a otro municipio distinto del lugar de su

residencia para reclamar los medicamentos, de conformidad con los criterios fijados por la jurisprudencia constitucional.

(iv) MODIFICAR el ordinal segundo que **ORDENÓ** a Emssanar EPS garantizar el tratamiento integral. En su lugar, **ORDENAR** a Nueva EPS que garantice el tratamiento integral a la parte accionante para el diagnóstico de artrosis reumatoide en caso de confirmarse, para lo cual Nueva EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(v) ADVERTIR a Emssanar EPS y Medisfarma que no podrán incurrir nuevamente en las conductas que dieron origen a la presente acción de tutela, en particular aquellas consistentes en (a) dilatar injustificadamente la confirmación o actualización de diagnósticos, (b) limitar el acceso a servicios por falta de red o de convenios y (c) trasladar al usuario las consecuencias de fallas administrativas o contractuales del sistema.

NOVENO. En relación con el expediente *(9)* **T-10.785.672:**

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de única instancia proferida el 31 de octubre de 2024 por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Segovia, Antioquia, que en su ordinal primero **AMPARÓ** los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social del accionante; en el segundo, **CONCEDIÓ** las consultas por especialista y en el tercero **CONCEDIÓ** el tratamiento integral para su diagnóstico de hipertensión esencial (primaria), diabetes mellitus no insulinodependiente y bloqueo bifasicular.

(ii) REVOCAR el ordinal que **DECLARÓ** la carencia actual de objeto por hecho superado y, en su lugar, **ORDENAR** a Nueva EPS y a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia –Cohan- que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos: (i) Empagliflozina + Metformina 12.5, + 1000 mg; (ii) Sitagliptina 100 mg; (iii) Gemfibrozilo 600 mg; y (iv) Losartán 50 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y

dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la parte accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) ORDENAR a Nueva EPS que **AGENDE** y **EFECTÚE** la valoración médica especializada del accionante por nutrición-dietética y oftalmología dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia. Lo anterior, a través de su red de prestadores y con el fin de determinar la continuidad, modificación o suspensión del tratamiento médico. El tratamiento definido deberá ser garantizado conforme a la orden de tratamiento integral definida por el juez de instancia y confirmada en sede de revisión.

DÉCIMO. En relación con el expediente *(10)* **T-10.785.910**:

(i) REVOCAR la sentencia de única instancia proferida el 5 de noviembre de 2024 por el Juzgado 002 Promiscuo Municipal de La Estrella, Antioquia, mediante la cual se declaró la carencia actual de objeto por hecho superado y se **NEGÓ** el amparo a los derechos invocados y el tratamiento integral solicitado. En su lugar, **CONCEDER** los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social del accionante, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) ORDENAR a Nueva EPS y a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia – Cohan-que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos (i) Insulina Degludec; (ii) Sitagliptina + Metformina; y (iii) Empagliflozina en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la parte accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iv) ORDENAR el tratamiento integral a la parte accionante para el diagnóstico de diabetes mellitus insulinodependiente, hiperdilemia mixta, hipertension esencial (primaria) e hipotoroidismo, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los

servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello, consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(v) ADVERTIR a Nueva EPS y a Cooperativa de Hospitales de Antioquia – Cohan a que eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de fallas administrativas, logísticas o contractuales.

DECIMOPRIMERO. En relación con el expediente *(11)* **T-10.787.792:**

(i) REVOCAR la sentencia proferida en única instancia el 9 de septiembre de 2024 por el Juzgado 002 Penal Municipal para Adolescentes de Santa Marta, Magdalena, mediante la cual se **DECLARÓ** la carencia actual de objeto por hecho superado. En su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social del accionante, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) ORDENAR a Nueva EPS y a Cafam IPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos (i) Valsartan 320 mg (tableta), (ii) Rosuvastatina 10 mg (tableta) y (iii) Levamlodipino 2.5 mg (tabletas), en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la parte accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) ORDENAR el tratamiento integral a la parte accionante para el diagnóstico de hipertensión esencial (primaria), para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las

prescripciones de su médico tratante.

(iv) ADVERTIR a Nueva EPS y a Cafam IPS a que eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de fallas administrativas, logísticas o contractuales.

DECIMOSEGUNDO. En relación con el expediente *(12)* **T-10.791.762:**

(i) CONFIRMAR la sentencia proferida en única instancia el 19 de noviembre de 2024 por el Juzgado 004 Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá, que **CONCEDIÓ** el amparo de los derechos fundamentales de la parte accionante, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) ORDENAR a Sanitas EPS y Audifarma que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Liraglutida 6mg/Ml Sol Iny en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la parte accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) ORDENAR el tratamiento integral para el diagnóstico de diabetes de la accionante, para lo cual la EPS deberá, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología, incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(iv) ADVERTIR a Sanitas EPS y a Audifarma que eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c)

omisiones en la verificación efectiva de la dispensación y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de fallas administrativas, logísticas o contractuales.

DECIMOTERCERO. En relación con el expediente (*13*) **T-10.790.526:**

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia proferida en primera instancia el 28 de noviembre de 2024 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Finlandia, Quindío, que **AMPARÓ** los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de la accionante y la exoneró del pago de cuotas moderadoras, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) REVOCAR la decisión de primera instancia en cuanto **NEGÓ** la orden de tratamiento integral solicitada por la parte accionante y la **EXONERÓ** de los copagos, por las razones expuestas en esta providencia. En su lugar, **CONCEDER** el tratamiento integral para el diagnóstico de hipertensión esencial, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante. Igualmente, **NEGAR** la exoneración de los copagos, de conformidad con lo previsto en esta sentencia.

(iii) ORDENAR a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice y entregue de manera continua, oportuna, efectiva y sin interrupciones los siguientes medicamentos: (i) Verapamilo 80 mg, (ii) Hidroclorotiazida 25 mg, (iii) Rosuvastatina 20 mg y (iv) Carvedilol 6.25 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iv) ORDENAR a Audifarma que, cuando actúe como gestor designado por la EPS para el suministro del medicamento, garantice y entregue inmediatamente de manera continua, oportuna, efectiva y sin interrupciones los siguientes medicamentos: (i) Verapamilo 80 mg, (ii) Hidroclorotiazida 25

mg, (iii) Rosuvastatina 20 mg y (iv) Carvedilol 6.25 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(v) INSTAR a Discolmets S.A.S, en su calidad de gestor farmacéutico actualmente asignado, para que mantenga la dispensación de los medicamentos bajo estrictos criterios de oportunidad, continuidad y efectividad, evitando la repetición de las fallas evidenciadas en el presente caso.

(vi) ADVERTIR a Nueva EPS y a Audirfarma que eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de fallas administrativas, logísticas o contractuales.

DECIMOCUARTO. En relación con el expediente *(14)* **T-10.787.409:**

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de segunda instancia proferida el 28 de octubre de 2024 por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala Civil, que **MODIFICÓ** la decisión del 2 de octubre de 2024 del Juzgado 001 Civil del Circuito de Bogotá, en cuanto **CONCEDIÓ** el tratamiento integral para el diagnóstico del accionante de epilepsia de difícil manejo secundaria a sarcoma frontoparietal derecho y **ORDENÓ** la entrega ininterrumpida de los medicamentos prescritos a la parte accionante.

En consecuencia, **ORDENAR** a Compensar EPS y a Audifarma que garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos (i) CLOBAZAM tableta 10 mg, (ii) CLOBAZAM Capsula 20 mg y (iii) LAMOTRIGINA tableta 200 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar al accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha

cierta de la siguiente entrega.

(ii) REVOCAR la orden del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala Civil de programar y realizar una cita con el especialista correspondiente para que determine la pertinencia del medicamento CANNABIDIOL 200 mg. En su lugar **CONCEDER** la entrega del medicamento CANNABIDIOL 200 mg en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su entrega con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar al accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) ORDENAR a Compensar EPS que **AGENDE** y **EFECTÚE** la valoración médica especializada del accionante, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, a fin de determinar la garantía del servicio de cuidador domiciliario. El servicio definido deberá ser garantizado conforme las condiciones clínicas de aquel y las de la red de apoyo familiar con que cuenta, en los términos que para la materia a fijado la jurisprudencia constitucional.

(iv) ADVERTIR a Compensar EPS y a Audifarma que eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de fallas administrativas, logísticas o contractuales.

DECIMOQUINTO. En relación con el expediente *(15)* **T-10.796.422:**

(i) REVOCAR la decisión de segunda instancia proferida el 21 de noviembre de 2024 por el Juzgado 002 Civil del Circuito de Bello, Antioquia, que confirmó la decisión de primera instancia proferida el 17 de octubre de 2024 por el Juzgado 002 Civil Municipal de Oralidad de Bello, Antioquia, en la que se **AMPARARON** los derechos fundamentales de la agenciada, por las razones expuestas en esta providencia. En su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, de conformidad con las razones expuestas en esta sentencia, en tanto la vulneración inicial fue superada durante el trámite de la acción de tutela mediante la entrega oportuna,

continua y efectiva del medicamento prescrito.

(ii) INSTAR a Suramericana EPS, Audifarma y Medicarte evitar vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial aquellas consistentes en: (a) permitir interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) mantener entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omitir la verificación efectiva de la dispensación, y (d) trasladar al usuario las consecuencias de fallas administrativas, logísticas o contractuales del sistema. Lo anterior, por cuanto con ello se afecta la continuidad de los tratamientos médicos, situación que resulta especialmente grave en pacientes con enfermedades huérfanas, que además son niños, niñas y adolescentes, pues en estos casos hay una doble protección constitucional.

DECIMOSEXTO. En relación con el expediente *(16)* **T-10.796.578:**

(i) REVOCAR la decisión adoptada en única instancia el 27 de noviembre de 2024 por el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de Guayatá, Boyacá, que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante en la presente acción de tutela. En su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por daño consumado, en atención al fallecimiento del accionante durante el trámite de la acción de tutela.

(ii) INSTAR a Nueva EPS y a Discolmets S.A.S. a que eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes: (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación, y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de fallas administrativas, logísticas o contractuales.

(iii) EXHORTAR a Nueva EPS y a Discolmets S.A.S. para que, en lo sucesivo, adopten medidas estructurales orientadas a (a) mejorar la planeación, articulación y supervisión de sus operadores farmacéuticos, (b) fortalecer sus mecanismos de seguimiento, control y trazabilidad en la dispensación de medicamentos y (c) garantizar que las órdenes médicas se cumplan de manera oportuna, continua y efectiva especialmente en casos de enfermedades crónicas y/o de alto riesgo.

DECIMOSÉPTIMO. En relación con el expediente *(17)* **T-10.796.598:**

(i) REVOCAR la sentencia de primera instancia adoptada el 16 de octubre de 2024 el Juzgado 004 Administrativo Oral del Circuito de Turbo, Antioquia, que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante en el presente expediente y la sentencia de segunda instancia adoptada el 25 de noviembre de 2024 por la Sala Segunda de Oralidad del Tribunal Administrativo de Antioquia que **ORDENÓ** garantizar el suministro mensual del medicamento Acetato de abiraterona 250 mg y **CONCEDIÓ** el tratamiento integral para el diagnóstico de adenocarcinoma - cáncer de próstata. En su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por daño consumado, en atención al fallecimiento del accionante ocurrido durante el trámite de la presente acción.

(ii) INSTAR a Nueva EPS y a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia -COHAN- a que eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes: (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación, y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de fallas administrativas, logísticas o contractuales.

(iii) EXHORTAR a Nueva EPS y a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia -COHAN- para que, en lo sucesivo, adopten medidas estructurales orientadas a (a) mejorar la planeación, articulación y supervisión de sus operadores farmacéuticos, (b) fortalecer sus mecanismos de seguimiento, control y trazabilidad en la dispensación de medicamentos y (c) garantizar que las órdenes médicas se cumplan de manera oportuna, continua y efectiva especialmente en casos de enfermedades crónicas y/o de alto riesgo.

DECIMOCTAVO. En relación con el expediente *(18)* **T-10.800.631:**

(i) REVOCAR la decisión de única instancia adoptada el 21 de noviembre de 2024 por el Juzgado 001 Civil del Circuito de Manizales que **DECLARÓ** la carencia actual de objeto por hecho superado. En su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de la parte accionante.

(ii) ORDENAR a Nueva EPS y a Cafam que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento

Rosuvastatina 40 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) CONCEDER el tratamiento integral para el diagnóstico de dislipidemia e hipertensión esencial primaria para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(iv) ORDENAR a Nueva EPS que **AGENDE** y **EFECTÚE** la valoración médica especializada de la parte accionante por medicina interna y neumología dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia. Lo anterior, a través de su red de prestadores y con el fin de determinar la continuidad, modificación o suspensión del tratamiento farmacológico a seguir. El tratamiento definido deberá ser garantizado conforme a la orden de tratamiento integral para el diagnóstico de hipertensión esencial primaria proferida en sede de revisión.

(v) ORDENAR a Nueva EPS y Cafam **ABSTENERSE** en lo sucesivo de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

DECIMONOVENO. En relación con el expediente *(19)* **T-10.800.758:**

(i) REVOCAR PARCIALMENTE la decisión adoptada en única instancia el 15 de noviembre de 2024 por el Juzgado 005 Penal del Circuito de Manizales que **DECLARÓ** la carencia actual de objeto por hecho superado y, en su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales de la parte accionante, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) CONFIRMAR la orden de tratamiento integral para el diagnóstico de hipertensión esencial (primaria) y otras enfermedades obstructivas, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la

totalidad de los servicios de salud que se requieran para el manejo de la patología de la parte accionante incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(iii) ORDENAR a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice y entregue de manera continua, oportuna, efectiva y sin interrupciones los siguientes medicamentos: (a) Linagliptina 5 mg (tabletas), (b) Sacubitrilo/Valsartán 24.3 + 25.7 mg (tabletas), (c) Bromuro de tiotropio + budesonida + formoterol (inhalador), y (d) Budesonida + formoterol fumarato dihidrato (inhalador), en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iv) ORDENAR a Cafam que, cuando actúe como gestor designado por la EPS para la entrega del medicamento garantice inmediatamente el suministro continuo, oportuno, completo y sin interrupciones de los siguientes medicamentos: (i) Linagliptina 5 mg (tabletas), (ii) Sacubitrilo/Valsartán 24.3 + 25.7 mg (tabletas), (iii) Bromuro de tiotropio + budesonida + formoterol (inhalador), y (iv) Budesonida + formoterol fumarato dihidrato (inhalador), en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su entrega con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(v) ADVERTIR a Nueva EPS y Cafam **ABSTENERSE** en lo sucesivo de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

(vi) INSTAR a Medisfarma, en su calidad de operador logístico actualmente asignado, para que mantenga la dispensación de los medicamentos bajo estrictos criterios de oportunidad, continuidad y efectividad, evitando la repetición de las fallas evidenciadas en el presente caso.

VIGÉSIMO. En relación con el expediente *(20)* **T-10.800.834:**

(i) CONFIRMAR la decisión de primera instancia adoptada el 29 de noviembre de 2024 por el Juzgado 006 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) ORDENAR a Nueva EPS y a Cafam que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua, efectiva y sin interrupciones del medicamento Tadalafilo 5 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) ORDENAR el tratamiento integral a la parte accionante para sus diagnósticos de hipertensión esencial e hiperplasia de la próstata, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantizar a la parte accionante el acceso integral, continuo, oportuno y efectivo a todos los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(iv) ADVERTIR a Nueva EPS y Cafam **ABSTENERSE** en lo sucesivo de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

VIGESIMOPRIMERO. En relación con el expediente *(21)* **T-10.803.623**:

(i) REVOCAR la decisión de primera instancia adoptada el 19 de noviembre de 2024 por el Juzgado 007 Penal Municipal de Conocimiento de Cali que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante y en su lugar **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, por las razones expuestas en esta providencia, en tanto la vulneración inicial fue superada durante el trámite de la acción de tutela mediante la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento prescrito, a partir de la reformulación del tratamiento y de la acreditación de entregas continuas, oportunas y efectivas del medicamento Atorvastatina 20 mg.

(ii) ORDENAR a Suramericana EPS, Colsubsidio y Cruz Verde que dispongan las gestiones necesarias para garantizar que el accionante pueda reclamar el medicamento la Atorvastatina 20 mg o su reformulación -como puede ser Ezetimibe + Rosuvastatina 10+40 mg o Ezetimibe + Simbastatina 10+40 mg- en el municipio de Palmira, bajo los parámetros de oportunidad, continuidad y efectividad con los que ha venido recibiéndolo hasta el momento o que, en su defecto, se envíe el medicamento por domicilio, con cargo a la EPS.

VIGESIMOSEGUNDO. En relación con el expediente *(22)* **T-10.803.921:**

(i) REVOCAR la decisión adoptada en primera instancia adoptada el 29 de julio de 2024 por el Juzgado 002 Promiscuo Municipal de Andes, Antioquia, que declaró la carencia actual de objeto por hecho superado. En su lugar, **CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales de la parte accionante en contra de Savia Salud EPS, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) ORDENAR a Savia Salud EPS y a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia -Cohan- que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Empagliflozina + Metformina tableta 12.5 /1000 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) ORDENAR el tratamiento integral a la accionante para los diagnósticos de hipertensión arterial, hernia, diabetes mellitus no insulinodependiente y glaucoma no especificado, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera la parte accionante para el manejo de sus patologías incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(iv) ADVERTIR a Nueva EPS y Cafam **ABSTENERSE** en lo sucesivo de incurrir en las conductas que originaron la presente acción de tutela.

VIGESIMOTERCERO. En relación con el expediente *(23)* **T-10.810.117:**

(i) REVOCAR la sentencia de segunda instancia adoptada el 5 de diciembre de 2024 por el Tribunal Superior de Manizales - Sala Civil - Familia que **CONFIRMÓ** la decisión de primera instancia adoptada el 7 de noviembre de 2024 por el Juzgado 007 de Familia de Manizales que, a su vez, **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante. En su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, de conformidad con las razones expuestas en esta providencia, en tanto la vulneración inicial fue superada durante el trámite de la acción de tutela mediante la entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos prescritos.

(ii) ADVERTIR a Nueva EPS que, en lo sucesivo, no podrá limitarse a reiterar requerimientos internos al gestor farmacéutico cuando se presenten incumplimientos en la dispensación de medicamentos, sino que deberá adoptar medidas inmediatas, eficaces y verificables para garantizar su entrega, incluyendo la activación de redes alternas, verificación de disponibilidad con otros operadores y, de ser necesario, la gestión directa de adquisición de los fármacos requeridos.

(iii) ADVERTIR a Cafam que deberá fortalecer sus mecanismos de planeación, articulación, gestión de inventarios y alerta temprana, asegurando la observancia estricta de los principios de oportunidad, continuidad y efectividad en la dispensación de medicamentos a su cargo.

(iv) ADVERTIR a Nueva EPS y Cafam que no podrán incurrir nuevamente en las conductas que dieron origen a la presente acción de tutela, en particular aquellas consistentes en: (a) dilatar injustificadamente la confirmación o actualización de diagnósticos, (b) limitar el acceso a servicios por falta de red o de convenios, y (c) trasladar al usuario las consecuencias de fallas administrativas o contractuales del sistema.

(v) ADVERTIR a Sura EPS que, en su calidad de actual entidad aseguradora del accionante, debe dar continuidad a los tratamientos médicos prescritos en relación con el diagnóstico de Parkinson bajo los principios de continuidad, integralidad y oportunidad prescritos por la Ley 1571 de 2015, sin trasladarle

cargas administrativas.

VIGESIMOCUARTO. En relación con el expediente *(24)* **T-10.810.192:**

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de única instancia proferida el 2 de diciembre de 2024 por el Juzgado 001 Penal del Circuito de Manizales, que en su ordinal primero **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante.

(ii) MODIFICAR el ordinal segundo que **ORDENÓ** a Nueva EPS la entrega de los medicamentos (i) Polietilenglicol 3350 100g/100g, (ii) Fluoxetina 20mg y (iii) Dimeticona Pinaverio 300-100mg. En su lugar, **ORDENAR** a Suramericana EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, **AGENDE** y **EFECTÚE** las valoraciones y los exámenes clínicos necesarios para garantizar la prestación integral y continua del tratamiento médico de la parte accionante, asegurando la cobertura de los servicios requeridos para su diagnóstico de (i) retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento; (ii) dispepsia; (iii) discapacidad intelectual de grado no especificado; (iv) trastorno mental moderado: deterioro del comportamiento nulo o minimo; (v) trastorno funcional intestinal, no especificado; (vi) rigidez articular, no clasificado en otra parte; y (vii) temblor no especificado.

Lo anterior, a través de su red de prestadores y con el fin de determinar el diagnóstico y la continuidad, modificación o suspensión del tratamiento farmacológico con (i) Polietilenglicol 3350 160g pol, (ii) Bromuro Pinaverio + Dimeticona 100 – 300 mg, (iii) Fluoxetina 20 mg, (iv) Imipramina 50 mg y (v) Quetiapina 25 mg. En caso de que se mantenga la formulación de los medicamentos o se reformulen por unos nuevos, se **ORDENA** a Suramericana EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la prescripción médica, garantice y entregue de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la parte accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) MODIFICAR el numeral tercero que ordenó a Nueva EPS el

tratamiento integral, bajo el entendido de que esta ya no es la EPS aseguradora de la parte accionante. En su lugar, **ORDENAR** a Suramericana EPS[224] garantizar el tratamiento integral a la parte accionante para los diagnósticos de (i) retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento, (ii) dispepsia, (iii) discapacidad intelectual de grado no especificado, (iv) trastorno mental moderado: deterioro del comportamiento nulo o mínimo, (v) trastorno funcional intestinal, no especificado, (vi) rigidez articular, no clasificado en otra parte y (vii) temblor no especificado. La EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera la parte accionante para el manejo de sus patologías incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(iv) INSTAR al núcleo familiar de la agenciada y, en particular a quien actúa en este trámite como agente oficiosa, para que, en lo sucesivo, adecúe sus actuaciones a los criterios y mecanismos de apoyo previstos en la Ley 1996 de 2019 respecto del ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

VIGESIMOQUINTO. En relación con el expediente *(25)* **T-10.811.379:**

(i) CONFIRMAR la sentencia de única instancia proferida el día 22 de noviembre de 2024 por el Juzgado Promiscuo Municipal de San Pablo, Nariño, que **CONCEDIÓ** el amparo de los derechos fundamentales de la parte accionante, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) ORDENAR a Sanitas EPS y a la Farmacia Genhospi que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva los medicamentos Empagliflozina + Metformina, Insulina Glargina y los insumos para su aplicación -agujas-, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega de los medicamentos e insumos deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

[224] Modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y desarrollado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019.

(iii) ORDENAR el tratamiento integral a la parte accionante para el diagnóstico de diabetes mellitus insulinodependiente, con complicaciones renales y otros trastornos de la glándula lagrimal, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera la parte accionante para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

VIGESIMOSEXTO. En relación con el expediente *(26)* **T-10.811.650:**

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de única instancia proferida el día 27 de noviembre de 2024 por el Juzgado 006 Civil Municipal de Ibagué que **CONCEDIÓ** el amparo de los derechos fundamentales de la parte accionante en contra de Nueva EPS y **REVOCAR** el ordinal que negó el tratamiento integral. En su lugar, se **ORDENA** el tratamiento integral a la parte accionante para el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantizar a la parte accionante el acceso integral, continuo, oportuno y efectivo a todos los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(ii) ORDENAR a Nueva EPS y a Colsubsidio que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garanticen y entreguen de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Lorazepam 2 mg a la parte accionante, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega de los medicamentos e insumos deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

VIGESIMOSÉPTIMO. En relación con el expediente *(27)* **T-10.811.732**:

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de única instancia proferida el día 27 de noviembre de 2024 por el Juzgado 012 Civil Municipal del Distrito Judicial de Cartagena que **CONCEDIÓ** el amparo de los derechos fundamentales de la parte accionante en contra de Nueva EPS, y **REVOCAR** el ordinal que negó el tratamiento integral. En su lugar, se **ORDENA** el tratamiento integral a la parte accionante para el diagnóstico de mieloma múltiple, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantizar a la parte accionante el acceso integral, continuo, oportuno y efectivo a todos los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(ii) ORDENAR a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice y entregue de manera continua, oportuna, efectiva y sin interrupciones los siguientes medicamentos: (i) Pomalidomida 4 mg, (ii) Dexametasona 8 mg, (iii) Aciclovir 800 mg y (iv) ácido acetilsalicílico 100 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) ORDENAR a Cafam que, cuando actúe como gestor designado por la EPS para el suministro de los medicamentos, garantice y entregue inmediatamente de manera continua, oportuna, efectiva y sin interrupciones los siguientes: (i) Pomalidomida 4 mg, (ii) Dexametasona 8 mg, (iii) Aciclovir 800 mg y (iv) ácido acetilsalicílico 100 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iv) INSTAR a PRO-H S.A.S, en su calidad de gestor farmacéutico actualmente asignado, para que mantenga la dispensación de los medicamentos bajo estrictos criterios de oportunidad, continuidad y efectividad, evitando la repetición de las fallas evidenciadas en el presente

caso.

VIGESIMOOCTAVO. En relación con el expediente *(28)* **T-10.814.534**, **REVOCAR** la decisión adoptada en única instancia el día 29 de noviembre de 2024 por el Juzgado 002 Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Sincelejo que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante en la presente acción de tutela. En su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por hecho superado, en atención a la entrega del medicamento antes del fallo de primera instancia.

VIGESIMONOVENO. En relación con el expediente *(29)* **T-10.820.873**:

(i) CONFIRMAR la sentencia de única instancia proferida el día 3 de diciembre de 2024 por el Juzgado 003 Penal Municipal con Funciones Mixtas de Bello, Antioquia, que **CONCEDIÓ** el amparo de los derechos fundamentales de la parte accionante en contra de Sanitas EPS, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) ORDENAR a Sanitas EPS que **AGENDE** y **EFECTÚE** la valoración médica especializada por psiquiatría de la parte accionante dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia. Lo anterior, a través de su red de prestadores y con el fin de determinar la continuidad, modificación o suspensión del tratamiento farmacológico con Metadona Clorhidrato. En caso de que se mantenga la formulación del medicamento o se reformule por uno nuevo, se **ORDENA** a Sanitas EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la prescripción médica, garantice y entregue de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento.

En caso de que sea una prescripción de tratamiento prolongado[225] se deberá **ENTREGAR** el medicamento con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Si requiere una prescripción mensual, deberá A**GENDAR y EFECTUAR** la cita correspondiente antes de que se termine la prescripción previa, para garantizar que se suministre el medicamento formulado de manera continua y sin interrupciones.

[225] Aunque no se evidencia una conducta negligente o reiterada de Suramericana EPS en el caso concreto, toda vez que el traslado se llevó a cabo recientemente, lo cierto es que sí se observó una conducta negligente y reiterada por parte de otros actores del sistema en la prestación de los servicios requeridos por la parte accionante. Siendo este uno de los supuestos que la Corte ha precisado dan paso a que se emita la orden de tratamiento integral. Para ello, remitirse al pie de página 128.

(iii) ORDENAR a Sanitas EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, se comunique con la accionante, a través de personal debidamente capacitado, con el fin de elaborar un plan en el que se programe la atención necesaria respecto a la administración del tratamiento y su efecto terapéutico, en relación con los siguientes servicios y tecnologías requeridos: urología, oftalmología, cuidados paliativos, ortopedia, terapia de infusión analgésica para fibromialgia, electromiografía/neuroconducción en cada extremidad, consulta de control o seguimiento por especialista en toxicología clínica, consulta de psiquiatría, así como los exámenes de radiografía de rodilla, radiografía de columna lumbosacra y ecografía de cuello. Lo anterior, para que, si así lo considera la parte accionante, se **AGENDEN** y **EFECTÚEN** la totalidad de los servicios médicos requeridos. Lo anterior, a través de la red de prestadores de la EPS y con el fin de determinar la continuidad, modificación o suspensión del tratamiento a seguir. El tratamiento definido deberá ser garantizado conforme a la orden de tratamiento integral.

La persona designada por Sanitas EPS deberá, durante un (1) año contado a partir de la notificación de esta providencia, **DAR ACOMPAÑAMIENTO y VERIFICAR** que la accionante reciba efectivamente los servicios, insumos y/o tecnologías prescritas por los médicos tratantes.

(iv) ORDENAR el tratamiento integral a la parte accionante para los diagnósticos de (i) trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos, (ii) síndrome de dependencia y (iii) trastorno mixto de ansiedad y depresión, con complicaciones renales y otros trastornos de la glándula lagrimal, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(v) ORDENAR al Fondo Nacional de Estupefacientes que **EVALÚE** actualmente la disponibilidad del medicamento en el canal institucional y, en caso de encontrarse en escasez o desabastecido, de manera inmediata e inaplazable, proceda a adquirir el medicamento Metadona Clorhidrato, adoptando todas las acciones administrativas, presupuestales y logísticas necesarias para asegurar su compra y disponibilidad continua en el territorio

nacional.

(vi) ADVERTIR al Fondo Nacional de Estupefacientes que, en su calidad de entidad pública y responsable de la adquisición de medicamentos de control especial, tiene el deber reforzado de proteger y salvaguardar los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de las personas que dependen de los medicamentos que gestiona. El incumplimiento de esta obligación puede derivar en afectaciones graves e irreparables para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que se le **EXHORTA** a cumplir sus funciones con la mayor diligencia y responsabilidad, recordando que el interés general y la protección de derechos fundamentales deben prevalecer sobre cualquier consideración administrativa.

(vii) INSTAR a Cohan que, cuando actúe como gestor designado por la EPS para la entrega del medicamento, garantice inmediatamente su suministro continuo, oportuno, completo y sin interrupciones en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su entrega con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento, deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega, cuando así se señale en la orden médica.

(viii) INSTAR al Hospital Mental de Antioquia HOMO, a la ESE Hospital Carisma y a Neuromédica, cuando actúen como prestadores designados por la EPS, **AGENDEN Y EFECTÚEN** las citas, consultas, exámenes médicos y demás servicios que requiera la accionante, bajo estrictos criterios de oportunidad, continuidad y efectividad, evitando la repetición de las fallas evidenciadas en el presente caso.

TRIGÉSIMO. En relación con el expediente (30) **T-10.821.146**:

(i) REVOCAR la decisión de única instancia adoptada el 4 de julio de 2024 por el Juzgado 057 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante y, en su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, por las razones expuestas en esta providencia, en tanto la vulneración inicial fue superada durante el trámite de la acción de tutela mediante la entrega oportuna, continua y efectiva de los medicamentos

prescritos, a partir de la reformulación del tratamiento médico.

(ii) INSTAR a Compensar EPS, el Hospital San Ignacio, Asisfarma, Cruz Verde y el Grupo Afín a que eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial las siguientes: (a) interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación y (d) la imposición de cargas al usuario derivadas de sus fallas administrativas, logísticas o contractuales.

TRIGÉSIMO PRIMERO. En relación con el expediente *(31)* **T-10.990.420**:

(i) CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de única instancia proferida el 18 de febrero de 2025 por el Juzgado 001 Civil del Circuito de Oralidad de Envigado, Antioquia, que en su ordinal primero **TUTELÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante y, en el segundo, **ORDENÓ** la entrega del medicamento Denosumab 60 mg.

(ii) REVOCAR el ordinal que **ORDENÓ** la entrega del medicamento Carboximetilcelulosa sódica solución oftálmica 5mg, toda vez que este fármaco fue reformulado en sede de revisión y, en su lugar, **ORDENAR** a Nueva EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, se comunique, por medio de personal capacitado, con la accionante para orientarla respecto de la administración del tratamiento y su efecto terapéutico en relación con las gotas lubricantes prescritas por su médico tratante y, de esa forma, si a bien lo considera la parte accionante, se determine el punto de dispensación para la entrega efectiva de este fármaco.

(iii) REVOCAR el ordinal que **ORDENÓ** la consulta por primera vez por especialista en ortopedia y traumatología y, en su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente respecto de dicho servicio.

(iv) REVOCAR el ordinal que **NEGÓ** la solicitud de tratamiento integral y, en su lugar, **ORDENAR** el tratamiento integral a la parte accionante para sus diagnósticos de hipotiroidismo, dislipidemia, EPOC, hernia lumbar, asma artrosis, trastorno de glándula lagrimal, osteoporosis y síndrome de manguito rotador, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantizar a la parte

accionante el acceso integral, continuo, oportuno y efectivo a todos los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

(v) ORDENAR a Nueva EPS que: (i) si no lo ha hecho, **AGENDE** y **EFECTÚE,** dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, la valoración médica especializada por medicina interna de la parte accionante a través de su red de prestadores para asegurar la continuidad de la formulación del medicamento Denosumab 60 mg dentro del periodo indicado por el médico tratante; (ii) **ASEGURE** el agendamiento de las citas que se requieran en lo sucesivo, dentro del periodo indicado por el médico tratante, para dar continuidad a la aplicación del medicamento; y (iii) **EFECTÚE** la entrega del medicamento Denosumab 60 mg de forma oportuna y efectiva, de conformidad con las prescripciones médicas correspondientes.

(vi) ORDENAR a Nueva EPS que **SUMINISTRE** los insumos que se han prescrito hasta la fecha de la sentencia y que no han sido entregados. Para ello, deberá comunicarse con la accionante para determinar el punto de dispensación o disponer su entrega a domicilio a cargo de la EPS.

TRIGÉSIMO SEGUNDO. En relación con el expediente *(32)* **T -11.002.134**:

(i) CONFIRMAR la sentencia de única instancia proferida el día 24 de febrero de 2025 por el Juzgado 061 Civil Municipal de Bogotá que **CONCEDIÓ** el amparo de los derechos fundamentales de la parte accionante, por las razones expuestas en esta providencia.

(ii) ORDENAR a Famisanar EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, garantice y entregue de manera oportuna, continua y efectiva el medicamento Ribociclib Tableta recubierta 200 mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes del agotamiento de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iii) ORDENAR a Colsubsidio que, cuando actúe como gestor designado por la EPS para el suministro del medicamento, garantice y entregue inmediatamente de manera continua, oportuna, efectiva y sin interrupciones el Ribociclib Tableta recubierta 200 Mg, en las condiciones prescritas por el médico tratante, asegurando su suministro con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas antes de cada ciclo de tratamiento, sin trasladar a la accionante cargas administrativas o logísticas. Además, al momento de efectuar la entrega del medicamento deberá programarse y fijarse la fecha cierta de la siguiente entrega.

(iv) INSTAR a Ramedica, en su calidad de gestor farmacéutico actualmente asignado, para que mantenga la dispensación de los medicamentos bajo estrictos criterios de oportunidad, continuidad y efectividad, evitando la repetición de las fallas evidenciadas en el presente caso.

(v) ORDENAR el tratamiento integral a la parte accionante para el diagnóstico de tumor maligno de la mama, para lo cual la EPS deberá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestionar lo necesario para garantizar la totalidad de los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología incluyendo, pero sin limitarse a ello: consultas médicas, procedimientos, medicamentos, insumos, tratamientos, exámenes diagnósticos y controles, conforme a las prescripciones de su médico tratante.

TRIGÉSIMO TERCERO. En relación con el expediente *(33)* **T-11.034.630**:

(i) REVOCAR la decisión de única instancia proferida el 5 de marzo de 2025 por el Juzgado Segundo Penal Municipal con funciones Mixtas de Dosquebradas, Risaralda, que AMPARÓ los derechos fundamentales de la agenciada. En su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, de conformidad con las razones expuestas en esta providencia, en tanto la vulneración inicial fue superada durante el trámite de la acción de tutela mediante la entrega oportuna, continua y efectiva del medicamento prescrito.

(ii) INSTAR a Nueva EPS y Audifarma a evitar vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial aquellas consistentes en: (a) permitir interrupciones injustificadas en tratamientos farmacológicos, (b) mantener entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo, (c) omitir la verificación efectiva de la dispensación, y (d) trasladar

al usuario las consecuencias de fallas administrativas, logísticas o contractuales del sistema.

TRIGÉSIMO CUARTO. En relación con el expediente *(34)* **T-11.043.036**:

(i) REVOCAR la decisión de única instancia adoptada el 11 de marzo de 2025 por el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Tunja que **AMPARÓ** los derechos fundamentales de la parte accionante. En su lugar, **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, conforme a las consideraciones expuestas en esta providencia.

(ii) INSTAR a Discolmets, Nueva EPS y a la Clínica Centro de Cancerología de Boyacá IPS, que por tratarse de una patología oncológica, eviten vulneraciones como las que dieron origen a la presente acción de tutela, en especial aquellas consistentes en: (a) mantener entregas parciales o intermitentes de medicamentos de uso continuo; (b) trasladar al usuario las consecuencias de fallas administrativas, logísticas o contractuales del sistema; y (c) omisiones en la verificación efectiva de la dispensación. Lo anterior, con el fin de evitar cualquier retraso que pueda comprometer la eficacia del tratamiento o la vida del paciente, por cuanto con ello se afectaría la continuidad de los tratamientos médicos, situación que resulta especialmente grave en pacientes con enfermedades oncológicas.

2. Órdenes Generales

Orden para la declaratoria general de vulneración de derechos

TRIGÉSIMO QUINTO. DECLARAR que el Sistema General de Seguridad Social en Salud presenta fallas recurrentes que se aprecian de carácter estructural en lo relacionado con la garantía del derecho fundamental a la salud, particularmente respecto de la prestación del servicio en los componentes de acceso y disponibilidad a medicamentos.

En consecuencia, **INSTAR** al presidente de la República de Colombia para que considere y adopte las determinaciones que valore conducentes, en orden a incluir entre las variables relevantes del plan nacional de desarrollo que haya de construirse para el período 2027-2031, la referida a la mejora de la gobernanza, la operación, la financiación y el control del proceso de entrega de medicamentos a los pacientes en el país, de tal manera que a partir de un esquema estricto de seguimiento, acompañamiento y control se logre impactar

positivamente en los indicadores de atención en la materia, librando a los pacientes de cargas administrativas, judiciales y operativas para hacer valer su derecho a la salud.

2.1. Órdenes dirigidas a las entidades a cargo de la dirección, inspección, vigilancia y control

Órdenes medibles a corto plazo

TRIGÉSIMO SEXTO. ORDENAR a la Superintendencia Nacional de Salud que, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, **INICIE** de manera inmediata las actuaciones administrativas a que haya lugar frente a los incumplimientos en la gestión y entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), operadores logísticos y gestores farmacéuticos vinculados a los 33 casos revisados de fondo y que corresponden a las siguientes entidades: Salud Total EPS, Nueva EPS, Suramericana EPS, Savia Salud EPS, Emssanar EPS, Compensar EPS, Sanitas EPS, Mutual Ser EPS, Famisanar EPS, Cafam, Colsubsidio, Audifarma, Cohan, Neuromédica, Medisfarma, Discolmets S.A.S., Distribuciones Pharmaser Ltda., Genhospi S.A.S., Medicarte, Ramedica, Asisfarma S.A.S., Cruz Verde S.A.S., Optimal Therapies, Salutis S.A.S y a la Clínica Los Nogales. Lo anterior, sin perjuicio de otros actores que la Superintendencia considere, conforme a lo evidenciado en esta providencia.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO. ADVERTIR a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos que, de conformidad con lo establecido en los fundamento jurídico 615 y 616, en lo sucesivo, adopte las medidas administrativas y operativas necesarias que garanticen la atención oportuna, completa y de fondo respecto de los requerimientos judiciales formulados en sede de tutela, y que dé respuesta frente a asuntos que son de su estricta competencia, máxime cuando estos comprometen la garantía de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

TRIGÉSIMO OCTAVO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro de los tres (3) meses siguientes a la notificación de esta sentencia, **ELABORE** y **DIFUNDA** material pedagógico, claro y accesible, a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, relacionado con sus derechos frente a la entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos e incluyan, como mínimo, información sobre (i) las rutas de reclamación en los

casos que ello no se cumple, (ii) el rol y los deberes que tienen los diferentes actores que participan de la cadena de suministro de medicamentos y, (iii) las autoridades competentes para la protección del derecho a la salud.

TRIGÉSIMO NOVENO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que dé cumplimiento a lo dispuesto en el numeral primero del ordinal tercero de la parte resolutiva del Auto 1282 de 2025, proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, conforme al cual se dispuso la creación de un sistema unificado de información o la adecuación del sistema de monitoreo de abastecimiento de medicamentos, como una plataforma pública, interoperable y en línea que consolide la información del Sismed, Mipres, Invima, las EPS, las IPS, los laboratorios y los gestores farmacéuticos, así como las demás bases de datos que dicho Ministerio estime pertinentes, con datos actualizados y de consulta ciudadana.

CUADRAGÉSIMO. ORDENAR remitir la presente providencia, junto con el expediente de la referencia, a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, con el fin de que dicha Sala evalúe la pertinencia y necesidad de ampliar lo ordenado en el Auto 1282 de 2025 en relación con el sistema unificado de información a que se refiere la orden anterior, o que adopte las medidas diferentes que estime pertinentes. Para tal efecto, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 podrá considerar la pertinencia de integrar, entre otros, los siguientes aspectos:

> (i) La identificación de gestores principales y alternos para los afiliados de cada EPS.
>
> (ii) La trazabilidad en un sistema de si el medicamento fue entregado de manera completa, parcial o programada, si se encuentra pendiente, no fue entregado o fue trasladado a una red alterna.
>
> (iii) La generación automática de alertas o novedades a los actores que participan en la cadena de suministro del usuario cuando la entrega de los medicamentos no esté siendo oportuna, continua y efectiva, para que realicen las gestiones inmediatas que les correspondan y garanticen el debido suministro de los fármacos. Y, en contraste la activación de alertas automáticas al usuario cuando se registre una entrega parcial, una no entrega, una reprogramación, una novedad en el punto de dispensación, un cambio de operador, una remisión a red alterna o el vencimiento del término previsto para la entrega
>
> (iv) La habilitación de un mecanismo sencillo para que el usuario reporte la no recepción del medicamento, la entrega incompleta, o cualquier otra inconsistencia en el proceso.

(v) La generación de reportes sobre cierres de puntos de dispensación o cualquier otro evento que incida en el debido funcionamiento de la dispensación de medicamentos.

(vi) La consulta clara, transparente, precisa y de fácil acceso sobre el estado de importación y comercialización de los principios activos y las alertas tempranas generadas por los laboratorios titulares del registro sanitario, relacionadas con la fabricación, con la importación, interrupciones de producción, o cualquier evento que pueda afectar la disponibilidad de los fármacos.

(viii) La identificación clara del rol que cada actor del sistema ejerce dentro de la cadena de suministro de medicamentos y los agentes de la red con quienes se tienen acuerdos comerciales vigentes, así como su estado actual de vigencia.

(ix) La información de las cantidades de principios activos disponibles en el inventario de cada actor de la cadena de suministro de medicamentos, discriminados por marca, compuesto, presentación y concentración.

(x) La consulta pública en tiempo real de la disponibilidad de medicamentos por departamento, municipio y por cada uno de los actores del sistema de salud.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO. ORDENAR al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima que, en el término de dos (2) años contados a partir de la notificación de esta providencia, en el marco de sus competencias y en garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, **DISEÑE E IMPLEMENTE** un plan permanente, integral y estructural, ordinario y no transitorio, de racionalización, simplificación, automatización y optimización de los procesos y procedimientos para la autorización, actualización, expedición, modificación, renovación, seguimiento, control y demás trámites que comporta la gestión del registro sanitario de medicamentos.

Dicho plan no podrá tener naturaleza de atender una contingencia ni depender de circunstancias excepcionales, en el marco de los estándares técnicos vigentes. Asimismo, el plan deberá establecer y definir tiempos precisos para la resolución de cada trámite, garantizando claridad y certeza a los usuarios sobre los plazos de respuesta.

El plan permanente tendrá por finalidad principal eliminar las barreras administrativas, procedimentales o regulatorias injustificadas que impiden o retrasan las decisiones logísticas y el acceso oportuno, continuo y efectivo de los pacientes a los medicamentos prescritos.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO. ORDENAR a la Comisión Nacional de

Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y al Ministerio de Salud y Protección Social que coordinadamente, dentro de los tres (3) meses siguientes a la notificación de esta sentencia, **CONVOQUEN Y REALICEN** una mesa de trabajo interinstitucional con todos los actores de la cadena de suministro con el fin de **EVALUAR** el impacto que la regulación de precios puede tener sobre la disponibilidad efectiva de medicamentos en el canal institucional y, en el término de los (3) meses siguientes a dicha mesa técnica, emita un informe público dirigido a exponer las conclusiones y acuerdos a los que se llegaron en dicha mesa técnica. En caso de que, en efecto, se advierta en dicho informe dificultades en el suministro de medicamentos debido a la regulación de precios, la Comisión deberá **DISEÑAR**, en el término máximo de un (1) año contado a partir de la notificación de esta providencia, una política pública que permita avanzar en la superación de dicha dificultad.

Cumplido el plazo de tres (3) meses para que se emita el informe público del que trata esta orden, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos deberá enviar inmediatamente aquel a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, de manera que (i) esta pueda incorporarlo a su labor de monitoreo y, (ii) si el informe constata la existencia de distorsiones, se determinen los pasos institucionales a seguir con base en sus competencias de supervisión.

CUADRAGÉSIMO TERCERO. ORDENAR al Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopte medidas adecuadas y necesarias para avanzar en la superación de las fallas estructurales que persisten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta, de forma preponderante, la información expuesta en el acápite 6 sobre los fundamentos para el análisis de fondo de fondo de las consideraciones de la presente sentencia. Para tal efecto, el ministerio formulará unos indicadores que permitan medir el estado de avance en el cumplimiento.

CUADRAGÉSIMO CUARTO. ORDENAR a la Superintendencia Nacional de Salud que, en el término de (2) años contados a partir de la notificación de esta sentencia, **DISEÑE** e **IMPLEMENTE** un plan progresivo de fortalecimiento institucional, técnico, operativo y procedimental orientado a garantizar que el mecanismo jurisdiccional a su cargo constituya un medio idóneo y eficaz para la protección oportuna del derecho fundamental a la salud, específicamente en lo referido al acceso a medicamentos. Ello, bajo la consideración de que la función jurisdiccional a cargo de esta entidad ha sido considerada inidónea, debido a la demora en la resolución de los conflictos y a

la complejidad de los trámites administrativos.

Dicho plan deberá estar dirigido, como mínimo, a identificar y superar las barreras estructurales, normativas, operativas, tecnológicas y de capacidad institucional que actualmente limitan el ejercicio adecuado, oportuno y efectivo de la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, particularmente en controversias relacionadas con acceso a medicamentos, continuidad de tratamientos, tecnologías en salud y prestación integral de servicios médicos.

Para el cumplimiento de esta orden, la Superintendencia Nacional de Salud deberá:

> (i) Dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación de la presente providencia, elaborar un diagnóstico técnico e institucional que identifique las principales deficiencias que afectan la eficacia e idoneidad de su función jurisdiccional, incluyendo, entre otros aspectos, tiempos de respuesta, congestión, capacidad operativa, cobertura territorial, mecanismos de seguimiento al cumplimiento de fallos, interoperabilidad de información, acceso efectivo de los usuarios y barreras procedimentales existentes.
>
> (ii) Dentro del año siguientes a la notificación de esta providencia, adopte y presente un plan de fortalecimiento institucional con metas verificables, indicadores de cumplimiento, cronograma de ejecución y mecanismos de seguimiento periódico, orientado a garantizar la resolución oportuna y efectiva de las controversias sometidas a conocimiento de dicha autoridad jurisdiccional.
>
> (iii) Dentro de los dos (2) años siguientes a la notificación de esta providencia, inicie la implementación progresiva de las medidas definidas en el referido plan, priorizando aquellas relacionadas con la protección urgente de sujetos de especial protección constitucional y controversias relativas a la entrega oportuna, continua y efectiva de medicamentos y tecnologías en salud indispensables para garantizar la vida digna y la continuidad de tratamientos médicos.

CUADRAGÉSIMO QUINTO. ORDENAR al Departamento Nacional de Planeación que, dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de esta providencia y en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Superintendencia Nacional de Salud, **EVALÚE** la alternativa técnica e institucionalmente más adecuada para fortalecer a la Superintendencia Nacional de Salud en relación con sus funciones jurisdiccionales.

Con base en dicha evaluación, el Departamento Nacional de Planeación deberá **INCORPORAR** esa necesidad de fortalecimiento institucional, técnico, operativo, tecnológico y procedimental en los instrumentos de planeación,

inversión, seguimiento y programación presupuestal que resulten pertinentes, incluidos:
(i) las bases del Plan Nacional de Desarrollo que corresponda formular, actualizar o dar seguimiento durante el período de cumplimiento de esta sentencia;
(ii) el Plan Plurianual de Inversiones correspondiente;
(iii) los indicadores, metas y mecanismos de seguimiento y evaluación del sector salud a su cargo; y
(iv) la programación presupuestal y de inversión pública que resulte pertinente.
La actuación del Departamento Nacional de Planeación se limitará a la evaluación técnica, coordinación interinstitucional, incorporación en los instrumentos de planeación, priorización y seguimiento presupuestal propios de sus funciones.

2.2. Órdenes dirigidas a las EPS, IPS, operadores logísticos y gestores farmacéuticos

Órdenes medibles a corto plazo

CUADRAGÉSIMO SEXTO. ORDENAR a Nueva EPS, Salud Total EPS, Suramericana EPS, Savia Salud EPS, Emssanar EPS, Compensar EPS, Sanitas EPS, Mutual Ser EPS, Famisanar EPS y a todas las EPS del Sistema Genera del Seguridad Social en Salud que, dentro del término de tres (3) meses siguientes a la fecha de notificación de la sentencia, **DISEÑEN y ADOPTEN** un protocolo integral que garantice a sus usuarios la continuidad de sus tratamientos mediante el suministro efectivo y oportuno de medicamentos, y que determine, como mínimo, mecanismos para: (a) anticipar y gestionar el riesgo de desabastecimiento, con base en la información disponible en tiempo real del Invima y de su red de prestadores y gestores farmacéuticos. (b) Garantizar el cumplimiento de la Resolución 1604 de 2013. (c) Activar las redes alternas de dispensación ante fallas de disponibilidad. (d) Informar al usuario, por un medio verificable (mensaje, llamada o comunicación escrita) la fecha exacta, modalidad de entrega, gestor farmacéutico autorizado y puntos de dispensación con disponibilidad del medicamento a suministrar, así como el canal de contacto para el seguimiento del usuario. (e) El seguimiento interno y auditoría sobre el cumplimiento del suministro de medicamentos a sus afiliados. (f) Optimizar los tiempos de actualización de la información en las plataformas de las que disponen los usuarios como medios de consulta, para que puedan conocer los datos de inventario y dispensación en tiempo real. (g) Especificar tanto al usuario como en el respectivo sistema de información, el motivo

concreto, cierto y verificable de la falta de entrega del medicamento, de manera que no exista duda acerca de las razones de la no dispensación, del estado de la gestión adelantada y de las medidas adoptadas para asegurar su suministro oportuno.

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO. ORDENAR a Nueva EPS, Salud Total EPS, Suramericana EPS, Savia Salud EPS, Emssanar EPS, Compensar EPS, Sanitas EPS, Mutual Ser EPS, Famisanar EPS y a todas las EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud que, dentro del término de tres (3) meses contados a partir de la notificación de esta sentencia, **DISEÑEN E IMPLEMENTEN** un plan especial de seguimiento para sus afiliados con diagnóstico de discapacidad, enfermedades huérfanas y enfermedades de salud mental, de manera que hagan un control directo con los usuarios o sus familiares para verificar la entrega efectiva de los medicamentos que estos requieren, así como de cualquier otro servicio de salud necesario para garantizar el tratamiento integral de los pacientes. Para tal efecto, el seguimiento podrá realizarse a través de llamadas telefónicas u otros mecanismos que resulten efectivos, eficaces, idóneos y útiles para garantizar el cumplimiento de la finalidad perseguida, consistente en asegurar el seguimiento, control y verificación de la entrega continua, oportuna y efectiva de los medicamentos ordenados a sus afiliados.

CUADRAGÉSIMO OCTAVO. ORDENAR a Cafam, Colsubsidio, Audifarma, Cohan – Cooperativa de Hospitales de Antioquia, Neuromédica, Medisfarma, Discolmets S.A.S., Distribuciones Pharmaser Ltda., Genhospi S.A.S., Asisfarma S.A.S., Cruz Verde S.A.S., Optimal Therapies, Salutis S.A.S, Clínica Los Nogales, Clínica Centro de Cancerología de Boyacá y a todos los gestores farmacéuticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que, dentro del término de tres (3) meses contados a partir de la notificación de esta sentencia, **DISEÑEN y ADOPTEN** los protocolos para garantizar el suministro efectivo de medicamentos, que incluyan: a) mecanismos de articulación inmediata con las respectivas EPS y dispensadores ante fallas de entrega que cuenten con canales de comunicación que permitan la reformulación clínica segura o la adopción de alternativas terapéuticas, en los casos en que sea médicamente procedente, bajo un trámite simplificado que no traslade cargas al usuario ni fragmente su tratamiento. b) Cronogramas de planeación para la dispensación en los que se proyecten las próximas 3 entregas, desde la fecha de la primera formulación y cuando proceda según el periodo previsto en la prescripción. c) Mecanismos de información directa con el paciente sobre cómo acceder efectivamente a ese medicamento en términos de responsable de la entrega y fecha cierta para el suministro.

En ningún caso los protocolos podrán indicar restricciones en la entrega o suministro de medicamentos por falta de disponibilidad de éstos en el canal institucional, cuando se cuente con inventario en el canal comercial. Para ello, el protocolo deberá definir las medidas logísticas inmediatas que debe aplicar cada gestor para suplir la falta de existencias y suministrar de manera oportuna el medicamento autorizado al usuario.

3. Órdenes relacionadas con el seguimiento y divulgación de la presente decisión

Sobre las órdenes particulares a cada caso concreto

CUADRAGÉSIMO NOVENO. ORDENAR a Salud Total EPS, Nueva EPS, Suramericana EPS, Savia Salud EPS, Emssanar EPS, Compensar EPS, Sanitas EPS, Mutual Ser EPS, Famisanar EPS, Cafam, Colsubsidio, Audifarma, Cohan, Neuromédica, Medisfarma, Discolmets S.A.S., Distribuciones Pharmaser Ltda., Genhospi S.A.S., Medicarte, Ramedica, Asisfarma S.A.S., Cruz Verde S.A.S., Optimal Therapies, Salutis S.A.S y a la Clínica Los Nogales que, por el término de un (1) año contado a partir de la notificación de esta sentencia, rindan informe trimestral ante el juez de primera instancia correspondiente, con copia a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación, en los que acrediten el cumplimiento de las órdenes impartidas entre los ordinales primero a trigésimo cuarto. En lo que tiene que ver con entrega de medicamentos las accionadas y vinculadas, deberán acreditar en este informe, como mínimo, las fechas de entrega, cantidad suministrada y soportes de dispensación de los medicamentos ordenados.

QUINCUAGÉSIMO. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, y durante el término de un (1) año contado a partir de la notificación de la presente sentencia, realice seguimiento al cumplimiento y ejecución de las órdenes primera a trigésima cuarta contenidas en esta providencia.

Para tal efecto, deberá remitir informes trimestrales a los respectivos jueces de primera instancia de cada uno de los expedientes acumulados en el presente trámite de revisión, en los que se indique, como mínimo: (i) el estado de cumplimiento de las órdenes impartidas; (ii) las actuaciones adelantadas para su verificación; (iii) los indicadores que permitan determinar el número de procesos iniciados, adelantados y culminados en el marco del seguimiento efectuado; y (iv) el grado de litigiosidad requerido para el acceso y disponibilidad de medicamentos y la materialización del tratamiento médico

prescrito, en especial frente a los trámites de tutela.

QUINCUAGÉSIMO PRIMERO. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, **DISEÑE, ELABORE** e **IMPLEMENTE**, dentro de los (2) dos meses siguientes a la notificación de la presente sentencia, una estrategia pedagógica y de divulgación orientada a garantizar que los accionantes comprendan de manera clara, accesible e integral el contenido de esta providencia. Para ello, deberá contactarse con cada uno de los actores con el fin de difundir en lenguaje sencillo e incluyente las herramientas diseñadas que permitan explicar el alcance de la sentencia, las obligaciones derivadas de esta y los mecanismos disponibles para la garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos.

Como mínimo, la estrategia debe considerar: (i) una explicación sencilla del contenido y alcance de la sentencia; (ii) la indicación de los derechos de los usuarios frente al suministro oportuno, continuo y efectivo de medicamentos; (iii) las obligaciones de las EPS, IPS, gestores farmacéuticos, operadores logísticos y accionados y vinculados a los casos concretos; (iv) los mecanismos administrativos y judiciales disponibles en caso de incumplimiento; (v) la información específica sobre las rutas de reclamación, quejas, incidentes de desacato y solicitudes ante la Superintendencia Nacional de Salud; y (vi) formatos accesibles para personas adultas mayores, personas en situación de discapacidad, cuidadores y usuarios con baja alfabetización digital.

Sobre las órdenes de carácter general

QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO. TRASLADAR esta providencia y copia del expediente acumulado a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, para que en el marco de sus competencias y de la labor que desarrolla, adelante la verificación sobre el cumplimiento de las órdenes trigésimo quinta a quincuagésima de esta sentencia y las demás actuaciones que estime necesarias, en el marco de la coordinación institucional para aportar en la consolidación de los avances alcanzados por la Sala Especial en la identificación y superación de las fallas estructurales que afectan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

QUINCUAGÉSIMO TERCERO. ORDENAR a la Procuraduría General de la Nación que, en el marco de sus competencias, durante el término de dos (2) años contados a partir de la notificación de esta sentencia, realice el seguimiento a la ejecución de las órdenes trigésimo quinta a quincuagésima de la presente decisión. Para ello, deberá **DISEÑAR** e **IMPLEMENTAR** un plan de acción

en el que incluya: (i) las entidades encargadas de cada orden, (ii) la especificidad de cada orden, (iii) el grado de cumplimiento y (iv) los demás indicadores que permitan determinar, entre otros, los números de procesos iniciados, adelantados y culminados, según corresponda.

Además, el plan contemplará indicadores de impacto que permitan evaluar los efectos materiales de las medidas ordenadas, considerando como mínimo: (i) la tasa de tutelas reiteradas por los mismos accionantes, (ii) el tiempo promedio de entrega efectiva del medicamento desde su prescripción, (iii) la trazabilidad del cumplimiento por EPS y por gestor farmacéutico, y (iv) la tasa de quejas ante la Superintendencia Nacional de Salud relacionadas con desabastecimiento.

La Procuraduría deberá remitir informes semestrales a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, para que esta los integre a sus labores de monitoreo y verificación del cumplimiento de las órdenes.

4. Otras órdenes

QUINCUAGÉSIMO CUARTO. ORDENAR al Consejo Superior de la Judicatura que de manera inmediata, por medio de las vías que considere pertinentes, difunda a todos los jueces del país la presente providencia haciendo énfasis en la remisión de las recomendaciones previstas en los fundamentos jurídicos 664 y 665 de esta providencia.

QUINCUAGÉSIMO QUINTO. ORDENAR al Gobierno nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, adoptar las medidas administrativas, técnicas y presupuestales necesarias para garantizar la disponibilidad oportuna y suficiente de los recursos requeridos para el cumplimiento integral de esta sentencia. Para tal efecto, dichas entidades deberán prever e incorporar anualmente las apropiaciones presupuestales correspondientes, atendiendo a la complejidad, alcance y progresividad de las actuaciones necesarias para la ejecución de las órdenes aquí impartidas.

QUINCUAGÉSIMO SEXTO. DESVINCULAR del presente proceso a la Clínica de Marly, al Juzgado 056 Civil Municipal de Bogotá, al Juzgado 069 de Pequeñas Causas de Bogotá, a la Clínica Somer – Sociedad Médica Rionegro S.A., al Instituto Roosevelt, a Osteosalud IPS, a la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, a Bienestar IPS, a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, al Centro de Excelencia Santa Helena, a la ESE Hospital San Rafael de Andes, a

la Alcaldía Municipal de San Pablo, Nariño, a la ESE Hospital Eduardo Santos, a ESE Hospital San Carlos de San Pablo, Nariño, a la Droguería Santa Anita de San Pablo, Nariño, a Medi Sinú IPS, a la ESE Hospital Mental de Antioquia, a la Alcaldía de Tunja, Fundación Diversidad, a Laboratorios La Santé S.A. – Pharmetique Labs, a Megalabs, a laboratorios Ecar y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Adres.

QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO. ORDENAR que, por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, se **LIBREN** las comunicaciones a que alude el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ
Magistrado

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ
Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE
Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General

Anexo 1. Antecedentes de los 34 casos acumulados: acciones de tutela, actuaciones en sede de instancia y material probatorio recaudado en sede de revisión de cada expediente particular

EXPEDIENTE *(1)* T-10.641.262	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada(s)**
Juana, mujer de 29 años**.** Diagnóstico: esclerosis múltiple desde 2014, sujeto de especial protección constitucional[226]. Régimen: contributivo.	• EPS Salud Total • Clínica Los Nogales
Hechos	
Señaló que el 2 de julio de 2024, a través del Mipres, su neurólogo tratante le prescribió por tres meses Aubagio 14 mg[227] (Teriflunomida), con el fin de dar continuidad al tratamiento médico que sigue desde que fue diagnosticada[228], y recomendó la entrega de tres cajas de 28 pastillas[229]. La accionante recibió la primera caja del medicamento el 7 de agosto de 2024. Posteriormente, ni la EPS ni la Clínica Los Nogales (IPS encargada del suministro) la contactaron para entregarle la segunda caja, con la consecuente interrupción de su tratamiento. Quedaron pendientes las entregas restantes y para el momento de la presentación de la acción de tutela solo disponía de una pastilla. Destacó que se ha visto sometida a la interrupción abrupta y recurrente de su tratamiento por parte de la EPS, durante semanas, con la "intensificación de las dificultades que de por sí ya implica padecer esclerosis múltiple, tales como: fatiga, disfagia, problemas en el sueño, rigidez muscular, calambres, problemas de visión y episodios de ansiedad"[230]. Esto dificulta su capacidad física y mental para desarrollar sus actividades cotidianas y para adelantar su vida profesional en forma digna. Llamó la atención sobre el hecho de que la EPS le ha negado la entrega del fármaco por falta de disponibilidad, pero siempre que acude a la acción de tutela, aquella le entrega el medicamento, una vez conoce el auto admisorio. Los jueces de instancia anteriores han advertido la persistencia en el incumplimiento por parte de la EPS, e incluso han ordenado a la SuperSalud el acompañamiento, sin que la situación varíe. Resaltó que, antes de esta acción, presentó seis tutelas por hechos semejantes, asociadas a la falta de entrega del mismo medicamento, en relación con órdenes médicas diferentes a la que reivindica en la actualidad, las cuales derivaron en carencia actual de objeto por hecho superado[231].	
Pretensiones	
El 3 de septiembre de 2024, la ciudadana acudió al juez de tutela y le solicitó ordenar a la EPS: (i) la entrega domiciliaria del medicamento[232] en forma continua, (ii) la fijación de un canal de comunicación efectivo con el personal a cargo de la entrega; y (iii). que, en lo sucesivo, las	

[226] Aunque no se evidencia una conducta negligente o reiterada de Suramericana EPS en el caso concreto, toda vez que el traslado se llevó a cabo recientemente, lo cierto es que sí se observó una conducta negligente y reiterada por parte de otros actores del sistema en la prestación de los servicios requeridos por la parte accionante. Siendo este uno de los supuestos que la Corte ha precisado dan paso a que se emita la orden de tratamiento integral. Para ello, remitirse al pie de página 128.

[227] Entiéndase por prescripción de tratamiento prolongado toda formula médica que ordena la entrega de medicamentos para más de un mes.

[228] Corte Constitucional, Sentencia T-413 de 2020.

[229] Este es un medicamento de Alto Costo. Consultado el precio del medicamento en el mercado, la caja de 28 tabletas asciende a los $3.757.286.

[230] Expediente *(1)* T-10.641.262, Escrito de tutela, p. 1. La accionante refirió que "desde el mes de mayo del año 2014 estoy afiliada a la EPS SALUD TOTAL. Desde entonces estoy siendo tratada por un especialista en neurología con quien tengo controles cada 3 meses, en los cuales me expide la fórmula del medicamento Aubagio – 14 mg (teriflunomida)".

[231] La orden médica no fue aportada al proceso por la accionante, como sí por la EPS accionada en la comunicación con la que se manifestó sobre los hechos y pretensiones, en el trámite de instancia.

[232] Expediente *(1)* T-10.641.262, Escrito de tutela, p. 2.

accionadas se abstengan de incurrir en la omisión que generó su solicitud de amparo. Por último, como medida provisional, reclamó la entrega domiciliaria del medicamento, en el menor tiempo posible.

Trámite de instancia

Mediante auto del 3 de septiembre de 2024[233], el Juzgado 006 Civil de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá admitió la acción de tutela y negó la medida provisional solicitada, al notar que correspondía a la misma pretensión principal. En dicha providencia resolvió vincular al trámite constitucional a las siguientes seis entidades:

- Ministerio de Salud y de la Protección Social
- Clínica de Marly
- Juzgado 056 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá
- Superintendencia Nacional de Salud
- Adres
- Juzgado 069 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá

Postura de las accionadas y vinculadas

Entidad[234]	Argumentos en relación con la acción de tutela
Salud Total EPS	Alegó configuración de un hecho superado. Afirmó que entregó el medicamento una vez efectuó una auditoría al interior de la entidad. Refirió que, en el caso concreto, constató un cambio de presentación de 28 a 30 tabletas, que impidió su entrega. Una vez advertida la dificultad, gestionó el cambio de orden médica y se contactó a la IPS Salutis para el suministro del fármaco. La nueva orden médica tenía fecha del 9 de septiembre de 2024. Afirmó que entregó el tratamiento con la continuidad requerida, al punto que actualmente no hay orden pendiente de autorización. Solicitó vincular a la IPS a cargo de la entrega del fármaco, pues consideró que su intervención se agotaba con la autorización del medicamento. Finalmente, aludió a la dificultad que representa la emisión de fallos con órdenes de tratamiento integral. Se opuso a esta posibilidad por considerar que no ha negado el acceso a ninguna prescripción médica.
Clínica Marly	Manifestó que, consultado su sistema de información, no se registra atención prestada a la accionante por parte de la clínica. Sin embargo, refirió que la accionante ha sido atendida por un médico particular en sus instalaciones. Además, agregó que, como IPS no tiene facultad para autorizar o negar los servicios médicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). No se registra atención prestada a la accionante por parte de la clínica. Sin embargo, la accionante ha sido atendida por un médico particular en sus instalaciones. Agregó que como IPS no tiene facultad para autorizar o negar los servicios médicos en el SGSSS.
Adres	Advirtió que no tiene competencia para prestar servicios de salud, de lo que deriva

[233] Sobre el particular, la actora expuso lo siguiente: "relaciono las tutelas Rad. 110014 303 004 2022 0 0289 00 del 19 de octubre de 2022 fallada por el Juzgado 4° Civil Municipal con Función de Ejecución de Sentencias de Bogotá D.C.; Rad. 11001 4088 064 2022 00117 del 4 de enero de 2023 fallada por el Juzgado 64 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá D.C.; Rad. 11014003056-2023-00402-00 del 29 de mayo de 2023 fallada por el Juzgado 56 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá D.C.; y Rad. 11001418906920240090400 del 5 de julio de 2024 fallada por el Juzgado 69 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C., en el marco de las cuales, una vez las accionadas fueron notificadas procedieron a realizarme la entrega del medicamento que requiero, razón por la cual dichas acciones constitucionales en su fallo definitivo consideraron que se carecía de objeto" (énfasis agregado).

[234] Según comunicación telefónica establecida por el despacho con la tutelante, la demanda de suministro domiciliario atiende a que durante los diez años que lleva su tratamiento, siempre se ha efectuado el suministro de ese modo.

	su falta de legitimación por pasiva y solicitó negar el amparo, así como ser desvinculada del trámite constitucional. Pidió abstenerse de conceder recobro alguno, en vista de que el mismo no procede sobre prestaciones no financiadas con la UPC con cargo a Presupuesto Máximo. Destacó que ya le giró a la EPS accionada el Presupuesto Máximo para que materialice los servicios no financiados con la UPC. Solicitó al juez de instancia modular su decisión para no comprometer la estabilidad del SGSSS.
Minsalud	Solicitó que se declarara su falta de legitimación por pasiva al no tener injerencia en la entrega del medicamento. Sostuvo que "no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la Política Publica en materia de Salud, Salud Publica, promoción social en salud". Destacó que la acción de tutela es improcedente respecto del ministerio, por lo que solicitó su desvinculación.
Supersalud	Refirió que no tiene relación alguna con la situación en la que se reclaman prestaciones que le corresponden a la EPS, que no está legitimada por pasiva, que la entidad no es superior de los agentes del sistema, solicitó desvinculación y aportó otras consideraciones.
Juzgado 069 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá	Remitió el enlace de consulta del trámite de tutela del que conoció por hechos de mayo de 2024, relacionados con la falta de entrega del mismo medicamento por parte de la EPS Salud Total a la actora.
Juzgado 056 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá	Informó que tramitó una acción de tutela por hechos similares en mayo de 2023, por lo que declaró la carencia de objeto por hecho superado; adjuntó el enlace de consulta al proceso de tutela que tramitó por solicitud de la accionante.

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia. El 16 de septiembre de 2024 el Juzgado 006 Civil de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá concedió el amparo. Encontró que la EPS no justificó la falta de entrega del medicamento a la tutelante y consideró inadmisible que cada vez que se le formule el fármaco ella deba acudir a la acción de tutela. Por esa razón: (i) ordenó la entrega domiciliaria del medicamento; (ii) requirió a la EPS para que suministrara el medicamento sin imponer barreras administrativas "ni esperar otra acción constitucional" para hacerlo; y (iii) desvinculó a la Clínica de Marly, al MinSalud, a la SuperSalud, a la Adres, y a los Juzgados 056 Civil Municipal de Oralidad y 069 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá. Este fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Refirió no haber sido contactada por la EPS para la entrega del medicamento. Informó que la entrega la solicitó en su domicilio, pues así se ha efectuado durante sus diez años de diagnóstico.
	Aportó su historia clínica actualizada. Manifestó ser paciente de la enfermedad huérfana, crónica, neurodegenerativa, sin cura y altamente incapacitante de nombre esclerosis múltiple, desde el año 2014, es decir, hace casi 11 años. Tal padecimiento se caracteriza por una acción autolesiva del cuerpo que genera desmielinización, o problemas en la conducción de los impulsos nerviosos y una

mala comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo. Esta suele presentarse en mujeres (por motivos hormonales) y en la edad productiva, como es su caso.

La enfermedad tiene síntomas visibles (temblores, falta de coordinación, problemas de movilidad, trastornos del habla, entre otros) e invisibles (fatiga, dificultad para tragar, dolor, debilidad, trastornos cognitivos, visuales, emocionales y del sueño, entre otros). No obstante, la accionante señaló que, "dado que la esclerosis múltiple se presenta en personas jóvenes existe el falso imaginario de que éstas por naturaleza son plenamente saludables, perpetuando así estereotipos y prejuicios", pues, aunque quienes tienen ese diagnóstico se ven sanos, enfrentan síntomas. En esa medida propuso una lectura de la situación con una perspectiva de género y desde la interseccionalidad[235].

Agregó que, toda vez que la enfermedad diagnosticada no tiene cura, toda su vida requerirá tratamiento. En esa medida, cada mes demandaría el suministro de una caja del medicamento y para ello, en principio, se dispuso el suministro en la Clínica Los Nogales, entidad con la que presentaron recurrentes dificultades. No obstante, en los últimos meses se designó para ese efecto a Optimal Therapies. Todo ello sin contar con un enfoque diferencial para sujetos de especial protección constitucional, como ella.

Respecto de la orden médica que reivindica mediante esta acción de tutela, destacó que luego de guardar silencio, la EPS e IPS adujeron la imposibilidad de entrega, en tanto el fármaco cambió su presentación. Antes la caja contenía 28 tabletas, y en adelante tendría 30. El médico tratante hizo la corrección, pero aun así solo se le entregó el medicamento una vez interpuso la acción y esta fue fallada a su favor. Pasó 15 días sin el fármaco. Destacó que la interrupción del tratamiento genera efectos mientras no consume el fármaco, y cuando lo reinicia. Además de las implicaciones sobre su estado de salud, el efecto de la interrupción "se extiende a otros ámbitos como mi productividad laboral o en reducir mis posibilidades y espacios de interacción social con pareja, familia, amistades, entre otros". En suma, aseguró haber tenido que suspender su tratamiento por un total de 119 días a causa de las omisiones de las accionadas, en ocho eventos de falta de entrega de su medicamento.

Para contrarrestar tales efectos, afirmó no tener alternativa, pues no se trata de un medicamento de venta libre y es de alto costo, de modo que la caja tiene un valor comercial de $4.580.000; además, no se encuentra disponible en las farmacias. Al respecto, destacó que sus ingresos mensuales ascienden a $5.000.000 y sus gastos a $3.500.000, vive en una vivienda arrendada con sus padres, su hermano menor y su mascota, siendo su padre y ella quienes contribuyen con dinero al sustento del hogar.

Destacó que cuando interpuso la acción de tutela, las solicitudes de amparo ascendían a seis. No obstante, debió interponer dos acciones de tutela más, relacionadas con órdenes médicas del 3 de diciembre de 2024 y 18 de marzo de 2025. Al no recibir la entrega del mes de marzo, solicitó medidas provisionales en el expediente de la referencia.

[235] En el referido auto no se resolvió la solicitud de medida provisional efectuada por la tutelante.

	Acción de tutela posterior. El 21 de mayo de 2025, la actora remitió el fallo de tutela adoptado por el Juzgado 065 Civil Municipal de Bogotá el 14 de mayo anterior, en relación con la última acción de tutela que interpuso para reclamar su medicamento, conforme a la orden médica expedida el 18 de marzo de 2025. También solicitó copia del Auto 559 de 2025, del cual se le comunicó se encontraba publicado en la página de esta corporación. En el mencionado fallo se aprecia que la tutela fue promovida contra Salud Total EPS, y en el auto admisorio se concedió medida provisional, como también se vinculó al "Ministerio de Salud y Protección Social a través de la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Clínica Los Nogales y a la Clínica de Marly" y al "Juzgado Cuarto (4°) Civil Municipal con Función de Ejecución de Sentencias de Bogotá, al Juzgado Sesenta y Cuarto (64) Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, al Juzgado Cincuenta y Seis (56) Civil Municipal de Bogotá, al Juzgado Sesenta y Nueve (69) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, al Juzgado Sexto (6°) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá y al Juzgado Octavo (8°) Civil Municipal de Bogotá". El Juzgado 065 Civil Municipal de Bogotá negó el amparo por carencia de objeto por hecho superado. Sin embargo, advirtió a Salud Total EPS que debía abstenerse de incurrir nuevamente en ese tipo de omisiones.
	Refirió que la Clínica Los Nogales le informó que no contaba con autorización para efectuar entregas del medicamento, pese a que para la fecha tenía la fórmula médica vigente del 12 de junio de 2025 para un periodo de tres meses, habiendo recibido el medicamento tan solo para dos, el 20 de junio y 17 de julio de 2025. La IPS precisó que debe ser la tutelante la que solicite a la EPS Salud Total la gestión correspondiente. Pero una vez su neurólogo tratante expide la fórmula mediante el Mipres, la EPS tiene conocimiento de ello, sin que le puedan ser exigibles trámites adicionales. Para la actora "lo lógico sería que la Clínica Los Nogales, en su calidad de prestador de servicios, se comunique directamente con quien tiene una relación contractual, esto es con la EPS Salud Total, frente a la novedad que surge, en lugar de requerirme a mí, la paciente, para que asuma trámites que no son de mi resorte". Ante estos hechos, teme la interrupción de su tratamiento médico. En ese contexto, la actora solicitó lo siguiente: "(i) inste a las accionadas a cumplir cabalmente con las entregas […] en particular, con la última entrega que se soporta en la fórmula médica del 12 de junio de 2025; y (ii) que me conceda la oportunidad de escucharme de viva voz en relación con los impactos, daños y afectaciones producto de las acciones y omisiones de las accionadas para con el cumplimiento de sus mandatos constitucionales y legales en torno a la prestación de servicios de salud".
	El 5 de septiembre de 2025, la accionante manifestó que cada año el neurólogo tratante solicita exámenes médicos para conocer el estado, avance y situación actual de las lesiones en su sistema nervioso. En efecto, los prescribió el pasado 12 de junio de 2025, siendo autorizados el 26 de junio siguiente, en el Centro Policlínico del Olaya. Este usualmente no cuenta con agenda para su realización, pero logró programarla para el 26 de septiembre de 2025 según su planificación del tiempo. No obstante, hacia las 7:00 p.m. del viernes 15 de agosto de 2025 se le

	informó la cancelación de la cita. La reprogramaron de forma unilateral para el 19 de agosto de 2025 (martes, posterior a un lunes festivo), comunicándose con ella el día anterior para verificar su asistencia. Aporta para acreditar su dicho, los correos electrónicos correspondientes. Señaló la actora que (i) para la toma de las resonancias electromagnéticas se requería que previamente le tomen un examen de creatinina con el que no contaba, ante la sorpresiva programación; (ii) tiene un trabajo y obligaciones por las cuales responder, por lo que la cancelación y la fijación unilateral del examen no considera su situación. Agregó que "un derecho mínimo que tengo como paciente es que las fechas y horas de los procedimientos médicos se acuerden". Pese a ello, le manifestaron que registrarían la novedad de que optaba por no asistir. Entonces, solicitó a la EPS Salud Total el cambio de prestador sin lograr su respuesta. Luego de ello, nuevamente el mismo prestador le fijó una cita médica inconsulta para el 5 de septiembre de 2025, corroborando su asistencia el día 4 anterior, con las mismas dificultades. Con fundamento en ello, la actora solicito tener en cuenta esta "novedad" en el caso de tutela, instar a la EPS para el cambio de prestador y a la SuperSalud a mantenerse al tanto del caso.
	La accionante manifestó que las respuestas de la EPS Salud Total y la Clínica Los Nogales no reflejan la realidad del suministro de los medicamentos que le han sido formulados, la cual ha sido intermitente, precisando que la continuidad del tratamiento solo se ha garantizado por las medidas provisionales adoptadas por la Corte Constitucional. Indicó que, pese a contar con fórmula vigente, ha enfrentado reiteradas suspensiones parciales y totales, incumplimientos en la entrega domiciliaria y falta de información clara, lo que la ha obligado a interponer múltiples acciones de tutela. Expuso que padece esclerosis múltiple, enfermedad crónica, degenerativa e incurable que requiere tratamiento permanente, cuya interrupción agrava significativamente su estado de salud y su calidad de vida. Señaló que, a sus 30 años, ha sufrido afectaciones físicas, cognitivas y emocionales, así como impactos en su vida laboral, académica y personal, lo que justifica un enfoque diferencial y su reconocimiento como sujeto de especial protección constitucional. Afirmó que ha padecido al menos 124 días de suspensión en la entrega del medicamento, no continuos, lo que le genera angustia e incertidumbre frente a la continuidad del tratamiento. Además, denunció la existencia de barreras administrativas indebidas, comunicaciones descontextualizadas y revictimizantes, así como fallas en otros servicios como la realización de exámenes diagnósticos. Solicitó que se declare la vulneración sistemática de sus derechos fundamentales, se adopten medidas que garanticen de manera permanente la entrega oportuna del medicamento y se mantenga el seguimiento judicial.
MinSalud	Se opuso a las pretensiones del accionante y refirió que no le constan los hechos. Alegó la improcedencia de la acción de tutela, por falta de legitimación por pasiva y del incumplimiento del requisito de subsidiariedad. En caso de conceder el amparo, solicitó conminar a la EPS accionada a la adecuada prestación del servicio.

	Agregó que el medicamento no está incluido en el consolidado de abastecimiento y desabastecimiento. Tiene cuatro titulares de registro sanitario vigentes y en 2024 el medicamento fue comercializado solo por uno de ellos. Las unidades comercializadas por mes pasaron de 5.115 mensuales en 2023 a 7.619 en 2024. De manera específica, en septiembre de 2024, para cuando se interpuso la acción, fueron comercializadas 5.398 unidades. Durante 2024 y 2025, no se recibieron reportes sobre novedades en el abastecimiento del fármaco por incumplimiento de los proveedores, ni por parte de gestores farmacéuticos ni de las EPS. Según la información suministrada por uno de los titulares el fármaco estaría disponible en el mercado.
SuperSalud	Argumentó falta de legitimación por pasiva, solicitando su desvinculación, pues la parte accionante requiere servicios que se encuentran a cargo de la EPS de la cual la Superintendencia no es superior jerárquico, aun cuando aquella ha sido intervenida, pues el agente interventor es un auxiliar de la justicia. Al pronunciarse sobre el caso concreto, lo hizo en relación con el expediente acumulado (24) T-10.810.192, en los mismos términos expuestos ya en ese proceso, y no frente a este (1) T-10.641.262.
Invima	Solicitó ser desvinculada por falta de legitimación por pasiva. señaló que el medicamento solicitado (i) no están en el *Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles*; (ii) no se encuentra en el listado de *Usos No Incluidos en el Registro Sanitario -UNIRS*; y (iii) no se encuentra en los estados desabastecido, en monitorización, en riesgo de desabastecimiento, descontinuado ni tampoco no comercializado.
Salud Total EPS	Informó que el medicamento es una molécula de alto costo, catalogado como NO PBS, que debe ser prescrito a través de la plataforma Mipres por el médico tratante. Requiere autorización de la EPS y finalmente el prestador de servicios genera la entrega al usuario. Resaltó que, para septiembre de 2024, no hubo demora en la entrega del medicamento, pues siendo este ordenado el 9 de septiembre, fue autorizado el día 11 y entregado el 17. En todo caso, refirió que una eventual tardanza en el suministro del medicamento puede derivar en "inflamación en el sistema nervioso central y por tanto generar una recaída en su salud". Refirió mecanismos generales adoptados para priorizar sujetos de especial protección y asegurar el tratamiento continuo ante la falta de disponibilidad de los medicamentos, que no precisó cómo se materializaron en el caso concreto. Destacó que no ha vulnerado derecho alguno de la tutelante, en tanto ha suministrado todos los servicios requeridos e hizo una entrega del medicamento el 5 de mayo anterior. Informó que ha autorizado y garantizado la entrega continua y periódica del medicamento Aubagio (Teriflunomida 14 mg) a la accionante. Señaló que las eventuales demoras se debieron a dificultades logísticas de prestadores. Indicó además que ha remitido informes a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación, en cumplimiento de las órdenes judiciales y de seguimiento.
Clínica Los Nogales	Argumentó que en la presente acción de tutela "no fue accionada y el fallo de tutela no [le] es oponible", conforme la parte resolutiva de la sentencia de primera instancia. Informó haber entregado el medicamento el 27 de septiembre, el 25 de

	octubre, el 16 de noviembre y el 20 de diciembre de 2024, así como el 29 de enero y 22 de febrero de 2025. Considera que en este asunto no hay vulneración alguna de los derechos reivindicados. En esa medida, solicitó confirmar la decisión de instancia. Posteriormente, informó haber entregado el medicamento a la actora el 5 de mayo de 2025, y alegó falta de legitimación por pasiva. Agregó que se ha configurado un hecho superado. Indicó que ha cumplido con las órdenes judiciales y que su rol se limita a la dispensación del medicamento conforme a las autorizaciones emitidas por la EPS Salud Total. Aportó soportes documentales de entrega del medicamento y señaló que ha remitido informes periódicos a la Defensoría del Pueblo, en línea con los requerimientos de las órdenes judiciales. Precisó que la responsabilidad principal de garantizar la continuidad del tratamiento recae en la EPS, y no en la IPS.
Clínica de Marly	Refirió que encontró que no le ha prestado atención médica alguna a la accionante, ni tiene relación alguna con Salud Total EPS.
Optimal Therapies	A través de Salutis S.A.S., sin precisar la relación que tiene con esta persona jurídica, remitió un escrito que no versa sobre los hechos y pretensiones de la accionante, pero sí frente a la medida provisional.
Juzgado 004 Civil Municipal de Ejecución Sentencias de Bogotá	**Acción de tutela previa**. En respuesta al Auto del 3 de abril de 2025, el juzgado remitió dos correos electrónicos del 4 de abril, en los que aportó el enlace de consulta virtual del expediente de tutela que tramitó. Conforme a las piezas procesales aportadas, el 6 de octubre de 2022, la accionante formuló acción de tutela contra EPS Salud Total y Clínica Los Nogales, pues el 8 de agosto de 2022 su neurólogo tratante le prescribió Aubagio – 14 mg (Teriflunomida) por tres (3) meses. Le fue suministrada apenas una caja, para el primer mes. Para la entrega de la segunda no fue contactada, por lo que para el momento de interponer la acción llevaba tres semanas de interrupción del medicamento. En consecuencia, solicitó medidas provisionales y como remedios permanentes, la entrega del fármaco e instar a la SuperSalud a supervisar la entrega de sus medicamentos. La acción de tutela fue admitida el 7 de octubre de 2022, mediante auto en el que (i) se vinculó a la Clínica de Marly, a la SuperSalud, a MinSalud y a la Adres, y (ii) las medidas provisionales fueron negadas, ante la inexistencia de urgencia inminente. La accionante refirió que con ocasión de una queja elevada el 4 de octubre ante la SuperSalud y de la interposición de la acción de tutela en 2022, las accionadas la contactaron y le entregaron el medicamento el 10 de octubre de ese año. Insistió en que, en todo caso, la entrega fuera de oportunidad interrumpe su tratamiento. Refirió que no es la primera vez que esto sucede, informando que “en noviembre de 2021, junio y julio de 2022 y ahora octubre de 2022 me he quedado por varias semanas sin tratamiento”, con riesgo sobre su integridad física y su vida digna. En ese sentido, reformuló las pretensiones, solicitando: (i) instar a la Superintendencia a que supervise las entregas periódicas ahora y en el futuro; (ii) requerir a las accionadas para que le suministren el número de contacto de la persona a cargo del suministro de su medicamento; (iii) prevenir a las accionadas para que no reincidan; y (iv) conminarlas a cumplir sus obligaciones. El 19 de octubre de 2022, el asunto fue fallado en el sentido de declarar la carencia de objeto por hecho superado. El juez exhortó a la EPS para que “cumpla con

EXPEDIENTE *(1)* T-10.641.262	
	estrictez" la fecha de entrega de los medicamentos de la tutelante
Juzgado 064 Penal Municipal de Bogotá	**Acción de tutela previa**. El 8 de abril de 2025, el juez señaló que el 16 de diciembre de 2022, avocó el conocimiento de una acción de tutela interpuesta por *Juana* contra la EPS Salud Total. Dictó sentencia del 4 de enero de 2023, en la cual declaró carencia actual de objeto por hecho superado y desvinculó a la EPS, a la Clínica Nogales, al Juzgado 004 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá, a la SuperSalud y a MinSalud. Esa decisión no fue impugnada, por lo que el expediente fue enviado a la Corte Constitucional el 17 de enero de 2023. Informó que se le ha vinculado a las acciones de tutela similares, la última vez por parte del Juzgado 008 Civil Municipal de Bogotá, el 24 de enero de 2025. Suministró el enlace de consulta del expediente, sin que este permita el acceso[236].
Juzgado 056 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá	**Acción de tutela previa**. El 21 de marzo de 2025, remitió el expediente a través del cual tramitó y resolvió una acción de tutela interpuesta el 16 de mayo de 2023 por *Juana* contra la EPS Salud Total y la Clínica Los Nogales. La ciudadana relató que el 8 de mayo de 2023, su neurólogo tratante le prescribió Aubagio – 14 mg (Teriflunomida) por tres meses: mayo, junio y julio de 2023. Agregó que pese a que la EPS le informó que podía comunicarse a la línea telefónica (601) 4473232 extensión 76900 en la misma no atienden llamadas. Manifestó que al comunicarse con la línea general (601) 4854555 le informaron que la orden está preautorizada para Clínica Los Nogales, a donde se le sugirieron acudir, sin que allí tampoco recibiera respuesta. En esa medida, informa no haber recibido la entrega del mes de mayo, dejando de tomar el fármaco por varios días. Esta situación la llevó a solicitar medidas provisionales y definitivas, relacionadas con la entrega del fármaco, el suministro de canales de contacto efectivos con la EPS, sugerir a la EPS valorar con rigurosidad la elección de las IPS encargadas del suministro de medicamentos, y advertirle a la EPS que no debe incurrir en las omisiones registradas en este caso. La acción de tutela fue admitida mediante auto del 18 de mayo de 2023. En esa decisión se concedió la medida provisional, ordenando la entrega del medicamento. El juez de instancia vinculó al MinSalud, a la Adres, al Juzgado 004 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá y al Juzgado 064 Penal Municipal Con Función de Control de Garantías de Bogotá. Luego, el 19 de mayo siguiente, la accionante informó que la medida provisional fue incumplida. Mediante sentencia del 29 de mayo de 2023, el juzgado declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, dado que el medicamento fue entregado el 23 de mayo anterior.
Juzgado 017 Civil Municipal de Bogotá	Mediante correo electrónico del 8 de mayo de 2025, manifestó remitir el expediente cuyo accionante es "JULIAN DAVID CAPERA LOPEZ y en contra de SANITAS EPS; COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA", cuya solicitud de amparo fue desistida. Del envió se aprecia que no coincide con el expediente en cuestión, ni tiene alguna relación con este, como con ninguno de los 34 expedientes del asunto acumulado.
Juzgado 069 de	**Acciones de tutela previas**. El 8 de abril y el 9 de mayo de 2025, mediante cuatro

[236] Se relacionan las comunicaciones recibidas antes de la emisión del fallo de primera instancia. La Clínica Los Nogales remitió la respuesta correspondiente con posterioridad (24 de septiembre de 2024), de lo cual se dejó constancia en la sentencia. En dicha comunicación, la Clínica aseguró que verificadas las manifestaciones de la tutelante encontró "que las entregas correspondientes a los meses de agosto y septiembre fueron debidamente realizadas, por lo que nos encontramos al día en la entrega del insumo solicitado", sin que haya lesionado los derechos de la accionante.

pequeñas causas y competencia múltiple de Bogotá	correos electrónicos, el despacho judicial oficiado remitió el enlace a dos expedientes que tramitó en el año 2024, al resolver dos solicitudes de amparo de la actora en contra de Salud Total EPS. *Primera acción de tutela*. Fue formulada el 20 de junio de 2024, en contra de la EPS y Clínica Los Nogales, ante la falta de entrega del mismo medicamento. Aunque el 21 de marzo de 2024, se le prescribió Aubagio 14 mg (Teriflunomida) por tres meses: abril, mayo y junio de 2024. La primera entrega la recibió el día 13 de abril de 2024, con 28 comprimidos orales, y la segunda el 11 de mayo de 2024. Esta última caja terminó el 7 de junio de 2024, sin que una vez más la hubiesen contactado para concertar la última entrega. Al llevar varios días de interrupción del tratamiento, solicitó medidas provisionales y permanentes, como la entrega del medicamento en el domicilio, la identificación de un canal de contacto efectivo con el responsable de la entrega de su medicamento, instar a las accionadas para que no incurran en la misma omisión y sugerir a la EPS "realizar un análisis riguroso de los operadores que elige para proveer los medicamentos de alto costo de pacientes con enfermedades huérfanas, en particular de esclerosis múltiple, para que, de ser el caso se abstenga de seguir contratando con aquellos que no cumplen a cabalidad con sus funciones". Esta acción fue admitida mediante auto del 21 de junio de 2024, mediante auto en el que se decretó la medida provisional, en el sentido de ordenar la entrega del medicamento. También, vinculó (i) al Juzgado 004 Civil Municipal con Función de Ejecución de Sentencias de Bogotá, (ii) al Juzgado 064 Penal Municipal Con Función de Control de Garantías de Bogotá, (iii) al Juzgado 056 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, (iv) al Juzgado 017 Civil Municipal de Bogotá, (v) a la SuperSalud, y (vi) a la Adres. Luego, a través de auto del 28 de junio de 2024, el juez vinculó a Audifarma S.A. Mediante sentencia del 5 de julio de 2024, se declaró la carencia actual de objeto por hecho superado y se exhortó a la EPS a que elimine las barreras de acceso a los servicios médicos ordenados a la accionante, y en su caso concreto, dispuso que "suministre de forma integral y oportuna los servicios que requiera para su diagnóstico de 'Esclerosis Múltiple'". Esa providencia fue impugnada, siendo repartido el expediente al Juzgado 013 Civil del Circuito de Bogotá, el 17 de julio de 2024, sin que en el enlace remitido se encuentren las actuaciones y decisiones en segunda instancia. *Segunda acción de tutela*. El juez remitió un enlace de consulta del expediente con radicado 11001418906920240184500, sin que fuese posible visualizar su contenido[237]. De acuerdo con el correo electrónico del 9 de mayo, pese a que el enlace está habilitado, conduce a una carpeta vacía.
Juzgado 008 Civil Municipal	**Acción de tutela previa**. En respuesta al Auto del 3 de abril de 2025, el juzgado remitió dos correos electrónicos del 4 de abril y uno el 7 de mayo, en los que aportó

[237] Al respecto, argumentó que el hecho de "que seamos particularmente las mujeres jóvenes en nuestra etapa de vida más productiva las afectadas con una enfermedad como la esclerosis múltiple es una situación que debe ser leída desde el enfoque de género y la interseccionalidad. Es decir, que las barreras que se nos presentan en materia de acceso y atención en salud: (i) no solamente representan una vulneración a ese ámbito, sino que repercute en nuestra órbita educativa, laboral, social, reproductiva, etc. (aspectos muy característicos de ese momento 'joven y productivo' de la vida); (ii) agudiza las brechas de género; y, (iii) nos impide sobrellevar una vida lo más 'normal' posible.".

de Bogotá	el enlace de consulta virtual del expediente de tutela que tramitó. El secretario del despacho judicial refirió que la acción de tutela fue promovida por *Juana* "en contra de EPS Salud Total y Clínica los Nogales, la cual fue remitida a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión el día 11 de febrero de 2025". Según el escrito de tutela, el hecho que motivó aquella acción de tutela fue la falta de entrega oportuna y domiciliaria del medicamento que requiere. La actora precisó que el 3 de diciembre de 2024 el neurólogo tratante expidió formula médica para la entrega del medicamento Aubagio – 14 mg (Teriflunomida) por los próximos tres meses. Se efectuó una primera entrega el 20 de diciembre, por lo que dispuso de medicamento hasta el 18 de enero de 2025, sin que, como suele ocurrir, se le haya contactado para efectuar la entrega siguiente. A causa de ello, solicitó medidas provisionales y, además, la entrega del medicamento en forma domiciliaria, tanto en el presente como en el futuro, e insistió en que se le suministre el dato de contacto efectivo de quien se encuentra a cargo del suministro de su medicamento. También solicitó prevenir a la accionada para que se abstenga de reiterar la omisión referida, en vista de que se trata de la sexta acción de tutela por la misma causa. La acción de tutela fue admitida el 24 de enero de 2025, mediante auto en el que el juez de instancia decretó la medida provisional solicitada y ordenó la autorización y entrega del medicamento. Además, vinculó (i) al Juzgado 004 Civil Municipal con Función de Ejecución de Sentencias de Bogotá, (ii) al Juzgado 064 Penal Municipal Con Función de Control de Garantías de Bogotá, (iii) al Juzgado 056 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, (iv) al Juzgado 069 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, (v) al Juzgado 006 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, (vi) a MinSalud, (vii) a la SuperSalud, (viii) y a la Adres. El 29 de enero de 2025 la accionante informó al despacho no haber recibido aún el medicamento. El juzgado contactó a la actora el 4 de febrero siguiente, y ella refirió que la entrega del medicamento se materializó el 30 de enero de 2025. El 5 de febrero de 2025, el juez de primera instancia declaró la carencia actual de objeto por hecho superado y exhortó a la EPS a que, en adelante cumpla con estrictez la fecha de entrega de los medicamentos. Además, desvinculó a los jueces, a MinSalud, a la SuperSalud y a la Adres.
Centro Policlínico del Olaya	Señaló que la accionante se encuentra afiliada a la EPS Salud Total bajo el régimen contributivo, en calidad de cotizante. Precisó que no obran en sus archivos soportes de historia clínica relacionados con la atención de la mencionada afiliada en dicha institución. Manifestó que carece de legitimación en la causa por pasiva, indicando que tales competencias corresponden a la EPS.
Defensoría del Pueblo	En el marco de la labor de seguimiento al cumplimiento de la orden judicial sobre la entrega del medicamento Teriflunomida, informó que inicialmente se efectuaron entregas oportunas, pero posteriormente se presentaron entregas parciales, retrasos y barreras administrativas, incluyendo la falta de información clara al usuario. A pesar de gestiones de requerimiento a la EPS, esta no acreditó formalmente el

	cumplimiento integral de la orden; no obstante, para enero de 2026 la paciente se encontraba al día en el suministro, aunque persisten riesgos de interrupción por demoras estructurales en la dispensación.

Optimal Therapies, la SuperSalud, la Adres, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, como el juez de primera instancia en la presente causa se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante los autos del 17 de marzo y 3 de abril de 2025.

EXPEDIENTE *(2)* T-10.771.082	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Calixta, adulta mayor de 64 años. Diagnóstico: diabetes mellitus (insulinodependiente)[238]. Régimen: contributivo.	• Nueva EPS • IPS Cafam -El Cable
Hechos	
Refirió que para el tratamiento de su diagnóstico debe acudir a control médico cada tres meses. El 7 de octubre de 2024 el médico tratante le prescribió varios medicamentos. El 2 de noviembre siguiente la IPS, "tras una espera de aproximadamente tres (3) horas [le] indic[ó] que no contaban con [todos los] medicamentos", en concreto, con Ácido Fenofíbrico (Fenofibrato), Levotiroxina 50 mcg y Dulaglutida 1.5 mg/ 0.5 ml lo que ocasionó la interrupción de su tratamiento. Para el momento en que presentó la acción de tutela no había recibido comunicación de la EPS ni de la IPS para el suministro de los fármacos. Informó que en agosto de 2024 también debió acudir a la acción de tutela por razones semejantes, y que el Juzgado 003 de Familia de Manizales concedió el amparo. Destacó que en aquella oportunidad no solicitó el tratamiento integral, como lo hizo a través de la acción constitucional en estudio.	
Pretensiones	
El 5 de noviembre de 2024, la actora acudió al juez de tutela y le solicitó ordenar a la EPS: (i) el suministro de sus medicamentos; (ii) velar por la entrega efectiva y oportuna de los mismos; y (iii) reconocer el tratamiento integral en relación con las afecciones derivadas de la patología que padece.	
Trámite de la acción de tutela	
El 6 de noviembre de 2024, el Juzgado 006 Administrativo del Circuito de Manizales admitió la acción de tutela y vinculó al señor Julio Alberto Rincón Ramírez en calidad de agente interventor de la Nueva EPS. El 12 de noviembre de 2024, la accionante informó que el 9 de noviembre anterior, la EPS le suministró dos de los tres medicamentos pendientes (Acido Fenofíbrico -30 unidades- y Levotixina -30 unidades). No obstante, indicó que la Dulaglutida continuaba sin suministrarse, por lo que reiteró la pretensión de tratamiento integral. Luego de ello, el 20 de noviembre de 2024, el juzgado se comunicó con la accionante, quien informó no haber recibido aún el medicamento pendiente[239].	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Cafam	Refirió que el medicamento "Dulaglutida 1.5 mg/0.5 ml Solución Inyectable (Trulicity) […] se encuentra desabastecido, razón por la cual, se procedió a realizar el traslado de nuevas unidades hasta el centro de dispensación habitual del accionante. // Así las cosas, solicito comedidamente se otorgue un breve periodo de espera, mientras se logra concretar la entrega del medicamento". Afirmó que los otros dos medicamentos también están por arribar al punto de dispensación. Así, solicitó desvinculación del trámite constitucional.

[238] Al intentar acceder, se presenta la siguiente alerta: "Se ha producido un error y no se pudo mostrar la página. Es posible que alguien haya eliminado el elemento, que haya expirado o que no dispongas de permiso para verlo".
[239] Al intentar acceder, se presenta la siguiente alerta: "Se ha producido un error y no se pudo mostrar la página. Es posible que alguien haya eliminado el elemento, que haya expirado o que no dispongas de permiso para verlo". En el enlace remitido en dos de los tres correos electrónicos enviados, el mensaje es el siguiente: "Lo sentimos, se ha producido un problema. No existe ningún elemento"

EXPEDIENTE *(2)* T-10.771.082	
Nueva EPS	Aseguró que en el caso no se evidencia orden médica y que para el suministro de medicamentos suscribió contratos con la IPS correspondiente; así mismo o indicó que pese a ello en algunas ocasiones los medicamentos presentan agotamiento o retiro del mercado. Aseguró que realizó todas las gestiones para cumplir con la prestación de los servicios médicos prescritos, por lo que se opuso a la pretensión de tratamiento integral. Sostuvo que la actora no desplegó los mecanismos de la vía administrativa para conseguir los servicios ante la EPS, al punto de no tener pruebas relacionadas con la negativa de la entidad a entregar los fármacos. Afirmó que se contactaría con su afiliada para informarle cómo debe proceder para lograr la entrega de los medicamentos y agregó que el responsable es el gerente de la Zonal Caldas.

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia. El 20 de noviembre de 2024, el Juzgado 006 Administrativo del Circuito de Manizales concedió parcialmente el amparo. Declaró carencia actual de objeto por hecho superado respecto de los medicamentos Ácido Fenofibrico (Fenofibrato) -Rosuvastatina- y Levotiroxina 50 mcg, y concedió el amparo frente a la "Dulaglutida 1.5 mg/ 0.5 ml", ordenando su entrega inmediata. Encontró que a la fecha del fallo aún no se le había suministrado a la interesada uno de los fármacos prescritos en el marco de su tratamiento en salud. Ordenó el tratamiento integral respecto del diagnóstico diabetes mellitus. Este fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Se entabló comunicación con el hijo de la accionante, quien refirió no haber logrado responder al requerimiento probatorio del 17 de marzo de 2025. Indicó que el medicamento fue formulado nuevamente a su madre y, aunque fue entregado con la intervención del juez de tutela, luego debieron acudir al incidente de desacato. Varios medicamentos le han sido entregados tarde por parte de la EPS, por lo que hay varias tutelas en curso, pues la entrega siempre debe estar mediada por la tutela.
	La accionante manifestó, durante la llamada realizada el 14 de abril de 2026, que no ha recibido los medicamentos de manera oportuna, lo que la ha llevado a interponer múltiples acciones de tutela e incidentes de desacato. Indicó que en abril de 2026 no le entregaron la Semaglutida. Aseguró que ha adquirido algunos medicamentos por cuenta propia, como la insulina, ante la imposibilidad de suspender su tratamiento. Indicó que la Levotiroxina sí se la han entregado oportunamente. Reiteró que pasan varias semanas sin recibir sus medicamentos, y en ocasiones le informan que está en lista de espera. Cuando la contactan desde la Defensoría del Pueblo, ella le aclara a dicha entidad que no ha recibido los medicamentos e inmediatamente después la EPS se los envía a su domicilio. Informó que se trasladó a Sura EPS y que dicho traslado se hará efectivo a partir de mayo de 2026.
MinSalud	Se opuso a las pretensiones del accionante y refirió que no le constan los hechos. Agregó que los medicamentos están en estado "no desabastecidos" y suministró información sobre cada uno. Alegó la improcedencia de la acción, por falta de legitimación por pasiva e incumplimiento del requisito de subsidiariedad. En caso de conceder el amparo, solicitó conminar a la EPS accionada a la adecuada prestación del servicio.
Invima	Solicitó ser desvinculada por falta de legitimación por pasiva. Señaló que los

EXPEDIENTE *(2)* T-10.771.082	
	medicamentos solicitados (i) no están en el Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles; (ii) no se encuentra en el listado de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario -UNIRS; y (iii) de ellos el Ácido Fenofibrico (Fenofibrato) no se encuentra en los estados desabastecido, en monitorización, en riesgo de desabastecimiento, descontinuado ni tampoco no comercializado, mientras la Dulaglutida y la Levotiroxina registran estado de no desabastecidas, siendo suficientes las unidades para satisfacer la demanda.
Juzgado 006 Administrativo del Circuito de Manizales	Compartió el enlace de consulta electrónica del expediente.
Hospital Mental de Antioquia María Upegui – HOMO	Manifestó que no tiene responsabilidad ni competencia en la entrega del medicamento reclamado. Señaló que la accionante no ha sido atendida en dicha institución y que el suministro ambulatorio del medicamento corresponde contractualmente a otra IPS, específicamente Cafam Cable en Manizales, lugar de residencia de la usuaria. Aclaró que los medicamentos solicitados no corresponden a tratamientos de su especialidad y solicitó su desvinculación del trámite.

La accionante, Nueva EPS, Cafam, la SuperSalud y la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante Auto del 17 de marzo de 2025. En el Auto de 29 de octubre de 2025 se requirió al accionante para que diera respuesta al cuestionario remitido, pero, nuevamente, guardó silencio.

EXPEDIENTE *(3)* T-10.773.946	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Pilar, como representante legal de su hijo *Manuel*, menor de 9 años. Diagnóstico: TDAH combinado, sospecha de neurofibromatosis, tumor escleral izquierdo y Síndrome Kleesftra. Régimen: contributivo	• Nueva EPS • Colsubsidio • Fundación Diversidad
Hechos	
Señaló que, para el tratamiento del diagnóstico del menor, el 18 de septiembre de 2024 se le prescribió Atomoxitina 10 mg., informándosele que no estaba cubierto por el PBS, y que se le ordenaron terapias de rehabilitación funcional y cognitiva que no fueron autorizadas por la EPS, por falencias en los registros de la historia clínica frente a la clasificación de la discapacidad que presenta el niño, pues, según la EPS, el médico no determinó "la deficiencia, […] limitación en la actividad y restricciones en la participación, metas terapéuticas de manera objetiva. [Además no tuvo en cuenta que] la solicitud debe ser generada por neurología pediátrica/ adulto psiquiatría y medicina física y rehabilitación". Afirmó que, al acercarse a la entidad encargada del suministro del medicamento, le informaron que no se encontraba disponible porque estaba desabastecido, por lo que se le recomendó solicitar una nueva consulta médica para la reformulación.	
Pretensiones	
El 5 de noviembre de 2024, la madre del menor de edad acudió al juez de tutela y solicitó que se le ordenara a la EPS: (i) la emisión de las autorizaciones correspondientes, (ii) la "materialización oportuna de los servicios de salud con prioridad alta", (iii) la entrega urgente del medicamento, y (iv) la programación de la rehabilitación funcional de la deficiencia – discapacidad transitoria moderada – (rehabilitación neuropsicológica) y la rehabilitación cognitiva que le ordenaron.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 5 de noviembre de 2024, el Juzgado 002 Promiscuo de Familia de Rionegro (Antioquia) admitió la acción de tutela y vinculó a la Fundación Médica de Rionegro S.A. – Somer S.A.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	**Argumentos en relación con la acción de tutela**
Colsubsidio	Destacó que en el sistema de salud opera como EPS, pero parece dar cuenta de que es una IPS. Indicó que está imposibilidad a suministrar el fármaco, pues el "medicamento Atomoxitina 10 mg cuenta en la actualidad con "carta de Desbastecido" emitida por el Laboratorio Franco Colombiano Lafrancol S.A.S., fechada el 25 de octubre de 2024. Señaló que cuenta con "carta de Descontinuado" por parte del Laboratorio Eli Lilly Interamericana desde el 01 de abril de 2024. Ambos laboratorios hacen parte de la cadena de abastecimiento de la IPS. Las referidas cartas evidencian la falta de stock en los almacenes. Señaló que el desabastecimiento se presenta a nivel nacional. Hizo énfasis en que es deber de Nueva EPS reformular y validar con otros gestores farmacéuticos la disponibilidad del medicamento para asegurar su suministro.
Nueva EPS	Indicó que se encontraba revisando el caso ante las presuntas demoras en la entrega del medicamento, por lo que posteriormente emitiría concepto sobre la tutela. Precisó que la responsabilidad en la prestación de los servicios es de sus IPS, en virtud de que son las encargadas directas del suministro de los medicamentos, pues la EPS no presta en forma directa ningún servicio médico.

EXPEDIENTE *(3)* T-10.773.946	
Fundación Diversidad	Aclaró que es la IPS encargada del tratamiento recomendado para el niño. Contactó a la madre del menor de edad para agendar las citas a las terapias de rehabilitación cognitiva. Pidió su desvinculación del trámite constitucional.
Somer	Manifestó su imposibilidad para agendar la rehabilitación neuropsicológica, por lo que corresponde a la EPS gestionar otro prestador. Señaló que no presta los servicios de dispensación de medicamentos. Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva.

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia. El 19 de noviembre de 2024 el Juzgado 002 Promiscuo de Familia de Rionegro concedió el amparo, como quiera que resultaba evidente la vulneración de los derechos del niño por parte de la EPS accionada. Refirió que se comunicó con la parte accionante y constató que las terapias de rehabilitación cognitiva fueron programadas y se están llevando a cabo. Concedió el tratamiento integral del menor de edad.

Ordenó (i) la entrega del medicamento; (ii) la autorización y materialización de las terapias de rehabilitación funcional de la deficiencia – discapacidad transitoria moderada – (rehabilitación neuropsicológica); (iii) el tratamiento integral. Declaró carencia actual de objeto respecto de las terapias de rehabilitación cognitiva, y desvinculó a Colsubsidio, a la Fundación Diversidad y a Somer.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

EXPEDIENTE *(3)* T-10.773.946	
Persona	**Argumentos expuestos**
Accionante	La representante legal del menor manifestó, durante la llamada realizada el 15 de abril de 2026, que nunca le entregaron la Atomoxetina. Sin embargo, cuando le cambiaron el medicamento por Metilfenidato, este último sí se lo suministraron. Indicó que la EPS la contacta cada mes para informarle que puede reclamarlo. Inicialmente, el medicamento se entregaba en Colsubsidio, pero al finalizar el contrato con la EPS, lo reclama en Medellín a través de otro gestor, ya que no hay red en Rionegro. Además, indicó que las terapias solicitadas también se las han realizado, y que esto se debe a la acción de tutela interpuesta. Con respecto a los servicios de la Nueva EPS, mencionó que la entidad emite las autorizaciones, aunque en ocasiones es difícil conseguir citas porque los prestadores no tienen agenda disponible.
MinSalud	Se opuso a las pretensiones y refirió que no le constan los hechos. Agregó que el medicamento que se reclama está en estado "no desabastecido", con un titular de registro sanitario: Laboratorios Synthesis S.A.S. Este refirió en octubre de 2024 haber dejado de comercializarlo, en vista de "Planeación de demanda. Adicionalmente, est[án] en proceso de transferencia tecnológica para posteriormente solicitar cambio de fabricante", informando como fecha de reingreso del medicamento al mercado el 30 de septiembre de 2025. Destacó que en julio y agosto de 2024 hubo un aumento significativo de la comercialización; mientras de enero a agosto se comercializaron 9.616 tabletas mensuales, la cifra ascendió a 25.310 en julio y 14.300 en agosto. Recomendó vincular al titular del registro para que aclare las cantidades vendidas a Colsubsidio en 2024. Destacó que a nivel mundial han salido del mercado algunas marcas asociadas a este principio activo, por lo que el médico tratante puede optar por otras alternativas terapéuticas. Alegó la improcedencia de la acción de tutela por falta de legitimación por pasiva e incumplimiento del requisito de subsidiariedad. En caso de conceder el amparo, solicitó conminar a la EPS accionada a la adecuada prestación del servicio.
Invima	Señaló que el medicamento solicitado tiene un registro sanitario. Tal registro se encuentra en trámite de renovación y temporalmente no se comercializa el fármaco. No obstante, el fármaco requerido por la actora (i) no está en el *Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles*; (ii) no se encuentra en el listado de *Usos No Incluidos en el Registro Sanitario -UNIRS*; y (iii) se encuentra en estado no desabastecido, siendo suficientes las unidades para satisfacer la demanda. Solicitó ser desvinculada por falta de legitimación por pasiva.
Colsubsidio	Argumentó que el medicamento no se entregó por causa del desabastecimiento. Aportó una carta remitida por un laboratorio según la cual el suministro del medicamento depende del estado de la cartera. En esta, el laboratorio especifica que el medicamento está en proceso de fabricación, y señala que "la fecha de ingreso de los productos está sujeta a cambios y el despacho de estos dependerá del estado de cartera del cliente al momento de que estos estén disponibles". Entonces, en la falta de suministro por sus proveedores, explica la falta de entrega al usuario, sin referir alternativas. La IPS parece asumir que ello le excusa de la entrega del fármaco. Señaló que efectúa mesas periódicas de seguimiento a la disponibilidad del medicamento. Aclaró que el fármaco estuvo "desabastecido" entre septiembre y diciembre de 2024, pero para el momento de la comunicación contaba con el stock suficiente para cubrir la demanda.
Fundación	Destacó que tan solo presta los servicios dispuestos por la EPS. Mencionó las citas

[240] Respecto de su diagnóstico, la accionante precisó en el escrito de tutela que pese a que en su historia clínica registra como persona con "N189 insuficiencia renal crónica, no especificada".

EXPEDIENTE *(4)* T-10.773.996	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada(s)**
Juliana, actuando como agente oficioso de *Ismael*, menor de 17 años. Diagnóstico: trastorno hipercinético de la conducta y trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica). Régimen: subsidiado.	• Savia Salud EPS-S
Hechos	
Señaló que, para el diagnóstico de su nieto, el médico tratante le prescribió el 23 de octubre de 2023 Alprazolam 0,5 MG y Levomepromazina 4% solución oral. Al reclamar los medicamentos, el prestador indicó que no tenía disponibilidad, aun cuando su entrega es prioritaria. Según la historia clínica que se anexó, se le ordenó, además, Escitalopram de 10 mg. Adicionalmente, informó que el menor se encuentra a la espera de la asignación de consultas por psicología y psiquiatría, pues no tenían disponibilidad de agenda en las IPS asignadas, pero la EPS se rehusó al cambio de prestador. Afirmó que la familia del menor no cuenta con recursos económicos para asumir su tratamiento.	
Pretensiones	
El 19 de febrero de 2024, solicitó que le ordenara a la EPS a favor de su nieto: (i) la entrega de los medicamentos ordenados hasta el momento y los que correspondan a prescripciones posteriores; (ii) la realización efectiva de las consultas pendientes a través de IPS con disponibilidad en su agenda; (iii) el suministro de un tratamiento integral; y (iv) como medida provisional, reclamó el acceso a los medicamentos y a las consultas médicas, así como el tratamiento integral.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 19 de febrero de 2024, el Juzgado 004 Penal Municipal con función de Control de Garantías de Medellín (Antioquia) admitió la acción de tutela y negó la medida provisional al no advertir urgencia en la protección de los derechos reivindicados.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Savia Salud EPS-S	Refirió que los medicamentos no requieren autorización de su parte, como "medicamentos capitados", es decir, se encuentran direccionados con la IPS primaria del menor de edad, que es la ESE Metrosalud. Mencionó que los fármacos están en un convenio celebrado entre la EPS y la IPS, por lo que la EPS solicitó apoyo en su entrega. Adicionalmente, las consultas médicas que se reclaman tampoco están sujetas a autorización. Concluyó que los únicos responsables son los prestadores directos de los servicios. En esa medida, la EPS solicitó la vinculación de la IPS y la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia[241]. Pidió que se declarara la existencia de un hecho superado ante la autorización de todos los servicios y la improcedencia de la tutela para conceder el tratamiento integral.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El 4 de marzo de 2024 el Juzgado 004 Penal Municipal de Medellín (Antioquia) concedió parcialmente el amparo. Tuteló el derecho a la salud en cuanto a la entrega de los medicamentos y negó el tratamiento integral. Encontró que la autorización por parte de la EPS constituye una mera expectativa de la prestación de los servicios médicos, sin que pueda equipararse a su materialización. Concluyó que los derechos reivindicados se encuentran vulnerados por la EPS. Respecto del tratamiento integral, consideró estar en imposibilidad para otorgarlo al desconocer lo que ordenaría el médico tratante en el futuro y dado que la actora no señaló otros servicios negados. Ordenó a la EPS que llevara a cabo la gestión correspondiente para asegurar la realización de las

[241] Expediente (2) T-10.771.082, Constancia secretarial del 20 de noviembre de 2024.

consultas médicas pendientes y la entrega de los medicamentos, remitiendo un informe al respecto[242]; y declaró improcedente el tratamiento integral. Este fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	En llamada del 14 de abril de 2026 la accionante indicó que su nieto ya es mayor de edad y no se encuentra interesado en conocer de la acción de tutela bajo revisión.
MinSalud	Se opuso a las pretensiones del accionante y refirió que no le constan los hechos. Expuso los estados de abastecimiento y desabastecimiento del Invima. Alego la improcedencia de la acción de tutela, por falta de legitimación por pasiva e incumplimiento del requisito de subsidiariedad. En caso de conceder el amparo, solicitó conminar a la EPS accionada a la adecuada prestación del servicio, siempre que no se trate de un servicio expresamente excluido del PBS.
Invima	Señaló el estado del medicamento "Acetato de Abiraterona 250 mg" y destacó la existencia de diez titulares de registro sanitario vigentes. Según sus bases de datos, el fármaco que mencionó (i) no está en el *Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles*; (ii) no se encuentra en el listado de *Usos No Incluidos en el Registro Sanitario -UNIRS*; como (iii) tampoco se encuentra en ninguno de los estados (a) desabastecido, (b) en monitorización, (c) en riesgo de desabastecimiento, (d) descontinuado ni (e) no comercializado. Solicitó ser desvinculada por falta de legitimación por pasiva.

La parte accionante, la Superintendencia Nacional de Salud, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, el juez de instancia y Savia Salud EPS-S se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante Auto del 17 de marzo de 2025. En el Auto de 29 de octubre de 2025 se requirió al accionante para que diera respuesta al cuestionario remitido, pero, nuevamente, guardó silencio.

[242] Precisó que solo los suministra en el marco de los siguientes programas: Programa conciencia Rosa con la EPS Savia Salud; Programa de trasplante renal con la EPS Salud Total; SOAT; Programa de trasplante hepático con la EPS Salud Total; Programa de trasplante con la EPS Asociación Indígena del Cauca AIC; y Programa de trasplante renal y hepático con Nueva EPS. Al respecto señaló "cabe señalar que existen ciertas excepciones en la Institución frente a la entrega de medicamentos de forma ambulatoria, como lo son los casos de pacientes con patologías de Cáncer de mama, a través del Programa de Conciencia Rosa de la EPS SAVIA SALUD, pacientes de Trasplante de órganos de las EPS SALUD TOTAL, ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA Y NUEVA EPS, y aquellos que reciben atención médica a través de su aseguradora SOAT o ARL (AXA COLPATRIA). Cabe señalar que esta modalidad es pactada contractualmente con algunas Entidades que solicitan el servicio".

EXPEDIENTE *(5)* T-10.774.002	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Mario, en calidad de agente oficio de *Francisca*, mujer de 91 años. Diagnóstico: hipertensión esencial primaria. Régimen: subsidiado.	• Savia Salud EPS-S
Hechos	
Señaló que el 12 de enero de 2024, el médico tratante de accionante le prescribió Carvedilol 6.25, Diosimina + Hesperidona 450 mg/50 mg, Esomeprazol 20 mg y Apixaban 5 mg. Informó que al reclamarlos en la Farmacia Cohan, le indicaron que esta no contaba con los fármacos, por lo que fue redireccionada a otra farmacia, en la que le informaron que tampoco tenían disponibles las medicinas para su entrega.	
Pretensiones	
El 19 de febrero de 2024 el agente oficioso acudió al juez de tutela y solicitó que se le ordenara a la EPS: (i) la entrega de los medicamentos, conforme la prescripción médica y por el tiempo que resultara necesario, y (ii) tratamiento integral.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 19 de febrero de 2024, el Juzgado 004 Penal Municipal con función de Control de Garantías de Medellín (Antioquia) admitió la acción de tutela.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Savia Salud EPS-S	Manifestó que la responsabilidad de la entrega de los medicamentos es del operador logístico UT Pharmasys desde el 1° de febrero de 2024, a quien solicitó vincular[243]. Señaló que la usuaria debía acercarse a reclamar los medicamentos. Afirmó que le solicitó al prestador la entrega del fármaco. Se opuso al tratamiento integral al deducir que las prestaciones requeridas por el accionante son inciertas. Solicitó que se declarara improcedente el amparo, ya que la EPS adelanta las gestiones necesarias para materializar el suministro de los fármacos.

Decisiones
Primera instancia. El 4 de marzo de 2024 el Juzgado 004 Penal Municipal con función de Control de Garantías de Medellín concedió parcialmente el amparo, ordenó a la EPS realizar la gestión correspondiente que asegure la entrega de los medicamentos y remitir un informe al respecto; y declaró improcedente el tratamiento integral. Respecto del tratamiento integral, consideró que no podía otorgarlo por desconocimiento de lo que ordenaría el médico tratante en el futuro y dado que la actora no señaló otros servicios que estuvieran siendo negados. Este fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Se intentó comunicación telefónica con la parte accionante, sin éxito.
MinSalud	Se opuso a las pretensiones del accionante; refirió que no le constan los hechos. Expuso información sobre el estado de los medicamentos, según el consolidado de abastecimiento y desabastecimiento del Invima. Alego la improcedencia de la acción de tutela, por falta de legitimación por pasiva e incumplimiento del requisito de subsidiariedad. En caso de conceder el amparo,

[243] Ninguna de esas entidades fue vinculada en instancia.

EXPEDIENTE *(5)* T-10.774.002	
	solicitó conminar a la EPS accionada a la adecuada prestación del servicio.
Invima	Señaló el estado de los medicamentos en los mismos términos que MinSalud. No obstante, presentó información distinta sobre el número e identificación de los titulares de los registros vigentes de cada medicamento. En ese sentido especificó que aquellos son los siguientes: • **Carvedilol 6,25mg**: (i) Pfizer S.A.S., (ii) Xinetix Pharma S.A.S. y (iii) Clínicos y Hospitalarios de Colombia S.A. • **Diosimina Micronizada**: (i) Tecnoquimicas S.A., (ii) Monte Verde S.A., (iii) Genfar S.A. y (iv) Momenta Farmaceutica S.A.S. • **Esomeprazol 20 mg**: (i) Astrazeneca Colombia S.A.S., (ii) Laboratorios Legrand S.A., (iii) Laboratorios La Santé S.A., (iv) Laboratorios La Santé S.A., (v) Laboratorios Bussié S.A., (vi) Colmed Ltda, (vii) Tecnoquimicas S.A. (Planta Yumbo), (viii) American Generics S.A.S., (ix) Joinpharm S.A.S, (x) Novamed S.A.S., (xi) Farmacol Chinoin S.A.S., (xii) Procaps S.A., (xiii) Megalabs Colombia S.A.S., (xiv) Inversiones Comerfar Ltda, (xv) Mediseg Laboratories S.A.S., (xvi) Lafrancol Internacional S.A.S., (xvii) Laboratorios Mintlab S.A.S., (xviii) Cooperativa Nacional de Droguistas Detallistas – Coopidrogas, (xix) Laboratorios Richmond Colombia S.A.S., (xx) Hetero Labs Limited, (xxi) Laboratorio Profesional Farmaceutico S.A.S. - Laboratorios Laproff S.A.S., (xxii) Bioquifar Pharmaceutica S.A. y (xxiii) Novamed S.A.S. • **Apixabán 5 mg**: (i) Pfizer S.A.S., (ii) Xinetix Pharma S.A.S., y (iii) Clinicos y Hospitalarios de Colombia S.A. Solicitó ser desvinculado por falta de legitimación por pasiva.
Savia Salud EPS	Informó que los medicamentos fueron entregados conforme a las órdenes médicas, sin embargo, les fue informado del fallecimiento de la usuaria.

La parte accionante, la Superintendencia Nacional de Salud, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, el juez de instancia y Savia Salud EPS-S se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(6)* T-10.781.205	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Teresa, mujer de 86 años. Diagnóstico: discapacidad visual con dependencia de terceros del 100. Régimen: subsidiado.	• Nueva EPS
Hechos	
Señaló que el médico tratante le recomendó un conjunto de medicamentos a la actora, entre los cuales se encuentra "Evolocumab amp prellecada 140 mg". Este último medicamento no se lo entregaron. Señaló que el área administrativa de la EPS le informó que no se encontraba disponible y su suministro debía ser aprobado previamente por una de las oficinas de la EPS en Bogotá. Al acercarse a la EPS, el 5 de noviembre de 2024 le informaron que en Bogotá se había negado su autorización, sin manifestarle la razón de esa decisión.	
Pretensiones	
El 7 de noviembre de 2024, la actora acudió al juez de tutela y le solicitó ordenar a la EPS: (i) la entrega inmediata del medicamento, y (ii) su tratamiento integral sin costo.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 7 de noviembre de 2024, el Juzgado 004 Administrativo del Circuito de Manizales (Caldas) admitió la acción de tutela, le comunicó la apertura del trámite constitucional al agente interventor de la EPS accionada y vinculó a la Adres.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Indicó que estaba revisando el caso ante las presuntas demoras, por lo que señaló que posteriormente emitiría un concepto sobre la tutela. Precisó que la responsabilidad en la prestación de los servicios es de sus IPS. Señaló que el responsable en la EPS sería el Gerente Zonal Caldas y adjunta acta de toma de posesión de la EPS por parte de la Supersalud.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El 19 de noviembre de 2024 el Juzgado 004 Administrativo del Circuito de Manizales (Caldas) concedió el amparo. Señaló que se comunicó telefónicamente con la actora, quien le informó que no recibió el fármaco. Toda vez que la EPS se limitó a manifestar que revisaría el asunto, evidenció que esta entidad impuso barreras administrativas para el acceso al fármaco. En consecuencia, concluyó que el tratamiento de la accionante fue interrumpido. El juez ordenó: (i) la entrega de los medicamentos; (ii) garantizarle a la actora el tratamiento integral. Además, desvinculó a la Adres. Este fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	La hija de la accionante informó que el medicamento ordenado por el cardiólogo jamás le fue entregado. Además, manifestó que, dicho especialista debía ver a su madre en diciembre, pero tampoco le han programado la cita correspondiente. A pesar de haber puesto una tutela, el fallo que la resolvió nunca se cumplió. Comentó que la llamaron para que recogiera los medicamentos, pero le dijeron que no se los entregarían hasta recibir una llamada de Bogotá. Expresó su frustración por las múltiples llamadas recibidas de distintas entidades, sin ningún resultado.
	La hija de la usuaria informó, en llamada realizada el 14 de abril de 2026, que

EXPEDIENTE *(6)* T-10.781.205	
	mientras estuvo vigente la orden del medicamento, este se entregaba con retrasos. Al acudir a medicina general, le indicaron que la paciente podía estar presentando una reacción a la inyección, por lo que debía ser valorada por cardiología para determinar si continuaba o no con el medicamento. Sin embargo, no hay citas disponibles.
MinSalud	Se opuso a las pretensiones del accionante y refirió que no le constan los hechos. Alego la improcedencia de la acción de tutela, por falta de legitimación por pasiva e incumplimiento del requisito de subsidiariedad. En caso de conceder el amparo, solicitó conminar a la EPS accionada a la adecuada prestación del servicio. Agregó que el medicamento que se reclama no está incluido en el consolidado de abastecimiento y desabastecimiento del Invima. Refirió que existe un titular de registro sanitario vigente: AMGEN. Dicho titular ha tenido "una comercialización estable" del fármaco, con un promedio mensual de 10.500 ampollas facturadas. El titular del registro fue contactado en marzo de 2025, cuando manifestó contar con 45.000 unidades disponibles por mes, para cinco meses en el canal institucional. Destacó que no recibió reportes de novedad alguna en 2024 ni 2025, originado en la Nueva EPS, reiterando que es deber de esta última suministrar el fármaco.
SuperSalud	Refirió que la accionante no tiene quejas radicadas ante la entidad, por lo cual efectuó el radicado correspondiente y remitió copia de un requerimiento al agente interventor de Nueva EPS, instándolo a resolver el asunto, informando la respuesta dada a la accionante, e indicar las actuaciones desplegadas, en el término de cinco días. En esa medida, el asunto continuará el seguimiento permanente.
Invima	Señaló que el medicamento tiene un registro sanitario vigente, cuyo titular es Amgen Manufacturing Limited. Aquel está indicado para enfermedades cardiacas, hipercolesterolemia y dislipidemia mixta. Según sus bases de datos, el fármaco requerido por la actora (i) no está en el *Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles*; (ii) no se encuentra en el listado de *Usos No Incluidos en el Registro Sanitario -UNIRS*; como (iii) tampoco se encuentra en ninguno de los estados (a) desabastecido, (b) en monitorización, (c) en riesgo de desabastecimiento, (d) descontinuado ni (e) no comercializado. Solicitó ser desvinculado en vista de que no ha vulnerado los derechos de la parte accionante. Refirió que no tiene competencia alguna que le permita el suministro de medicamentos, como tampoco mediación para su suministro. Destacó que es Nueva EPS la entidad a la que corresponde satisfacer la pretensión.
Juzgado 004 Administrativo del Circuito	Compartió el enlace de consulta electrónica del expediente.

EXPEDIENTE *(6)* T-10.781.205	
de Manizales	

La parte accionante, Nueva EPS[244], la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025. Posteriormente, en Auto del 29 de octubre de 2025 se realizó requerimiento y Nueva EPS contestó de la siguiente forma:

Nueva EPS	Informó que el medicamento Evolocumab 140 mg dejó de requerir administración supervisada, disponiéndose su entrega directa al paciente, ya sea en puntos físicos o a domicilio, previa autorización y direccionamiento. Asimismo, indicó que se estableció la obligación de los gestores farmacéuticos de garantizar su abastecimiento, priorizando zonas de mayor demanda y casos urgentes, con un plazo máximo de dos semanas para su adquisición y distribución, incluso con fórmulas vencidas. Indicó que el tratamiento fue inicialmente administrado por un prestador bajo supervisión médica, y posteriormente, tras el cambio normativo, se capacitó a la usuaria para la autoaplicación y se gestionaron las autorizaciones para la entrega directa del medicamento. No obstante, reconoció que en algunos periodos de 2025 se presentaron retrasos asociados a dificultades en el flujo de recursos. Señaló que, con corte a marzo de 2026, el medicamento ha sido entregado conforme a la prescripción, con seguimiento a la autoaplicación y programación de controles médicos para evaluar la continuidad del tratamiento.

EXPEDIENTE *(7)* T-10.781.215	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Diana actuando como agente oficio de *Humberto*, su hijo de 35 años. Diagnóstico: epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales parciales) y ataques parciales complejos. Régimen: contributivo.	• EPS Sura
Hechos	
Señaló que la neuróloga tratante le prescribió “Lamotrigina (Lamictal) Tab 100 mg” con el fin de controlar y tratar episodios maníacos agudos o mixtos asociados con un trastorno bipolar afectivo y señaló que el medicamento es imprescindible para controlar las secuelas negativas de la epilepsia y	

[244] En efecto, el 5 de julio de 2024 la EPS accionada informó lo siguiente: (i) Las consultas por psiquiatría y psicología fueron programadas para el 21 de marzo de 2024, pero el actor no asistió. En consecuencia, fueron reprogramadas para el 24 de marzo, para cuando tampoco compareció. La EPS contactó a la abuela del menor de edad el 3 de julio de 2024, quien refirió que no logró asistir a las citas médicas programadas porque ella no puede trasladar sola a su nieto, ni tiene apoyo familiar para hacerlo. En esa medida, la EPS adujo estar imposibilitada materialmente para cumplir el fallo ante “la falta de compromiso de los familiares en asistir a las citas programadas”. Incluso la abuela del menor solicitó no agendar más citas médicas, por lo que el incumplimiento de la orden es imputable a ella. (ii) Además, los medicamentos se encuentran disponibles en el servicio farmacéutico de la U.H. San Javier de la IPS primaria Metrosalud, sin que el usuario los reclamara, encontrándose vencida la orden médica.

EXPEDIENTE *(7)* T-10.781.215
episodios maníacos incontrolables. Sostuvo que la usencia del fármaco o la variación en su denominación o dosis puede poner en peligro la vida del actor. Sin embargo, el medicamento no ha sido entregado porque está desabastecido, aunque en las farmacias sí se comercializa. Señaló que no puede adquirirlo por falta de recursos.
Pretensiones
El 5 de noviembre de 2014 acudió al juez de tutela y le solicitó que le ordenara a la EPS: (i) como medida provisional, la entrega del medicamento en el menor tiempo posible, ante el riesgo para la vida del actor; y (ii) como medidas definitivas que se autorizara y entregara el medicamento para continuar el tratamiento, así como prevenir a la accionada para que no reincida en la conducta omisiva que motivó la acción de tutela.
Trámite de instancia
Mediante auto del 6 de noviembre de 2024, el Juzgado 049 Penal Municipal con función de Control de Garantías de Bogotá admitió la acción de tutela en contra de la EPS accionada y corrió traslado a la Superintendencia Nacional de Salud y al Instituto Roosvelt. Concedió la medida provisional reclamada y dispuso que el representante legal de la EPS Sura suministrara el fármaco, remitiendo al juzgado el informe sobre el cumplimiento de lo ordenado. Mediante auto del 13 de noviembre de 2024, el despacho vinculó a Farmacia Neuromédica.
Postura de las personas accionadas y vinculadas

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
SuperSalud	Alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva. Señaló que no funge como superior de los agentes del sistema y destacó que el único responsable de la prestación de los servicios en salud es la EPS accionada. Presentó consideraciones sobre el "cáncer en Colombia".
EPS Sura	Afirmó que prestó y gestionó todos los servicios en favor del actor y que el medicamento ya se lo había autorizado antes. "Sin embargo, el proceso de entrega sufrió un retraso por falta de disponibilidad temporal (medicamento agotado), que se documentó el 2 de octubre de 2024. Sin embargo, la farmacia informó que ya se reabasteció". Por lo anterior, indicó que gestionó una nueva autorización el 12 de noviembre de 2024 y solicitó la entrega en la farmacia Neurómedica. Afirmó que la vulneración alegada es inexistente. En los anexos destacó que el medicamento registra como "AGOTADO-NO VIGENTE", y se refirió a las últimas tres entregas, para acreditar el cumplimiento de las prescripciones anteriores.
Instituto Roosvelt	Solicitó su desvinculación del presente trámite constitucional, como quiera que ha atendido al actor según su necesidad médica. Resaltó que no tiene injerencia alguna en la situación, por cuanto no autoriza ni financia los servicios requeridos.
Farmacia Neuromédica	El 13 de noviembre de 2024, informó que se comunicó con la parte accionante y que programó la entrega del medicamento para el día siguiente.
Accionante en respuesta a las manifestaciones anteriores	Con ocasión de la información suministrada por la Farmacia Neuromédica, la agente oficiosa adujo que, en efecto, el 13 de noviembre de 2024, la Farmacia Neuromedica la contactó. No obstante, refirió su inconformidad porque el medicamento sería suministrado en forma distinta a la prevista por el médico tratante. Señaló que "[e]llos le van a enviar LAMOTRIGINA DE 200 MG. a lo cual quiero expresar mi inconformidad porque como anote en la tutela, SURA debía habernos autorizado el medicamento tal cual lo formuló el médico, adicionalmente nuevamente generaron el cobro del copago el cual ya se había pagado con la entrega del 2 de noviembre, donde quedó pendiente precisamente el Lamictal".

EXPEDIENTE *(7)* T-10.781.215
Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El 20 de noviembre de 2024 el Juzgado 049 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá concedió el amparo. Señaló que el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, a quien no se le puede interrumpir su tratamiento de forma abrupta, por parte de la EPS. Respecto de los copagos, el juez advirtió que se trataba de un debate nuevo y de carácter meramente económico, por lo que la parte accionante podía acudir a los medios judiciales ordinarios para solicitar su reembolso. Aunque no se solicitó tratamiento integral, el despacho judicial advirtió que este no procede ante la imposibilidad de dictar órdenes futuras e inciertas. Por lo anterior, decidió: (i) ordenar la entrega del medicamento, según lo indicado por el médico tratante en la prescripción del 4 de septiembre de 2024; (ii) negar el tratamiento integral; y (iii) desvincular a las demás entidades que hicieron parte del trámite constitucional. Este fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Afirmó ser la madre del titular de los derechos y refirió que el medicamento fue reformulado, pese a que en enero y febrero de 2025 había sido entregado en una posología diferente a la prescrita (200 mg, en lugar de 100 mg), para el 15 marzo fue suministrado de conformidad con la orden médica. El 27 de marzo de 2025, la agente oficiosa refirió que su hijo presenta Síndrome de Parry Romberg, que derivó en epilepsia refractaria, actualmente en estado estable. Para efecto de llevar una vida digna, desarrolla un tratamiento en el Instituto Roosevelt. Especificó que su hijo que es una persona de 35 años, con dos o tres crisis por mes, que depende de su salario, sin cuantificarlo. Informó además que él vive con su esposa e hija, en una vivienda que adquirió y que está en proceso de pago. Refirió que, tramita ante el Instituto Roosvelt una certificación para efecto de que Colpensiones "le valore". Señaló que han promovido más acciones de tutela, sin lograr una protección integral que permita mayor cobertura médica para su hijo. Aportó escrito y fallo de tutela en el que solicitó la implantación de electrodos intracraneales para su hijo. El fallo de primera instancia ordenó el procedimiento. También, anexó la orden médica del 4 de marzo de 2025, y destacó que para la entrega de Lamotrigina la de la referencia es la primera tutela que interpone. Posteriormente, el accionante manifestó explícitamente la convalidación de la actuación realizada por *Diana* dentro del trámite constitucional y confirmó haber recibido el medicamento de manera oportuna desde la emisión del Auto 559 de 2025.
	La parte accionante reiteró, en llamada realizada el 14 de abril de 2026 que, aunque inicialmente no recibía el medicamento, tras el fallo y la revisión de la Corte Constitucional, la entrega fue continua y eficaz.
MinSalud	Se opuso a las pretensiones del accionante y refirió que no le constan los hechos.

EXPEDIENTE *(7)* T-10.781.215	
	Agregó que el medicamento "se define un estado de 'en riesgo de desabastecimiento' ante 'sobredemanda no esperada'". Informó que el fármaco tiene cinco titulares de registros sanitarios vigentes, a quienes sugiere oficiar y refirió información sobre la evolución del medicamento. Alego la improcedencia de la acción de tutela, por falta de legitimación por pasiva e incumplimiento del requisito de subsidiariedad. En caso de conceder el amparo, solicitó conminar a la EPS accionada a la adecuada prestación del servicio.
Invima	Señaló que el medicamento tiene cinco registros sanitarios vigentes, cuyos titulares coinciden con los referidos por MinSalud. Según sus bases de datos, el fármaco requerido por la actora (i) no está en el *Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles*; y (ii) no se encuentra en el listado de *Usos No Incluidos en el Registro Sanitario -UNIRS.* Sin embargo, está identificado como un medicamento en riesgo de desabastecimiento -para finales de marzo de 2025. Puntualizó que esa clasificación refiere que "exist[e] alguna contingencia o situación que pueda llevar en el corto o mediano plazo a que la oferta de un medicamento en seguimiento sea insuficiente para satisfacer las necesidades del país". En este caso, se trata de una sobredemanda no esperada. Solicitó ser desvinculada por falta de legitimación por pasiva.
Sura EPS	Adujo que la falta de suministro del medicamento tiene origen en el desabastecimiento, mismo que tiene origen en "dificultades en la producción, distribución, importación o disponibilidad del principio activo por parte de los laboratorios y operadores logísticos encargados del suministro". Refiere que aquel desabastecimiento deriva del estado "agotado" reportado al interior de su red de prestación de servicios[245]. En su criterio, "la situación de desabastecimiento del medicamento [reclamado por la actora] corresponde a una circunstancia de orden nacional que escapa al control directo de la EPS". Ante el desabastecimiento, la EPS refirió haber activado los protocolos para hacer seguimiento a la novedad y ha valorado alternativas, sin especificarlas. Así, se ha procurado la entrega continua del medicamento.
Juzgado 049 Penal Municipal de Bogotá[246]	Compartió el enlace de consulta electrónica del expediente.

La Superintendencia Nacional de Salud, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, el Instituto Roosevelt y la Farmacia Neuromédica se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante Auto del 17 de marzo de 2025. Posteriormente, en Auto del 29 de octubre de 2025 se realizó requerimiento y el Instituto Roosevelt y la Farmacia Neuromédica contestaron de la siguiente forma:

Instituto Roosevelt	Informó que cuenta con protocolos institucionales para la dispensación hospitalaria, monitoreo de inventarios y manejo de desabastecimientos

[245] Aquel prestador no fue vinculado en sede de instancia.

[246] Las comunicaciones remitidas por la EPS en relación con este expediente en particular versan, en exclusiva, sobre el cumplimiento de la medida provisional.

EXPEDIENTE *(7)* T-10.781.215	
	mediante sistemas de alertas y comités internos, y que no tiene competencia para la dispensación ambulatoria de medicamentos, que el paciente recibió atención médica y que los medicamentos fueron entregados.
Neuromédica S.A.S. – Farmacia	Señaló que realizó la dispensación efectiva y continua de los medicamentos prescritos al accionante, principalmente Lamotrigina y Divalproato, en las fechas y cantidades ordenadas. Indicó que cuenta con protocolos de planeación, abastecimiento y monitoreo, y que, ante riesgos de desabastecimiento, aplica criterios clínicos de priorización y gestiona alternativas en coordinación con la EPS.

EXPEDIENTE *(8)* T-10.781.400	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada(s)**
Abigail en calidad de agente oficioso de su hermana *Camila*, mujer de 45 años. Diagnóstico: artritis reumatoide seronegativa y esponcilopatía no especificada. Régimen: subsidiado.	• Emssanar EPS
Hechos	
Señaló que, en consulta médica del 7 de junio de 2024, el médico tratante le prescribió a su hermana "Etanercept 50 mg sol iny C*4 Pen (Enbrel) – Pfizer", jeringa prellenada, para el tratamiento de su diagnóstico. Refirió que la EPS no le entregó el fármaco pese a que contaba con la orden médica y con la historia clínica correspondiente. Señaló que los prestadores de salud afirmaron que no contaban con disponibilidad del medicamento.	
Pretensiones	
El 16 de julio de 2024, agenciada por *Abigail*, la actora acudió al juez de tutela y le solicitó que le ordenara a la EPS: (i) autorizar y entregar el medicamento prescrito; y (ii) tratamiento integral.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 17 de julio de 2024, el Juzgado 013 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Popayán (Cauca) remitió el asunto por competencia territorial al Juzgado Promiscuo Municipal de Inza (Cauca). Ese mismo día, el Juzgado Promiscuo Municipal de Inza admitió la acción de tutela y vinculó a la IPS Medisfarma S.A.S. de Popayán. Luego, el 22 de julio de 2024, vinculó además a la IPS Osteosalud.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	**Argumentos en relación con la acción de tutela**
Emssanar EPS	Sostuvo que el 7 de junio de 2024 emitió la autorización para el suministro del medicamento, y el 17 de julio siguiente solicitó la entrega y aplicación prioritaria del biológico a la IPS Osteosalud. Pidió que se vinculara a Medisfarma y a Osteosalud, porque son las entidades que pueden suministrar el fármaco, pues afirmó que en su calidad de EPS está en imposibilidad fáctica de cumplir lo solicitado. Consideró que, dado el cumplimiento de sus obligaciones como EPS, no hay motivo para ordenar el tratamiento integral en este caso.
IPS Osteosalud	Señaló que no ha desconocido los derechos de la accionante, pues prestó la atención en salud en el marco del programa integral de artritis reumatoide, desde el 27 de febrero de 2014. Solicitó que se la desvinculara del trámite y aportó la historia clínica de la tutelante.
IPS Medisfarma	Precisó que el fármaco está pendiente de entrega a la accionante y que no se encuentra disponible en la farmacia. Indicó que aquel fue trasladado desde el centro de origen al punto de dispensación para que el 31 de julio de 2024 se efectuara la entrega a la tutelante. Destacó que "nuestra empresa es una cadena pequeña de farmacias en reorganización que procede a dispensar lo radicado por el usuario según lo autorizado por la EPS".

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El 31 de julio de 2024 el Juzgado Promiscuo Municipal de Inza (Cauca) concedió el amparo. Señaló que era evidente la existencia de barreras y trámites administrativos para la consecución del fármaco. Por esa razón, (i) ordenó a la EPS que le entregara a la IPS Osteosalud el fármaco para su aplicación a la accionante; (ii) concedió el tratamiento integral, y, (iii) desvinculó del trámite constitucional a la IPS Osteosalud.

EXPEDIENTE *(8)* T-10.781.400

Impugnación. Inconforme con la decisión de primera instancia, la EPS accionada presentó escrito de impugnación en el que manifestó que el reconocimiento del tratamiento integral debe estar acompañado de medidas que hagan determinable la orden judicial, sin que esta pueda enfocarse en prestaciones futuras e inciertas. Agregó que en el caso concreto no hubo una vulneración de derechos previa que haga viable la orden de tratamiento integral. No obstante, en caso de confirmarse la orden solicitó aclarar que aquel tratamiento integral no puede abarcar aquello excluido del PBS.

Segunda instancia. El 5 de septiembre de 2024, el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Silvia (Cauca) confirmó la decisión de primera instancia. Advirtió que Emssanar EPS negó servicios médicos, sin considerar que la actora es un sujeto de especial protección constitucional, al estar diagnosticada con una enfermedad degenerativa y progresiva. Consideró que la falta de suministro del medicamento era suficiente para concluir la pertinencia de la orden de tratamiento integral.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	Refirió que su hermana cambió de EPS, sin tener conocimiento de si el medicamento le fue entregado en forma efectiva. Además, la accionante agenciada dentro del expediente T-10.781.400, ratificó la acción de tutela interpuesta por su hermana en calidad de agente oficiosa. Informó que actualmente se encuentra afiliada a la Nueva EPS y que tiene pendiente una segunda valoración por parte de médico reumatólogo, con el fin de definir su diagnóstico de artritis.
	La usuaria manifestó, en llamada del 14 de abril de 2026, que el 31 de marzo de 2026 tuvo cita con el reumatólogo, quien le ordenó varios exámenes, y le explicó que antes de prescribirle Etanercept debía descartar otros diagnósticos. Le indicó que en un mes la valoraría nuevamente para determinar el uso del medicamento. Afirmó que no ha podido realizarse los exámenes porque la EPS la direccionó al Hospital San José de Popayán, pero allí le indicaron que no la atienden por la falta de convenio con Nueva EPS. Al respecto, Nueva EPS le expresa que no pueden cambiarla de prestador. Indicó también que desde hace más de un año no le han suministrado el medicamento Etanercept, y que ha manejado el dolor con plantas naturales, y otros medicamentos para el dolor. Señaló que la direccionan para hacerse exámenes en Cali, que le queda a más de ocho horas de distancia, pese a que Popayán le resulta más cercano.
MinSalud	Se opuso a las pretensiones y refirió que no le constan los hechos. Agregó que el medicamento que se reclama en esta acción de tutela no está incluido en el consolidado de abastecimiento y desabastecimiento del Invima. Además, existen varios titulares del registro sanitario con los cuales es posible consultar la disponibilidad del fármaco, según la Resolución 2718 de 2024. No obstante, uno de los titulares del registro manifestó que Pfizer cuenta con patente vigente sobre el principio activo, lo que ha impedido la comercialización del medicamento por parte de los demás titulares. Recomendó vincular a los titulares de los registros sanitarios. Aclaró que, en septiembre de 2024, cuando se interpuso la acción de tutela, fueron comercializadas “13.5568 unidades”. Adicionalmente, los gestores farmacéuticos y las EPS no reportaron en 2024 y 2025 incumplimientos de entrega del proveedor.

EXPEDIENTE *(8)* T-10.781.400	
	Alego la improcedencia de la acción de tutela, por falta de legitimación por pasiva e incumplimiento del requisito de subsidiariedad. En caso de conceder el amparo, solicitó conminar a la EPS accionada a la adecuada prestación del servicio.
Invima	Señaló que el medicamento tiene tres registros sanitarios vigentes. Aquel está indicado para la artritis reumatoide activa, cuando el tratamiento clásico se torna insuficiente. Agregó que el fármaco requerido por la actora (i) no está en el *Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles*; (ii) no se encuentra en el listado de *Usos No Incluidos en el Registro Sanitario -UNIRS*; como (iii) tampoco se encuentra en ninguno de los estados (a) desabastecido, (b) en monitorización, (c) en riesgo de desabastecimiento, (d) descontinuado ni (e) no comercializado. Solicitó ser desvinculado en vista de que no tiene legitimación por pasiva.
Nueva EPS	Adujo que la orden médica que dio origen a esta acción de tutela tiene más de 14 meses, sin que sea clara la pertinencia del medicamento. Informó que en la actualidad la actora no tiene un diagnóstico confirmado. A causa del cambio de EPS destacó no tener legitimación por pasiva en el presente asunto, del que no fue notificada en instancia. Enfatizó en que no existen acciones de tutela que la accionante haya promovido contra Nueva EPS.
Osteosalud IPS	Destacó que la actora se encontraba en el programa de artritis reumatoide, siendo informada sobre los riesgos del uso no adecuado de los medicamentos. Prestaba servicios domiciliarios a la accionante. Refirió que no tiene a cargo la entrega de los medicamentos ante cambio de EPS. Sobre el contrato con Emssanar, destacó que estuvo vigente hasta agosto de 2024 y "solo se encontraba contratado y pactado el procedimiento de infusión de medicamentos y entrega de medicamentos vía oral" sin que el fármaco requerido por la actora, al ser subcutáneo estuviera a cargo de la IPS. Añadió que, en términos generales, la principal causa de falta de entrega de medicamentos en el país es su desabastecimiento, y refirió que existen canales de comunicación al interior de la red de prestación de servicios de las EPS para establecer alertas tempranas sobre el fenómeno. Además, existe la obligación en cabeza de los profesionales de la salud de consultar los listados que expide MinSalud mensualmente, mismos que son de público acceso. Destacó que junto con la EPS ha generado estrategias para impedir la falta de suministro de medicamentos. Refirió que la IPS tiene la obligación de notificar la fecha de entrega de los medicamentos al usuario. En caso de escasez se valora la posibilidad de suministrar medicamentos que suplan aquellos prescritos inicialmente. Esta consulta no tiene copago alguno. No obstante, lo evita mediante la consulta de los listados oficiales. Informó que realiza mesas de trabajo periódicas con EPS para evaluar la ejecución contractual, valorando el avance o retos del contrato suscrito, y en caso de que se pruebe el incumplimiento del contrato y establecido el grado de incumplimiento, existe posibilidad de terminación de los contratos. Precisó que tiene estrategias para brindar tratamiento especial a pacientes, pero este deriva de acciones de tutela, del concepto del líder del programa de atención

EXPEDIENTE *(8)* T-10.781.400	
	o de la farmacia correspondiente.
Juzgado Promiscuo Municipal de Inza	Refirió que comunicó a la accionante el auto de pruebas del 17 de marzo de 2025, no obstante, destacó vive en una zona de difícil acceso, en la que existen dificultades de comunicación con la tutelante. Suministró el link de consulta del expediente de la referencia. Sin embargo, este no se encuentra disponible para consulta.

La parte accionante, Emssanar EPS, Medisfarma IPS, la SuperSalud, MinSalud y la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(9)* T-10.785.672	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
José, de 58 años. Diagnóstico: "hipertensión esencial (primaria), diabetes mellitus no insulinodependiente y bloqueo bifascicular". Régimen**:** contributivo.	• Nueva EPS
Hechos	
Solicitó el amparo de tutela a sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud y a la seguridad social, los cuales consideró vulnerados por la entidad accionada. Argumentó que, su médica tratante, adscrita a la IPS - ESE Hospital San Juan de Dios de Segovia (Antioquia), le ordenó el 16 de agosto de 2024, los siguientes medicamentos: (i) Empaglifozina + Metformina12.5+ 1000 mg tableta, cantidad 60; (ii) Sitagliptina 100 mg tableta, cantidad 30. (iii) Gemfibrozilo 600 mg tableta, cantidad 30; y (iv) Losartan 50 mg tableta, cantidad 60. Prescribió un examen de laboratorio de hemoglobina glicosilada manual o semiautomatizada, en tres meses. Le ordenó cita con: (i) medicina interna (primera vez); (ii) consulta por nutrición y dietética (primera vez); (iii) oftalmología (primera vez), en S.O. Premium Plaza "Servioftalmos". Sin embargo, pese a haber solicitado la entrega de los medicamentos y la programación de las citas, la EPS accionada no le autorizó ninguna de las prestaciones.	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela la entrega de todos los medicamentos formulados, así como la programación y cumplimiento efectivo de las consultas con especialistas**.** Pidió que se ordene el tratamiento integral.	
Trámite de instancia	
El Juzgado Promiscuo del Circuito de Segovia (Antioquia), mediante auto del 21 de octubre de 2024, admitió la demanda y vinculó a la Farmacia Cohan, E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombo, Antioquia y S.O. Premiun Plaza "Servioftalmos".	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	En escrito del 23 de octubre de 2024[247], informó al juez de instancia que los servicios solicitados por el actor se encuentran direccionados a la IPS E.S.E. Hospital San Juan de Dios, IPS E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombo y a la IPS So Servicios Médicos y Oftalmológicos S.A.S - So Laureles – Medellín, por lo que su materialización se encuentra supeditada a la autonomía de las IPS para atender el servicio, de acuerdo a la disponibilidad de sus médicos, medicamentos, atenciones y demás tecnologías que las IPS habilitan mediante contratación interna. Respecto de la solicitud de tratamiento integral consideró que la ley prohíbe que se asuman con recursos del SGSSS, servicios integrales, indeterminados, futuros e inciertos, por lo que, si el despacho consideró procedente amparar la pretensión de la acción de tutela, deberá proferir una orden puntual en forma expresa en el fallo de tutela.
ESE Hospital San Rafael	Manifestó que "el usuario referido, tiene agendamiento para consulta de primera vez por la especialidad de Medicina Interna el día 4 de noviembre de 2024 a las 10:40 am, en nuestras instalaciones".[248]

[247] Al respecto, puntualmente destacó lo siguiente: "Orden médica del 04 de septiembre de 2024 para medicamento Lamitrogina. La solicitud de autorización del medicamento en mención fue recibida oportunamente por esta EPS y, en su momento, fue autorizada y considerada clínicamente pertinente para el usuario. No obstante, el medicamento fue reportado como agotado a nivel nacional por las farmacias y operadores logísticos de nuestra red".

de Yolombo	
Cohan	Mediante escrito[249] solicitó su desvinculación por considerar que no existe respecto de su entidad legitimación en la causa por pasiva. Agregó que no es una IPS, pues su constitución jurídica corresponde con la de una cooperativa, y de acuerdo con el contrato suscrito con la Nueva EPS, es uno de los operadores logísticos para la entrega de medicamentos, pero no, el único de la red. Manifestó que, de acuerdo con el sistema de información Herinco, al usuario que solicitó el amparo de tutela se le registró la entrega de los medicamentos: (i) Empagliflozina 12.5MG + Metformina 1000 mg tabletas (Jardiance Duo) (Reg); (ii) Sitagliptina 100 Mg Tabletas (Januvia) (Reg); CE-Gemfibrozilo 600 mg tableta (Genfar) y (iii) CE-Losartan 50 Mg Tableta (Genfar). En cuanto a los demás fármacos señaló que, por la crisis en la dispensación de medicamentos que no logra ser atendida por diversos fabricantes farmacéuticos, se generan ciertos faltantes y que corresponde a la EPS la garantía plena del derecho a la salud, así como de cada uno de los servicios que se deriven de la atención, siendo obligación de la EPS más no de su cooperativa, garantizar la cobertura de dichos faltantes.

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia. El Juzgado Promiscuo del Circuito de Segovia, mediante sentencia del 31 de octubre de 2024, amparó los derechos a la salud y seguridad social invocados por el actor y, en consecuencia, le ordenó a la EPS fijara fecha y hora para la consulta de primera vez por nutrición y dietética, Ordenó garantizar los servicios, tratamientos y medicamentos que requiera para la recuperación integral de su salud, derivados de las patologías "hipertensión esencial (primaria), diabetes mellitus no insulinodependiente y bloqueo bifascicular".

Respecto de la programación de consulta por medicina interna, y el suministro de los medicamentos Empaglifozina+Metformina 12.5+1000 mg tableta, Sitagliptina 100 mg tableta, Gemfibrozilo 600 mg tableta y Losartan 50 mg tableta, declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, al evidenciar el cumplimiento de la entrega de dichas ordenes médicas.

Argumentó que existió ineficiencia en la prestación del servicio por parte de la EPS, lo que afectó el derecho fundamental a la salud al no prestar oportunamente el servicio requerido por el usuario, más aún cuando no fundamentó su tardanza, desconociendo el principio de continuidad contenido en la Ley 1751 de 2015. Este fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	No envío informe o respuesta a la solicitud realizada por la Corte, se intentó contactarlo telefónicamente sin éxito.
MinSalud	Aclaró que no le corresponde directamente la prestación de servicios ni el suministro de fármacos, sino la formulación y coordinación de políticas públicas en salud. La responsabilidad inmediata en la entrega recae sobre las Entidades Promotoras de Salud (EPS), bajo la vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, y con la administración financiera de la ADRES y a vez aclaró que, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)

[248] Con función de Control de Garantías.
[249] Expediente digital, archivo "15EscritoRespuestaNuevaEPS".

EXPEDIENTE *(9)* T-10.785.672	
	es el órgano competente para declarar y monitorear situaciones de desabastecimiento. Respecto a los medicamentos–empaglifozina con metformina, sitagliptina, gemfibrozilo y losartán– se constató que cuentan con registro sanitario vigente y que, de acuerdo con la información suministrada por los laboratorios y el propio INVIMA, no existe desabastecimiento en el país. De hecho, se evidenció comercialización constante y disponibilidad suficiente en el mercado nacional. Concluye que la dificultad enfrentada por el accionante no obedece a una carencia estructural del sistema ni a la inexistencia de los fármacos, sino a deficiencias logísticas y administrativas atribuibles a la EPS, encargada de garantizar el suministro oportuno y continuo de los medicamentos prescritos. Tal incumplimiento constituye una barrera de acceso que vulnera el derecho fundamental a la salud.
Invima	Verificó que los medicamentos cuentan con registros sanitarios vigentes. Ninguno de ellos figura en el listado de medicamentos vitales no disponibles ni en el listado de usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS). El análisis técnico reveló que el único en estado de "monitorización" es la combinación empaglifozina con metformina, debido al aumento de la demanda. Sostuvo que la eventual vulneración del derecho a la salud del accionante no puede imputársele, pues no tiene facultad para ordenar o garantizar la entrega de los medicamentos. Por el contrario, corresponde al médico tratante prescribir el tratamiento adecuado y a la EPS asegurar la entrega oportuna Solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva
Nueva EPS	Compartió el informe remitido a la Procuraduría delegada para la Salud y el Trabajo sobre el estado de cumplimiento de la medida cautelar decretada dentro del expediente de tutela en sede de revisión, en el que señala frente a la fecha de prescripción, número de entregas pendientes y observaciones de gestión para cada fármaco.
Juzgado Promiscuo Municipal del Circuito de Segovia	Remitió el enlace actualizado de la acción de tutela solicitada por la Corte Constitucional dentro del expediente T-10641262 AC - OFICIO OPT-A-153-2025.
Procuraduría	Informó que la Nueva EPS autorizó la entrega de los siguientes medicamentos al paciente: Empaglifozina + metformina 12.5 + 1000 mg (60 tabletas). Sitagliptina 100 mg (30 tabletas). Gemfibrozilo 600 mg (30 tabletas). Losartán 50 mg (60 tabletas). Adicionalmente, se ordenó la práctica del examen de hemoglobina glicosilada manual o semiautomatizada dentro de un período de tres meses. Las últimas entregas de medicamentos se registraron el 13/05/2025 (empaglifozina + metformina), 06/05/2025 (gemfibrozilo y losartán) y, en el caso de la sitagliptina, no aparece fecha registrada. Las entregas fueron autorizadas para los meses de junio, julio y agosto de 2025, quedando la sitagliptina en trámite de autorización. Por su parte, la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN) le informó que la última entrega de medicamentos se realizó el 13 de mayo de 2025, sin que existan entregas pendientes.

	Manifestó que, de acuerdo con lo reportado por la Eps, la empaglifozina + metformina (12.5 + 1000 mg) fue entregada por COHAN el 20/06/2025, con próxima entrega programada para julio. Tras teleconsulta del 04/06/2025, el médico tratante modificó el tratamiento, prescribiendo semaglutida (14 mg) y descartando el uso de sitagliptina (100 mg) y gemfibrozilo (600 mg); la primera entrega de semaglutida se realizó el 20/06/2025 y la siguiente está prevista para julio. El losartán (50 mg) fue entregado el 12/06/2025. Respecto al examen de hemoglobina glicosilada no registra información de ejecución, por lo que permanece pendiente. Informó que la EPS reporta que el medicamento empaglifozina + metformina (12.5 + 1000 mg) fue entregado el 28/07/2025, quedando pendiente una entrega en agosto. Respecto a la sitagliptina (100 mg), se registran dos entregas pendientes a cargo del operador COHAN. En relación con el gemfibrozilo (600 mg), tras teleconsulta del 04/06/2025, el médico tratante cambió el tratamiento a semaglutida (14 mg), descartando el gemfibrozilo; no obstante, COHAN informa que existen dos entregas pendientes de semaglutida. El losartán (50 mg) fue entregado el 14/07/2025, quedando pendiente una entrega en agosto. Finalmente, sobre el examen de hemoglobina glicosilada manual o semiautomatizada, la EPS no reporta información, por lo que se encuentra pendiente de realización.
Defensoría del Pueblo	Manifestó que, según la información suministrada por el INVIMA, de los tres medicamentos prescritos al paciente, únicamente la combinación empaglifozina 12.5 mg + clorhidrato de metformina 1000 mg se encuentra en estado de monitorización. Los otros dos medicamentos no figuran en los listados oficiales como vitales no disponibles, en riesgo de desabastecimiento, desabastecidos o en monitorización. En cuanto al seguimiento, se reporta que los días 5 y 6 de junio de 2025 se intentó contactar al usuario, sin éxito. Manifestó que, al contactar al accionante, este confirmó que los medicamentos (Empaglifozina + Metformina, Sitagliptina, Gemfibrozilo, Losartán) se los están entregando. La última entrega tardó, pero fue recibida. Las citas médicas se programan cada 3 meses. Agregó que la defensoría regional de Antioquia se comunicó al número telefónico del accionante, siendo informados de que está recibiendo todos los medicamentos. Señala que cuando hay faltantes, la EPS se los envía al domicilio. No reporta interrupciones ni dificultades recientes.

Las entidades COHAN (Cooperativa de Hospitales de Antioquia), Hospital San Rafael de Yolombo, Servioftalmos y Superintendencia Nacional de Salud, se abstuvieron de pronunciarse en relación con este expediente frente al decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025. Posteriormente, en Auto del 29 de octubre de 2025 se realizó requerimiento al Hospital San Rafael de Yolombo, el cual contestó de la siguiente forma:

Hospital San Rafael de Yolombo	Informó que brindó atención médica adecuada al paciente, acreditada con documentos, en la que se evaluó y ajustó el tratamiento. Precisó que la responsabilidad de garantizar el suministro de medicamentos recae en las EPS y sus operadores farmacéuticos, mientras que las IPS se limitan

	a la prestación del servicio y la formulación médica. Indicó que no cuenta con servicio farmacéutico de dispensación externa y sostuvo la falta de legitimación por pasiva, solicitando su desvinculación del trámite, al no ser responsable de la eventual vulneración del derecho a la salud.

EXPEDIENTE *(10)* T-10.785.910	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Eduardo, adulto mayor de 65 años. Diagnóstico: diabetes mellitus insulinodepentiente con complicaciones no especificadas, hiperlipidemia mixta, hipertensión esencial (primaria) e hipotiroidismo no especificado**.**	• Nueva EPS • Cohan
Hechos	
Solicitó el amparo de tutela a sus derechos a la salud, vida, dignidad humana y seguridad social, los cuales consideró que le han sido vulnerados por las entidades accionadas. Argumentó que su médico tratante le ordenó en abril de 2024 los siguientes medicamentos: (i) Insulina Degludec 100 ui / ml solución inyectable subcutánea (Tresiba Flextouch) pluma prellenada x 3 ml (cf) (reg); (ii) Sitagliptina 50 mg + Metformina 1000 mg tabletas de liberación sostenida (Janumet xr9 (reg) y, (iii) Empagliflozina 25 mg tableta (Jardiance) (reg). Cohan se ha negado a suministrarlos al señalar que se encuentran "agotados". Informó que a la fecha de interposición de la acción de tutela estaba pendiente la entrega correspondiente a junio, julio, agosto, septiembre y octubre.	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela que se le garantizara la entrega por parte de la EPS e IPS de todos los medicamentos formulados. Pidió que se ordenara a los accionados brindar sin demoras todos los exámenes, procedimientos, citas médicas, medicamentos y tratamientos no PBS y demás que el médico definiera como necesarios para el pleno restablecimiento de su estado de salud.	
Trámite de instancia	
El Juzgado 002 Promiscuo Municipal de La Estrella (Antioquia), admitió la demanda mediante auto del 21 de octubre de 2024.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Solicitó su desvinculación del trámite de tutela y que se declarara improcedente, al no demostrar vulneración por parte de Nueva EPS a los derechos fundamentales del accionante. Informó al juez de instancia que su sistema registra la autorización de los siguientes medicamentos para el 23 de septiembre de 2024: (i) Insulina Degludec 100 ui / ml pluma prellenada x 3ml y (ii) Sitagliptina 50 mg + Metformina 1000 mg por tres (3) meses, direccionando el servicio de entrega a la Farmacia Cohan. Respecto del medicamento Empaglifozina 25 mg, manifestó que no requiere autorización por lo que lo entrega directamente la farmacia Cohan.
Cohan	Solicitó su desvinculación al trámite de tutela por carencia actual de objeto por hecho superado. Argumentó que no existe respecto de su entidad legitimación en la causa por pasiva. Indicó que no tiene la naturaleza de una IPS, pues su constitución jurídica corresponde a la de una cooperativa. Manifestó que, de acuerdo con el sistema de información Herinco, el medicamento Insulina Degludec 100ui / ml solución inyectable subcutánea (Tresiba Flextouch) pluma prellenada x 3 ml (cf) (reg), fue facturado y se encuentra en tránsito de envío prioritario al usuario.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El Juzgado 002 Promiscuo Municipal de La Estrella (Antioquia), mediante sentencia del 5 de noviembre de 2024, negó el amparo solicitado por carencia actual de objeto por hecho superado, al encontrar dentro del expediente evidenció la entrega de los medicamentos ordenados por el médico tratante del actor. Negó la solicitud de tratamiento integral al considerar que su reconocimiento requería que fuese ordenado previamente por el médico tratante, lo cual no se evidenció en el caso bajo examen. Este fallo no fue impugnado.

EXPEDIENTE *(10)* T-10.785.910	
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN	
Persona	**Argumentos expuestos**
Accionante	Manifestó que la IPS le ha venido entregando el medicamento en la forma adecuada, sin embargo, informó que, para la entrega correspondiente al mes de abril, hasta el día 3 de abril acudiría a la EPS para su autorización y entrega.
Minsalud	Advirtió que la responsabilidad inmediata en el suministro corresponde a las EPS y prestadores de servicios. Se remitió a la información del INVIMA y al Sistema de Información de Precios de Medicamentos –SISMED–, evidenciando que la insulina degludec, la combinación de sitagliptina con metformina y la empagliflozina cuentan con registros sanitarios vigentes y una comercialización estable en el país. Se indicó que el fabricante de insulina degludec reportó inventarios suficientes para cubrir la demanda mensual promedio, y que los demás productos no aparecen en las listas oficiales de desabastecimiento. Sostuvo que no existe una crisis de disponibilidad en el mercado nacional, sino que las dificultades se originan en la gestión de las EPS y los operadores encargados de la dispensación. Insistió en que no ha vulnerado derecho fundamental alguno y solicitó su desvinculación del trámite.
Invima	Resaltó que la obligación de garantizar la entrega oportuna y completa de los medicamentos recae sobre las EPS y las IPS y que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud vigilar y sancionar a los actores del sistema que incumplan con estas obligaciones. Informó que los medicamentos consultados cuentan con registros sanitarios vigentes, y solo la insulina degludec se encuentra en estado de "monitorización", reiteró que no ha vulnerado derecho fundamental alguno, puesto que no le corresponde la entrega de los medicamentos, y solicitó ser desvinculado del trámite por falta de legitimación en la causa por pasiva.
Nueva EPS	Manifestó que el usuario tiene orden médica para Insulina degludec 100 UI/ml (Tresiba Flextouch). Con fórmula del 20 de marzo de 2025, se reporta entrega los días 16 de mayo y 3 de junio de 2025, con las autorizaciones respectivas. La entrega correspondiente a abril no se realizó por problemas logísticos de la farmacia, a la espera de nueva formulación por parte del afiliado. Posteriormente, el 24 de junio de 2025 se autorizó la entrega de dos unidades mensuales, con soporte de entrega del 11 de junio, que correspondía al faltante inicial desde marzo. Agregó que actualmente, el usuario no cuenta con orden médica vigente.
Cohan	Aunque el 2 de abril se envió por parte de la entidad respuesta a la Corte sobre el auto de pruebas del 17 de marzo de 2025 cuyo documento se titula "pronunciamiento al Exp. T-10785910", en el contenido del informe se da respuesta a los cuestionamientos de la Corte en términos generales sin que se refiera de manera particular a la situación expuesta por el accionante en el referido expediente de tutela.
Juzgado 002 Promiscuo Municipal de la Estrella	Informó a la Corporación de la remisión del link actualizado de la acción de tutela solicitada de conformidad con la solicitud mediante Auto del 17 de marzo de 2025. Del contenido del expediente enviado se evidencia fallo de primera instancia del 5 de noviembre de 2024 en el que se declara hecho superado respecto de la solicitud de entrega de medicamento al paciente.
Procuraduría	Informó que la Nueva EPS informó que entregó los medicamentos insulina

	degludec, sitagliptina + metformina (Janumet) y empagliflozina (Jardiance), con última entrega realizada el 3 de junio de 2025 quedando una entrega pendiente de cada uno. Por su parte, COHAN reportó que la última entrega se efectuó el 13/05/2025, también con una entrega pendiente por cada medicamento. Informó que, respecto a los tres tipos de medicamento con sus respectivas combinaciones, la EPS reportó que, de la fórmula del 20/03/2025 se hizo entrega de los medicamentos el día 16/05/2025 y el día 3/06/2025 y anexa soporte firmado por parte del operador COHAN. La EPS informa que la entrega correspondiente al mes de abril no se dispensó por problemas logísticos por parte de la farmacia. Se anexa soporte de entrega realizada el 11/06/2025, correspondiente al faltante de la orden médica del mes de marzo. La EPS informa también que no se cuenta con orden médica vigente a la fecha para programar futuras entregas. Informó que, la EPS le reportó que se observa que el afiliado cuenta con nuevas órdenes médicas expedidas el 19 de junio de 2025 para varios medicamentos esenciales en su tratamiento. En relación con la insulina degludec (Tresiba), se indicó que la prescripción fue formulada para un período de tres meses, bajo la autorización No. 352951503, y que la última entrega se realizó el 28 de julio de 2025, quedando pendientes dos entregas correspondientes a los meses de agosto y septiembre. Respecto a la combinación sitagliptina + metformina (Janumet XR), la EPS informó que también existe un nuevo ordenamiento con prescripción de dos dosis mensuales y autorización No. 349740405; sin embargo, advirtió que este medicamento se encuentra en situación de desabastecimiento temporal e indefinido, lo cual impide por el momento su suministro efectivo. Finalmente, frente a la empagliflozina (Jardiance), se señaló que fue prescrita igualmente para tres meses bajo la autorización No. 352951503. La última entrega se llevó a cabo el 17 de julio de 2025 y permanecen pendientes dos entregas adicionales, programadas para agosto y septiembre conforme a la orden médica vigente.
Defensoría del Pueblo	Manifestó que el 5 de junio de 2025 la Defensoría se contactó con el usuario *Eduardo*, quien indicó que los medicamentos Insulina degludec 100 ui / ml solución inyectable subcutánea (tresiba flextouch) pluma prellenada x 3 ml (cf) (reg); (ii) sitagliptina 50 mg + metformina 1000 mg tabletas de liberación sostenida (janumet xr9 (reg); (iii) empagliflozina 25 mg tableta, son enviados a su domicilio por la Nueva EPS e indica que no tiene inconveniente alguno para su tratamiento y entrega de medicación por parte de la EPS. Indicó que se realizó contacto con el accionante, quien confirmó que los medicamentos (Insulina degludec (Tresiba), Janumet XR, Jardiance) se entregan puntualmente. Indica que cuando no están disponibles en sede, se los envían al domicilio en un plazo de 1 a 2 días. Informó que, aunque se realizó intento de comunicación telefónica el 30 de julio, no se logró comunicación con el accionante por lo que no se pudo verificar la entrega del medicamento, debiendo hacerse solicitud mediante correo electrónico, sin que se haya advertido algún tipo de respuesta por el actor que haya sido informada por la Defensoría del Pueblo.

Las entidades Superintendencia Nacional de Salud y Nueva EPS, se abstuvieron de pronunciarse en relación con este expediente con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de

2025.

EXPEDIENTE *(11)* T-10.787.792	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Florencia agente oficioso de su abuela *Gloria*, persona de la tercera edad de 82 años. Diagnóstico: I10X hipertensión esencial (primaria)	• Nueva EPS • Cafam
Hechos	
Solicitó el amparo de tutela de los derechos a la salud y a la vida digna. Argumentó que la agenciada fue diagnosticada con I10X hipertensión esencial (primaria), por lo que su médico tratante le ordenó el 23 de julio de 2024 varios medicamentos, entre los cuales se registra Valsartan 320 mg (tableta). Informó que, al ser remitida a Cafam para la dispensación de dichos medicamentos, se le informó que dicho medicamento estaba desabastecido, por lo que le entregaron una "remisión de pendientes", y le informaron que posteriormente se lo enviarían a su domicilio; sin embargo, su entrega nunca se realizó. Indicó que el 28 de agosto de 2024 se acudió nuevamente a la IPS Cafam a reclamar los medicamentos para ese periodo y allí le informaron que el medicamento continuaba desabastecido, al igual que la Rosuvastatina 10 mg (Tableta) y el Levoamlodipino 2.5 MG (tabletas).	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela la garantía en la entrega por parte de la EPS y la IPS de todos los medicamentos formulados, de acuerdo con las órdenes de su médico tratante y que, de no estar disponibles en la IPS Cafam, la EPS haga uso de su red de prestadores con la finalidad de cumplir su obligación.	
Trámite de instancia	
El Juzgado 002 Penal Municipal para Adolescentes de Santa Marta (Magdalena) admitió la acción de tutela mediante auto del 29 de agosto de 2024 y ordenó notificar a las accionadas, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones.	
Postura de las accionadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Guardó silencio.
Cafam IPS	Solicitó su desvinculación y la declaratoria de improcedencia de la acción por inexistencia de vulneración de los derechos de la agenciada por parte de Cafam. Argumentó que, el 30 de septiembre de 2024 cumplió con la entrega de los medicamentos: (i) Rosuvastatina 10 MG tab - cant 30 tab; (ii) Levoamlodipino 2,5 MG tab - cant 30 tab y, (iii) Valsartan 320 mg tab - cant 28 tab, conforme a la orden médica.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El Juzgado 002 Penal Municipal para Adolescentes de Santa Marta, (Magdalena), mediante sentencia del 9 de septiembre de 2024, declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, al evidenciar la entrega de los medicamentos ordenados a la agenciada. El fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	Manifestó que, al acudir a la IPS en el mes de febrero de 2025, de los tres medicamentos solo se entregaron dos, quedando pendiente de entrega para esa fórmula el medicamento Carvemidol, frente al que la IPS adujo como razón para no entregarlo la falta de disponibilidad. Para el mes de marzo, manifiesta la

EXPEDIENTE *(11)* T-10.787.792	
	accionante que le entregaron el Carvemidol, pero solo la dosis correspondiente a esa fórmula, continuando pendiente la del mes de febrero, así como también quedaron pendientes de entrega para ese mes el Valsartan de 320 mg y el Furocemida, por cuanto según la IPS los medicamentos no se encontraban disponibles, indicándole a la paciente acercarse posteriormente para su entrega.
Invima	Recordó que su competencia se centra en expedir registros sanitarios y vigilar que los productos cumplan con los estándares técnicos. En caso de riesgos de escasez, el INVIMA puede actuar mediante medidas excepcionales, como priorizar trámites, autorizar importaciones únicas o incluir fármacos en el listado de "Vitales No Disponibles". Sin embargo, los seguimientos siempre se hacen sobre principios activos, no sobre marcas o laboratorios. Determinó que el valsartán y el levoamlodipino no presentan problemas de abastecimiento, mientras que la rosuvastatina se encuentra "en monitorización". En tales casos, corresponde al médico tratante decidir sobre alternativas terapéuticas. Sostuvo que no existe vulneración de derechos fundamentales por su parte, solicitando su desvinculación del proceso, dado que el deber de garantizar la entrega efectiva de los medicamentos pertenece a la EPS.
Nueva EPS	Remitió copia de lo informado a la Procuraduría respecto del cumplimiento de medidas cautelares, que da cuenta del reporte de la EPS sobre la situación de varios medicamentos prescritos al paciente con órdenes médicas del 23 de mayo de 2025.
Cafam IPS	Refirió que el caso correspondió a uno de los 7 pacientes cuyos contenidos en la solicitud, correspondientes a Cafam, tiene cartas de los medicamentos que generaron pendientes y refirió que en el archivo de Excel anexo, se compartió el motivo de no disponibilidad del medicamento. Advirtió que de manera particular se referirá al caso en respuesta al cumplimiento de la medida cautelar dictada por el Alto Tribunal.
Juzgado 002 Penal para Adolescentes de Santa Marta	Compartió el expediente digital de la acción constitucional bajo el radicado No. T-10.787.792.
Procuraduría	Informó que la Nueva EPS reporta sobre el valsartán 320 mg, una última entrega que se realizó el 28 de mayo de 2025, quedando pendientes las entregas de junio y julio. Por su parte, CAFAM informó que las últimas entregas de medicamentos se efectuaron los días 8, 14 y 29 de mayo, sin registrarse información sobre fórmulas para el mes siguiente. Indicó que, la EPS informó que los tres medicamentos fueron entregados el 29 de mayo de 2025, con próxima entrega programada para el 28 de junio de 2025, aunque no remitió constancias de dicha entrega. Indicó que la usuaria tiene una cita de control en agosto para la actualización de la orden médica, la cual se mantiene vigente hasta julio de 2025. Precisó que la entrega de los medicamentos no requiere autorización. Informó que CAFAM reportó que la última entrega de los tres medicamentos se realizó el 01 de julio de 2025. Según la EPS, la siguiente entrega debía efectuarse entre el 28 de julio y el 1 de agosto de 2025; sin embargo, en comunicación del 05 de agosto de 2025, CAFAM no informó que dicha entrega se hubiera realizado.
Defensoría	Manifestó que ante la falta de respuesta a las llamadas telefónicas se realizó visita

<table>
<tr><th colspan="2">EXPEDIENTE (11) T-10.787.792</th></tr>
<tr><td>del Pueblo</td><td>al domicilio: para la verificación de entrega de los medicamentos. La visita fue atendida por accionante, quien informó que los medicamentos están al día y fueron entregados. Señala que la última prescripción de medicamento fue realizada el 28 de mayo y fueron entregados ese mismo día, a excepción del Levoamlodipino 2.5 mg, el cual fue entregado la primera semana de junio.

De acuerdo con el segundo informe, una hija de la accionante le informó a la Defensoría que el sábado 28 de junio de 2025 recibió una llamada de la farmacia Cafam, para la entrega de medicamentos de esa fecha, pero la hija de la accionante, les informó que no podía asistir ese día y les envió por solicitud a la farmacia los soportes de la formula médica.

Informó a su vez que el martes 1 de julio de 2025, se acercó a la farmacia Cafam y le fueron entregados los medicamentos prescritos. Manifestó que a la fecha no tiene pendientes de entrega, según la última prescripción médica del 28 de mayo de 2025, ya que la tercera entrega esta para el 28 de julio de 2025.

Informó que el 5 de agosto de 2025 en comunicación vía celular con la hija de la accionante, informa que el viernes 1° de agosto se acercó a la farmacia Cafam, para la entrega de medicamentos, y le entregaron dos de los seis medicamentos prescritos. Sin embargo, señala que le fueron entregados a través de domiciliario el 5 de agosto, los medicamentos que habían quedado pendiente de entrega.

De otra parte, en la defensoría Regional Magdalena, no se recibió informe de EPS, ni gestores farmacéuticos, individual o integradamente, que acreditaran la entrega material del medicamento.</td></tr>
<tr><td colspan="2">El Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud se abstuvieron de pronunciarse dentro de este expediente en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.</td></tr>
</table>

EXPEDIENTE *(12)* T-10.791.762	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Hilda, de 43 años, Sanitas EPS, régimen contributivo.	• EPS Sanitas • Audifarma
Hechos	
Solicitó el amparo de tutela a sus derechos a la salud, vida digna y seguridad social. Argumentó que, es madre de un niño de tres años y que fue diagnosticada con diabetes (UPI), por lo que el 24 de octubre de 2024 su médico tratante le ordenó el medicamento Liraglutida 6 mg/ml -3mg cada 24 horas y afirmó que se lo continuaban ordenando. Sin embargo, indicó que, pese a la orden médica, el 29 de octubre de 2024, le informaron que el medicamento está desabastecido, le entregaron una nota de "devolución de paciente", y le dijeron que debía comunicarse con la EPS. Al proceder en ese sentido, la EPS le indicó que estaba desabastecido y que no era posible hallar una solución, por lo que a la fecha no ha sido entregado. A juicio de la accionante, la falta del fármaco conlleva al aumento del azúcar en la sangre y al eventual escenario de un coma diabético o la muerte[250].	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela la garantía en la entrega por parte de la EPS e IPS del medicamento formulado, relacionando en su escrito que se advirtió por parte de la EPS Sanitas S.A. que estaba desabastecido.	
Trámite de instancia	
El Juzgado 004 Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá D.C. admitió la acción de tutela mediante auto del 7 de noviembre de 2024 y ordenó su notificación a las accionadas para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones.	
Postura de las accionadas	

Entidad	**Argumentos en relación con la acción de tutela**
EPS Sanitas	Solicitó su desvinculación del trámite de tutela al evidenciar que no existe ninguna vulneración a los derechos fundamentales de la demandante y que se registró que el medicamento fue autorizado el 25 de octubre de 2024, Solicitó que en el evento de ordenarse la entrega del medicamento a la EPS, se disponga de manera expresa a la Adres que reintegre a la EPS en un término perentorio el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en salud no cubiertos en por el PBS, que en virtud de la orden de tutela se suministre a la accionante.
Audifarma	Solicitó su desvinculación al trámite de tutela, así como la declaratoria de improcedencia de la acción por inexistencia de vulneración de los derechos de la agenciada por parte de Audifarma. Indicó que el 28 de noviembre de 2024 cumplió con la entrega del medicamento a la accionante.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El Juzgado 004 Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá, mediante sentencia del 19 de noviembre de 2024, tuteló los derechos de la accionante y ordenó a la EPS accionada que la entrega del medicamento. Señaló que las EPS son las responsables del aseguramiento de los afiliados dentro del SGSSS por lo que, además, son las encargadas de materializar la efectiva prestación del servicio público de salud. Concluyó que en el caso en estudio la EPS Sanitas no logró garantizar la entrega efectiva del medicamento denominado "Liraglutida 6 mg/ml - 3mg" que le fue ordenado a la demandante, colocándola en un escenario en el que podía ocasionarle un perjuicio irremediable sobre su salud y vida.

[250] Expediente digital, archivo "21EscritoRespuestaIPSESEHospitalSanRafael".

También ordenó la desvinculación de Audifarma S.A. por carecer de legitimación en la causa por pasiva, por no ser garante de la prestación de los servicios médicos de la demandante. El fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	La accionante no envío informe o respuesta a la solicitud realizada por la Corte en sede de revisión el 17 de abril de 2025; por esta razón se intentó contactar mediante llamada telefónica, sin embargo, no contestó la llamada, por lo que no fue posible obtener información adicional a la que se conoce con la demanda de tutela, sobre la vigencia de la fórmula médica y el estado de la entrega del medicamento ordenado.
Audifarma	Informó que dicho medicamento está disponible para digitación y dispensación en sus centros de atención en Bogotá; sin embargo, su entrega dependía de que la EPS Sanitas generara la autorización de servicios, dado que se trata de un fármaco pactado bajo la modalidad Evento No PBS. Reportó que la accionante recibió el medicamento en tres oportunidades durante el año 2025. No obstante, para el mes de mayo de 2025 no se registraron entregas ni autorizaciones vigentes ni fórmula médica. En consecuencia, la entrega del medicamento en adelante requería que la EPS generara la autorización correspondiente, lo cual ya fue solicitado por la dispensadora Audifarma S.A. a Sanitas EPS. Advirtió que el caso debe ser resuelto por la EPS; y que Audifarma S.A., en su calidad de gestor farmacéutico, no tiene competencia para intervenir en dicho proceso, pues su función se limita a la dispensación de medicamentos, insumos y dispositivos médicos siempre que exista una fórmula médica o Mipres vigente y la autorización de la EPS.
Juzgado 004 Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá	Envió el expediente digital de la acción de tutela 11001-41-05-004-2024-10322-00 (T-10.791.762). ENLACE EXPEDIENTE: 11001410500420241032200.
Procuraduría	Informó que, la EPS Sanitas reporta que el medicamento liraglutida tenía prescripción con entrega mensual por tres meses. Según validación con el proveedor Audifarma, no existen entregas pendientes ni nuevas órdenes médicas solicitadas por la usuaria. Indicó que, la EPS reportó que, según orden médica del 5 de junio de 2025, se deben realizar 3 entregas mensuales, de las cuales aporta soporte de la entrega del mes de junio de 2025 efectuada por Audifarma. Informó que, la EPS reportó la entrega del medicamento efectuada el día 15 de julio de 2025, quedando 10 jeringas pendientes de entrega.
Defensoría del Pueblo	Manifestó que la accionante informó que el 5 de junio le fue nuevamente formulado el medicamento Saxenda, pero debe esperar entre 3 y 5 días hábiles para su entrega debido al trámite de autorización por Mipres y la EPS. Indicó que la última formulación previa fue el 30 de abril, pero resultó inválida por

EXPEDIENTE *(12)* T-10.791.762	
	justificación incorrecta, lo que le obligó a esperar un mes para obtener nueva cita. La usuaria manifestó que la entrega del medicamento es demorada y discontinua, llegando a recibirlo solo después de dos o tres meses. Actualmente el medicamento está en proceso de autorización, y hasta la fecha la EPS no ha remitido informe a la Defensoría Regional Bogotá que acredite la entrega material ni ha fijado fecha cierta para la próxima dispensación. Informó que intentó contactar a la accionante vía telefónica el 7 de julio de 2025, razón por la regional realizó la visita a su domicilio el 8 de julio, pero no fue posible ubicarla. Añadió que la usuaria manifestó que el medicamento Saxenda no le fue entregado oportunamente. El fármaco fue prescrito nuevamente el 10 de junio, con fórmula para los meses de junio, julio y agosto, y la próxima cita de control está programada para septiembre, cuando se renovará la orden. Señaló que debido a la demora debió asumir el costo de un mes de tratamiento. Por su parte, la EPS Sanitas, mediante comunicación de julio, informó que según su sistema de información se han brindado todas las prestaciones prescritas y que no se registran entregas pendientes.

Las entidades EPS Sanitas, Ministerio de Salud y Protección Social, Invima y Superintendencia Nacional de Salud, se abstuvieron de pronunciarse dentro de este expediente en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(13)* T-10.790.526	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada(s)**
Ivana, de 58 años, afiliada a Nueva EPS. Régimen: subsidiado.	• Nueva EPS
Hechos	
Solicitó el amparo de tutela a sus derechos a la salud, vida digna, igualdad y seguridad social, los cuales consideró vulnerados por la accionada. Indicó que fue diagnosticada de hipertensión esencial, por lo que su médico tratante le ordenó el 12 de agosto de 2024, el medicamento denominado Ibesartan/Levoamlodipino tableta recubierta 150 2.5 mg, pero la EPS le negó el suministro aduciendo desabastecimiento y le hizo entrega de una "Remisión de pendientes" fechada el 21 de octubre de 2024. Informó que se encuentra en espera de la entrega del medicamento cuatro meses, sin que la EPS solucione la disponibilidad de este, lo que ha afectado su salud y su tratamiento médico.	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela la garantía en la entrega por parte de la EPS del medicamento. Pidió que se le garantice la atención integral que se derive de su enfermedad, las pruebas diagnósticas, los aditamentos e insumos necesarios, y las demás medicinas requeridas, indistintamente de que se encuentren o no en el PBS, y que no le exijan los copagos y las cuotas moderadoras, como se encuentra reglamentado.	
Trámite de instancia	
El Juzgado Promiscuo Municipal de Filandia (Quindío), admitió la acción de tutela mediante auto del 14 de noviembre de 2024[251] y ordenó vincular a Audifarma S.A., teniendo en cuenta que tiene a su cargo dispensar los medicamentos ordenados.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Solicitó que se declarará que la entidad no vulneró los derechos fundamentales invocados por la actora y que se negara la solicitud de exoneración de cuotas moderadoras y copagos. Señaló que el medicamento cuenta con dispensación directa en Audifarma, por lo que no requiere autorización y corresponde a esa entidad entregarlo. Manifestó que los copagos y cuotas moderadoras, constituyen una obligación legal cuyo costo debe asumir el usuario para el acceso a los servicios de salud, pues contribuye al valor del servicio. Insistió en que son temas económicos que no tienen la relevancia constitucional para ser admitidos en sede de tutela.
Audifarma	Guardó silencio.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El Juzgado Promiscuo Municipal de Filandia **(**Quindío), mediante sentencia del 28 de septiembre de 2024, concedió el amparo de tutela a los derechos invocados y ordenó la entrega del medicamento, bien sea a través de Audifarma S.A., o con otra IPS con la cual tuviera contrato, además de garantizarle en adelante, de manera oportuna y efectiva tal suministro, sin lugar a copagos o cuotas moderadoras. Negó el amparo respecto a la atención integral. Señaló que, debido a la demora en el suministro del medicamento y la falta de autorización para continuar el tratamiento, no se cumple con el principio de continuidad en salud. Esto es especialmente relevante en enfermedades como la hipertensión, que

[251] Expediente digital, archivo "13EscritoRespuestaCOHAN".

requieren un manejo oportuno, constante y sin interrupciones, bajo seguimiento médico adecuado. El fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	Manifestó que, la que orden del juez se cumplió con la fórmula que había para el mes de febrero, sin embargo, para el mes de marzo no se entregaron los medicamentos objeto de tutela, tan solo se cumplió con la entrega del medicamento atorvastatina. Añadió que la IPS adujo el 20 de marzo de 2025, que los medicamentos se encuentran desabastecidos, por lo que no es posible cumplir con la orden médica respectiva.
	En llamada realizada en abril de 2026, la accionante manifestó que la Nueva EPS a través de Audifarma inició con la entrega del medicamento Irbesartán/Levoamlodipino 150/2.5 mg, desde agosto de 2024, sin embargo, de acuerdo a la reformulación médica ese fármaco fue sustituido por el médico tratante por Verapamilo 80 mg e Hidroclorotiazida 25 mg desde junio de 2025 y que a raíz de dificultades administrativas con Audifarma para garantizar el suministro del medicamento durante los meses de junio y julio, la EPS redireccionó el suministro a Discolmeds, gestor farmacéutico encargado de la entrega del medicamento desde agosto de 2025 hasta el mes de abril de 2026. De acuerdo con lo informado por la accionante, ella debió asumir el costo de los medicamentos durante los meses de junio y julio de 2025 para no interrumpir su tratamiento. Por otra parte, la accionante informó que, a partir de abril de 2026, su médico tratante adicionó nuevos medicamentos a la formulación de acuerdo a su diagnóstico de hipertensión, los cuales corresponden a Rosuvastatina 20 Mg y Carvelidol, cuya dispensación se encuentra pendiente de entrega, como lo hace constar la accionante aportando la orden médica del mes de abril y el selló de pendiente de entrega (30 cápsulas de cada medicamento) por parte de Discolmeds.
Invima	Precisó que su competencia se limita a garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos mediante la expedición de registros sanitarios, más no a su autorización, entrega o suministro, funciones que corresponden exclusivamente a las EPS. Indicó que el medicamento cuenta con registro sanitario vigente y no se encuentra reportado en estado de desabastecimiento. Señaló que la prescripción de tratamientos es una decisión del médico tratante. Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva y solicitó su desvinculación del proceso.
Nueva EPS	Informó que la accionante tenía orden médica del 12 de mayo de 2025 para el medicamento y tratamiento por tres meses. Se reportó entrega inicial de 180 tabletas el 20 de mayo de 2025, pero quedaron pendientes las entregas de junio y julio. El 6 de junio de 2025, el médico tratante modificó la prescripción, razón por la cual Audifarma canceló la entrega de junio. Posteriormente, se registró un cambio de operador farmacéutico a Discolmets, que realizó la primera entrega el 16 de junio de 2025. Finalmente, en comunicación del 18 de julio de 2025, la usuaria confirmó el cambio de operador y señaló que el médico había sustituido el medicamento, formulando Verapamilo en su lugar.
Farmacia Audifarma	Informó que, de acuerdo con las correspondientes validaciones, se evidencia que la usuaria es atendida en sus centros de atención de Armenia, donde el día 20 de mayo de 2025 se acercó al centro de atención Altamira y se realizó entrega de

EXPEDIENTE *(13)* T-10.790.526	
	manera inmediata y sin novedades del producto IRBESAR-TAN/LEVOAMLODIPINO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 150 2.5 MG bajo fórmula 109016, por lo cual, actualmente cuenta con tratamiento. Se anexa el soporte de entrega.
Juzgado Promiscuo Municipal de Finlandia, Quindío	Remitió enlace del expediente digital de la acción de tutela T-10.790.526.
Procuraduría	Informó que la Nueva EPS le reporto que el medicamento se encuentran pendientes 2 entregas correspondientes a meses junio y julio. Por su parte Audifarma S.A. reportó que el día 20 de mayo de 2025 informó entrega de manera inmediata. Indicó que, la EPS reporta que el 20 de mayo de 2025 se entregaron 60 tabletas en CAF quedando pendientes dos entregas para junio y julio dentro de un tratamiento de 90 días (180 tabletas en total). Posteriormente, el 24 de junio de 2025, la usuaria informó que el médico tratante modificó el medicamento el 06 de junio 2025, sin precisar a cuál, razón por la cual Audifarma canceló la entrega de junio. Además, se notificó un cambio de operador farmacéutico a Discolments, que efectuó una primera entrega el 16 de junio de 2025, anexando constancia de medicamentos distintos (rosuvastatina y verapamilo), sin que pueda determinarse que correspondan a la nueva prescripción médica. Informa que, la EPS reportó que contactó a la accionante quien confirmó el cambio de operador a Discolmets (Finlandia - Quindío), encargado de la entrega efectiva de los medicamentos formulados hasta la fecha. Asimismo, informó que en la valoración médica de junio se modificó el tratamiento, prescribiéndose verapamilo, aunque no se aportaron constancias de entrega de este nuevo medicamento.
Defensoría del Pueblo	Manifestó que el 12 de junio de 2025 se estableció comunicación con la usuaria, quien informó que el medicamento formulado el 20 de mayo de 2025, fue entregado oportunamente. No obstante, el médico tratante señaló que dicho fármaco no producía el efecto terapéutico esperado, por lo que modificó la fórmula médica. La usuaria indicó que no ha reclamado los nuevos medicamentos en el punto de dispensación, ya que los adquirió por su cuenta por un valor de $15.000. En conclusión, se inició un nuevo tratamiento, pero la Defensoría Regional del Quindío no ha recibido informe por parte de la EPS, la IPS ni de los gestores farmacéuticos que acredite la entrega de los medicamentos ordenados. Informó que se estableció comunicación telefónica con la usuaria, quien confirmó la entrega de los medicamentos Verapamilo 80 mg e Hidroclorotiazida 25 mg. Sin embargo, el médico tratante, indicó que el tratamiento previo no era efectivo, por lo que modificó la fórmula y redujo la dosis. Indicó que en el expediente la accionante informa que el medicamento ordenado por el médico es con el que debe continuar. Refiere que en septiembre debe pasar

	a control con médico general para renovar orden médica y que el día 5 de agosto tiene programada mamografía en IDIME, el cual es examen de control anual.

Las entidades Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud se abstuvieron de pronunciarse dentro de este expediente, en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(14)* T-10.787.409	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Luis, de 19 años, beneficiario de la EPS COMPENSAR, (Plan Complementario), con diagnóstico de enfermedad epiléptica.	• EPS Compensar • Audifarma • Superintendencia Nacional de Salud • Ministerio de Salud y Protección Social • Invima
Hechos	
Pretendió el amparo constitucional a sus derechos a la salud, vida digna e igualdad, los cuales consideró vulnerados por las entidades accionadas. Argumentó que, de acuerdo con el diagnóstico de epilepsia de difícil manejo secundaria a Sarcoma Frontoparietal derecho, su médico tratante le ordenó de manera permanente los medicamentos descritos, los cuales no puede suspender por ninguna razón. Adicionó que, sin embargo, EPS Compensar le negó la entrega del medicamento aduciendo desabastecimiento, poniendo en riesgo su vida. Dichos medicamentos son: (i) Urbadam Clobazam de 10 mg (Sanofi); (ii) Urbadam Clobazam de 20 mg (Sanofi); (iii) Amictal de 200 mg (Gsk), y finalmente (iv) Neviot de 200 mg (Procaps). En el mes se requiere de tres cajas, es decir, 60 cápsulas para el adecuado tratamiento de su enfermedad. Afirmó que este último medicamento no se encuentra autorizado para el tratamiento de epilepsia por el Invima; sin embargo, se distribuye comercialmente.	
Pretensiones	
El actor solicitó: (i) la garantía en el suministro por parte de la EPS y de la farmacia Audifarma de los medicamentos ordenados, con estricto cumplimiento de las entregas mensuales y completas, mientras dure el tratamiento, que en el momento de la presentación de la acción constitucional era de carácter permanente, indicando para ello el punto de dispensación farmacológico, así como las fechas y persona responsable de la entrega; (ii) la autorización y prestación del servicio de cuidador permanente, cuyos requisitos afirmó que se cumplen en su caso; (iii) la autorización y garantía de tratamiento integral; (iv) que se le ordene a EPS Compensar, al Invima, a la Superintendencia Nacional de Salud, y al Ministerio de Salud y Protección Social, que adelanten los trámites necesarios con el fin de que le sea autorizado, formulado y suministrado por la EPS Compensar y Droguerías Audifarma, el medicamento Neviot de 200 mg (Procaps), el cual refiere que no está aprobado para epilepsia por el Invima. Sin embargo, afirmó que fue ordenado por el Neurólogo Epileptólogo de la Fundación Santa Fe de Bogotá-, en una hospitalización que tuvo por una crisis.	
Trámite de instancia	
El Juzgado 001 Civil del Circuito de Bogotá admitió la acción de tutela, mediante auto del 24 de septiembre de 2024.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
EPS Compensar	Solicitó que se declare que no ha vulnerado los derechos fundamentales del actor, toda vez que los medicamentos: Urbadam Clobazam de 10 mg (Sanofi) - Urbadam clobazam de 20 mg (Sanofi) -Lamictal de 200 mg (Gsk), requieren una nueva formulación y alternativa terapéutica, por cuanto las farmacias aliadas y el laboratorio informaron sobre su desabastecimiento. Respecto del medicamento Neviot guardó silencio. En cuanto a la solicitud de cuidador permanente, solicitó que se niegue, ya que este no hace parte de ninguna orden médica para el tratamiento del actor.
Invima	Corroboró la ausencia en Colombia de los productos Urbadan de 10 mg y Urbadan de 20 mg. También manifestó que el medicamento denominado Lamictal de 200

EXPEDIENTE *(14)* T-10.787.409	
	mg. está en proceso de monitoreo por riesgo de desabastecimiento y que el referenciado como Cannabidiol 200 de mg (Neviot) está disponible.
Audifarma, Supersalud y Minsalud	Guardaron silencio

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia. El Juzgado 001 Civil del Circuito de Bogotá, mediante sentencia del 2 de octubre de 2024[252], concedió el amparo de tutela a los derechos invocados y ordenó la entrega ininterrumpida de los medicamentos Clobazam de 10 mg, Clobazam de 20 mg y Lamotrigina (Lamictal) de 200 mg. En caso de presentarse el desabastecimiento de algún fármaco prescrito, deberá agendarle una cita al accionante para realizar el correspondiente estudio de bioequivalencia.

Negó el amparo sobre el servicio de cuidador permanente al igual que el tratamiento integral. Respecto del tratamiento integral indicó que esta prestación no puede garantizarse con fundamento en hechos futuros e inciertos, para los que no está diseñado el mecanismo de la acción de tutela.

Impugnación. El accionante impugnó el fallo e insistió en la necesidad de que se le tutele el derecho a un cuidador permanente y a que se le garantice el tratamiento integral para su enfermedad.

Segunda instancia. El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, modificó la sentencia impugnada, y ordenó a la EPS accionada: (i) que garantice a favor del actor la entrega ininterrumpida de los medicamentos Clobazam tableta 10 mg, Clobazam 20 mg cápsula y Lamotrigina de 200 mg tableta para lo cual, de ser necesario deberá solicitar los dos primeros al Invima, cumpliendo con los requisitos dispuestos para ese tipo de trámites. En caso de no poder superar la situación y de seguir presentándose el desabastecimiento, agendar la cita para realizar el correspondiente estudio de bioequivalencia en un lapso igual. (ii) Programar y realizar una cita con el especialista correspondiente para que determine la pertinencia del fármaco Cannabidiol y del servicio de cuidador, concepto que debía emitirse en un término de 10 días como máximo, contabilizado desde la fecha que se efectúe la notificación de la decisión. En caso afirmativo deberá precisar la cantidad y periodicidad del medicamento, así como las condiciones particulares en que debe brindarse el apoyo del cuidador. (iii) Brindar tratamiento integral respecto de su diagnóstico otorgando todos los servicios y procedimientos que le sean ordenados.

Indicó que la sentencia impugnada debe ser modificada en el entendido que bajo las condiciones de salud que refiere el actor se hace necesario brindarle protección constitucional especial. Respecto del servicio de cuidador, consideró que excepcionalmente, el Estado, como responsable del servicio público de salud y director del SGSSS debe asumir subsidiariamente esa obligación, por medio de las entidades prestadoras de servicios de salud cuando exista certeza médica sobre la necesidad del paciente y sea materialmente imposible para la familia asumir su cuidado; por lo que en sede de tutela, es posible ordenar una valoración médica que permita definir si tal cuidador es o no necesario en el caso del actor.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	Manifiestó que, como paciente diagnosticado con dichas condiciones, depende de un tratamiento farmacológico complejo que incluye Neviot, Urbadan Clobazam,

[252] Expediente digital, archivo "03DemandaAnexos"

	Lamictal y Valcote ER. Pese a existir un fallo de tutela que ordenó su suministro, la entrega ha sido irregular e incompleta: solo se recibió una vez el Urbadan Clobazam, el Neviot nunca ha sido entregado, y medicamentos como el Lamictal y el Valcote llegaron con meses de retraso o en dosis diferentes a las prescritas. Ante esta situación, el accionante y su madre se vieron obligadas a adquirir los fármacos en farmacias privadas y directamente con laboratorios, enfrentando precios elevados y graves dificultades económicas. Refiere que esto ha afectado seriamente su calidad de vida, generando mayor frecuencia de crisis, dependencia absoluta de su cuidadora y altos niveles de ansiedad e incertidumbre. Respecto a su núcleo familiar informó que vive con recursos limitados: dependen de la pensión y el apoyo de su abuela y de una cuota alimentaria de su padre. Los gastos mensuales en salud superan los tres millones de pesos, lo que ha puesto en riesgo su sostenibilidad económica. Aunque cuenta con certificado de discapacidad con pérdida de capacidad laboral superior al 50%, hasta la fecha no ha recibido un cumplimiento pleno del fallo que garantice la continuidad y estabilidad de su tratamiento. Adicionalmente mediante correo electrónico del 31 de marzo de 2025, envía copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca – Sala 3, del 29 de julio de 2023, en que se evaluó el estado de salud del accionante, quien no registra antecedentes laborales y es considerado persona económicamente inactiva. El proceso de calificación se originó a partir de varios antecedentes médicos. Dichas condiciones lo han llevado a sufrir crisis convulsivas frecuentes, limitaciones motoras, dolor crónico y dependencia parcial para actividades de la vida diaria. La Junta determinó que el señor *Luis* presenta deficiencias significativas: 6% por antecedente oncológico, 4% por alteración renal, y 64% por secuelas neurológicas y motoras. En conjunto, ello representa una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 58,76%, estructurada desde el 9 de enero de 2013, cuando se documentaron secuelas neurológicas superiores al 50%. En conclusión, el dictamen estableció que el calificado se encuentra en condición de invalidez, con pérdida de capacidad laboral superior al 50%, lo que implica que requiere apoyo familiar permanente y limita de forma sustancial su posibilidad de desempeño productivo, social y ocupacional.
	En llamada realizada en abril de 2026, manifestó que si bien la entrega del medicamento Lamictal 200 mg (GSK) ha presentado menos interrupciones desde la adopción de la medida provisional decretada por esta corporación, aún persisten tardanzas en su suministro. Indicó que, aunque el gestor farmacéutico anuncia el envío del medicamento al domicilio, en varias ocasiones dicho envío no se realiza en la fecha informada, razón por la cual debe acudir personalmente al punto físico de dispensación para obtener el medicamento. Respecto del medicamento Urbadam Clobazam 10 mg, señaló que tampoco ha sido entregado de manera oportuna. Explicó que, aun contando con la fórmula médica antes del día treinta (30) de cada mes, acude previamente al dispensador

	para evitar interrupciones, dado que las entregas solo cubren treinta (30) días de tratamiento y debe contar con la dosis requerida desde el primer día del mes siguiente. Sin embargo, manifestó que el gestor farmacéutico le niega la entrega por acudir antes de esa fecha, por lo que debe regresar nuevamente después del día treinta (30). Aun así, en la mayoría de las ocasiones tampoco se le entrega el medicamento, por razones administrativas o por supuesta escasez, y se le remite nuevamente a la EPS para obtener una nueva autorización. Manifestó que esta situación resulta desgastante, especialmente por su condición de madre y cuidadora principal del accionante, y le genera angustia ante la posibilidad de que su hijo no cuente oportunamente con un medicamento indispensable para el manejo de su diagnóstico de epilepsia. Finalmente, en relación con el medicamento Neviot 200 mg, informó que es el que presenta mayores incumplimientos en su entrega oportuna. Indicó que el gestor farmacéutico exige una doble autorización de la EPS para su dispensación, trámite que calificó como "engorroso" y cuyos tiempos de respuesta son prolongados. Según manifestó, esta situación expone al accionante a periodos extensos sin el medicamento, con grave riesgo para su salud. Agregó que se trata de un medicamento de alto costo y que no cuenta con la capacidad económica para asumir su valor de manera particular.
Compensar EPS	Dio respuesta a los cuestionamientos formulados por el Alto tribunal de carácter general; sin embargo, en relación con el expediente en su respuesta, aunque menciona el número del expediente en el que es accionado, no da información particular. Informó que inicialmente se alegó falta de autorización del Invima para un medicamento; sin embargo, dicha entidad confirmó su disponibilidad comercial. Ante ello, EPS Compensar explicó que los medicamentos con aprobación Invima se entregan con recursos públicos a través del canal institucional. Si no cuentan con autorización, se consulta al médico tratante para definir una alternativa terapéutica que garantice el tratamiento sin poner en riesgo al paciente. Informó que solicitó a su red de gestores la dispensación, pero recibió respuesta de desabastecimiento, razón por la cual remitió el caso al galeno para valoración y búsqueda de sustitutos. Finalmente, Cuidarte IPS allegó la historia clínica del 27 de marzo de 2025, con el plan de manejo del usuario, y Compensar gestionó el trámite para dar cumplimiento. Indicó que los medicamentos Clobazam (10 mg y 20 mg) fueron autorizados y direccionados para entrega, mientras que el Cannabidiol 200 mg fue autorizado y dispensado. Las autorizaciones fueron notificadas al usuario por correo electrónico y no se registran pendientes adicionales. Sostuvo que ha actuado conforme a la normatividad, sin vulnerar derechos fundamentales, y solicitó al despacho reconocer el cumplimiento, archivar la actuación respecto de la medida provisional y aceptar que continuará enviando los informes mensuales exigidos a la Defensoría del Pueblo. Reportó que ha remitido tres informes de seguimiento a la Defensoría del Pueblo

	acreditando la dispensación progresiva de los medicamentos. Documentó que, aunque inicialmente algunos medicamentos no estaban disponibles en inventario, posteriormente fueron gestionados, autorizados y entregados al usuario, adjuntándose soportes de dispensación y comunicaciones oficiales. Señaló que el 9 de noviembre de 2025 se radicaron nuevas órdenes médicas, respecto de las cuales ya se inició el trámite de autorización y suministro, reiterando que continúa adelantando las gestiones necesarias para garantizar el cumplimiento integral de la medida provisional y la continuidad del servicio de salud.
Audifarma	Informó que en relación con los medicamentos LAMOTRIGINA TABLETA DISPERSABLE 200 MG y CANNABIDIOL CAPSULA 200 MG, donde en respuesta anterior se reportó su envío a domicilio al accionante se reporta que los mismos fueron entregados de manera efectiva al accionante en los términos estipulados; por lo cual, adjuntan los soportes correspondientes. Informó que al accionante se le entregaron los medicamentos pendientes: quedando pendiente 40 unidades de uno de ellos en proceso de consecución. No se registró orden vigente en el sistema para Clobazam 10 mg, pues lo estaba entregando la farmacia Cruz Verde. El 08/07/25 se dispensó Cannabidiol con. El 22 de julio de 2025 se generó pendiente de Clobazam 10 mg (30 unidades), que fue entregado el 11 de agosto siguiente. Actualmente no hay pendientes activos, devoluciones ni autorizaciones cargadas para Lamotrigina 200 mg ni Clobazam 20 mg, situación que ya fue reportada a la EPS. Reiteró la información suministrada el 11 de noviembre de 2025 en respuesta a la solicitud sobre este expediente, en la que informa que al accionante se le realizaron entregas parciales y posteriormente se completaron esas entregas de los medicamentos formulados entre mayo y julio de 2025, incluyendo la gestión de pendientes por falta de disponibilidad. Sin embargo, para los meses de agosto a octubre no se evidenciaron autorizaciones vigentes para nuevos suministros, pese a las gestiones realizadas ante la EPS, lo que limita la continuidad del tratamiento. Reiteró su cumplimiento de las órdenes judiciales y su disposición para garantizar el derecho a la salud, dentro del marco de sus competencias
Juzgado 001 Civil del Circuito de Bogotá	Remitió el enlace del expediente No. 110013103 001 2024 00442 01 identificado con número interno T-10.787.409.
Procuraduría	Informó que la EPS Compensar reportó sobre los medicamentos, aunque su respuesta no incluyó uno de los medicamentos y no aclaró las fechas de última entrega ni las entregas pendientes. Por su parte, Audifarma S.A. informó que el 26 de abril de 2025 el usuario reclamó en el CAF Nova los medicamentos lamotrigina 200 mg y cannabidiol 200 mg, generándose pendiente. Posteriormente, se enviaron a domicilio mediante encomiendas con entrega programada para el 29 de mayo de 2025. Indicó que de acuerdo con lo reportado por la EPS se desprende que persisten retrasos significativos en la entrega de varios medicamentos formulados al paciente. En relación con el Urbadam Clobazam de 10 mg (Sanofi), se indicó que, de un total de 8.220 unidades programadas, aún se encuentran 2.400 pendientes de

	entrega, registrándose como última fecha de suministro el 31 de mayo de 2025, sin que se aportaran los respectivos soportes. Situación similar se presenta con el Urbadam Clobazam de 20 mg (Sanofi), respecto del cual, de 5.310 entregas, 930 permanecen pendientes, siendo también el 31 de mayo de 2025 la última entrega reportada. Por su parte, en lo que concierne al Lamictal de 200 mg (GSK), la EPS informó que, de 13.580 entregas, aún no se han cumplido 4.720, correspondiendo igualmente la última entrega al 31 de mayo de 2025, sin constancias que permitan verificar dicho suministro. Finalmente, frente al Neviot de 200 mg (Procaps), la entidad señaló que están pendientes 120 dosis, sin que hasta la fecha se haya efectuado alguna entrega. Informó que, la EPS reportó respecto del medicamento Urbadam clobazam de 10 mg (sanofi), que de 8220 entregas, 2400 se encuentran pendientes y que la última entrega fue realizada el 31 de mayo de 2025, sin que se aportaran soportes de entrega; en cuanto al medicamento Urbadam clobazam de 20 mg (sanofi), informó que de 5310 entregas, 930 se encuentran pendientes y que la última entrega fue realizada el 31 de mayo de 2025, sin que se aporte soportes de entrega; para el medicamento Lamictal de 200 mg (gsk), manifestó que de 13580 entregas, 4720 se encuentran pendientes y que la última entrega realizada se efectuó el 31 de mayo de 2025, sin que se aporte soportes de entrega; y respecto a Neviot de 200 mg (procaps), informó que se encuentra pendiente la entrega de 120 dosis del medicamento, de los cuales no ha efectuado ninguno.
Defensoría del Pueblo	Manifestó en relación con el expediente que, la madre del accionante reportó que los medicamentos no se entregan dentro de las 48 horas ordenadas. Señaló que el Neviot fue entregado por primera vez el 2 de junio 2025, pese a estar formulado desde hace más de año y medio; el Lamictal solo se ha suministrado una vez; el Urbadan Clobazam en dos ocasiones; y el Valcote no ha sido reclamado. Indicó que, aunque la formulación es mensual, el proceso de autorización es dispendioso: el médico domiciliario entrega la orden, luego pasa por fallos jurídicos (que tarda 4 días) y por Mipres (que demora cerca de un mes). Posteriormente debe dirigirse a Audifarma donde generalmente le informan que los medicamentos están desabastecidos y quedan pendientes. La madre del accionante afirmó que casi nunca recibe los medicamentos a tiempo, la mayoría de las veces debe comprarlos por cuenta propia y persiste la problemática de desabastecimiento. Además, la EPS Compensar no ha remitido a la Defensoría Regional Bogotá informe que acredite la entrega ni ha fijado fecha cierta de próxima dispensación, limitándose a responder que “no se evidencian órdenes de medicamentos” y solicitando documentación adicional. Informó que, en visita al lugar de domicilio del accionante, su madre informó que los medicamentos Clobazam Urbadan 10 y 20 mg no han sido entregados en las 48 horas ordenadas, salvo en una ocasión en mayo tras gestión de la Defensoría. Para julio está a la espera de nueva visita médica. En cuanto al Lamictal y Neviot, en junio acudió a Audifarma, pero el Neviot quedó pendiente y aún no ha sido entregado, pese a reiterar solicitudes sin respuesta. El Urbadan y el Lamictal se entregan en Cruz Verde, mientras que el Neviot corresponde a Audifarma. Señala que la fórmula del Urbadan tiene vigencia de solo 15 días; en un caso obtuvo autorización en EPS Compensar, pero al regresar a Cruz Verde le

	informaron que ya estaba vencida. El tratamiento se mantiene, con renovaciones mensuales a través del médico domiciliario. En conclusión, los medicamentos no han sido entregados de forma adecuada ni continua, y la EPS no ha remitido a la Defensoría Regional informe que acredite la entrega material ni ha fijado fecha cierta de la próxima dispensación. Informó que se estableció comunicación con la madre del accionante. Señaló que los medicamentos ordenados a inicios de julio no fueron entregados dentro de las 48 horas. Pese a remitir las órdenes a fallos jurídicos, no obtuvo respuesta; en Audifarma le indicaron que EPS Compensar no había autorizado el Urbadan 20 mg ni el Lamictal 200 mg, y aunque se generó pendiente del Urbadan 10 mg, tampoco fue entregado. Posteriormente, Audifarma manifestó que no estaban autorizados ni el Urbadan de 20 mg ni el Lamictal, y que el Neviot se encuentra desabastecido. En conclusión, los medicamentos no han sido entregados en Audifarma, el tratamiento continúa con múltiples pendientes y a la espera de nueva visita domiciliaria para formulación del Urbadan. La fórmula de Lamictal y Neviot tenía vigencia hasta agosto, pero no se entregaron por falta de autorización y desabastecimiento, respectivamente. Finalmente, la EPS no ha remitido informe a la Defensoría Regional que acredite la entrega material de los medicamentos ni ha informado fecha cierta de su próxima entrega.

Las entidades Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y el INVIMA se abstuvieron de pronunciarse dentro de este expediente en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(15)* T-10.796.422	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada(s)**
Nancy, representante legal de su hija menor de edad, *Mariana*, afiliada al régimen contributivo (EPS Sura), sujeto de protección especial y quien que presenta un diagnóstico de mucopolisacaridosis tipo IV A (enfermedad huérfana).	• EPS Sura
Hechos	
Solicitó el amparo de tutela a sus derechos a la salud, vida digna, igualdad, dignidad humana, mínimo vital, y protección especial de los niños. Argumentó que, de acuerdo con el diagnóstico de Mucopolisacaridosis tipo IV A o también conocida como Síndrome de Morquio[253] (enfermedad huérfana, rara o poco frecuente), su médico tratante le ordenó, el 26 de julio de 2024, el medicamento Elosulfasa Alfa (Vimizin) el cual era entregado por la EPS. Sin embargo, refirió que desde algunas semanas atrás no se la han entregado y por tratarse de un medicamento controlado y de alto costo no puede acceder al mismo, pues no se distribuye libremente.	
Pretensiones	
Solicitó que: (i) Que se autorice y suministre real y efectivamente el medicamento en la presentación, dosis, cantidad y por el tiempo que indique el médico tratante y (ii) ordenar a la EPS el tratamiento integral que requiere su hija de manera permanente y hasta que las circunstancias así lo ameriten, en razón a la enfermedad huérfana, rara o poco frecuente que padece.	
Trámite de instancia	
El Juzgado 002 Civil Municipal de Oralidad de Bello (Antioquia) admitió la acción de tutela mediante auto del 7 de octubre de 2024 y ordenó vincular a la Adres, al Ministerio de Salud y Protección Social, a Medicarte y a Audifarma S.A.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
EPS Sura	Solicitó que se declare que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la menor de edad representada, toda vez que Medicarte es la institución prestadora a la que le corresponde suministrar estos insumos a los afiliados a la EPS Sura y, por ende, sobre aquella recae la obligación de materializar la entrega del medicamento solicitado en la acción. Aseguró que el medicamento ya había sido debidamente autorizado por la EPS. Sin embargo, señaló que al validar con el servicio farmacéutico constató que el fármaco en cuestión se encontraba desabastecido por parte del laboratorio a nivel nacional. Argumentó que no es posible realizar pagos anticipados a servicios no PBS, ya que estos corresponden a Presupuesto Máximo, sobre los que la EPS Sura ya ha advertido la mora en el pago. Concluyó que ello ha llevado a EPS Sura a instancias judiciales, que están pendientes de cumplimiento y que también tiene implicaciones legales, como el recobro ante la Adres, por lo que solicitó que en el evento en que se ordene a la EPS cubrir el costo del medicamento, el juez ordene el correspondiente recobro ante la citada administradora.
Audifarma	Solicitó su desvinculación, bajo el entendido de que no ha vulnerado los derechos de la accionante. Señaló que el medicamento se encuentra catalogado como un vital no disponible. Informó que, para la fecha de respuesta, esto es 10 de octubre de 2024, la entidad no había realizado el reporte de la autorización y compra, requisito indispensable para el proceso de dispensación, por ende, concluyó que no existió omisión de su parte.

[253] Expediente digital, archivo "03AutoAdmiteTutela"

EXPEDIENTE *(15)* T-10.796.422	
Supersalud	Informó que, en el evento en que el médico tratante considere que los servicios ordenados se ajustan a la necesidad del paciente, la EPS accionada se encuentra en la obligación de garantizar el servicio. Consideró igualmente respecto de la solicitud de tratamiento integral que, su autorización debe ser sustentada en órdenes emitidas por el médico tratante. Refirió que el médico tratante tiene el conocimiento técnico científico y la experticia necesaria para decidir el tratamiento.
Adres	Solicitó su desvinculación al considerar la existencia de falta de legitimación por pasiva Informó que el Ministerio de Salud y Protección Social fijó los Presupuestos Máximos para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados y así cubrir los insumos o servicios no incluidos en la UPC.
Medicarte	Solicitó su desvinculación, al evidenciar que el sistema indica que la paciente cuenta con cita agendada y confirmada para el 19 de octubre de 2024.
MinSalud	Solicitó su desvinculación al informar que todos los servicios y tecnologías autorizados para la prestación de los servicios de salud a los afiliados, se constituyen en obligaciones a cargo de la EPS, independientemente de la fuente de financiación.

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia. El Juzgado 002 Civil Municipal de Bello (Antioquia), mediante sentencia[254] calendada el 17 de octubre de 2024 concedió la tutela y ordenó a las accionadas que procedan al suministro del medicamento.

Concedió el tratamiento integral. Argumentó la instancia judicial que, a pesar de que se entienden las dificultades del sistema de salud, la EPS debe abanderar una prestación del servicio para este sector de la población, porque la interrupción del suministro puede conllevar a consecuencia fatales.

Segunda instancia. El Juzgado 002 Civil del Circuito de Bello (Antioquia), mediante sentencia del 21 de noviembre de 2024[255], decidió modificar parcialmente el fallo impugnado, en el sentido de ordenar que garantice la autorización y entrega efectiva del medicamento, ordenándolo en cualquiera de las instituciones pertenecientes a la red de prestadores de servicios, de manera que sea entregado de forma oportuna, eficaz y continua; y confirmó el fallo en las demás órdenes impartidas por el juez de primera instancia.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	Manifestó que, para el mes de febrero y marzo de 2025 no se tuvo entrega del medicamento, y que sólo hasta el día primero (1) de Abril de 2025le fue entregado y colocado el medicamento intravenoso. En esa misma cita le informaron que la próxima entrega y aplicación del medicamento quedaría agendada para el 9 de abril, sin embargo, previo a esa fecha le estarían comunicando, telefónicamente o al correo electrónico, confirmando la cita para aplicación del medicamento.
	La madre de la menor de edad manifestó en llamada realizada en abril de 2026 que, a partir de la orden de entrega del medicamento adoptada como medida provisional por esta corporación, el suministro de Elosulfasa Alfa se ha venido realizado de manera oportuna, completa y continua, sin que se hayan presentado nuevas interrupciones en el tratamiento prescrito por el médico tratante.
Invima	Precisó que la inclusión de nuevas indicaciones en un medicamento no puede ser

[254] Expediente digital, archivo "009FalloTutela".
[255] Expediente digital, archivo "003TutelayAnexo". "…enfermedad genética, crónica, catastrófica, progresiva, debilitante, degenerativa y potencialmente mortal."

	realizada de oficio por el INVIMA, sino a solicitud del titular del registro sanitario o, excepcionalmente, a través del procedimiento de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS). En relación con el medicamento informó que este cuenta con registro sanitario vigente, autorizado para el tratamiento de la Mucopolisacaridosis IV tipo A (síndrome de Morquio tipo A), y que no se encuentra en estado de desabastecimiento, ni en el listado de vitales no disponibles ni en el listado UNIRS. Enfatizó que corresponde al médico tratante, definir la pertinencia de las prescripciones y alternativas terapéuticas. Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva, solicitando su desvinculación del proceso.
SURA EPS	Informó que, en el caso de la paciente se reporta que el medicamento ha sido garantizado de forma continua desde el año 2015 mediante el esquema de Presupuestos Máximos financiado por la ADRES. No obstante, advirtió sobre las dificultades estructurales en los flujos de pago del Gobierno Nacional, que han generado desfinanciamiento y riesgo de sostenibilidad. Aseguró que el tratamiento de la paciente no se ha visto interrumpido, gracias a la gestión con su operador farmacéutico Medicarte, responsable del almacenamiento y aplicación semanal del medicamento. Subrayó que el régimen terapéutico exige supervisión especializada por los posibles efectos adversos, por lo que cada aplicación es programada e informada con anticipación a la paciente. Acreditó que la última aplicación del medicamento se realizó el 7 de mayo de 2025, con la siguiente programada para el 21 de mayo de 2025, y anexó los soportes de aplicación y el historial de autorizaciones correspondientes.
Medicarte IPS	Reportó que, en su reporte a la Defensoría del Pueblo sobre el cumplimiento de la orden impartida por la Corte Constitucional en la Sala Segunda de Revisión, consistente en garantizar la entrega oportuna del medicamento precisó que, después de la orden judicial, la aplicación del medicamento se ha realizado 4 fechas, encontrándose la próxima aplicación programada para el 7 de junio de 2025. Informó que sobre el cumplimiento de la orden impartida en la Sala Segunda de Revisión que el tratamiento se ha venido aplicando de manera semanal y sin interrupciones en las siguientes diez fechas del 2025. Indicó que no existen entregas pendientes, el tratamiento se encuentra al día y la próxima aplicación está programada para el 03 de septiembre de 2025, lo que garantiza la continuidad terapéutica. Se comprometió a seguir remitiendo los informes de cumplimiento a la Defensoría del Pueblo mientras permanezca vigente la medida provisional.
Juzgado 002 Civil Municipal de Oralidad de Bello, Antioquia	Remitió el respectivo expediente digital de la tutela incoada por la agente oficiosa de la niña.

EXPEDIENTE *(15)* T-10.796.422	
Procuraduría	Informó que, SURA EPS le reportó sobre el medicamento Elosulfasa Alfa, con frecuencia semanal, la fecha de la última entrega el 21 de mayo de 2025; con 10 entregas pendientes hasta el 30 de julio. Por su parte Medicarte IPS, le informó que se ha realizado la aplicación del medicamento Elosulfasa Alfa los días 26 de abril, 7 y 21 de mayo de 2025. Pendiente de próximas aplicaciones del mes de junio de 2025. Y en lo que corresponde a Audifarma S.A. reportó que no tiene pactado con el asegurador la entrega de los medicamentos requeridos, por lo que indica que la EPS SURA debe dar cumplimiento al fallo. Indicó que, respecto al medicamento la EPS reporta aplicaciones realizadas los días 21 y 28 de mayo y 11 de junio de 2025. Informa además que quedan 6 entregas pendientes; sin embargo, esto no concuerda con una respuesta previa de mayo de 2025, donde señalaba 10 entregas pendientes y última aplicación el 21 de mayo. Considerando las aplicaciones posteriores, deberían quedar 8 pendientes hasta el 30 de julio de 2025. Se resalta que las aplicaciones no se han realizado de forma semanal, como lo exige la orden médica. Informó que, respecto del medicamento según la historia clínica aportada por la EPS, se evidencia aplicación del medicamento para los días 5, 16 y 23 de julio de 2025. Asimismo, indicó que por la EPS que queda una entrega pendiente para el 30 de julio de 2025.
Defensoría del Pueblo	Manifestó en relación con el expediente que, el 5 de junio de 2025, la Defensoría se comunicó al número de la accionante quien indicó que la EPS SURA cumplió con la entrega y aplicación del medicamento Elosulfasa - alfa (vimizin) cada 8 días, en la IPS Medicarter. Manifiesta no tener ningún inconveniente con la EPS para el tratamiento. Reportó que, pese a haberse realizado comunicaciones telefónicas los días 4 y 5 de julio de 2015 no se logró comunicación con la accionante, por lo que se le remitió solicitud para la verificación del medicamento, sin que a la fecha se haya reportado por la Defensoría del Pueblo alguna respuesta. Informó que el 30 de julio de 2025, la Defensoría Regional de Antioquia realizó contacto con la madre de la niña, quien informa que el medicamento está siendo entregado oportunamente, y que ya está programada la siguiente aplicación. Actualmente se cumple con la medida provisional.

Las entidades Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud se abstuvieron de pronunciarse dentro de este expediente, en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(16)* T-10.796.578	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Omaira en calidad de agente oficiosa de *Pedro*, su padre, adulto mayor de 91 años, Diagnóstico: Trombocitosis esencial, Hipertensión esencial primaria e Hiperplasia prostática benigna. Régimen: subsidiado.	• Nueva EPS
Hechos	
Consideró que Nueva EPS ha vulnerado sus derechos, al no entregar oportunamente los medicamentos Tamsulocina 0.4 mg, Apixaban 5 mg e Hidroxiurea 500 mg, los cuales solicitó ante la EPS y la Superintendencia Nacional de Salud. En su momento, la Superintendencia dispuso la entrega de los medicamentos y la EPS entregó los dos primeros durante un mes, quedando pendiente la entrega de Hidroxiurea 500 mg. Informó que la entidad dispensadora señaló que hay desabastecimiento nacional de ese medicamento y no estaría disponible por lo que restaba del año 2024.	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela ordenarle al representante legal de Nueva EPS que autorice y garantice la entrega del medicamento Apixaban 5 mg para un mes (septiembre). Asimismo, que a través de Discolmets garantice la entrega del medicamento Hidroxiurea 500 mg para octubre, conforme a la orden médica expedida por el médico tratante.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 13 de noviembre de 2024 el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de Guayatá admitió la acción de tutela y ofició a Nueva EPS para que se pronunciara sobre los hechos de la acción. El 21 de noviembre de 2024, decretó pruebas y el 22 de noviembre de 2024 vinculó a Discolmets.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Señaló que no presta servicios directamente sino a través de una red de prestadores contratada, de acuerdo con su agenda y disponibilidad. Solicitó entonces, vincular a Discolmets IPS, encargada de la entrega del medicamento. Señaló que el responsable del cumplimiento de una orden depende criterios funcionales y geográficos, mas no de la representación legal de la entidad. Manifestó que la acción carece de objeto, por hecho superado, pues se entregaron los medicamentos al accionante. Advirtió que es improcedente porque pretende la prestación de un servicio de salud sin orden médica.
Discolmets	En el expediente se evidencia que se aportaron pruebas documentales por parte de la accionante, en las que consta que Discolmets informó que el medicamento se encontraba agotado, desabastecido o descontinuado en Colombia[256]. En la respuesta de Nueva EPS consta que Discolmets entregó el medicamento Apixaban 5 mg. Por su parte, el 2 de diciembre de 2024, Discolmets señaló que entregó un medicamento adicional (Condroitin sulfato de sodio + ialuronato de sodio 1.8/1 mg -solución oftálmica*15ml). Afirmó que no es fabricante de los medicamentos, sino integrador logístico en la cadena de abastecimiento y la prestación del servicio.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El 27 de noviembre de 2024 el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de Guayatá (Boyacá) tuteló los derechos y ordenó tanto a Nueva EPS como a Discolmets S.A.S., entregar de los medicamentos Hidroxiurea 500 mg y Apixaban 5 mg, en 48 horas.

[256] Expediente digital, archivo "018FalloConcedeMedicamentoTratamientoIntegral".

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	La hija de la accionante manifestó, en llamada del 15 de abril de 2026, la pérdida de interés pues durante mucho tiempo se solicitó protección y se llegó hasta el fallecimiento de su padre en condiciones muy difíciles. Informó que su padre fue hospitalizado el 23 de septiembre de 2025 en el Hospital Cardio Infantil y falleció el 19 de enero de 2026. Indicó que debía desplazarse para diferentes hospitalizaciones desde septiembre hasta diciembre de 2025. Informó que desconoce si su hermano lo tenía afiliado como beneficiario del régimen subsidiario, pero que en "Toberín" le realizaron una nueva afiliación para poderlo atender en Bogotá y que quizá por eso aparecían cambios en la afiliación. Informó que en diciembre de 2025 sí le entregaron el medicamento en Guayatá, pero que en Bogotá todo el tiempo le pidieron acudir a diferentes lugares para recibir los medicamentos. Refirió que sí presentó nuevas acciones de tutela, para recibir atención intrahospitalaria por urgencias, pero no recibió respuesta, aunque sí atendieron a su padre.
MinSalud	Argumentó que la acción de tutela es improcedente y solicitó ser exonerada de cualquier orden en su contra. Señaló que no le consta lo referido por el accionante y no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del SGSSS. Agregó que tampoco tiene injerencia sobre las actuaciones y decisiones de las demás entidades accionadas o vinculadas. Se opuso a las pretensiones porque no ha violado, ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Respecto de los medicamentos Apixaban 5 mg e Hidroxiurea 500 mg requeridos por el accionante, refirió que el primero no se encuentra desabastecido, mientras que el segundo está en monitorización. Señaló que el medicamento Apixaban 5 mg presentó con corte a diciembre de 2024 un promedio mensual de comercialización, en el canal institucional, de 2.900.000 tabletas, en un mercado liderado por Pfizer (76%) y seguido por Xinetix Pharma (24%). Ambos titulares reportaron tener suficientes unidades para la demanda. Entretanto, la Hidroxiurea cuenta con dos titulares Al Pharma S.A.S. y Laboratorios Biopas, con un promedio de comercialización en el canal institucional de 200.000 tabletas, para 2024, cantidad inferior a reportes previos, debido a la interrupción temporal de su comercialización por parte de Al Pharma. En junio de 2024 este medicamento fue incluido en el listado de riesgo de desabastecimiento, porque Al Pharma manejaba entre el 70% y el 75% del mercado en 2023 y 2024. En ese momento se priorizaron los trámites de registro sanitario restantes y en curso para evitar el riesgo de desabastecimiento. Para octubre de 2024 fue incluido como Vital No Disponible y en diciembre se reportó desabastecido. En consecuencia, en enero de 2025 el Invima autorizó la importación por parte de Fast Pharma Colombia que contaba con unidades disponibles para su comercialización. Aclaró que las EPS cuentan con la figura de vital no disponible para suplir las necesidades de los pacientes que requieren este tipo de medicamentos, con el fin

[257] Expediente digital. Señaló que“a pesar [de] que se entienden las dificultades del sistema de salud, la EPS debe abanderar una prestación del servicio para este sector de la población, en tanto que la interrupción del suministro puede conllevar a consecuencia fatales.”
[258] Expediente digital, archivo “009RespuestaDiscolmedica.pdf”

EXPEDIENTE *(17)* T-10.796.598	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
René, adulto mayor de 74 años. Diagnóstico: adenocarcinoma en estadio IV B por Ct3N1M1 por compromiso óseo y ganglionar locorregional, que causa cáncer de próstata. Nueva EPS, régimen contributivo.	• Nueva EPS
Hechos	
Refirió que para su tratamiento desde el 22 de agosto de 2024 se le prescribieron los fármacos Prednisolona y Acetato de Abiraterona (250 mg en tabletas), último de los cuales no le fue entregado, a pesar de reiteradas solicitudes.	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela ordenar a Nueva EPS entregar inmediatamente los medicamentos, en la periodicidad y presentación requerida, y ordenarle que su tratamiento continúe sin demoras injustificadas ni contratiempos, de modo que si la IPS deja de tener contrato con la EPS, el asegurador garantice la adecuada prestación del servicio de salud.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 4 de octubre de 2024 el Juzgado 004 Administrativo Oral del Circuito de Turbo (Antioquia) admitió la acción de tutela contra Nueva EPS y vinculó a Cohan. El 16 de octubre de 2024, aquel despacho se comunicó con el accionante, quien informó que, para esa fecha, aún no le habían entregado el medicamento.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Aunque la sentencia de primera instancia aseguró que la EPS no se pronunció, en el expediente obra escrito en el que solicitó: (i) declarar la improcedencia de la acción por inexistencia omisión o acción vulneradora de derechos; (ii) negar el tratamiento integral y (iii) ordenar a la Adres reembolsar los gastos en que incurra la EPS en cumplimiento de un eventual fallo de tutela. Aseguró estar en trámite de validación de las demoras alegadas por el accionante y que remitiría el concepto al juez de tutela. Después, hizo referencia a su modelo de atención basado en los servicios de las IPS contratadas. Frente a la pretensión de tratamiento integral afirmó que debe desestimarse porque ser futuro e incierto, toda vez que depende de lo que determine el médico tratante. Agregó que de acuerdo con la organización y estructura de la EPS existen áreas técnicas que clasifican y gestionan las acciones de tutela considerando su objeto, designando funcionarios directos encargados del cumplimiento, que para este caso es Marcela Uribe Pérez, como gerente regional noroccidente del departamento de Antioquia.
Cohan	Respondió que no es una IPS y tampoco el único operador logístico de Nueva EPS. Es responsable de la dispensación cuando la EPS emite autorización, pero no presta los servicios de dispensación de medicamentos a cargo de la EPS. Señaló que el Acetato de Abiraterona 250 mg fue facturado y está en tránsito de envío prioritario al usuario. Frente a la Prednisolona 5 mg, es "capita" y, por lo tanto, la cooperativa no tiene responsabilidad sobre aquel, porque no hace parte del objeto contractual con Nueva EPS. Es un medicamento que deben entregar la IPS primaria del accionante. Entonces, Nueva EPS está obligada a garantizar la dispensación, postura que la llevó a solicitar su desvinculación. Dejó constancia de la obligación del paciente de solicitar oportunamente la dispensación de medicamentos.

EXPEDIENTE *(17)* T-10.796.598	
Decisiones de instancia	
Primera instancia. El 16 de octubre de 2024 el Juzgado 004 Administrativo de Turbo amparó los derechos invocados y ordenó a la Nueva EPS y a Cohan entregar el medicamento Acetato de Abiraterona 250 mg, formulado al accionante por 120 cápsulas de manera mensual. Concedió el tratamiento integral. **Segunda instancia:** El Tribunal Administrativo de Antioquia modificó parcialmente el fallo (ordinales segundo y tercero) para dirigir las órdenes a Nueva EPS y no a Cohan. Sin embargo, esta última no fue desvinculada expresamente en la parte resolutiva por el juez de segunda instancia.	
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN	

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	En llamada telefónica realizada el 15 de abril de 2026 el yerno del accionante confirmó que el accionante falleció.
MinSalud	Expuso que la acción de tutela es improcedente y solicitó ser exonerada. Señaló que no le consta lo referido por el accionante y no tiene dentro de sus funciones la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del SGSSS[259]. Agregó que no tiene injerencia sobre las actuaciones y decisiones de las demás entidades accionadas o vinculadas. Se opuso a las pretensiones porque no ha violado, ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Respecto de los medicamentos indicó que ninguno está en los listados de desabastecimiento. El primero cuenta con diez titulares con registro sanitario vigente, pero en diciembre de 2024 incrementaron las unidades comercializadas mensualmente, pasando de 128.888 a 174.138. Añadió que no recibió reportes de la Nueva EPS sobre incumplimientos por parte del proveedor. Recomendó vincular a los titulares de registro sanitario para determinar el estado de abastecimiento. Por su parte, la Prednisolona 5 mg cuenta con siete titulares de registro sanitario, y también se registró incremento de unidades comercializadas, pasando de 10.128.000 a 12.840.500. Frente a este último fármaco, Nueva EPS reportó incumplimientos por parte de los gestores farmacéuticos en 2024. Sin embargo, no existen reportes de comercialización del medicamento desde el año 2022. Contactó a sus titulares del registro sanitario para solicitar información de disponibilidad, por lo que Genfar informó que el producto se encuentra no desabastecido y disponible.
Invima	Respecto del medicamento Acetato de Abiraterona manifestó que, (i) no se encuentra incluido en el Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles; (ii) no se encuentra en el Listado de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS); (iii) ni está identificado en ninguno de los siguientes estados: desabastecido, en monitorización, en riesgo de desabastecimiento, descontinuado, no comercializado, de acuerdo con el Consolidado de Abastecimiento de Medicamentos.
Juzgado 004 Administrati	Remitió el enlace que permite consultar los documentos del expediente en su trámite de instancia.

[259] Reiteró que su competencia se limita a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y legales establecidos en los decretos 677 de 1995, 1782 de 2014, 334 de 2022 y 1474 de 2023 que aseguran la calidad, seguridad y eficacia del medicamento, para la indicación propuesta por el fabricante, y proceder a expedir el correspondiente registro sanitario bajo el cumplimiento de esos requisitos.

EXPEDIENTE *(17)* T-10.796.598	
vo Oral de Turbo	
Cohan	Remitió tres documentos en los que se abstuvo de pronunciarse concretamente respecto del expediente *(17)* T-10.796.598.

La Nueva EPS[260], la Superintendencia Nacional de Salud y el accionante se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante Auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(18)* T-10.800.631	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Sandra, mujer de 68 años. Diagnóstico: enfermedad renal crónica – estadio III, hipertensión esencial primaria (I10X) y dislipidemia, con riesgo cardiovascular alto (estándar de *Framingham*). Régimen: subsidiado.	• Nueva EPS • Droguería Cafam
Hechos	
Fue atendida el 26 de julio de 2024 en la IPS Viva 1A, donde le prescribieron Rosuvastatina 40 mg, en cantidad de 30 tabletas por mes. Cafam le indicó que el medicamento no estaba disponible y le entregaron un documento como constancia de la negativa al suministro. Al consultar en la internet, verificó que el fármaco está disponible para venta particular, pero no institucional, con un valor entre $189.100 y $498.450. Concluyó que se le están imponiendo barreras infundadas al acceso a los servicios de salud.	
Pretensiones	
La accionante solicitó al juez de tutela amparar sus derechos y ordenarle (i) a Cafam la entrega inmediata del medicamento, conforme la orden médica; y (ii) a Nueva EPS su tratamiento integral.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 12 de noviembre de 2024 el Juzgado 001 Civil del Circuito de Manizales (Caldas) admitió la acción de tutela en contra de Nueva EPS y Cafam.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Cafam	Expuso que no es una EPS y sus funciones no son equivalentes a las de cualquiera de ellas. Señaló que el medicamento se encuentra disponible en el punto de dispensación "Cafam Centro Manizales" y espera realizar pronto su entrega, pero señaló que no había podido establecer comunicación con la accionante. Manifestó que la autorización y direccionamiento de los demás servicios corresponde al asegurador, por lo que solicitó su desvinculación del trámite constitucional.
Nueva EPS	Adujo que la obligación de entrega de medicamentos es de las droguerías, farmacias e IPS contratadas, y no ha vulnerado los derechos en este asunto. Consideró que el tratamiento integral es improcedente al recaer sobre hechos futuros e inciertos, como al implicar una presunción de la mala fe de la EPS frente al cumplimiento de sus

[260] La EPS no se manifestó respecto del expediente concreto, ni frente a las pretensiones del accionante. Incluso, en uno de los documentos señaló que no cuenta con los datos del accionante. Tampoco se pronunció respecto de este expediente en concreto en los documentos que allegó como respuesta a los autos del 17 de marzo y del 3 de abril de 2025, más adelante el 26 de mayo de 2025 remitió a la Procuraduría un informe acerca del cumplimiento de las medidas provisionales adoptadas por la Sala de Revisión. En ese informe adjuntó una carpeta comprimida en la que se individualizaba un documento en formato Word para cada uno de los expedientes en los que es accionada. La información probatoria que reposa en el documento que corresponde al expediente (16) T-10.976.578 se describe en la síntesis de los informes correspondientes al cumplimiento de la medida cautelar.

	deberes.

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia. El Juzgado 001 Civil del Circuito de Manizales (i) declaró la carencia actual de objeto, por hecho superado frente a la entrega del medicamento y, (ii) negó el tratamiento integral al considerar que la negativa a la entrega de un medicamento no constituía una omisión reiterada que pusiera en duda el proceder de la EPS a futuro.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Manifestó encontrarse controlado con los medicamentos prescritos. Reportó los siguientes diagnósticos: insuficiencia renal crónica, no especificada (n189), hipertensión esencial primaria (i10x), hipotiroidismo, no especificado (e039), dislipidemia, otros síndromes de colon irritable y otros no especificados (k588), sin contar con certificado de discapacidad. Estos diagnósticos suponen desafíos en el acceso al sistema de salud, especialmente en lo relacionado con el acceso y la oportunidad en la entrega de medicamentos, y de las citas médicas con especialista. Aclaró que es paciente crónica y sus medicamentos debe consumirlos el resto de la vida. Tanto la negativa o la demora en su entrega le genera preocupación e incertidumbre por la posibilidad de avance o empeoramiento de su estado de salud. Manifestó que en su vida cotidiana se siente agotada, con dificultades digestivas, de locomoción y de salud mental debido al estrés que le produce el desarrollo de su cotidianidad con "normalidad". Relató que para acceder a sus medicamentos debe realizar desplazamientos largos, filas interminables y someterse a largos periodos de espera, luego de los cuales se le informa no contar con aquellos. Cuando no los obtiene, acude a reservas que guarda o los compra. Señaló que aunque el costo de sus medicamentos no es alto, al requerir tantos y de manera constante, no puede sufragarlos sin afectar su economía. Así, ha presentado cuatro solicitudes de reembolso ante Nueva EPS, sin éxito en la devolución de los montos que ha pagado[261]. Al respecto, sostuvo que encuentra que "los usuarios nos hemos convertido en la entidad de crédito de las EPS, pues si es que finalmente algún día me reembolsan esos dineros". Señaló que, en otras oportunidades, Cafam ha conseguido en la línea comercial los mismos medicamentos que niega en el canal institucional. Manifestó que las mayores dificultades que ha encontrado en el acceso a los

[261] Con el propósito de ilustrar al despacho de conocimiento sobre la materia expuso la estructura del SGSSS a la luz de la Ley 100 de 1993, los diferentes actores del sistema (el mismo ministerio, la superintendencia, las entidades territoriales, EPS, IPS) su naturaleza jurídica y sus competencias. Explicó en qué consiste la garantía y el acceso a los servicios y tecnologías en salud, de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015. Asimismo, con base en la normatividad vigente desarrolló los siguientes apartados:
a. Prescripción médica de servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC y las entidades competentes para la prestación de servicios de salud (Ley 1122 de 2007).
b. Prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con recursos de la UPC (literal k del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015).
c. Solicitud de servicios complementarios (sentencias C-313 de 2014 y SU-518 de 2020)
d. Tratamiento integral (se opuso a esta petición por considerarla vaga y genérica)
e. Medicamentos sujetos a revisión (indicó que no le corresponde desplegar acciones frente a la dispensación de medicamentos pero que en su rol de rector desplegó acciones para favorecer el acceso oportuno y la optimización del uso de los medicamentos para la población que lo requiera. En ese sentido se atribuyó la colaboración en la publicación de los listados de abastecimiento que publica el Invima de manera periódica.

	medicamentos son: (i) la negativa a entregarlos en la dosis requerida; (ii) el incumplimiento en la entrega oportuna para cumplir los términos del tratamiento; (iii) la instrucción de las farmacias de solicitarle el cambio de medicamentos al galeno; (iv) los imprevistos presupuestales que genera la falta de suministro en los gastos mensuales de su hogar; (v) las filas interminables, la angustia que se vive en ellas al reclamar medicamentos y la falta de entrega domiciliaria.; (vi) la ausencia de turnos prioritarios para los adultos mayores, que aseguren una verdadera atención preferencial en relación con la edad; (vii) la indolencia de la EPS ante sus padecimientos y los de los demás pacientes, al hacer prevalecer el trámite sobre las personas; (viii) el irrespeto a las decisiones judiciales; (ix) la debilidad del Estado frente a EPS y gestores farmacéuticos; y (x) las demoras judiciales. Informó que sus ingresos mensuales son de $822.600 dinero que aporta al sostenimiento de su hogar. Vive con su esposo y dos hijos que también aportan. Reside en la misma casa que renta parcialmente, clasificada en estrato 3. Precisó que frente a los medicamentos que motivaron la presente acción de tutela, estos fueron entregados antes de la sentencia de primera instancia, el día 14 de noviembre de 2024, a través de Cafam. Sin embargo, por ser paciente crónica de dislipidemia, se le formulan cada mes y debió presentar una nueva acción de tutela, con la que logró acceder a la totalidad de los medicamentos el 28 de marzo de 2025, con ocasión de un incidente de desacato que derivó en sanción[262]. Dicha acción de tutela se interpuso buscando la entrega de "Colchicina 0.5 mg tableta X 30, Rosuvastatina 40 mg tableta, Levotiroxina Sódica 50 mcg tableta y Enalapril Maleato 20 mg tableta", prescritos en una orden médica diferente a aquella que dio origen a la acción de tutela de la referencia. Entonces, no ha interpuesto otras acciones de tutela con sustento en la misma orden médica aportada al instaurar esta. Señaló que recibe tratamiento médico "a cuentagotas" e incluso le deben algunos medicamentos, a lo cuales las tutelas y los incidentes de desacato le han permitido acceder.
MinSalud	Además de oponerse a las pretensiones y declarar que no le constan los hechos, informó que el medicamento Rosuvastatina 40 mg figura en la clasificación "en monitorización" y cuenta con trece registros sanitarios. El día 28 de marzo de 2025 contactó a los principales titulares de registro. De ellos, Bussie y Legrand informaron contar con suficientes unidades hasta el mes de junio de 2025 con un promedio entre 1.500.000 y 7.000.000 de unidades por mes. Señaló que Nueva EPS y Cafam reportaron dificultades de acceso al medicamento en agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2024 frente a los productos manejados de Legrand y Megalabs. Sin embargo, en lo corrido del 2025 no han efectuado nuevos reportes.
Invima	Además de oponerse a las pretensiones y afirmar que no le consta ninguno de los hechos, informó que el medicamento Rosuvastatina 40 mg cuenta con 22 registros sanitarios vigentes y dos más suspendidos temporalmente, por situaciones o

[262] El 9 de mayo de 2025 la EPS remitió tres documentos que contienen las respuestas a los ordinales octavo y undécimo del auto de pruebas del 17 de marzo de 2025. En los documentos allegados, la EPS no hace referencia explícita al expediente (17) T-10.796.598. Sólo después de la medida provisional ordenada por la Sala de Revisión la EPS comenzó a pronunciarse respecto del expediente en concreto, dentro de los informes individualizados que remitió a la Procuraduría dando cuenta del cumplimiento de la medida provisional referida. Debido a esto, las respuestas relacionadas directamente con este expediente se registran en el acápite de medidas provisionales.

	incidentes que impiden su comercialización. Informó que el medicamento no está en el listado de Medicamentos Vitales No Disponibles, ni en el de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS), pero sí en estado de monitorización debido a falta de certeza sobre la limitación de las cantidades disponibles para los siguientes tres meses de comercialización. Debido a esta falta de certeza, no es posible clasificar o reclasificar el medicamento como no desabastecido, en riesgo de desabastecimiento o desabastecido.
Cafam IPS	Aclaró que el abastecimiento depende de muchas causas como los servicios de los proveedores, la discontinuidad de los productos y un aspecto financiero que depende del flujo de caja que proviene de sus clientes. Indicó que cuando no se cumplen los acuerdos de cartera, los laboratorios suspenden los despachos o realizan entregas parciales de los medicamentos.
Juzgado 001 Civil del Circuito de Manizales	Remitió tres correos en los que allegó el enlace de las actuaciones surtidas en sede de primera instancia.

Nueva EPS[263] y la Superintendencia Nacional de Salud se abstuvo de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

[263] Refirió los siguientes números de formularios para reembolso y anexó sus soportes: (i) 37602 del 30/01/2025 por valor de $ 42.735; (ii) 387070 del 15/02/2025 por valor de $ 63.700; (iii) 387064 del 05/03/2025 por valor de $ 12.000; y (iv) 387071 del 17/03/2025 por valor de $ 82.700.

EXPEDIENTE *(19)* T-10.800.758	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada(s)**
Tomasa, actuando como agente oficioso de *Úrsula*, adulta mayor de 79 años. Diagnóstico**:** hipertensión esencial y otras enfermedades obstructivas específicas. Régimen: contributivo.	• Nueva EPS • Cafam
Hechos	
Afirmó que su médico le prescribió los siguientes medicamentos: Linagilptina 5 mg en tableta, Sacubitrillo Valsartán 24.3 + 25.7 EQ 50 mg en tableta, Bromuro de Tiotropiones Budesónida + Formoterol y Budesonida + Formoterol Fumarato Dihidrato. Tales fármacos no se le habían entregado para la fecha en la que instauró la acción de tutela.	
Pretensiones	
Como medida provisional la actora solicitó al juez de tutela ordenarle a Nueva EPS entregar de manera oportuna todos los medicamentos, al tratarse de una persona de especial protección constitucional. Asimismo, como medidas permanentes solicitó el amparo de sus derechos a la salud, a la vida digna, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la seguridad social, y en ese sentido (i) ordenar a Nueva EPS la autorización y entrega de los medicamentos; y (ii) su tratamiento integral por ser una persona de especial protección.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 30 de octubre de 2024 el Juzgado 005 Penal del Circuito de Manizales (Caldas) admitió la acción de tutela en contra de Nueva EPS y vinculó a Cafam. En el mismo auto, como medida provisional, velar por la entrega efectiva e inmediata de los cuatro medicamentos requeridos, sin dilaciones administrativas, a través del dispensador de medicamentos correspondiente.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Señaló que no vulneró los derechos fundamentales del accionante, quien no ha adelantado las gestiones administrativas idóneas para la consecución de los servicios solicitados. Por lo tanto, la acción no cumple el requisito de subsidiariedad y resulta improcedente. Agregó que los medicamentos aparecen entregados el "12 y 29 de octubre", respectivamente[264]. Explicó su función de aseguramiento a través de la contratación de IPS y solicitó al juez que, en el evento de tutelar los derechos, ordene a la Adres pagar a la EPS el 100% de las sumas de dinero que demande el tratamiento integral.
Cafam	Afirmó que las EPS, IPS, ARL, así como las administradoras de fondos de pensiones y cesantías son entes independientes. Indicó que los medicamentos Sacubitrilo Valsartán 50 mg, Linagliptina 5 mg, Symbicort Rapihaler Budesónida 160, Formoterol Fumarato 4.5 y Bromuro de Ipratropio 20 mcg están desabastecidos en los puntos de dispensación de Cafam. Solicitó su traslado desde otras ciudades y pidió un periodo de espera. Agregó que la accionante no está adscrita a la IPS Cafam, por lo que la prestación de los servicios médicos le corresponde a la EPS y a la UT Viva Manizales sede Laureles[265]. Solicitó declarar improcedente la acción y su

[264] Juzgado 005 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales – Caldas. Radicados 17001318700520240017800 y 17001318700520240017801). Aportó los soportes de la tutela y las decisiones relacionadas.

[265] El 9 de mayo de 2025 la EPS remitió tres documentos que contienen las respuestas a los ordinales octavo y undécimo del auto de pruebas del 17 de marzo de 2025. En los documentos allegados, la EPS no hace referencia explícita al expediente (18) T-10.800.631. Sólo después de la medida provisional ordenada por la Sala de Revisión la EPS comenzó a pronunciarse respecto del expediente en concreto, dentro de los informes individualizados que remitió a la Procuraduría dando cuenta del

	desvinculación. Informó que los medicamentos fueron entregados el 29 de octubre y el 7 de noviembre de 2024, sin autorizaciones adicionales por gestionar.

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia. El 15 de noviembre de 2024, el Juzgado 005 Penal del Circuito de Manizales declaró la carencia actual de objeto por hecho superado respecto a la entrega de los medicamentos pues se entregaron durante el trámite de la acción. concedió el tratamiento integral para el diagnóstico de "EPOC - Otras enfermedades obstructivas crónicas especificadas y HTA- Hipertensión arterial" y, se abstuvo de pronunciarse en relación con la facultad de recobro solicitada por Nueva EPS. Este fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

<table>
<tr><th>Origen</th><th>Descripción</th></tr>
<tr><td>Accionante</td><td>Se intentó sostener llamada telefónica con el accionante, pero no fue posible establecerla.</td></tr>
<tr><td>MinSalud</td><td>Además de pronunciarse sobre la procedencia de la tutela, informó que según el informe consolidado de abastecimiento y desabastecimiento del Invima de febrero de 2025 encontró lo siguiente:

<table>
<tr><th>Medicamento</th><th>Particularidades</th></tr>
<tr><td>Linagliptina 5 mg tableta</td><td>En monitorización.

Cuenta con un titular de registro sanitario (Boehringer) y de acuerdo con Sismed fue comercializado de manera constante, con un promedio mensual de 3.219.841 unidades en 2024, sin interrupciones.

No se han recibido novedades por parte de los gestores farmacéuticos ni de Nueva EPS o Cafam durante 2024 y 2025. Al solicitar información a Boehringer sobre la disponibilidad del medicamento, el titular informó que contaba con más de 5.000.000 de unidades para de abril, más de 13.000.000 para mayo, más de 11.000.000 para junio de 2025 y más de 17.000.000 para julio de 2025. De acuerdo con lo anterior, el medicamento se encuentra disponible en el país.</td></tr>
<tr><td>Sacubitrilo + Valsartán 50 mg en tableta</td><td>No desabastecido

Cuenta con dos registros sanitarios, uno de los cuales, Asofarma, inició la comercialización en octubre de 2024. El promedio mensual de unidades comercializadas fue de 2.980.875 y en octubre de 2024, cuando se presentó la tutela, fue de 3.941.790 unidades, mayor nivel de comercialización de todo el año 2024. Los titulares de los registros sanitarios indicaron que el producto se encuentra disponible. Los gestores farmacéuticos y Nueva EPS no reportaron incumplimientos en 2024 y 2025.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

cumplimiento de la medida provisional referida. Debido a esto, las respuestas relacionadas directamente con este expediente se registran en el acápite de medidas provisionales.

<table>
<tr><th colspan="3">EXPEDIENTE (19) T-10.800.758</th></tr>
<tr><td></td><td>Bromuro de Ipatropio 5 mcg.</td><td>No incluido en listados y sin alertas de desabastecimiento.

Cuenta con un registro sanitario y sus niveles de comercialización es de 19.878 unidades mensuales.

Nueva EPS y Cafam no reportaron incumplimientos por parte del proveedor, Boehringer, quien indicó que cuenta con disponibilidad para todo el año 2025.</td></tr>
<tr><td></td><td>Budesonida 160 mcg + formoterol 4.5 mcg</td><td>No incluido en listados y sin alertas de desabastecimiento.

Su comercialización no se ha interrumpido y en promedio está entre 14.000 y 16.000 unidades mensuales.

Nueva EPS y Cafam no han reportado novedades de incumplimiento por parte del proveedor. El ministerio solicitó información a Astrazéneca, sin respuesta, por lo que la cartera ministerial sugirió vincularla a la presente acción de tutela.</td></tr>
<tr><td>Invima</td><td colspan="2">Señaló que no le constan los hechos y se opone a las pretensiones. Informó lo siguiente frente a los medicamentos: (i) ninguno se encuentra en los listados de Medicamentos Vitales No Disponibles, ni el de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS). La Linagliptina 5 mg tableta se encuentra en monitorización, Sacubitrilo + Valsartán 50 mg en tableta no está desabastecido y el Bromuro de Ipatropio 5 mcg y la Budesonida 160 mcg + formoterol 4.5 mcg no están identificados como desabastecido, en monitorización, en riesgo de desabastecimiento, descontinuado o no comercializados.</td></tr>
<tr><td>Cafam</td><td colspan="2">En relación con la disponibilidad de los medicamentos aclaró que el abastecimiento depende de muchas causas. Está asociada a los servicios de los proveedores, la discontinuidad de los productos y un aspecto financiero que depende del flujo de caja que proviene de sus clientes. Cuando no se cumplen los acuerdos de cartera, los laboratorios suspenden el despacho o realizan entregas parciales de los fármacos.
Aportó una tabla con la que pretendió probar la entrega de los medicamentos Polietilenglicol 100 g, Fluoxetina Clorhidrato 20 mg, Pinaverio 100 mg y Bromuro de Pinaverio 100 mg/Dimeticona 300 mg, pero estos fueron entregados a una paciente distinta a la accionante.</td></tr>
<tr><td>Juzgado 005 Penal del Circuito de Manizales</td><td colspan="2">Remitió el enlace que permite acceder a los documentos del expediente tanto en primera como en segunda instancia.</td></tr>
</table>

La Nueva EPS[266], la Superintendencia Nacional de Salud, Discolmets y la accionante se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

[266] Expediente digital, archivo 08RespuestaNuevaEps.pdf p. 3

EXPEDIENTE *(20)* T-10.800.834	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Víctor, adulto mayor de 67 años. Diagnóstico: hipertensión esencial e hiperplasia prostática. Régimen: contributivo.	• Nueva EPS
Hechos	
Señaló que su médico tratante le prescribió el medicamento Tadafilo de 5 mg por 30 tabletas, que fue autorizado por la EPS. A pesar de esto, no le ha sido entregado Cafam, pues esta última refiere que el fármaco está agotado.	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela que ampare sus derechos y le ordene a Nueva EPS que proceda a suministrar el medicamento Tadalafilo 5mg por 30 tabletas, prescrito por los profesionales de la salud de la EPS, para evitar la interrupción de su tratamiento médico.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 21 de noviembre de 2024 el Juzgado 006 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá admitió la acción de tutela contra Nueva EPS y vinculó a Cafam IPS, a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a la Adres y a Bienestar IPS.	
Postura de las accionadas y vinculadas[267]	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Adres	Solicitó su desvinculación, expuso sus funciones y manifestó no estar legitimada por pasiva en este asunto, porque la responsabilidad sobre la situación recae en la EPS del accionada. Expuso los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías en salud, para señalar en qué casos procede financiación por parte suya. Adicionó que la Adres no tiene funciones de vigilancia y control, que la hagan responsable por una omisión atribuible a una EPS. Agregó que la facultad de recobro se encuentra extinta y que la Ley 1955 de 2019 creó un mecanismo de financiación denominado "Presupuesto Máximo" cuya finalidad es que los recursos de salud se giren antes de la prestación de los servicios para que las EPS ejecuten ese presupuesto de manera integral. Hizo un llamado a la modulación del fallo, para no poner en riesgo la sostenibilidad del SGSSS.
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Manifestó que la acción es improcedente y que no tiene legitimación por pasiva en el asunto, por lo que solicitó su desvinculación. Refirió que el accionante está afiliado a Nueva EPS en el régimen contributivo y, por consiguiente, sus servicios médicos están a cargo de aquella, en forma exclusiva. Afirmó que la EPS debe proporcionar sin demora los servicios de salud ordenados por el médico tratante, así como cualquier otro servicio necesario.
Nueva EPS	Explicó su modelo de atención y destacó que lo materializa a través de IPS. Señaló que según los contratos por capitación y por evento, las IPS están obligadas a prestar los servicios autorizados. Solicitó vincular a Cafam IPS, por su responsabilidad en la entrega y dispensación de medicamentos. Indicó que debe definirse si existe orden médica vigente, si el medicamento no se encuentra incluido en el PBS y el trámite establecido para que medie autorización y entrega del mismo, así como la posibilidad de que el médico tratante evalúe el cambio de medicamento en caso de no contar con este. Solicitó negar lo pretendido

[267] Aportó una imagen en la que se observa como IPS primaria UT viva Manizales sede Laureles

EXPEDIENTE *(20)* T-10.800.834	
	porque no se demostró acción u omisión de su parte que vulnerara los derechos reivindicados.
Cafam IPS	Alegó ser un ente independiente, con funciones diferentes a las de Nueva EPS. Puntualizó que cuando los retrasos en las entregas se deben a falta de disponibilidad por parte de los laboratorios proveedores y que no puede asumir la responsabilidad, pues solo actúa como dispensadora, sin lograr materializar las entregas, a diferencia de la EPS que tiene una red de IPS para garantizar los servicios de salud.

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia: El 29 de noviembre de 2024, el Juzgado 006 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá (i) amparó los derechos; (ii) ordenó el suministro del medicamento y un informe documentado al respecto; y (iii) desvinculó a Cafam, a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a la Adres y a Bienestar IPS. Este fallo no fue impugnado

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	Argumentos expuestos
Accionante	Se intentó sostener llamada telefónica con el accionante, pero no fue posible establecerla.
MinSalud	Además de oponerse a las pretensiones del accionante y referir que no le constan los hechos, indicó que el medicamento está reportado como "no incluido". Este tiene 17 registros sanitarios vigentes y presentó un incremento de la demanda mensual promedio, pasando de 1.013.583 unidades comercializadas en 2023 a 1.271.333 en 2024. Señaló que ni los gestores farmacéuticos ni la EPS presentaron reportes de incumplimiento por parte de los proveedores. En el mismo sentido, ninguno de los 17 titulares de sus registros sanitarios informó alguna novedad sobre la disponibilidad del medicamento. Debido a esto, sugirió al despacho vincular a los 17 titulares de registro.
SuperSalud	Refirió ser un organismo técnico, de inspección, vigilancia y control que debe propugnar por que los agentes del SGSSS cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes legales y reglamentarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. Sin embargo, no tiene a cargo el aseguramiento de los usuarios, ni presta servicios de salud, lo cual está en cabeza de las EPS. Señaló que el usuario formuló dos reclamos y la entidad en ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia requirió a Nueva EPS para el cumplimiento de sus obligaciones. Afirmó que el caso continuaría en seguimiento por parte del "Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud"[268]. Explicó que los establecimientos farmacéuticos pueden ser mayoristas o minoristas, y tener diferentes denominaciones de acuerdo con las cuales les son oponibles ciertos requisitos en cuanto a la recepción, almacenamiento, dispensación, preparaciones magistrales, entre otras. Refirió que cuando una farmacia o persona autorizada es contratada para la prestación de servicios debe cumplir íntegramente las normas que rigen el modelo del servicio farmacéutico, regulado por el MinSalud.
Invima	Esgrimió falta de legitimación en la causa por pasiva, pues la responsabilidad de la

[268] El 9 de mayo de 2025 la EPS remitió tres documentos que contienen las respuestas a los ordinales octavo y undécimo del auto de pruebas del 17 de marzo de 2025. En los documentos allegados, la EPS no hace referencia explícita al expediente (18) T-10.800.631. Sólo después de la medida provisional ordenada por la Sala de Revisión la EPS comenzó a pronunciarse respecto del expediente en concreto, dentro de los informes individualizados que remitió a la Procuraduría dando cuenta del cumplimiento de la medida provisional referida. Debido a esto, las respuestas relacionadas directamente con este expediente se registran en el acápite de medidas provisionales.

EXPEDIENTE *(20)* T-10.800.834	
	entrega de los medicamentos recae sobre la EPS. Informó que el medicamento Tadafilo 5 mg no se encuentra incluido en el listado de Medicamentos Vitales No Disponibles, ni en el de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS). Sin embargo, está en estado de monitorización, debido a la falta de certeza sobre la suficiencia de las cantidades disponibles para satisfacer la demanda actual.
Juzgado 006 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá	Remitió el enlace que da acceso al expediente digital y todos sus documentos en sede de instancia.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, la Adres y Bienestar IPS no recibieron inicialmente el traslado de las pruebas allegadas. Sin embargo, en el auto del 28 de octubre de 2025 se ordenó trasladarles el recaudo probatorio. Para el 28 de agosto de 2025 Nueva EPS[269], Cafam y el accionante no se habían pronunciado en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

[269] Bienestar IPS no remitió respuesta en el término otorgado por el juez de instancia.

EXPEDIENTE *(21)* T-10.803.623	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Wilson, adulto mayor de 62 años. Diagnóstico: hiperlipidemia mixta y enfermedad cardiovascular. Régimen contributivo.	• Sura EPS
Hechos	
Manifestó requerir tratamiento continuo con el medicamento Ezetimibe Rosuvastatina 10/40, que su médico tratante le prescribió. Informó que al reclamarlo, la EPS le informó que el fármaco está agotado a nivel institucional y le ofreció la opción de sustituirlo por otro. Señaló que, según su médico tratante, las demás alternativas terapéuticas no son adecuadas para el control de su diagnóstico. Aseguró que el medicamento que requiere se encuentra disponible en droguerías, por lo que la falta de suministro en su caso concreto obedece a falta de gestión por parte de la EPS y no a la falta de disponibilidad de este.	
Pretensiones	
Solicitó: (i) ordenar a Sura EPS la entrega inmediata del medicamento o, en su defecto, garantizar la forma de obtenerlo; (ii) tomar las medidas necesarias para asegurar su tratamiento médico, y (iii) ordenar a la EPS implementar un mecanismo que evite la repetición de situaciones similares en el futuro, garantizando el acceso a los medicamentos recetados a los pacientes.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 5 de noviembre de 2024 el Juzgado 007 Penal Municipal de Conocimiento de Cali, admitió la acción de tutela en contra de Sura EPS. En el mismo auto vinculó al Centro de Excelencia Santa Helena IPS. Luego, el 18 de noviembre de 2024, el accionante informó al despacho que, tras una nueva consulta con su médico internista, se le prescribió como alternativa terapéutica Ezetimibe/Simxastatina 10/40 # 120 por 4 meses.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	**Argumentos en relación con la acción de tutela**
Sura EPS	Manifestó haber solicitado revaloración médica por medicina interna en la IPS Básica Santa Helena Palmira, pues el medicamento inicialmente prescrito estaba agotado a nivel nacional, situación excepcional que no puede imputársele. Solicitó al juez conminar a dicha IPS a priorizar el agendamiento de la cita correspondiente, como desvincular a la EPS.
Centro Excelencia Santa Helena IPS	Informó ser una IPS que presta servicios de nivel básico, sin que haya pactado con la EPS la entrega de medicamentos, lo que la llevó a solicitar su desvinculación.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El 19 de noviembre de 2024 el Juzgado 007 Penal Municipal de Conocimiento de Cali (i) amparó los derechos fundamentales a la salud y vida del accionante; (ii) ordenó a la EPS Sura la entrega del medicamento reformulado "Ezetimibe Simvastatina 10/40", así como remitir informe de cumplimiento. Este fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Persona	**Argumentos expuestos**
Accionante	A través de comunicación telefónica, explicó que la EPS le cambió el medicamento

EXPEDIENTE *(21)* T-10.803.623	
	por falta de disponibilidad del anterior y que este nuevo medicamento Atorvastatina/Ezetimibe 20 mg – 10 mg se lo han estado entregando con normalidad, aunque señaló que él vive en una ciudad diferente al lugar de entrega. Vive en Palmira y que debe desplazarse a Cali para acceder al medicamento. Manifestó haber solicitado el cambio del lugar de entrega, sin habérselo concedido al ser un medicamento de alto costo. Señaló que devenga una pensión por valor de un salario mínimo y vive en un inmueble arrendado. Refirió que hasta el momento de la llamada no se había percatado de que la Corte le hubiese solicitado información alguna.
	Manifestó, en llamada telefónica del 18 de abril de 2026, que se encuentra satisfecho con la entrega de los medicamentos, que se realiza dentro del mes de entrega que corresponde, que las demoras son muy cortas y que se solucionó el problema en la falta de entrega. Refirió haber solicitado en varias ocasiones que le autoricen la entrega del medicamento en el municipio en el que reside que es Palmira, pero que la EPS insiste en entregarlo en Cali, por ser un medicamento de alto costo. Sin embargo, reconoció que no ha presentado esta solicitud por escrito ante la EPS, pero que lo hará para conocer el procedimiento a seguir.
MinSalud	Se opuso a las pretensiones y refirió que no le constan los hechos, indicó que según sus informes el medicamento Rosuvastatina 40 mg + Ezetimibe 10 mg está clasificado como no desabastecido y cuenta con dos titulares del registro sanitario vigente. Durante el año 2024 el medicamento se comercializó solo por Legrand con un promedio mensual de 2.449.000 unidades. En noviembre de 2024, para cuando se presentó la acción de tutela, se comercializaron 2.433.360. Aunado a ello, ni los gestores farmacéuticos ni la EPS reportó incumplimiento del proveedor del medicamento para 2024 o 2025 y, debido a la falta de respuesta de Legrand a los requerimientos de información por parte del Ministerio, este sugiere vincular a este titular de registro sanitario.
Invima	Además de presentar sus consideraciones respecto del asunto acumulado y señalar que Sura EPS sería la responsable de cualquier orden por proferir, informó que el medicamento Rosuvastatina Cálcica 40 mg / Ezetimibe 10 mg no está en el listado de Medicamentos Vitales No Disponibles, ni el de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS). Por el contrario, su estado es “no desabastecido”.
Juzgado 007 Penal Municipal de Cali	Remitió el enlace de acceso a las actuaciones de instancia en el expediente digital.

Sura EPS[270] y el Centro de Excelencia Santa Helena IPS se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

[270] A su comunicación adjuntó diferentes archivos y carpetas en las que constan las comunicaciones con el accionante y con Nueva EPS.

EXPEDIENTE *(22)* T-10.803.921	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Yeimy como agente oficioso de *Zuleima*, adulta mayor de 78 años. Diagnóstico: hipertensión arterial, hernia, diabetes mellitus no insulinodependiente, glaucoma no especificado. Régimen: subsidiado.	• Savia Salud EPSS • Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia • Cohan
Hechos	
Señaló que su médico tratante le prescribió Empaglifozina + Metformina tableta 12.5/1000 mg (cantidad 90). La EPS no ha suministrado dichos fármacos desde mayo de 2024, bajo el argumento de que está agotado. En consecuencia, la actora afirmó que su salud se ha visto deteriorada.	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela amparar los derechos a la vida, la dignidad, la salud y la seguridad social, y ordenar a las accionadas, entregar el medicamento Empaglifozina + Metformina tableta 12.5/1000 mg (90 tabletas) a través "del supermercado familiar" porque no cuenta con recursos para comprarlo ni reclamarlo en la ciudad de Medellín. Además, solicitó "cualquier otra decisión […] *ultra o extra petita* haciendo uso del principio de *iura novit curia*".	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 16 de julio de 2024 el Juzgado 002 Promiscuo Municipal de Andes con Función de Garantías (Antioquia) admitió la acción de tutela contra Savia Salud EPS, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y la Farmacia Cohan. En sede de instancia se vinculó a la ESE Hospital San Rafael de Andes Antioquia.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Secretaría de Salud de Antioquia	Solicitó su desvinculación al no ser responsable de brindar el tratamiento integral al accionante, pues no es una IPS, ni administradora del régimen subsidiado (EPS-S). Expuso la normatividad sobre tecnologías no incluidas en el PBS y señaló que la EPS debe garantizar a los afiliados el acceso efectivo a los servicios y tecnologías con independencia del pago por parte de la entidad territorial. Hizo referencia a las funciones de inspección, vigilancia y control de la SuperSalud y las entidades sobre las que las ejerce, solicitando su vinculación para que en ejercicio de sus funciones inicie las investigaciones e imponga las sanciones pertinentes.
Cohan	Destacó que no es una IPS, ni tiene a cargo de la salud de la accionante. Sostuvo que no es el único operador logístico en la red de servicios de Savia Salud EPS. Agregó que, verificado su sistema de información (Herinco), la entrega de los medicamentos fue facturada y está en tránsito de envío prioritario, por lo que solicitó su desvinculación.
Savia Salud EPS	Señaló que el medicamento ya había sido entregado a la accionante, por lo que se considera cumplido el fallo de tutela.
ESE Hospital San Rafael de Andes	Señaló que no está legitimado por pasiva, pues la EPS Savia Salud es la responsable de autorizar y suministrar los servicios ordenados según la normatividad vigente. Por lo tanto, solicitó su desvinculación.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia. El 29 de julio de 2024 el Juzgado 002 Promiscuo Municipal de Andes declaró superado el hecho que originó la acción de tutela; ordenó a las accionadas evitar en lo sucesivo incurrir en la omisión de la conducta que motivó la presente acción. Este fallo no fue impugnado.

EXPEDIENTE *(22)* T-10.803.921

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Telefónicamente una familiar de la accionante informó que a aquella se le entregó el medicamento, un mes después de la decisión de instancia. Refirió que la accionante recibe un tratamiento continuo y debe asistir a control médico cada tres meses.
MinSalud	Además de oponerse a las pretensiones del actor y referir que no le constan los hechos, indicó que según sus informes el medicamento Empaglifozina + Metmorfina 12,5 mg + 100 mg está en estado de monitorización permanente y solo cuenta con un titular del registro sanitario. El medicamento se comercializó en un promedio mensual de 4.970.475 unidades. Afirmó que ni Savia Salud EPS, ni la farmacia Cohan reportaron incumplimientos por parte del proveedor. Este último afirmó contar con una disponibilidad de 13.171.032 unidades para el mes de marzo de 2025 y 50590.232 para abril del mismo año. Concluyó que el medicamento se encuentra disponible.
Invima	Expuso que el medicamento Empaglifozina 12,5 mg y Clorhidrato de metformina 1000 mg cuenta con un titular de registro sanitario vigente y está indicado como mejor tratamiento complementario a un régimen de dieta y ejercicio físico para controlar la glicemia. El fármaco no está en el listado de Medicamentos Vitales No Disponibles, ni el de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS). Sin embargo, se encuentra en estado de monitorización.
Juzgado 002 Promiscuo Municipal	Remitió el enlace de acceso a las actuaciones de instancia en el expediente digital.

Savia Salud EPS, Cohan, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el Hospital San Rafael de los Andes Antioquia y el accionante se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante Auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(23)* T-10.810.117	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada(s)**
Antonio, adulto mayor de 83 años. Diagnóstico: Parkinson. Nueva EPS, régimen contributivo.	• Nueva EPS • Cafam IPS
Hechos	
Señaló que su médico tratante le ordenó Levodopa + Carbidopa + Entacapona y Pramipexol, medicamentos que no le han sido entregados a pesar de haberlos solicitado en varias oportunidades. Esto, a causa de "problemas logísticos" por los cuales se le ha pedido aguardar una llamada en la que le informarán su disponibilidad. Manifestó que los fármacos pendientes son imprescindibles para preservar su calidad de vida y para evitar deterioros en su condición de salud que resulten aún más onerosos para el sistema.	
Pretensiones	
Solicitó como medida provisional que el juez de tutela le ordene a Nueva EPS y a Cafam autorizar la entrega inmediata de los medicamentos para evitar la progresión de la enfermedad, la ineficacia del tratamiento y su consecuente impacto en la calidad de vida, pues la enfermedad afecta su autonomía. Como pretensiones, solicitó: (i) tutelar los derechos a la vida, a la dignidad humana, a la vida en condiciones dignas y a la salud; (ii) ordenar a Nueva EPS y Cafam que en forma urgente, autorice y entregue los fármacos (iii) ordenar a la EPS garantizar su tratamiento integral, incluyendo exámenes, citas médicas con especialistas y médico general, terapias, hospitalización, vacunas, cirugías, procedimientos pre-quirúrgicos, pos-quirúrgicos, y demás tratamientos y medicamentos que resulten prescritos.	
Postura de las accionadas y vinculadas	
Entidad	**Argumentos en relación con la acción de tutela**
Cafam IPS	Informó que los medicamentos se encuentran desabastecidos en el punto de dispensación de Manizales, de modo que solicitó el traslado de unidades desde otras ciudades. En consecuencia, requirió un tiempo prudencial para realizar la entrega de los fármacos al usuario.
Nueva EPS	Indicó que la responsabilidad de la entrega del medicamento recae sobre la IPS contratada para ese fin, siendo esta acción de tutela improcedente. De tal forma, solicitó declarar que no existe vulneración por parte de la EPS y solicitó negar la atención integral.
Decisiones objeto de revisión	
Primera instancia. El 7 de noviembre de 2024 el Juzgado 007 de Familia de Manizales (i) concedió el amparo; (ii) ordenó a Nueva EPS y a Cafam IPS suministrar los medicamentos, y (iii) negó el tratamiento integral solicitado. **Impugnación del fallo**. Cafam IPS impugnó el fallo por considerar que está en imposibilidad material de cumplirlo, pues (i) las IPS no pueden prestar servicios de salud a los afiliados sin la autorización previa de la EPS correspondiente; y (ii) uno de los fármacos -Pramipexol- ya había sido entregado, mientras los otros dos están desabastecidos. Entonces, solicitó modificar la decisión de primera instancia. **Segunda instancia:** El 5 de diciembre de 2024 el Tribunal Superior de Manizales – Sala Civil Familia (i) confirmó la sentencia de primera instancia; (ii) modificó su parte resolutiva, en el sentido de atribuir la responsabilidad exclusiva de la entrega de los fármacos a Nueva EPS; (iii) otorgó tratamiento integral para el diagnóstico de Parkinson; y (iv) absolvió de responsabilidad a Cafam.	
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN	

Origen	Descripción

EXPEDIENTE *(23)* T-10.810.117	
Accionante	A través de comunicación telefónica, la esposa del accionante informó que los medicamentos no se entregaron tras los fallos de tutela. La parte accionante debió acudir al incidente de desacato ante la negativa reiterada de las accionadas. Desde noviembre no le entregan el medicamento Levodopa + Carbidopa + Entecapona, ni el Pramipexol. De este último fármaco, le entregaron tan solo una dosis en diciembre de 2024 y del conjunto de la prescripción, estaban pendientes tres entregas (enero, febrero y marzo). Señaló que el 13 de mayo de 2025 se llevaría a cabo una consulta médica. Refirió que ella es pensionada, pero su esposo no. Viven en una casa propia, con precariedad económica. Enfatizó en que ambos miembros de la pareja tienen más de 75 años.
MinSalud	Remitió una comunicación en respuesta al Auto del 17 de marzo de 2025. Se opuso a las pretensiones del accionante y refirió que no le constan los hechos relatados por él.
Invima	Expuso que los medicamentos solicitados en este asunto concreto no están en el listado de Medicamentos Vitales No Disponibles ni en el de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS). Destacó que el medicamento Levodopa + Carbidopa + Entacapona se encuentra "en monitorización" ante la falta de certeza sobre la posibilidad de cubrir la demanda real del medicamento en meses más próximos. Entretanto, el Pramipexol no está clasificado como desabastecido, en monitorización, en riesgo de desabastecimiento, descontinuado, o no comercializado.
Juzgado 007 de Familia del Circuito de Manizales	Remitió el enlace que permite acceder a todas las actuaciones surtidas en el expediente en sede de instancia.

Nueva EPS[271] y Cafam se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante auto del 17 de marzo de 2025.

[271] El 9 de mayo de 2025 la EPS remitió tres documentos que contienen las respuestas a los ordinales octavo y undécimo del auto de pruebas del 17 de marzo de 2025. En los documentos allegados, la EPS no hace referencia explícita al expediente (18) T-10.800.631. Sólo después de la medida provisional ordenada por la Sala de Revisión la EPS comenzó a pronunciarse respecto del expediente en concreto, dentro de los informes individualizados que remitió a la Procuraduría dando cuenta del cumplimiento de la medida provisional referida. Debido a esto, las respuestas relacionadas directamente con este expediente se registran en el acápite de medidas provisionales.

EXPEDIENTE *(24)* T-10.810.192	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Beatriz como agente oficiosa de su hija *Carolina*. Diagnóstico: "retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo […]; […] dispepsia; discapacidad intelectual de grado no especificado; […] trastorno mental moderado: deterioro del comportamiento nulo o mínimo; […] trastorno funcional intestinal, no especificado; […] rigidez articular […]; y […] temblor no especificado". Régimen: contributivo.	• Nueva EPS • Cafam
Hechos	
La agente oficiosa indicó que, para tratar sus diagnósticos, el médico tratante le ordenó a su hija "Polietilenglicol 3350 160g pol; Dimeticona-Pinaverio 300 – 100 mg; Fluoxetina 20 mg; e Imipramina 50 mg". No ha podido continuar su tratamiento, pues la EPS y el dispensario de medicamentos (Cafam) aducen no contar con esos fármacos en su inventario.	
Pretensiones	
La agenciada solicitó que el juez de tutela ordene (i) a la EPS y a Cafam que autoricen y materialicen la entrega de los medicamentos, y (ii) a la EPS garantizar el tratamiento integral de la accionante.	
Postura de las accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Aseguró que ha asumido todos y cada uno de los servicios solicitados por la afiliada. En aras de satisfacer las pretensiones inició las acciones administrativas con el fin de programar de manera prioritaria los servicios requeridos por la accionante.
Cafam	Adjuntó el comprobante de entrega del medicamento Imipramina 25 mg. Aclaró que las dificultades en la dispensación de los demás medicamentos por su falta de disponibilidad por parte de los laboratorios proveedores, no son su responsabilidad directa.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia: Mediante sentencia del 2 de diciembre de 2024, el Juzgado 001 Penal del Circuito de Manizales amparó los derechos de la agenciada, y ordenó a la EPS (i) entregar los medicamentos "Polietilenglicol 3350 100g/100 g, Fluoxetina 20 mg y Dimeticona Pinaverio 300-100 g"; como también (ii) garantizar el tratamiento integral para el diagnóstico "retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo". Este fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Adujo que su hija debe tomar los medicamentos cada mes. La fórmula médica sigue siendo la misma, pero ahora con un fármaco adicional: Quetiapina 25 mg. Informó que, aunque la sentencia fue fallada a favor de la accionante, los medicamentos no le fueron entregados, por lo que presentó un incidente de desacato. Aun así, no logró acceder a los fármacos referidos. Refirió que las entidades responsables la llamaban para decirle que estaban pendientes de su caso, sin suministrarlos. Mencionó que tras el trámite de esta acción de tutela se le expidieron nuevas fórmulas médicas, cuyos medicamentos tampoco se le han suministrado por falta de disponibilidad. Indicó que ha presentado dos acciones de tutela más (una, la de la referencia y otra formulada a inicios de 2025), como también un desacato por cada uno de aquellos trámites. Agregó que la falta de los medicamentos desestabiliza a su hija, lo que la ha llevado a tratar de adquirirlos por sus propios medios, sin lograrlo siempre en razón de su costo.

<table>
<tr><th colspan="2">EXPEDIENTE (24) T-10.810.192</th></tr>
<tr><td colspan="2">ACTUACIONES EN INSTANCIA</td></tr>
<tr><td>MinSalud</td><td>Remitió (i) poder de Oscar Cetina para contestar el auto de pruebas; (ii) la Resolución 2718 de 2024 “[p]or la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”; (iii) cuatro anexos relacionados a la Resolución 2718 de 2024[272]; y (iv) la Resolución 641 de 2024 “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones”.</td></tr>
<tr><td>Invima</td><td>Informó que los medicamentos Polietilenglicol 3350 100G/100G susp oral, Fluoxetina 20 mg e Imipramina Clorhidrato 25 mg registran como “no desabastecidos”, mientras sobre el Bromuro de Pinaverio+Simeticona 100/300 mg no tiene novedades de desabastecimiento. Agregó que son las EPS las obligadas a garantizar la prestación de los servicios de salud en beneficio de sus afiliados, con derecho a repetir por el valor de los gastos a la Adres o a la entidad territorial cuando aquellos se encuentren excluidos del POS, por lo cual concluyó que el Invima no es la entidad competente para formular, autorizar, entregar ni suministrar medicamentos o tecnologías sanitarias a la paciente. Solicitó ser desvinculada ante la falta de legitimación por pasiva.</td></tr>
<tr><td>SuperSalud</td><td>Solicitó su desvinculación por falta de legitimación por pasiva. Resaltó que la Superintendencia es un organismo de carácter técnico y máximo órgano de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud que propugna porque sus agentes cumplan a cabalidad las obligaciones en la prestación de los servicios de salud, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva. Así, a la SuperSalud no le corresponde el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni presta servicios de salud. Son las EPS las que tienen el deber de suministrar los medicamentos a sus afiliados.

Respecto de los actores del sistema de salud, refirió lo siguiente:

<table>
<tr><th>Actor</th><th>Rol</th></tr>
<tr><td>IPS</td><td>Materializa la prestación de los servicios de salud, según el artículo 185 de la Ley 100 de 1993. Son quienes generan diagnósticos, procedimientos, rehabilitación, exámenes, consultas, dispensación y entrega de medicamentos e insumos y prevención. Por ende, han de disponer de los recursos humanos, físicos o tecnológicos, de los insumos y medicamentos requeridos para la atención. Deben acreditar capacidad de atención para los niveles en que fueron habilitadas.</td></tr>
<tr><td>EPS</td><td>Garantizan la efectiva prestación del servicio y deben evitar trabas administrativas para el acceso a los servicios de salud. Según el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, sus funciones son: (i) organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados acceden a los servicios de salud en el territorio nacional; (ii) definir procedimientos para garantizar el libre acceso por parte de los afiliados a las IPS; y (iii) establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad, entre otras. Deben contar con una red de prestadores[273] y garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

[272] El 21 de mayo de 2025, la EPS remitió un informe en el que da cuenta de su cumplimiento a la medida provisional adoptada mediante Auto 559 de 2025. La información relacionada en esa comunicación se sintetiza más adelante, en conjunto con las demás respuestas allegadas al despacho con ocasión del mencionado auto.

[273] Con función de Control de Garantías.

	complejidad, así como la disponibilidad de una red de transporte y comunicaciones, dentro de estándares de calidad, oportunidad e integralidad en la atención.
EAPB	Las Entidades Administradoras del Plan de Beneficios en Salud deben realizar una autoevaluación de la red de prestadores o IPS y asegurar que cumpla con las condiciones y requisitos para prestar los servicios, conforme el artículo 2.5.1.4.5. del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Concluyó que IPS y EPS deben garantizar el derecho a la salud de toda la población afiliada. De tal suerte, la Superintendencia les impartió instrucciones, junto con las entidades territoriales, según las cuales no podrán utilizar medidas, acciones o procedimientos administrativos que directa o indirectamente obstaculicen, dificulten o limiten el acceso a los servicios de salud, so pena de la apertura de procesos administrativos sancionatorios.

Advirtió que la Resolución 2024160000003012-6 del 3 de abril de 2024 ordenó la intervención forzosa de Nueva EPS, para que el agente especial[274] establezca si la entidad debe ser objeto de liquidación, si es posible que desarrolle adecuadamente su objeto social o alternativas para lograr mejores condiciones para los afiliados y los acreedores. Señaló que no es superior jerárquico de los agentes interventores designados en las EPS, pues, según el artículo 295.6 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, aquellos tienen la condición de auxiliares de la justicia, sin ser subordinados de la Superintendencia y sin que su designación y desempeño forje relación laboral alguna con la entidad pública.

Argumentó que conforme a la jurisprudencia constitucional la EPS accionada debe garantizar los servicios de salud y los principios de continuidad en el servicio y confianza legítima. Además, informó que la Subdirección de Defensa Jurídica - Grupo de Tutelas redireccionó el caso a la delegada para la Protección al Usuario, con el fin de hacer seguimiento al caso. Una vez consultado su aplicativo de gestión encontró un reclamo radicado ante la SuperSalud, mismo que trasladó a la entidad vigilada para su gestión[275]. Por último, refirió haber exhortado a la EPS a desplegar las acciones necesarias para garantizar la prestación de los servicios requeridos por la usuaria.

Cafam	Confirmó que a la fecha contaban con disponibilidad de los medicamentos Polietilenglicol 3350 160g pol; Dimeticona- Pinaverio 300 – 100 mg; y Fluoxetina 20 mg.
Juzgado 001 Penal del Circuito de Manizales	Remitió el link del expediente digital del proceso de instancia. Dentro del expediente digital no se encuentra trazabilidad de incidente de desacato presentado por la parte accionante.

La Nueva EPS y la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se

[274] El 7 de abril de 2025, allegó un escrito que no contiene información probatoria sobre el expediente de la referencia.

[275] El 9 de mayo de 2025 remitió tres documentos en los que no hizo referencia explícita al expediente (23) T-10.810.117. Solo después de la medida provisional ordenada por la Sala de Revisión mediante el Auto 559 de 2025 la EPS comenzó a pronunciarse respecto del expediente en concreto, dentro de los informes individualizados que remitió a la Procuraduría dando cuenta del cumplimiento de la medida provisional referida. Debido a esto, las respuestas relacionadas directamente con este expediente se registran en el acápite de medidas provisionales.

EXPEDIENTE *(24)* T-10.810.192
ACTUACIONES EN INSTANCIA
abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el Auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(25)* T-10.811.379	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Dora, madre cabeza de familia, diagnóstico: "diabetes mellitus [siendo] insulinodependiente, con complicaciones renales y otros trastornos de la glándula lagrimal", afiliada a la EPS Sanitas**,** régimen subsidiado.	• EPS Sanitas • Farmacia Genhospi
Hechos	
La accionante señaló que recibió atención en el Hospital San Carlos ESE donde le formularon "Empaglifosina 12.5 mg, Metformina 1000 mg e Hialuronato de Sodio 0.4%". Sin embargo, al acercarse a la farmacia le han indicado que no se encuentran disponibles. Aclaró que se encuentra en el nivel B4 del Sisbén (pobreza moderada), y no cuenta con los recursos para costear los medicamentos prescritos.	
Pretensiones	
Solicitó al juez de tutela que (i) ordene a la EPS Sanitas, a la Farmacia Genhospi y/o a quien corresponda, el suministro de los medicamentos prescritos por su médico, y (ii) vincule al Invima, para que esa entidad informe si los medicamentos prescritos se encuentran en estado de desabastecimiento.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 8 de noviembre de 2024, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Pablo (Nariño) admitió la acción de tutela y vinculó al agente interventor de la Entidad Promotora de Salud EPS Sanitas, a la Adres, a la Alcaldía Municipal de San Pablo, al Hospital Eduardo Santos, al Hospital San Carlos de San Pablo y a la Droguería Santa Anita de San Pablo.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas[276]	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
EPS Sanitas	Señaló haber actuado siempre de manera diligente respecto de la autorización de los medicamentos que ha requerido la accionante. Indicó que la Empaglifosina 12.5 mg y la Metformina 1000 mg son medicamento que hacen parte del PBS y, por ello, para su dispensación no se requiere autorización por parte de la EPS. Por su parte, sobre el medicamento Hialuronato de Sodio 0.4% indicó que fue autorizado por la EPS desde el 23 de octubre de 2024 para que Genhospi lo dispensara. Precisó que a la fecha no se ha informado novedad alguna que impida la dispensación de los fármacos y procedió a requerir a la farmacia Genhospi para que priorice la entrega de los medicamentos.
Adres	Mencionó que, según el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, la EPS es la encargada de asumir la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en la salud, por lo que está llamada a garantizar la prestación del servicio de salud de sus afiliados. Trajo a colación apartes de la Ley 1955 de 2019 (artículos 231 y 232), vigente a partir del 1 de enero de 2020, para señalar que es función de la EPS y no de la Adres, la prestación de los servicios de salud. Además, solicitó negar la facultad de recobro,

[276] (i) El listado total de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y las secciones por separado que componen el Listado total de medicamentos financiados con recursos de la UPC; (ii) el listado total de procedimientos en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC); (iii) el listado total de procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC); y (iv) el listado total de medicamentos para Programas Especiales en Salud Pública que son suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública.

	pues mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la Adres ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el PBS. Finalmente, solicitó negar el amparo en lo que tiene que ver con la Adres y desvincularla del proceso.

Decisiones

Primera instancia: El 22 de noviembre de 2024, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Pablo amparó los derechos invocados y argumentó que la EPS tiene la responsabilidad de garantizar servicios y tratamientos efectivos y oportunos, más allá de las simples gestiones administrativas. Así, indicó que toda EPS tiene la obligación de gestionar en el libre mercado el pago oportuno del conjunto de servicios que se requieren respecto de un diagnóstico determinado y, por lo tanto, ordenó a Sanitas EPS la entrega de los medicamentos prescritos. Este fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Confirmó que cada tres meses debe acudir al médico por la fórmula para seguir su tratamiento. Indicó que después del fallo de tutela le entregaron el medicamento. No obstante, refirió que el 28 de enero de 2025 le ordenaron de nuevo Empaglifosina + Meformina, Luzartan de 50 mg, Insulina Largina y ajugas para la aplicación de esta última. La falta de entrega de los mencionados fármacos e insumos la llevó a interponer una nueva acción de tutela. En esa ocasión, ni siquiera tras el fallo accedió a aquellos, por lo que interpuso PQRS ante la SuperSalud logrando su suministro por ese canal el 28 de marzo del 2025. Indicó que no tiene recursos económicos para costear por sí misma el mencionado el tratamiento médico. Precisó que al momento de reclamar los medicamentos en la farmacia Santa Anita le indican su falta de disponibilidad y le recomiendan solicitar los medicamentos a Genhospi, que la contacta cuando los medicamentos llegan al punto de dispensación, lo que usualmente tarda bastante tiempo. En particular, respecto del Hialuronato de Sodio 0.4%, para la fecha, no logró reclamarlo, pues la última orden data de septiembre de 2024, su entrega tardó dos meses y no ha logrado agendar nuevamente cita en la EPS.
	La parte accionante adujo, en llamada del 14 de abril de 2026, que en agosto de 2025 sí contaba con fórmula médica para el medicamento Empagliflozina + Metformina, cuya prescripción se mantiene vigente en la actualidad. Informó que, en virtud de la presentación de la acción de tutela fallada a su favor, a finales de 2024 le fueron entregados los medicamentos, aunque con una demora aproximada de ocho días desde el momento del fallo de tutela. Refirió que posteriormente, en enero de 2025, le fue ordenada una nueva prescripción, la cual no le fue suministrada sino hasta junio de 2025, razón por la cual tuvo que costear los medicamentos por sus propios medios durante ese lapso. Indicó que, si bien actualmente recibe los medicamentos, su entrega no es oportuna, pues suele demorarse entre ocho y quince días desde la radicación de la fórmula en la farmacia. En relación con el Hialuronato de Sodio, manifestó que le fue prescrito por última vez en el año 2024 y que dicho medicamento le fue entregado en cumplimiento de la acción de tutela, sin que se le haya vuelto a formular. Reiteró que actualmente cuenta con prescripción activa de Empagliflozina + Metformina y, adicional de, insulina y agujas, cuya formulación ha sido continua,

	aunque la entrega de la insulina y los insumos también presenta demoras. En cuanto al Losartan, indicó que este medicamento ha sido prescrito de manera permanente y su entrega ha sido continua, oportuna y efectiva. Finalmente, agregó que la entidad encargada de la dispensación de los medicamentos ha sido siempre Genhospi y que sí ha presentado otras acciones de tutela por la falta de entrega de medicamentos, específicamente una en marzo de 2026 y tres adicionales durante el año 2025.
MinSalud	Remitió poder de Oscar Cetina para contestar el auto de pruebas.
Invima	Indicó que revisada su base de datos encontró[277]: (i) dos registros sanitarios en estado "vigente" para los medicamentos con principio activo Empaglifozina 12.5 mg, aprobados por el Invima; (ii) siete registros sanitarios en estado "vigente" y un registro sanitario "en trámite de renovación" para los medicamentos aprobados por el Invima que contengan como principio activo Metformina 1000 mg. Precisó que los medicamentos con registro sanitario en trámite de renovación pueden seguir siendo fabricados, importados y comercializados; es decir la vigencia del registro se prorroga hasta que este Instituto adopte una decisión al respecto. Informó en qué la Empaglifozina 12.5 mg y el Hialuronato de Sodio 0.4% no tienen novedades de abastecimiento, mientras la Metformina 1000 mg se encuentra en estado de "monitorización".
Sanitas EPS	Comunicó que gestionó con el operador farmacéutico y el 25 de noviembre de 2024, mediante correo electrónico, le informó a la paciente que ya disponía de los fármacos requeridos.
Genhospi S.A.S.	Informó que los medicamentos: Empaglifozina + Metformina 12.5+1000 Mg (60 Tab); Insulina Glargina 100 Ui Lantus Formula 01.03.2025 (10 Und); Insulina Glargina 100 Ui Lantus Formula 05.03.2025 (4 Und); Insulina Glargina 100 Ui Lantus Formula 28.01.2025 (1 Und); Aguja Para Insulina Formula 28.01.2025 (30 Und); Aguja Para Insulina Formula 01.03.2025 (90 Und); y Losartan 50 Mg Tab Formula 01.03.2025 (180 TAB), fueron entregados a satisfacción, por tanto, anexó las actas de entrega correspondientes. Agregó que la respuesta de la EPS Sanitas al juzgado de instancia, fechada el 25 de noviembre de 2024, "inform[ó] que los medicamentos formulados a la paciente [el] 22/10/2024 como es: Hialuronato de Sodio 0,4% Gotas Oftálmicas y del 24/10/2024 Empagliflozina 12,5 mg + Metformina 1000 mg serán trasladados al municipio de la paciente, por lo cual, se podrán reclamar el día 09 de noviembre de 2024 en farmacia de San Pablo".
Juzgado 001 Promiscuo Municipal de San Pablo	Remitió el link del expediente digital del proceso de instancia.

La Superintendencia Nacional de Salud y la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el Auto del 17 de marzo de 2025.

[277] Decreto 780 de 2016, artículo 2.3.1.3.

EXPEDIENTE *(26)* T-10.811.650	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Elena como agente oficiosa de su esposo *Fernando*, paciente de 94 años. Diagnóstico: "trastorno de ansiedad". Régimen: contributivo.	• Nueva EPS
Hechos	
Indicó que, desde hace más de 20 años, se le prescribe "Lorasepan", un fármaco de venta restringida. No obstante, desde la orden médica del 27 de septiembre de 2024 se le ha indicado que el medicamento no está disponible, aunque se ha acercado múltiples veces para la entrega de este.	
Pretensiones	
La agente oficiosa solicitó que: (i) se ordene a la EPS o a quien corresponda, realizar los trámites administrativos pertinentes para la entrega del medicamento mencionado y, (ii) se ordene a la EPS garantizar el tratamiento integral de su esposo.	
Trámite de instancia	
Mediante los autos del 13 y 25 de noviembre de 2024, el Juzgado 006 Civil Municipal de Ibagué (Tolima) admitió la acción de tutela y vinculó a la farmacia Colsubsidio.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Indicó que el medicamento Lorazepam no requiere autorización y, por ende, puede pedirse directamente con la orden médica en el dispensario autorizado: la farmacia única Colsubsidio.
Colsubsidio	Señaló que el medicamento contaba con carta de desabastecimiento emitida por Genfar, desde el mes de octubre de 2024 y por parte del Laboratorio Laproff desde octubre de 2024. Además, precisó que es obligación de Nueva EPS, a través del médico tratante, determinar sí existen otros insumos o principios activos para continuar el tratamiento del paciente. Asimismo, argumentó que esta información fue reportada a Nueva EPS de forma oportuna y que es su obligación validar la existencia de los medicamentos a través de otros gestores farmacéuticos de su red, para redireccionar la dispensación.

Decisiones
Primera instancia: Mediante sentencia del 27 de noviembre de 2024, el Juzgado 006 Civil Municipal de Ibagué advirtió que la responsabilidad de la EPS no se agota con la autorización de los servicios. Esta, debe velar por su debida prestación. Por consiguiente, ordenó a la EPS autorizar y entregar el medicamento y negó la solicitud de tratamiento integral, por no encontrar negligencia reiterativa sobre otro servicio médico diferente al fármaco. Este fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Refirió que cuando el agenciado no se toma el medicamento no puede dormir, se mantiene inapetente, se pone agresivo, muy nostálgico, intranquilo y deprimido. Incluso, llega a tener alucinaciones. Afirmó que antes de septiembre de 2024 los medicamentos se le entregaron de forma continua al actor. Respecto de las prescripciones de los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2024 el fármaco nunca se entregó, aunque presentó incidente de desacato. El actor asistió en enero de 2025 a control médico en el que se le prescribió el medicamento por los siguientes tres meses, entregas que sí fueron realizadas de forma efectiva. No obstante, otros medicamentos distintos al solicitado mediante esta acción de tutela,

EXPEDIENTE *(26)* T-10.811.650	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
	asociados a diagnósticos gastroenterológicos y otros recetados para tratar dificultades en la próstata últimamente no se le han entregado. Confirmó que no ha presentado acciones de tutela distintas a la de la referencia y que ante la falta de entrega de los medicamentos el actor los adquiría por sus propios medios.
	En llamada del 14 de abril de 2026, adujo que pese a haber presentado incidente de desacato con ocasión del fallo de primera instancia de la acción de tutela, no logró en su momento la entrega efectiva del medicamento. Informó que, hasta enero de 2025, cuando le reformularon el medicamento se lo entregaron. Esta información la complementó, indicando que desde enero de 2025 y hasta los últimos meses de ese mismo año, la dispensación del fármaco se realizó adecuadamente, presentándose de nuevo problemas en la dispensación desde diciembre de 2025. Refirió que, por ejemplo, la dispensación correspondiente al mes de febrero de 2026 se efectuó hasta el día 26, y que la prescripción de marzo de 2026 le fue entregada hasta el 13 de abril de 2026, pese a que la fórmula vence el 20 de abril para su tercera entrega, lo que implica que la correspondiente al mes de abril no será suministrada debido a su vencimiento. Sobre esto especificó que Colsubsidio le indicó que el sistema solo permite suministrar el medicamento una vez por mes, por lo que la tercera entrega sería hasta el 13 de mayo de 2026 pero por el vencimiento de la formula no se lo entregarían. Así, indicó que, lo que ocurre es que las fechas de dispensación comienzan a distanciarse progresivamente, dejando de ser oportunas. Precisó que, entre julio y agosto de 2025 no le fue posible acceder a la prescripción del medicamento, no por falta de formulación médica, sino porque no pudo asistir a la cita correspondiente debido a un paro, retomándose la prescripción el 21 de agosto de 2025. En cuanto al gestor farmacéutico u operador logístico encargado de la entrega, manifestó que inicialmente Colsubsidio venía realizando la dispensación; sin embargo, durante los primeros tres meses de 2026 esta fue asumida por Disfarma, entidad que posteriormente dejó de prestar el servicio al señalar que únicamente atiende al régimen subsidiado, por lo que a partir de abril de 2026 Colsubsidio retomó la entrega. Agregó que no ha interpuesto otras acciones de tutela por estos hechos. Finalmente, reiteró que, aunque según informes de la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo las entregas han sido continuas, oportunas y efectivas, en la realidad desde octubre de 2025 se han presentado nuevamente retrasos, aunque Nueva EPS ha estado atenta al seguimiento de su caso por medio de llamadas.
MinSalud	Remitió poder de Oscar Cetina para contestar el auto de pruebas.
Invima	Informó que el Lorazepam 2 mg cuenta con dos registros sanitarios vigentes. Además, refirió las indicaciones para su uso, según el titular del registro sanitario (Genfar S.A. y Laboratorio Profesional Farmacéutico S.A.S Laboratorios Laproff S.A.S). Para el momento de la remisión de la respuesta de esta entidad, agregó que su estado de abastecimiento era “[e]n monitorización”.
Nueva EPS	Refirió que el Lorazepam 2 mg presentó novedad de abastecimiento de septiembre a diciembre 2024, lo que generó la falta de entrega por parte de Colsubsidio. No obstante, no informó si Colsubsidio le comunicó en 2024 el desabastecimiento del medicamento. Además, la EPS se abstuvo de referir los efectos de la interrupción

EXPEDIENTE *(26)* T-10.811.650	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
	del tratamiento del accionante.
Juzgado 006 Civil Municipal de Ibagué	Remitió el link de consulta del expediente digital del proceso que da cuenta del trámite de instancia. En este se encontró que, conforme a incidente de desacato iniciado por la parte accionante, el medicamento había sido entregado hasta el 25 de enero de 2025. La orden del fallo de tutela era entregar el medicamento en un término no superior a 48 horas.

La Caja Colombiana de Subsidio Familiar – Colsubsidio -, la Superintendencia Nacional de Salud y la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(27)* T-10.811.732	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Laura, mujer de 54 años. Diagnóstico: "mieloma múltiple". Nueva EPS, régimen contributivo.	• Nueva EPS • Droguería Cafam[278]
Hechos	
Señaló que su médico le prescribió "Lenalidomida – Lenoside 10 mg". No obstante, no ha accedido al medicamento por cuanto Cafam aseguró no tener disponibilidad del fármaco. Agregó que no cuenta con los recursos económicos para adquirirlo.	
Pretensiones	
Solicitó al juez constitucional que ordene: (i) a Nueva EPS y a la farmacia Cafam autorizar y entregarle el medicamento "Lenalidomida – Lenoside 10 mg" sin cobro, (ii) a Nueva EPS, a la farmacia Cafam o a quien corresponda garantizar su tratamiento integral y, (iii) a MinSalud facilitar a Nueva EPS y a la farmacia Cafam la cancelación de los gastos en los que incurran en cumplimiento de esta tutela, a través de la Adres. Adicionalmente, solicitó una medida provisional consistente en la entrega oportuna, prioritaria y sin cobro alguno del medicamento, como el tratamiento integral.	
Trámite de instancia	
Mediante autos del 15 y 25 de noviembre de 2024, el Juzgado 012 Civil Municipal del Distrito Judicial de Cartagena (Bolívar) admitió la acción de tutela y vinculó a MinSalud. Además, negó la medida provisional.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas[279]	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Nueva EPS	Solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela, pues se interpuso sin una solicitud previa de la prestación de los servicios a la entidad demandada. Además, solicitó vincular a Cafam. Indicó que no se puede cubrir la atención integral de la accionante, pues esta implica tratamientos y medicamentos futuros, aun no ordenados por el médico tratante. Señaló que el eventual reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe estar acompañado de indicaciones que hagan determinable la orden del juez de tutela. Precisó que en caso de que se tutelen los derechos en el asunto, debe ordenarse a la Adres asumir los gastos en que incurra la EPS.
Cafam	Señaló que la "Lenalidomida" se encontraba "desabastecida" en los puntos de dispensación, por lo cual efectuó el traslado de nuevas unidades de este medicamento. Solicitó un breve periodo de espera mientras lograba concretar la entrega del medicamento, pues estaba a la espera de su arribo al punto de dispensación.

Decisiones
Primera instancia: El Juzgado 012 Civil Municipal del Distrito Judicial de Cartagena, mediante sentencia del 27 de noviembre del mismo año, ordenó a Nueva EPS entregar el medicamento "Lenalidomida – Lenoside 10 mg" y, desvinculó a MinSalud y a Cafam. Consideró que la atención integral es improcedente en este caso, al desbordar las facultades y competencias del juez de tutela, pues abarca aspectos futuros o eventuales. Este fallo no fue impugnado[280].

[278] Mediante Resolución No. 2024320030015020-6 de 15-11-2024, se designó como nuevo agente interventor de Nueva EPS al doctor Bernardo Armando Camacho Rodríguez.
[279] Esto, con fundamento en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023.
[280] La Alcaldía de San Pablo, el Hospital Eduardo Santos, el Hospital San Carlos de San Pablo y la Droguería Santa Anita

EXPEDIENTE *(27)* T-10.811.732	
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN	
Origen	**Descripción**
Accionante	Indicó que desde noviembre de 2024 ha experimentado mayor debilidad a causa de su diagnóstico de cáncer[281]. Indicó que desde que se le efectuó un trasplante, en 2017, se le prescribe Lenalidomida – Lenoside 10 mg. Con frecuencia, al acudir a la farmacia autorizada por Nueva EPS y le informaban la falta de disponibilidad del medicamento, pero este quedaba preautorizado y luego se lo entregaban. Sin embargo, desde octubre de 2024, su entrega no se materializa por ese conducto. Informó que el 30 de enero de 2025 nuevamente fue ordenado el medicamento, persistiendo las demoras en su entrega, con el argumento de que el medicamento no se encuentra disponible en farmacias.
	En llamada del 14 de abril de 2026, adujó que la dispensación de sus medicamentos ha estado principalmente a cargo de Cafam. Sin embargo, ante la falta de entrega por parte de dicha entidad, PRO H S.A. suministró dos pendientes -febrero y marzo de 2026- mediante domicilio en marzo de 2026. Indicó que, para las prescripciones correspondientes a abril y mayo de 2026, la entrega volvió a estar a cargo de Cafam. Informó que su tratamiento fue modificado en la cita médica del 10 de diciembre de 2025, momento en el cual se le formuló Pomalidomida en reemplazo de Lenalidomida, debido al incremento en los niveles de su enfermedad, y se suspendió el uso de Bortezomib. Refirió que actualmente su esquema de tratamiento incluye Pomalidomida 4 mg (reformulación de Lenalidomida 10 mg), Dexametasona 8 mg, Aciclovir 800 mg y Ácido Acetilsalicílico 100 mg. No obstante, manifestó que la entrega de estos últimos tres medicamentos tampoco ha sido oportuna y continua, pues la Dexametasona solo le fue suministrada una vez en abril de 2026, el Aciclovir una vez en marzo de 2026 y el Ácido Acetilsalicílico no le ha sido entregado en ninguna ocasión. En cuanto a la Pomalidomida, indicó que le fue dispensada por Cafam en enero de 2026, mientras que en febrero y marzo de 2026 la entrega estuvo a cargo de PRO H S.A., presentándose, en todo caso, intermitencias en el suministro. En ese sentido, resaltó que estuvo sin acceso a su medicación durante el mes de febrero y parte de marzo de 2026, lo que evidencia la falta de continuidad en el tratamiento. En ese sentido, concluyó que la entrega de los medicamentos ha sido intermitente y no garantiza la adherencia adecuada al tratamiento prescrito.
MinSalud	Remitió poder de Oscar Cetina para contestar el auto de pruebas.
Invima	Informó que encontró siete registros sanitarios vigentes para el medicamento solicitado[282], cuyo estado de abastecimiento era sin novedades.
SuperSalud	Indicó que la alegada vulneración de los derechos fundamentales no deviene de la

de San Pablo no se pronunciaron.

[281] Al respecto, allegó en formato Excel información relacionada con los medicamentos objeto del debate, precisando el número de expediente, producto, principio activo, forma farmacéutica, indicaciones, contraindicaciones, registro sanitario, estado del registro, titular y vías de administración, como anexo de su contestación.

[282] Por medio de auto del 25 de noviembre de 2024, el Juzgado 012 Civil Municipal del Distrito Judicial de Cartagena vinculó al Ministerio de Salud.

	acción u omisión de esa entidad. Refirió sus funciones y competencia, así como el marco normativo relacionado con el aseguramiento en salud de los usuarios del sistema. Señaló que por parte del Grupo de Tutelas – Subdirección de Defensa Jurídica de la entidad, remitió el caso a la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario que, a su vez, informó que en el caso concreto requirió a la EPS para que informara sobre la "autorización y suministro del medicamento Lenalidomida – Lenoside 10 mg". Precisó que el caso continuaría en seguimiento permanente por parte del Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud, que ha estado en comunicación permanente con el usuario para asegurar la entrega de los servicios requeridos.
Nueva EPS	Comunicó que Cafam es el operador farmacéutico encargado de entregar el medicamento (Lenalidomida 10 mg (CAPSULA) – R), pero durante la vigencia de la autorización no hizo el suministro correspondiente, debido a novedades en el trámite logístico con el laboratorio fabricante del medicamento. Indicó la imposibilidad de asegurar el inventario para la dispensación al paciente. Resaltó que el medicamento Lenalidomida – Lenoside 10 mg requiere de autorización previa de la EPS para reclamo ante las IPS.
Juzgado 012 Civil Municipal de Cartagena	Remitió el link del expediente digital del proceso de instancia. En este se encontró que, conforme a incidente de desacato iniciado por la parte accionante, el medicamento no había sido entregado para el 3 de febrero de 2025. La orden del fallo de tutela era entregar el medicamento en un término de cinco días.

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos no se pronunció en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el Auto del 17 de marzo de 2025.

EXPEDIENTE *(28)* T-10.814.534	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Verónica, paciente de 43 años. D**iagnóstico:** hipertensión y obesidad, afiliada a Mutual Ser EPS, régimen subsidiado.	• Medisinú IPS
Hechos	
Señaló estar diagnosticada con hipertensión desde varios años atrás y también sufrir una degeneración progresiva de la vista. El 27 de agosto de 2024 se le formuló "Metformina + Empagliflozina (c12.5+1000) mg", medicamento que no le ha sido entregado por falta de disponibilidad.	
Pretensiones	
Solicitó que el juez de tutela le ordene a Medisinú IPS (i) entregarle el medicamento "Metformina + Empagliflozina (C12.5+1000) mg" y (ii) que, en lo sucesivo, suministre los medicamentos, procedimientos, terapias, servicios médicos PBS y NO PBS, según la prescripción médica (tratamiento integral). Adicionalmente, solicitó "medida cautelar provisional" para que le entreguen el medicamento "Lamotrigina de 100 mg en cápsulas, por 90 unidades", pues no cuenta con los recursos económicos para adquirirlo.	
Trámite de instancia	
Mediante autos del 15 y 22 de noviembre de 2024, el Juzgado 002 Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Sincelejo (Sucre) admitió la acción de tutela, concedió la medida provisional y vinculó a la EPS Mutual Ser.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
Medisinú IPS	Indicó no ser la encargada de entregar medicamentos, pues brinda servicios médicos generales especializados y tratamientos, sin tener facultad para suministrar fármacos de manera directa. Resaltó que corresponde a Mutual Ser EPS gestionar y aprobar la entrega de estos, a través Audifarma como gestor farmacéutico.
Mutual Ser EPS	Señaló que la accionante ha recibido atención integral y la autorización de tecnologías, procedimientos y medicamentos del PBS. En ese sentido, certificó que entregó el medicamento el 22 de noviembre de 2024 y solicitó declarar la carencia actual de objeto por hecho superado.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia: El Juzgado 002 Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Sincelejo, mediante sentencia del 29 de noviembre del mismo año, tuteló los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de la accionante, levantó la medida provisional y ordenó a Mutual Ser EPS la entrega del medicamento "Metformina + Empagliflozina (12.5+1000) mg", destinado a tratar la patología de hipertensión arterial y obesidad de la actora. Lo anterior, por cuanto negar, retrasar o racionar el suministro de medicamentos, sin lugar a duda, constituye una flagrante violación a los derechos fundamentales. Este fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
MinSalud	Remitió poder de Oscar Cetina para contestar el auto de pruebas.
Invima	Encontró ocho registros sanitarios en estado vigente para el producto: Metformina+Empagliflozina 12.5/1000[283], cuyo estado de abastecimiento era de

[283] MinSalud guardó silencio durante el trámite de instancia.

EXPEDIENTE *(28)* T-10.814.534	
	"monitorización por aumento de la demanda", para la fecha de respuesta.
Distribuciones Pharmaser Ltda.	Aclaró que la entrega de medicamentos en el caso concreto a través del consorcio que tiene con Audifarma. Realmente es Audifarma la llamada a hacer el suministro del fármaco. No obstante, ante la dificultad logística para entregar el medicamento, Pharmaser gestionó su entrega, configurándose un hecho superado.
Juzgado 002 Penal Municipal para Adolescentes de Sincelejo[284]	Remitió el link de consulta del expediente digital del proceso en instancia.

La accionante, la Superintendencia Nacional de Salud, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la IPS Medi Sinú y la EPS Mutual Ser se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el Auto del 17 de marzo de 2025.

[284] La accionante interpuso incidente de desacato en diciembre del 2024, el cual fue reiterado en enero del 2025. Por lo tanto, el 3 de febrero de 2025 el juzgado que conoció la acción de tutela declaró la incurrencia en desacato y sanciono a la EPS y su interventor. No obstante, el Juzgado 006 Civil del Circuito de Cartagena, durante el trámite de consulta a la decisión que declaró el desacato a la parte accionada, dictó auto de fecha 7 de febrero de 2025, a través del cual se decretó la nulidad de todo lo actuado dentro del incidente de desacato.

EXPEDIENTE *(29)* T-10.820.873	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Ana, mujer de 49 años. Sanitas EPS. Régimen: contributivo.	• Sanitas EPS [285]
Hechos	
Indicó que hace cinco años inició seguimiento en psiquiatría por consumo de opioides y ha sido diagnosticada con "trastorno depresivo recurrente, trastorno por consumo de opioides en remisión continuada, rasgos mal adaptativos de personalidad del grupo B y tiene como antecedente trastorno depresivo y ansioso". Para su tratamiento, le ordenaron: "Metadona 40 mg una y media en la mañana y una en la noche, Trazodona 50 mg ocasional, Levomepromazina 10 gotas en caso de insomnio, Pregabalina 150 mg ocasional y Duloxetina 60 mg, cada 12 horas". Además, el 14 de agosto de 2024 se le prescribió "Duloxetina 60 mg y Metadona Clorhidrato 40 mg". Sin embargo, no ha sido posible la entrega de la "Metadona" por parte de la EPS, medicamento que no es de venta libre ni es accesible económicamente.	
Pretensiones	
La accionante solicitó que se ordene a la EPS Sanitas la entrega del medicamento "Metadona 40 mg tableta", en un total de 75 mensuales.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 20 de noviembre de 2024, el Juzgado 003 Penal Municipal con Funciones Mixtas de Bello (Antioquia), admitió la acción de tutela y vinculó al Hospital Mental de Antioquia (Homo).	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
EPS Sanitas	Refirió que a la accionante se le ha autorizado lo ordenado por sus médicos tratantes. Indicó que la orden del medicamento solicitado está vencida, pues data del 14 de agosto de 2024, siendo imposible su entrega. Aclaró que la Metadona es un medicamento de control especial, siendo monopolio del Fondo Nacional de Estupefacientes que solo es posible reclamar hasta treinta días después de la prescripción. Argumentó que el fármaco se encuentra desabastecido/agotado, siendo necesario que el especialista en el dolor y cuidados paliativos determine una alternativa terapéutica a la Metadona para el tratamiento analgésico disponible y también para evitar riesgo de adicción.
Homo	Indicó que no tiene contrato con la EPS Sanitas para la entrega de medicamentos ambulatorios y que la accionante debe acercarse a la EPS para validar el lugar de dispensación. En consecuencia, solicitó su desvinculación.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia: En sentencia del 3 de diciembre de 2024, el Juzgado 003 Penal Municipal con Funciones Mixtas de Bello, concedió el amparo y, por lo tanto, ordenó que programar y realizar cita con el especialista tratante con el fin de que se determine una alternativa terapéutica a la Metadona. Lo anterior, dado el vencimiento de la orden médica y toda vez que el insumo requerido se encuentra desabastecido/agotado. Este fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Indicó que cada mes se le formula el mismo medicamento, que no ha sido

[285] Mieloma múltiple, trasplantada en 2017.

	entregado en forma reiterada. Precisó que desde que presentó la acción de tutela objeto de revisión hasta el mes de marzo de 2025, únicamente fue entregado en el mes de enero. Refirió que ella constantemente se acerca con la formula médica a las distribuidoras autorizadas por EPS Sanitas para obtener el medicamento, pero estas refieren que el medicamento "Metadona" no está disponible, tras lo cual la orden médica se vence. La actora resaltó que la falta de acceso al medicamento afecta directamente su estado de salud, sobre el cual informó que le cuesta pararse de la cama y que el control de la abstinencia es difícil.
	En llamada del 14 de abril de 2026, adujo que desde agosto de 2025 no se le ha vuelto a prescribir el medicamento Metadona, debido a dificultades para agendar cita médica con el especialista. Informó que con anterioridad la prescripción se realizaba de manera mensual por parte de un médico general; sin embargo, desde ese mes se estableció como directriz que dicha formulación debe ser expedida exclusivamente por un especialista, sin que hasta el momento le hayan asignado la correspondiente cita. Refirió que esta situación ha impedido la continuidad de su tratamiento, pese a tratarse de un medicamento de vigencia mensual, debido a que es un fármaco controlado por el Estado. Indicó que ha tenido múltiples inconvenientes para acceder a citas médicas, aportando incluso evidencia fotográfica de la falta de asignación, y señaló que los exámenes que logra realizarse pierden vigencia para el momento en que eventualmente podría ser valorada por el especialista por la dificultad para que le agenden cita rápidamente. Asimismo, manifestó que los medicamentos adicionales que le han sido formulados los ha adquirido por sus propios medios, en la medida de sus posibilidades económicas. Agregó que, en relación con la dosificación, el médico tratante ajustó la Metadona de 40 mg a 10 mg debido a la mayor disponibilidad de esta última presentación. En cuanto a la dispensación, señaló que inicialmente los medicamentos le eran entregados por Cruz Verde hasta inicios de 2025, y posteriormente por Cohan. Finalmente, expresó que su estado de salud actual se ha deteriorado, lo que evidencia la afectación derivada de la falta de continuidad en el tratamiento médico.
MinSalud	Remitió poder de Oscar Cetina para contestar el auto de pruebas.
Invima	Informó que se encontraron dos registros sanitarios en estado vigente y en estado "temporalmente no comercializado - vigente" para los medicamentos aprobados por el Invima que contengan como principio activo Metadona 40 mg. Indicó que el estado "Temporalmente No Comercializado" se refiere a aquellas situaciones o incidentes que impiden la comercialización o conllevan la interrupción temporal o retiro definitivo del producto del mercado local y publica un listado mensual en la página web. También puntualizó que el estado de abastecimiento del medicamento era –"no desabastecido".
Sanitas EPS	Comunicó que se solicitó valoración médica para determinar si la accionante necesitaba el medicamento en el mes de diciembre, autorizando la cita médica para el mes de enero. Sin embargo, la paciente no asistió. La consulta se reprogramó para el mes de marzo con la asistencia de la interesada.
Fondo Nacional de Estupefacientes	Indicó que la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes - FNE, tiene como objetivo la vigilancia y control sobre la importación, exportación, distribución y venta de materias primas de control especial o sustancias sometidas a fiscalización, así como de medicamentos que

	las contengan y aquellas que son monopolio del Estado de conformidad con lo establecido en el artículo 20 del Decreto 205 de 2003. Aunado a ello, tiene como misión apoyar y/o ejecutar programas para prevenir la farmacodependencia. Indicó que los medicamentos de monopolio del Estado se encuentran a su cargo. Así, su fabricación, distribución y comercialización son su responsabilidad. No obstante, los Fondos Rotatorios de Estupefacientes a nivel departamental también pueden distribuir y comercializar dichos fármacos, conforme al Capítulo XV de la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de Salud. Frente al caso, resaltó la importancia de los Anexos Técnicos del 1 al 3 de la Resolución N° 0000315 del 02 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud, "[p]or la cual se actualizan los listados de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y demás sustancias sometidas a fiscalización, de aquellas clasificadas como monopolio del Estado y de los medicamentos de control especial de uso humano y veterinario, y se dictan otras disposiciones". Respecto al medicamento "Metadona de 40 mg" que fue formulado a la accionante, informó que actualmente cuenta en bodega con 11.656 cajas x 30 tabletas. Con todo, concluyó que quien debe garantizar la dispensación de los medicamentos a los pacientes es la EPS.
Homo	Indicó que la usuaria está afiliada a Sanitas EPS, entidad con la que el Hospital Mental de Antioquia no tiene contrato para la entrega de medicamentos ambulatorios, y que no tiene obligación de cumplir con lo ordenado y es la EPS la que debe gestionar la entrega del medicamento. Solicitó la desvinculación por falta en la legitimación por pasiva al no ser la entidad encargada de entregar los medicamentos de la actora. Señaló que el 10 de diciembre de 2024 le asignó a la accionante cita de control con especialista en psiquiatría, no obstante, no asistió ni informó su cancelación.
Juzgado 003 Penal Municipal de Bello[286]	Remitió el link de consulta del expediente digital del proceso de tutela en instancia.

La Superintendencia Nacional de Salud y la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se abstuvieron de pronunciarse sobre este expediente en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el Auto del 17 de marzo de 2025.

[286] La información se remitió en un archivo Excel, el cual contiene: expediente, producto, principio activo, forma farmacéutica, indicaciones, contraindicaciones, registro sanitario, estado del registro, titular y vías de administración

EXPEDIENTE *(30)* T-10.821.146	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionadas**
Gilberto, paciente oncológico de 75 años, afiliado a Compensar EPS en el régimen contributivo.	• Compensar EPS • Asisfarma • Hospital San Ignacio[287]
Hechos	
Manifestó que desde 2010 fue diagnosticado con "mieloma múltiple IIIB con ISS de alto riesgo" y en 2013 se le ordenó "Lenalidomida". Finalizando del año 2023, su oncólogo tratante observó aumentos en los picos de los exámenes especializados y le ordenó ocho ciclos de cuatro sesiones de quimioterapia, para un total de 32 sesiones. Señaló que el primer ciclo fue realizado con éxito, mientras del segundo se efectuó apenas una sesión, cuando el tratamiento fue suspendido. Por lo anterior, el 26 de abril de 2024, presentó acción de tutela que fue fallada el 8 de mayo siguiente declarando la carencia actual de objeto por hecho superado, en virtud del reinicio de la quimioterapia el 7 de mayo de 2024. Luego del fallo, recibió tres sesiones de quimioterapia; sin embargo, la última fue suspendida, lo que podría generar que nuevamente deba reiniciar el ciclo y siga desmejorando su estado de salud y calidad de vida.	
Pretensiones	
Solicitó que se ordene (i) a Compensar EPS, Asisfarma y al Hospital San Ignacio, continuar de forma inmediata los ciclos de quimioterapia formulados, hasta completar los ocho previstos; (ii) a Compensar EPS la autorización, coordinación y seguimiento de la totalidad de la quimioterapia ordenada; (iii) a Asisfarma realizar la previsión y adquisición de la totalidad del medicamento requerido para sus ciclos de quimioterapia; (iv) al Hospital San Ignacio aplicar los ciclos formulados de quimioterapia y que, en caso de desabastecimiento a nivel nacional de algún medicamento, disponga una cita prioritaria con el oncólogo tratante, para la reformulación, previa información suministrada por Compensar EPS y Asisfarma.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 21 de junio de 2024, el Juzgado 057 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá admitió la acción de tutela y vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Adres.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
EPS Compensar	Refirió que no se evidencia orden médica para quimioterapias. Sin embargo, la IPS contratada reportó que el paciente retomó su tratamiento el 25 de junio de 2024, estando programado para el siguiente ciclo el 9 de julio de 2024. Señaló que el retraso del tratamiento obedeció a la falta de disponibilidad del medicamento en Asisfarma.
SuperSalud	Solicitó su desvinculación, pues no es la encargada del aseguramiento de los usuarios del sistema, ni tiene la facultad para prestar servicios de salud, toda vez que estos están a cargo de las EPS.
Adres	Mencionó que la EPS es la encargada de asumir la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en la salud, estando llamada a garantizar la prestación del servicio de salud de sus afiliados. Trajo a colación apartes de la Ley 1955 de 2019, (artículos 231 y 232), que entró en vigencia el 1 de enero de 2020, para establecer una vez más, que es función de la EPS y no de la Adres, la prestación de los servicios de salud. Solicitó negar la facultad de recobro, toda vez

[287] Esto, mediante un archivo Excel, que contiene: expediente, producto, principio activo, forma farmacéutica, indicaciones, contraindicaciones, registro sanitario, estado del registro, titular y vías de administración

EXPEDIENTE *(30)* T-10.821.146	
	que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la Adres ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el PBS. Finalmente, solicitó negar el amparo en lo que tiene que ver con la Adres y su desvinculación del proceso.

Decisiones objeto de revisión
Primera instancia: Mediante sentencia del 4 de julio de 2024, el Juzgado 057 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá tuteló los derechos fundamentales a la vida, la salud y la dignidad humana del accionante y ordenó a Compensar EPS que autorice y agende de manera continua y sin interrupción los ciclos tres y cuatro de quimioterapia a favor del actor. Lo anterior, por cuanto es deber de la EPS brindar los servicios que requiera el paciente de manera continua y oportuna. Este fallo no fue impugnado.
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

EXPEDIENTE *(30)* T-10.821.146	
Origen	**Descripción**
Accionante	Refirió que no cuenta con certificado de discapacidad otorgado o en proceso. No obstante, indicó que su estado de salud es regular y presenta varios padecimientos asociados al cáncer. Estos desmejoran su calidad de vida. Precisó que, si bien la quimioterapia ha reducido las células cancerígenas, los constantes aplazamientos de las secciones de quimioterapia afectan directamente la efectividad en el procedimiento médico porque la enfermedad se vuelve más resistente al tratamiento. Además, de lo desgastante que es la autorización y posterior aplicación del mismo. Informó que continúa en tratamiento y el día 26 de marzo de 2025 el médico tratante le ordenó el ciclo 9 de quimioterapias, pero no podía solicitar el medicamento hasta que finalizara el ciclo 8, el cual lleva atrasado 9 días por "falta de medicamento", que según Asisfarma y Audifarma, está desabastecido. Respecto a los medicamentos que requiere para su tratamiento (Daratumumab, Carfilzomib y Dexametasona), adujó que para la fecha había radicado dos tutelas y un desacato para lograr las quimioterapias. En este sentido, si, se han entregado los medicamentos, pero en forma tardía. Precisó que, sobre las prescripciones posteriores a esta tutela en su tratamiento, el médico tratante le ha seguido formulando el mismo medicamento, además de un tratamiento oral. No obstante, la entrega de ambos ha sido discontinua y se han aplazado sus sesiones de quimioterapia entre una a dos semanas. Entonces, el tratamiento oral lo ha tenido que adquirir por sus propios medios y que otro al ser de venta controlada, no puede adquirirlo. Informó que devenga un salario mínimo de pensión para sus gastos y los de su esposa, vive un apartamento propio estrato 3 y cuenta con el apoyo de sus hijos. Anexó su historia clínica actualizada para la fecha y allegó piezas del expediente de la otra tutela y el desacato interpuesto sobre el asunto.
	En llamada del 14 de abril de 2026, la parte accionante adujo que la Dexametasona prescrita corresponde a presentación de 4 mg en tabletas y, adicionalmente, también se la prescribe en forma inyectable, precisando que los inconvenientes en la entrega se han presentado únicamente con la presentación en tabletas, mientras que la forma inyectable ha sido suministrada sin dificultades y por ello la acción de tutela no se dirigió a esta última. Informó que, a finales de octubre de 2025, su tratamiento fue modificado, estableciéndose como nuevo esquema Pomalidomida 4 mg y Ciclofosfamida 50 mg en tabletas, manteniéndose la Dexametasona de 4 mg, y suspendiéndose la prescripción de Daratumumab y Carfilzomib. Refirió que la entrega de la Dexametasona en tabletas presentó problemas constantes en su entrega antes del cambio del gestor farmacéutico, debido a la falta de disponibilidad. Indicó que Audifarma no realizaba entregas oportunas, dejando pendientes que no eran remitidos a domicilio de manera efectiva. Señaló que, a partir del cambio de proveedor en octubre de 2025, actualmente a cargo de Cruz Verde, la situación ha mejorado y el medicamento le está siendo entregado. En cuanto a la Pomalidomida y la Ciclofosfamida, manifestó que estos medicamentos le son suministrados por el Grupo Afín, mediante entrega domiciliaria mensual, sin presentar inconvenientes en su dispensación. Respecto de los

[288] Con Función de Control de Garantías.

EXPEDIENTE *(31)* T-10.990.420	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Nubia, mujer de 73 años, diagnostico: hipotiroidismo, dislipidemia, EPOC, hernia lumbar, asma artrosis, trastorno de glándula lagrimal, osteoporosis y síndrome de manguito rotador. Nueva EPS, régimen contributivo.	• Nueva EPS
Hechos	
Señaló que, durante los controles médicos practicados entre agosto y diciembre de 2024, el médico tratante le prescribió: (i) Carboximetilcelulosa sódica, solución oftálmica 5 mg, en dos entregas de seis unidades, para un lapso de seis meses, según orden médica del 15 de agosto de 2024, para el diagnóstico trastorno de glándula lagrimal. Del medicamento se le efectuaron dos entregas, y quedaron pendientes cuatro. La falta de suministro completo de lo prescrito llevó a la accionante a acudir ante la SuperSalud, sin obtener respuesta. (ii) Denosumab 60 mg formulado el 11 de diciembre de 2024 como parte de su tratamiento para la osteoporosis, que no le fue entregado. Indicó que el 18 de diciembre de 2024, el médico tratante le ordenó valoración por primera vez por ortopedia y traumatología. La consulta médica fue autorizada el 28 de enero de 2024, aunque la cita médica no fue agendada. En esa medida, radicó una solicitud en la SuperSalud, sin obtener respuesta.	
Pretensiones	
El 4 de febrero de 2025, la actora acudió al juez de tutela y le solicitó ordenar a la EPS: (i) la entrega de los medicamentos, (ii) la asignación de la cita autorizada, pendiente de su programación y (iii) brindar tratamiento integral.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 4 de febrero de 2025, el Juzgado 001 Civil del Circuito de Oralidad de Envigado (Antioquia) admitió la acción de tutela y vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
SuperSalud	Alegó que no hay hechos atribuibles a la entidad. Destacó que no tiene a cargo la prestación de los servicios, el aseguramiento en salud, ni es superior jerárquico de las entidades del sistema, como tampoco del agente interventor de la EPS. Consideró que no existe legitimación en la causa por pasiva y solicitó su desvinculación del trámite constitucional. Agregó que en caso eventual de que existiera PQRD, esta sería trasladada para su trámite a la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección del Usuario. Adicionó argumentos sin relación con el caso (en concreto, sobre el cáncer en Colombia, y gastos de transporte y viáticos).
Nueva EPS	Manifestó que adelantaría las validaciones del caso en relación con las presuntas demoras y la procedencia de la tutela. Señaló que una vez tuviera la información, la remitiría al juzgado. Sostuvo que no presta directamente servicios médicos, pues lo hace a través de sus IPS, cuya operación es avalada por las entidades territoriales. Además, sobre el tratamiento integral consideró que esa pretensión es contraria a la jurisprudencia, al considerarlo como el amparo de un servicio futuro e incierto. Solicitó que la tutela sea declarada improcedente al no demostrar la omisión o acción de la EPS, y que se negaran las pretensiones. En todo caso, pidió que se ordenara el reembolso en favor de la EPS a cargo de la Adres.

Decisiones
Primera instancia. El 18 de febrero de 2025 el Juzgado 001 Civil del Circuito de Oralidad de Envigado concedió el amparo. Advirtió que la EPS no se pronunció respecto de la entrega del medicamento y la asignación de la cita con especialista requerida, por lo que aplicó el principio de

veracidad. Además, señaló que no se acreditaron los presupuestos de la jurisprudencia para conceder el tratamiento integral, pues "si bien […] se indica la tardanza en la entrega de medicamentos y en la asignación de la cita médica, no se encuentran elementos con los cuales se pueda afirmar que existe una demora total y reiterativa en el tratamiento de la paciente, por parte de la entidad". Por lo anterior, (i) ordenó la entrega de los medicamentos en el término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo; (ii) dispuso la asignación y materialización de la cita médica; (iii) negó el tratamiento integral; y (iv) desvinculó a la SuperSalud. Este fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	Refirió que le suministraron un medicamento para la tiroides, pero no ha recibido un inhalador que también tiene pendiente. Indicó que le han practicado tres resonancias por una dificultad en uno de sus hombros, pero no se ha efectuado una cirugía que requiere. Mencionó que los medicamentos específicos que buscaba mediante la acción de tutela de la referencia le fueron prescritos en 2024, pero solo ha recibido "dos frasquitos". Señaló que la cita médica por la especialidad de ortopedia y traumatología tampoco se la han programado.
	En llamada realizada el 14 de abril de 2026, indicó que los medicamentos e insumos que solicita en general no se los entregan, entre ellos, los inhaladores que ha requerido.
MinSalud	Adjuntaron la misma respuesta al primer Auto de pruebas. No relacionaron nuevos hechos o argumentos respecto de los hechos y pretensiones relacionados con el expediente solicitado.
Supersalud	Solicitó su desvinculación al señalar que no es destinataria de la orden judicial. Indicó que, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control, verificó las PQR presentadas por la usuaria y las trasladó a la EPS, además de exhortar a Nueva EPS a garantizar la entrega del medicamento requerido (Symbicort inhalador) y orientar a la usuaria sobre la radicación de nuevas reclamaciones. Precisó que no tiene competencia para autorizar ni prestar directamente servicios de salud, los cuales corresponden a las EPS, y que el agente interventor actúa de manera autónoma. Afirmó haber cumplido sus funciones legales y sostuvo que la responsabilidad de acatar la orden de tutela recae exclusivamente en Nueva EPS.
Procuraduría General de la Nación	Informó que requirió a las agentes especiales interventoras de Nueva EPS y Famisanar EPS para que reportaran las acciones adelantadas en cumplimiento de la medida cautelar ordenada respecto de los cuatro expedientes acumulados.
Nueva EPS	Informó que dio cumplimiento a la orden décima mediante el envío de dos comunicaciones electrónicas a Farmacia Colsubsidio cuyos registros de transmisión acreditan la notificación del cuestionario judicial.
Audifarma	Señaló que la accionante no registra dispensaciones ni pendientes de los medicamentos Carboximetilcelulosa Sódica (sin preservantes) Solución Oftálmica 5 Mg/Ml ni Denosumab Solución Inyectable 60 MG 1 ML en Audifarma. Ambos medicamentos requieren autorización previa para su dispensación, pero no se encontraron autorizaciones dirigidas a Audifarma como proveedor. Informó que se contactó a la usuaria, quien informó que recibió ambos medicamentos por parte de Colsubsidio en Envigado y no los solicita en

<table>
<tr><th colspan="2">EXPEDIENTE (31) T-10.990.420</th></tr>
<tr><td></td><td>Audifarma. Por lo anterior, el caso fue remitido a la EPS para canalización con el operador indicado por la usuaria.</td></tr>
<tr><td>Colsubsidio – Gestor farmacéutico</td><td>Señaló que no es responsable directo de la entrega de algunos de los medicamentos reclamados, en particular la Carboximetilcelulosa sódica, por cuanto esta se encontraba asignada contractualmente a otro gestor farmacéutico. Indicó que su rol se limita a reportar novedades de disponibilidad y coordinar con la EPS, y que la responsabilidad de autorizar, definir alternativas terapéuticas y garantizar la entrega efectiva recae en la EPS. Señaló que las dificultades reportadas obedecen a factores estructurales del sistema, como flujo de recursos y desabastecimientos de la industria.</td></tr>
<tr><td colspan="2">El Invima y la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el auto del 28 de octubre de 2025.</td></tr>
</table>

EXPEDIENTE *(32)* T-11.002.134	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Lida, paciente de 66 años, diagnosticada con cáncer de mama. Régimen: contributivo.	• EPS Famisanar
Hechos	
Manifestó que el 2 de enero de 2025 recibió la siguiente formulación médica: Ribociclib tableta recubierta 200 mg, dosis diaria 600 mg, frecuencia cada 24 horas, administración vía oral, cantidad 63 tabletas, duración 21 días, en número de entregas tres, con indicaciones "tomar 3 tabletas (600 mg) día 1 a 21 descansa 7 días y reinicia ciclo. Fórmula por tres entregas. No Mipres". Una vez obtenida la autorización, reclamó la primera entrega. No obstante, el 5 de febrero siguiente al acercarse a Colsubsidio para reclamar la segunda entrega, con la orden y la respectiva autorización, se le indicó que la EPS no contaba con del medicamento en ninguna droguería. Por lo anterior interpuso una queja a través del enlace habilitado para ese efecto por la EPS Famisanar. Sin embargo, a la fecha de presentación de la tutela no había obtenido ninguna respuesta.	
Pretensiones	
La accionante solicitó al juez de tutela ordenar a la EPS Famisanar el suministro inmediato de las entregas dos y tres del medicamento Ribociclib.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 11 de febrero de 2025, el Juzgado 061 Civil Municipal de Bogotá admitió la acción de tutela y vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Adres, a la IPS Colsubsidio, a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, a Droguerías Colsubsidio y a la Secretaría Distrital de Salud[289].	
Postura de las personas accionadas y vinculadas	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
EPS Famisanar	Indicó que la IPS Colsubsidio es la encargada de materializar la entrega del fármaco, como quiera que la EPS la autorizó de manera oportuna.
Colsubsidio	Manifestó que es obligación de Famisanar EPS verificar la disponibilidad de los medicamentos a través de otros gestores farmacéuticos de su red y, en caso de ser necesario, direccionar la dispensación a otro gestor que pueda garantizar el suministro.
Adres	Mencionó que es la EPS la encargada del suministro, según el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007. Es aquella la que debe asumir la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en la salud, siendo la llamada a garantizar la prestación del servicio de salud de sus afiliados. Estableció que la prestación de los servicios de salud es función de la EPS y no de la Adres. Solicitó negar la facultad de recobro, pues mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la Adres ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el PBS. Solicitó negar el amparo en lo que tiene que ver con la Adres y desvincularla.

Decisiones
Primera instancia: Mediante sentencia del 4 de julio de 2024, el Juzgado 057 Penal Municipal con función de control de garantías de Bogotá tuteló los derechos y ordenó a Famisanar EPS autorizar y agendar de manera continua y sin interrupción los ciclos tres y cuatro de quimioterapia requeridos. Resaltó que es deber de la EPS brindar los servicios que requiera la paciente de manera continua y oportuna. Este fallo no fue impugnado.

[289] Mediante auto del 20 de noviembre de 2024, el Juzgado 003 Penal Municipal con Funciones Mixtas de Bello, Antioquia, vinculó al Hospital Mental de Antioquia (Homo).

EXPEDIENTE *(32)* T-11.002.134	
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN	
Origen	**Descripción**
Accionante	Refirió que, desde enero de 2025, cuando le fue prescrito el medicamento, solo se le hizo una entrega sin dificultad. Luego, debió acudir a la acción de tutela, y tras interponerla tan solo recibió el medicamento en una oportunidad (en el mes de abril o mayo, sin recordarlo con precisión). No obstante, en junio se efectuó un cambio de dispensario, por lo que en la actualidad es Ramedica (también de Colsubsidio) la que efectúa la entrega del medicamento; tiene conocimiento que, a partir de septiembre, lo hará mediante cita, conforme al último dígito de su cédula. Desde el momento del cambio, ha recibido el medicamento. Agregó que optó por no practicarse quimioterapia, siendo el tratamiento sustituto una inyección que debe ser acompañada con el medicamento referido, para su efectividad. Mientras la inyección se le ha suministrado sin dificultad, el medicamento requerido ha presentado demora en su entrega. Finalmente, la actora refirió que no tiene claro si se han presentado otras acciones de tutela, pues su esposo es quien las ha gestionado.
	En llamada del 14 de abril de 2026, adujo que durante el 2025 no se garantizó la entrega oportuna del medicamento en todos los meses. Además, en diciembre de 2025 y enero de 2026 no le fueron suministrados los medicamentos, siendo entregado de nuevo hasta febrero de 2026. Precisó que tiene pendiente la correspondiente a marzo de 2026 y que la de abril de 2026 estaba dispuesta para el 20 de abril aproximadamente. Refirió que, aunque Famisanar autoriza los medicamentos, se han presentado fallas en la dispensación por parte de Ramedica, entidad que actualmente es la encargada del suministro, pues inicialmente era Colsubsidio, pero su última entrega fue el 10 de junio de 2025. Manifestó que Colsubsidio presentaba constantes inconvenientes de disponibilidad, razón por la cual se trasladó la dispensación a Ramedica, entidad que, según indicó, ha respondido de mejor manera, aunque persisten interrupciones en el suministro. Señaló que actualmente el medicamento continúa siendo prescrito -la última orden médica es del 9 de abril de 2026, por un periodo de tres meses-, junto con la aplicación de Fulvestrant solución inyectable de 200 mg, frente a la cual no ha tenido inconvenientes ni con la entrega ni con su aplicación por parte de la clínica encargada. Indicó que, pese al momento del fallo de la sentencia de primera instancia a su favor, el medicamento no fue entregado en el tiempo indicado por la sentencia. Asimismo, manifestó que nunca ha acudido a Discolmets a reclamar medicamentos ni ha recibido envíos a domicilio por parte de dicha entidad. Finalmente, señaló que no ha interpuesto otras acciones de tutela por estos hechos y que no reconoce la prescripción de Rotigotina en parche dentro de su tratamiento.
MinSalud	Remitió tres resoluciones que acreditan la representación de quien suscribe la respuesta; un archivo en Excel con la información de nueve (9) registros sanitarios correspondientes al principio activo Imatinib Mesilato 400 mg; y un

EXPEDIENTE *(32)* T-11.002.134	
	documento cuyo contenido coincide con el allegado en el primer auto de pruebas. En este último se señaló que el medicamento se encuentra "en monitorización" por disminución en la oferta. Asimismo, el reporte incorporado evidencia que, entre septiembre y diciembre de 2025, el laboratorio Megalabs no registró disponibilidad, mientras que Novartis Pharma y Next Pharma sí contaban con existencias.
Invima	El Grupo de Registros Sanitarios de Síntesis Química informó que, tras la verificación de la base de datos institucional, se identificaron registros sanitarios vigentes para el medicamento Ribociclib. Como soporte, allegó dos anexos, entre ellos una tabla en Excel correspondiente al expediente T-11.002.134, en la que se detalla la vigencia del registro sanitario del Ribociclib 200 mg.
Procuraduría General de la Nación	Informó que requirió a las agentes especiales interventoras de Nueva EPS y Famisanar EPS para que reportaran las acciones adelantadas en cumplimiento de la medida cautelar ordenada respecto de los cuatro expedientes acumulados.

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se abstuvo de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el auto del 28 de octubre de 2025.

EXPEDIENTE *(33)* T-11.034.630	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada(s)**
Paola, mujer de 72 años, afiliada al régimen subsidiado (Nueva EPS), con diagnóstico de diabetes mellitus, siendo insulinodependiente, y con hiperlipidemia no especificada e insomnio no orgánico.	• Nueva EPS
Hechos	
Adujo que requiere tratamiento permanente y que pese a que desde diciembre de 2024 le fueron prescritos medicamentos esenciales para su control —Insulina Glargina + Lixisenatida (2 por mes) y Empagliflozina + Metformina (60 tabletas mensuales)—, la EPS no ha garantizado su entrega, aduciendo desabastecimiento. A la fecha de presentación de la acción de tutela, la accionante llevaba más de dos meses sin recibirlos, ni aplicarse la insulina, ni tomar la medicación recomendada, con grave riesgo su vida e integridad.	
Pretensiones	
La accionante solicitó que: (i) se tutelen los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y dignidad humana; (ii) se ordene a la Nueva EPS autorizar y entregar, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo los medicamentos prescritos, garantizando además su tratamiento integral; y (iii) que, en aplicación del principio *iura novit curia*, se amparen los demás derechos que el juez identifique vulnerados, y se le proteja de forma plena e integral.	
Trámite de instancia	
El Juzgado 002 Penal Municipal con Funciones Mixtas de Dosquebradas (Risaralda), admitió la acción de tutela mediante auto del 24 de febrero de 2025, en el que vinculó a Audifarma y notificó al Ministerio Público.	
Postura de las accionadas y vinculadas	
La accionada y vinculada se abstuvieron pronunciarse frente a los hechos y pretensiones.	
Decisiones objeto de revisión	
Primera instancia. El 5 de marzo de 2025, el Juzgado 002 Penal Municipal con Funciones Mixtas de Dosquebradas concedió parcialmente el amparo y ordenó a la Nueva EPS suministrar, en 48 horas, los medicamentos prescritos (Insulina Glargina + Lixisenatida y Empagliflozina + Metformina), reiterando que el cumplimiento debe efectuarse de inmediato, aun cuando el fallo fuere impugnado. Desvinculó a Audifarma y negó el tratamiento integral solicitado. Este fallo no fue impugnado.	
INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN	

Origen	Descripción
Accionante	Aunque la accionante refirió que ante el incumplimiento de la EPS de la entrega oportuna, continúa y efectiva de los medicamentos prescritos para el manejo de su patología crónica, a saber: Insulina Glargina + Lixisenatida y Empagliflozina + Metformina, durante el trámite de revisión se evidenció que los medicamentos comenzaron a ser suministrados de manera progresiva, particularmente a partir de finales de 2025 y comienzos de 2026, teniendo en cuenta la orden de medidas preventivas dictadas por esta Corporación, y mediante la gestión con el operador farmacéutico Discolmets, tal y como lo corrobora la accionante y la Procuraduría.
MinSalud	Adjuntó la misma respuesta al primer Auto de pruebas. No relacionaron nuevos hechos o argumentos respecto de los hechos y pretensiones relacionados con el expediente solicitado. De acuerdo con las bases de datos anexas se logra extraer que los medicamentos prescritos a la accionante: INSULINA GLARGINA+ LIXISENATIDA 100 UI/33 MCG/ML (SOLUCION INYECTABLE*3 ML) y EMPAGLIFLOZINA+ METFORMINA 12.5/1000MG (TABLETA), si hacen

EXPEDIENTE *(33)* T-11.034.630	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
	parte de aquellos financiados con recursos de la UPC.
Invima	Indicó que no es competente para pronunciarse sobre el estado de salud de la paciente, el tratamiento prescrito por el médico tratante ni la eventual negativa de la EPS en el suministro de medicamentos, por tratarse de asuntos ajenos a sus funciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Precisó que los medicamentos cuentan con registros sanitarios vigentes, lo que implica que han sido autorizados para su comercialización en el país, previa evaluación de sus condiciones de calidad, seguridad y eficacia.
Procuraduría General de la Nación	Informó que requirió a las agentes especiales interventoras de Nueva EPS y Famisanar EPS para que reportaran las acciones adelantadas en cumplimiento de la medida cautelar ordenada respecto de los cuatro expedientes acumulados.
Audifarma	Reportó que la accionante recibió su última entrega de medicamentos por parte de Audifarma el 27 de marzo de 2025; posteriormente, la EPS redirigió su atención a otro operador. Desde el 29 de julio de 2025, Audifarma dejó de prestar servicios a la usuaria, por lo que corresponde a la EPS garantizar la información sobre el nuevo prestador y asegurar la continuidad en la entrega de medicamentos sin interrupciones.
Nueva EPS	Informó que la última orden vigente de la usuaria fue emitida el 25 de agosto de 2025, frente a la que reporta el siguiente orden de entregas: (i) Insulina Glargina – 100UI/mL (Solostar), se entregaron 3 unidades el 22 de agosto y e unidades adicionales el 25 de septiembre de 2025, extendiendo la disponibilidad hasta finales de octubre del mismo año. Informa que luego de esa fecha quedarían pendientes de entrega 2 unidades. (ii) Sitagliptina 100 mg, se entregaron 3º tabletas el 30 de agosto de 2025 que cubre hasta finales de septiembre. El 25 de septiembre se entregaron 30 tabletas garantizando continuidad en el tratamiento hasta a finales de octubre. (iii) Losartan 50 mg, 60 tabletas para el tratamiento de 2 durante el día. El 25 de septiembre se suministraron 60 tabletas adicionales que prolonga el abastecimiento hasta finales de octubre, quedando pendiente la entrega de otras 60 tabletas. (iv) Metformina Clorhidrato 850 mg, se entregaron 90 tabletas suficientes para cubrir 30 días con 3 tabletas diarias. El 25 de septiembre se entregó otro grupo de tabletas por 90 tabletas que cubrirían hasta finales de octubre, quedando pendiente de entrega 90 tabletas más. Respecto a las entregas pendientes de realizar informó que la autorización se encuentra pendiente de descarga, esto quiere decir que, la autorización no había sido utilizada ante el operador farmacéutico, situación que requirió una renovación de la autorización durante la segunda semana de noviembre de 2025, con la que operador se comprometió a la entrega correspondiente el 29 de noviembre de 2025.

La Superintendencia Nacional de Salud y la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el auto del 28 de octubre de 2025.

EXPEDIENTE *(34)* T-11.043.036	
ACTUACIONES EN INSTANCIA	
Accionante	**Accionada**
Héctor, adulto mayor de 62 años. Diagnóstico: tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando del estómago y los órganos digestivos[290], Nueva EPS, régimen subsidiado.	• Nueva EPS
Hechos	
Indicó que el 10 de octubre de 2024, el oncólogo tratante le ordenó como tratamiento farmacológico Lematin (Imatinb) 400 mg x 30 tabletas, pero en diciembre de ese año Pharmamedique, encargada de entregarle el medicamento, le indicó que estaba agotado y en desabastecimiento. El 4 de diciembre de 2024, ante la falta de suministro presentó petición a la Nueva EPS y, al día siguiente, una queja ante la SuperSalud. Aseguró que, el 10 de enero de 2025, su médico tratante le indicó que en su caso solo podía ordenar aquel medicamento, mismo que no se encontraba descontinuado ni desabastecido. Aportó la historia clínica, en la que se evidencia tal manifestación y la instrucción de buscar el fármaco, pues su falta de suministro implica riesgo de progresión de la enfermedad.	
Pretensiones	
El 28 de febrero de 2025, el actor acudió al juez de tutela y le solicitó ordenarle a la EPS: (i) brindar el tratamiento adecuado, (ii) la entrega del medicamento de manera pronta oportuna y eficaz, antes de que el tumor vuelva a desarrollarse y empeore.	
Trámite de instancia	
Mediante auto del 28 de febrero de 2025, el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Tunja admitió la acción de tutela, vinculó al Centro de Cancerología de Boyacá S.A.S., a Laboratorios La Santé SA -Pharmedique Labs, a Discolmets, a la Superintendencia Nacional de Salud, a Megalabs y al Municipio de Tunja – Secretaría de Salud; y solicitó adjuntar copia íntegra y auténtica de la historia clínica del actor.	
Postura de las personas accionadas y vinculadas[291]	

Entidad	Argumentos en relación con la acción de tutela
SuperSalud	Expuso: (i) la inexistencia de nexo causal entre la violación de derechos alegada y las funciones de la entidad; (ii) la falta de legitimación en la causa por pasiva; (iii) que no es superior jerárquico de los agentes del SGSSS ni del agente interventor de la accionada; (iv) que el derecho a la salud debe estar libre de demoras; y (vii) consideraciones sobre los gastos de transporte y viáticos. Finalmente, adjuntó un documento sobre el cáncer en Colombia.
Municipio de Tunja	Indicó que no le consta ninguno de los hechos relacionados en la tutela y que carece de legitimación por pasiva.
Laboratorios La Santé-Pharmatique	Explicó que su nombre comercial es Pharmetique y que no le constan los hechos, ni comercializa el medicamento en cuestión.
Megalabs	Señaló que no le constan los hechos y no comercializa el medicamento desde diciembre de 2024. Informó esta situación a sus clientes para retirar el producto de sus bases de datos, como descontinuado.
Nueva EPS	Manifestó que su información depende de las respuestas técnicas de su equipo, pero que asumió los servicios médicos requeridos por el usuario a través de sus IPS. Reiteró que para entregar un medicamento se requiere orden médica.

[290] Con Funciones Mixtas.

[291] A través de auto del 21 de junio de 2024, el Juzgado 057 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá vinculó a la Superintendencia de Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

EXPEDIENTE *(34)* T-11.043.036	
Clínica Cancerológica de Boyacá	Afirmó que cuenta con autorización para entregar el medicamento Imatinib 400 mg, cuya fecha de vencimiento es el 15 de marzo 2025. Advirtió que el usuario debe acercarse a la farmacia para reclamarlo. Señaló que carece de legitimación en la causa por pasiva, porque la responsabilidad de garantizar la entrega de los fármacos es de las EPS.

Decisiones objeto de revisión

Primera instancia. El 11 de marzo de 2015, el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Tunja declaró que Nueva EPS vulneró los derechos del accionante y ordenó gestionar la autorización y entrega del medicamento, a través de Discolmets. Solicitó a la accionada y vinculada acreditar el cumplimiento de sus órdenes. Desvinculó al Centro de Cancerología de Boyacá S.A.S., a Laboratorios La Santé Pharmatique y a Megalabs. Este fallo no fue impugnado.

INFORMACIÓN RECAUDADA EN SEDE DE REVISIÓN

Origen	Descripción
Accionante	El accionante refirió que, a partir de la decisión del juez de instancia, venía recibiendo el medicamento de manera adecuada.
MinSalud	Adjuntaron la misma respuesta al primer Auto de pruebas. No relacionaron nuevos hechos o argumentos respecto de los hechos y pretensiones relacionados con el expediente solicitado.
Procuraduría General de la Nación	Informó que requirió a las agentes especiales interventoras de Nueva EPS y Famisanar EPS para que reportaran las acciones adelantadas en cumplimiento de la medida cautelar ordenada respecto de los cuatro expedientes acumulados.
Laboratorios Ecar S.A	Brindó información relacionada con el medicamento Vastatina el cuál no tiene relación con el expediente en revisión.

El Invima y la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se abstuvieron de pronunciarse en relación con el decreto de pruebas efectuado mediante el auto del 28 de octubre de 2025.

Anexo 2. Respuestas recibidas con ocasión de los autos de pruebas[292]

1. Ministerio de Salud y Protección Social

673. Preliminarmente, el Ministerio aclaró que el mercado farmacéutico colombiano funciona a través de dos canales.

Tabla 1. *Canales de distribución de medicamentos en Colombia*

ELEMENTO	CANALES DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN COLOMBIA	
	Institucional[293]	**Comercial[294]**
Intervinientes	• Fabricantes • Importadores • Gestores farmacéuticos • Operadores logísticos • IPS • EPS	• Fabricantes • Importadores • Establecimientos farmacéuticos mayoristas • Droguerías o establecimientos farmacéuticos minoristas
Roles de mercado	Venden y cobran a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) los medicamentos entregados o usados, conforme acuerdos de voluntades de carácter privado.	Fabricantes e importadores venden; mayoristas y minoristas compran. Los minoristas adquieren los productos de los mayoristas y los venden al usuario.
Autorización de comercialización	Invima, previa solicitud del interesado.	
Disponibilidad de oferta de medicamentos	Fabricantes e importadores, quienes definen (i) la cantidad de unidades que estarán disponibles y (ii) sus compradores.	
Financiación	EAPB administran los recursos públicos con lo que se financian los medicamentos. Además, caracterizan a sus afiliados y definen la demanda de medicamentos y tecnologías.	"Gasto de bolsillo" de particulares
Distribución en el territorio nacional	Gestores, operadores logísticos y distribuidores)	Establecimientos farmacéuticos mayoristas
Dispensación y entrega al paciente	Gestor farmacéutico en la modalidad ambulatoria de entrega y la IPS en la modalidad intrahospitalaria.	Droguerías
Regulación de la	MinSalud define: (i) requisitos para	MinSalud define: (i) requisitos y

[292] Este contiene información sobre expediente, producto, principio activo, forma farmacéutica, indicaciones, registro sanitario, estado del registro y titular del registro.
[293] A través de auto del 21 de junio de 2024, el Juzgado 057 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá vinculó a la Superintendencia de Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
[294] Tipo: gástrico, confirmado nuevo II mitotico 3. TACS con adenomegalias indeterminadas adyacentes al ligamento hepático y adenomegalia indeterminada en el mediastino. Sin estadiaje por tales hallazgos.

ELEMENTO	CANALES DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN COLOMBIA	
	Institucional	**Comercial**
cadena	otorgamiento y seguimiento a las autorizaciones de comercialización; (ii) reglamentación para los establecimientos que distribuyen y dispensan; (iii) definición y modificación del PBS; (iv) asignación de recursos a EAPB; (v) regulación de precios de medicamentos; (vi) compra centralizada de medicamentos no cubiertos con la UPC[295]; (vii) adquisición, distribución y garantía de (a) biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), (b) insumos críticos para control de vectores y (c) medicamentos para manejo de enfermedades transmisibles y de control especial.	lineamientos para el otorgamiento de autorizaciones de comercialización, (ii) requisitos para el funcionamiento de los establecimientos y (iii) la implementación de la política de regulación de precios de medicamentos.

674. El Ministerio refirió que todas las elecciones relativas a la producción, distribución y comercialización son comerciales y tienen carácter privado, por lo que no tiene injerencia en ellas, como tampoco en la oferta de los medicamentos. De tal suerte, no es posible forzar su producción o venta, en virtud de la libertad económica, de empresa y competencia.

675. Aunado a lo anterior, destacó que la vigilancia sanitaria de los medicamentos corresponde al Invima, mientras la vigilancia del sector farmacéutico como un actor del mercado le compete a la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC).

676. La entidad señaló que existe una diferencia conceptual entre falta de disponibilidad y desabastecimiento de medicamentos. La primera puede ser causada por dos fenómenos: (i) escasez (disminución de las cantidades disponibles de un fármaco) y (ii) desabastecimiento (ausencia absoluta del medicamento en el mercado, que es determinada y declarada oficialmente por el Invima con apoyo de MinSalud).

677. Para contrarrestar la situación, desde 2022 ambas entidades han implementado el Sistema de Monitoreo del Abastecimiento de Medicamentos (SMAM) que actualmente está en proceso de tránsito de herramienta informática. Se trata de una herramienta de gestión de alertas, de la que surge el listado de abastecimiento y desabastecimiento que se encuentra

[295] Dilcomets guardó silencio.

mensualmente disponible para consulta abierta. Permite hacer seguimiento, identificar novedades, analizar causas y adoptar correctivos. Sus fuentes de información son siete[296]. A partir de la información recaudada, junto con el Invima[297] se define el estado de disponibilidad de los medicamentos, y las acciones de mitigación y prevención con la participación de la SuperSalud y la SIC[298].

678. Una vez se recibe una alerta o novedad a través del sistema, el protocolo es el siguiente:

Grafica 1. *Sistema de alertas*
Fuente: Minsalud

679. La entidad destacó que así configurado, el sistema es reactivo, pues responde al fenómeno de la escasez y el desabastecimiento una vez se presenta. Sin embargo, en algunos casos el sistema puede anticiparse hasta seis meses. En la actualidad, existe una tendencia marcada a la disminución de medicamentos desabastecidos "pasando de 25 desabastecidos y 17 en riesgo de desabastecimiento en el mes de enero de 2024 a 3 desabastecidos y 6 en riesgo de desabastecimiento en febrero de 2025".

680. Destacó que, a través de estos dispositivos de manejo de información, se identifica la ausencia de los medicamentos, en función de la correlación entre demanda y oferta, sin perjuicio de las responsabilidades que atribuye el Decreto 441 de 2022 en la fijación de los acuerdos privados y la planeación de las

[296] Respuestas a los autos del 17 de marzo, 3 de abril y 28 y 29 de octubre de 2025.
[297] Financiado con recursos públicos del sistema de seguridad social en salud (SSSS).
[298] Financiado con recursos privados.

cantidades necesarias. Para lograrlo, se contrasta la información que arrojan las distintas fuentes del sistema en el siguiente sentido:

Tabla 2. *Correlación entre demanda y oferta*

Demanda[299]	**Oferta**
• Formato temporal • Análisis de tutelas • Mipres[300]	• SISMED • Bases de datos sobre registros sanitarios • Bases de datos sobre trámites Invima • Disponibilidad según los titulares de registros sanitarios • Novedades de abastecimiento recibidas
Para su establecimiento además expidió la Resolución 2622 de 2024 No obstante, su determinación está a cargo de las EPS y sus prestadores, a través de la prescripción (D441/22)	

681. Precisó que"las situaciones de escasez y desabastecimiento suelen tener un origen multicausal[:] […] el aumento en su demanda, problemas en la cadena de suministro del medicamento, temas logísticos[301], de materia prima, regulatorios, de mercado o derivado de la prestación y la interacción entre los actores del SGSSS, lo cual hace que la solución […] sea multifocal y variable", incluso en relación con los medicamentos controlados. Actualmente, de cara a la elaboración de un Conpes sobre la materia, ha avanzado en la etapa de concertación sobre las causas de la problemática y en la identificación de obstáculos en la aplicación de la regulación del sector farmacéutico.

682. En conjunto, la cartera ministerial ha advertido dificultades provenientes de tres factores principales: (i) del mercado farmacéutico, a partir de situaciones como la concentración de mercado, la disminución significativa o suspensión de la comercialización por pérdida de interés, la baja rentabilidad,

[299] En relación con el presupuesto y la compra de medicamentos e insumos, el Ministerio precisó que los recursos provienen de "un presupuesto de manera ex ante, denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC) y presupuestos máximos, reconocido por la Adres". Las EPS deben contratar los servicios de salud, según lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022 que rige los acuerdos de voluntades en materia de salud, y aplicar las sanciones y descuentos por incumplimientos que aquella norma prevé.

[300] (i) Formato temporal de reporte por actor, (ii) Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), (iii-iv) base de datos de registros sanitarios y de trámites en la página del Invima, (v) circular de precios de medicamentos, (vi) análisis de tutelas y (vii) reporte de novedades de abastecimiento de los titulares de registro sanitario al Invima. Según el Ministerio, "los titulares de registro sanitario deben reportar al Invima las novedades en su estado de comercialización de los productos e informar oportunamente aquellas situaciones o incidentes que impidan la comercialización o que conlleven a una interrupción temporal o definitiva en el abastecimiento de medicamentos, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 334 de 2022 y en el Decreto 1474 de 2023. Respecto de los demás agentes del sistema el reporte de información, en la actualidad es de carácter voluntario, salvo por los reportes que deben adelantar en atención a la Circular 010 de 2024. Agregó que la ciudadanía también puede efectuar reportes mediante correo electrónico.

[301] Circular 1000 – 012 de 2023.

problemas logísticos, acuerdos comerciales entre actores privados y dificultades en la cadena de suministro; (ii) de la demanda como consecuencia de cambios en el comportamiento epidemiológico y aumento inesperado de la necesidad de un fármaco, como preferencias de los usuarios por ciertas marcas; y (iii) regulatorios, como los exigidos para la comercialización de los medicamentos con impacto en la disponibilidad de productos farmacéuticos.

683. Las estrategias de contención del fenómeno no dependen de entidades individualmente consideradas, sino que implican a los actores plurales del sistema, conforme a sus roles en el mercado, desde los cuales deben efectuar un trabajo coordinado y consensuado[302]. El Ministerio señaló que, conforme la Ley 1438 de 2001, le corresponde la implementación de la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos a nivel nacional, como adelantar las gestiones necesarias para que la población disponga de aquellas en condiciones de calidad y accesibilidad económica. Desde ese punto de vista, ha previsto estrategias para superar la escasez o el desabastecimiento de medicamentos[303]. También ha regulado la compra centralizada y acompaña proyectos de desarrollo nacional de fortalecimiento de la capacidad productora de vacunas y medicamentos[304]. Además ha efectuado una actualización normativa en la materia[305].

684. Finalmente, hizo precisiones respecto de los casos acumulados, en cuento a sus diagnósticos y medicación.

2. Superintendencia Nacional de Salud[306]

[302] Precisó que, para medir el fenómeno desde el punto de vista del usuario, cuenta con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida "a partir de la cual se mide desde la perspectiva del usuario los problemas presentados en la entrega oportuna y periódica de sus medicamentos".
[303] El Ministerio precisó que el análisis de este elemento es limitado y que "no se cuenta con información que permita determinar adecuadamente la demanda o consumo que se ha tenido de medicamentos por parte de los diferentes actores del SSSS para los años 2018 al 2025".
[304] Con la actualización introducida por la Resolución 2622 de 2024, que amplía el alcance de esta herramienta a algunas tecnologías prestadas con cargo a la UPC.
[305] Detalló el Ministerio que ello "puede llevar a sobrecostos de los medicamentos, en donde en la transacción final de venta del medicamento desde un titular de registro sanitario, distribuidor o mayorista hacia gestores farmacéuticos e IPS, se presentan aumentos del costo ofertado en relación con el costo histórico manejado. Así mismo, dichas relaciones y diferencias contractuales pueden generar distribución inequitativa de los medicamentos en el territorio nacional dependiente principalmente de la ubicación geográfica o tipo de entidad de salud (pública o privada), en donde, por ejemplo, se puede presentar mayor probabilidad de escasez de un medicamento en las entidades públicas y en regiones apartadas". Por otra parte, agregó que en la actualidad no se ha establecido una cantidad mínima de IPS u operadores logísticos en la red de servicios de una EPS, pero sí las calidades que deben tener para operar (Decreto 682 de 2018).
[306] El Ministerio asegura haber efectuado una labor coordinada con otras entidades públicas y haber desarrollado 54 mesas de trabajo de septiembre de 2022 a la fecha con diversos actores del sistema.

685. Para la entidad, las principales causas del incumplimiento en la entrega oportuna de medicamentos son: (i) fallas en la gestión logística y operativa por parte de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos, incluyendo falta de inventario y deficiencias en la trazabilidad; (ii) incumplimiento de los tiempos legales de entrega; (iii) sustitución terapéutica no informada o sin justificación médica adecuada; (iv) falta de seguimiento contractual entre las EPS y sus redes de prestadores y proveedores, lo que impide asegurar la continuidad de los tratamientos; (v) insuficiente supervisión y control por parte de las EPS sobre su red de distribución de medicamentos; (vi) debilidad en la atención a PQRS; y (vii) procesos administrativos ineficientes y falta de articulación interinstitucional.

686. La entidad destacó que ha gestionado requerimientos entre 2022 y 2025 en cumplimiento del artículo 31 del Decreto 1080 de 2021, e inició un seguimiento sistemático de ellos mediante matrices. En total, desde 2022 ha gestionado 4.653 requerimientos relacionados con falta de medicamentos, solicitudes de información y respuestas a entes de control por desabastecimiento o entrega tardía.

687. Adujo que, entre 2024 y 2025, a través de la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud, adelantó actividades de control sobre las IPS (a) Cafam, (b) Colsubsidio, (c) Fundación Diversidad, (d) MEDI Sinú IPS, (e) Asisfarma, (f) Clínica Los Nogales y (g) Hospital San Ignacio. Colsubsidio y el Hospital San Ignacio fueron objeto de acciones de inspección y vigilancia, sin hallazgos por fallas en la entrega oportuna de medicamentos ni compromiso del derecho a la salud. Respecto a las demás IPS, no recibió quejas, peticiones o denuncias asociadas a la entrega de medicamentos, ambulatoria ni intrahospitalaria.

688. Aclaró que su Delegatura para Investigaciones Administrativas reporta la existencia de procesos administrativos sancionatorios en curso, adelantados por la Dirección de Investigaciones de Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SSSS, por desabastecimiento o la falta de suministro oportuno de medicamentos. En esa medida, los incumplimientos detectados están en proceso de adopción de acciones de control sancionatorio, sin perjuicio de continúen las auditorías a aseguradores y proveedores de medicamentos, según cronograma y priorización territorial.

689. La SuperSalud señaló que, ante la escasez y desabastecimiento de medicamentos, su Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud, con

el fin de mitigar riesgos de enfermedad y complicaciones[307], emitió directrices a las EPS en las que dispuso lo siguiente:

Tabla 3. *Directrices de la SuperSalud*

Medición	Establecer indicadores de seguimiento al fenómeno y asegurar la continuidad de los tratamientos con los medicamentos disponibles. Además, evaluar la garantía en la dispensación oportuna y la entrega de medicamentos pendientes, conforme al Decreto 441 de 2022, el Decreto 019 de 2012 y otras normas aplicables.
Oportunidad	Cumplir lo dispuesto en el Decreto Ley 019 de 2012 que exige entregar medicamentos pendientes en un plazo máximo de 48 horas, en el lugar de residencia o trabajo del usuario, con su autorización.
Sustitución terapéutica informada	Comunicar a la red prestadora la existencia de medicamentos desabastecidos para que el profesional de la salud pueda prescribir alternativas disponibles.
Supervisión contractual e inventario	Hacer seguimiento a la suficiencia de inventarios y ajustar la red contratada, según el acuerdo de voluntades, para asegurar la continuidad de los tratamientos.
Transparencia y canales de atención	Publicar los derechos de los usuarios, normativa sobre entrega completa de medicamentos y difundir los canales reales de atención.
Acciones especiales y priorizadas	Dictar instrucciones específicas para el cumplimiento en la entrega de medicamentos para epilepsia, insulina y tratamiento del VIH en menores de 5 años.

690. Adicionalmente, informó haber adelantado auditorías priorizadas en el departamento de Caldas para verificar aspectos contractuales y flujo de recursos entre EPS y proveedores de medicamentos. Recalcó que, tras cada auditoría realizada, se exigió a las EPS vigiladas presentar planes de mejoramiento para subsanar los hallazgos.

691. Respecto del ejercicio del control sobre gestores farmacéuticos y operadores logísticos, conforme a la Ley 1955 de 2019 que modificó el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, la entidad informó varias actuaciones[308]:. De manera específica, frente a Nueva EPS[309] y Audifarma[310], informó haber

[307] De las cuales destacó: "(i) incentivos a la fabricación de otros titulares de registros sanitarios; (ii) priorización de trámites asociados con el registro sanitario; (iii) inclusión en forma temporal en el Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles (LMVND) conforme a lo dispuesto en el Decreto 481 de 2004; (iv) autorización de importación por única vez; y (v) la evaluación del uso de alternativas terapéuticas ante un desabastecimiento definitivo de un medicamento".
[308] Específicamente dos: uno liderado por la Universidad de Antioquia y otro por el Instituto Nacional de Salud.
[309] Entre otras, la Circular 17 de 2023 que permitió la captura de información mensual en el SISMED; el Decreto 1474 de 2023 con el que eliminó 2.852 trámites pendientes en el Invima; y la Resolución 1896 de 2023 que regula la información no publicitaria, promoción, publicidad y comercialización de medicamentos. El Ministerio puntualizó que el Decreto 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013 prevén que cada EPS establezca un procedimiento para el suministro de medicamentos.
[310] Envió dos escritos: el primero, aunque está dirigido a responder el caso de un expediente en particular, contiene una parte general en la que explica el contenido y alcance de las funciones de intervención de ese órgano; en el segundo rinde informe respecto de las intervenciones que por delegación ha realizado la entidad.

adoptado medidas particulares.

692. En ese sentido, la SuperSalud ha efectuado los siguientes hallazgos relevantes, con corte a marzo de 2025:

Tabla 4. *Hallazgos reportados por la SuperSalud*

Fuente	Hallazgo
Inspecciones a IPS	Actividades de vigilancia a IPS Colsubsidio y Hospital San Ignacio (vigencias 2024 y 2025), sin encontrar hallazgos que comprometieran la entrega oportuna de medicamentos. No se reportan quejas o denuncias frente a las demás IPS referidas en el auto de la Corte Constitucional.
Procesos sancionatorios	Investigaciones en curso por desabastecimiento o incumplimiento en la entrega de medicamentos.
Directrices a EPS	Incumplimientos en la entrega oportuna de medicamentos llevaron a la emisión de órdenes específicas a las EPS sobre: entrega en 48 horas; indicadores de seguimiento a tratamientos; información clara sobre sustitución terapéutica; supervisión de inventarios y red contratada; y difusión de derechos y canales de atención.

693. Para la Superintendencia, aunque se evidencia una respuesta institucional frente a la crisis de desabastecimiento de medicamentos, persisten deficiencias estructurales en los mecanismos de supervisión, contratación y entrega efectiva que requieren seguimiento estricto y coordinación con órganos de control como la Procuraduría General de la Nación (PGN) para garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

694. Producto de lo anterior, EPS y gestores logísticos del sistema de salud se han comprometido a crear e implementar planes de mejoramiento, con el seguimiento de la Delegatura de Protección al Usuario de la SuperSalud, como a facilitar las auditorías priorizadas que se encuentran proyectadas para el resto de la vigencia 2025, conforme a un cronograma territorial. Además, existe un compromiso de articulación interinstitucional con personeros, secretarías de salud departamentales y el ICBF, entre otros.

3. Superintendencia de Industria y Comercio

695. Informó que en el año 2025 impuso sanciones por $5.763.477.632 a tres sociedades que operaban como mayoristas y como IPS[311]. Destacó que el incumplimiento del régimen de control de precios constituye una barrera para la entrega efectiva de medicamentos, por lo que dicho mecanismo resulta esencial para prevenir abusos de mercado y proteger los recursos del SSSS.

[311] Esto, en cumplimiento del Decreto 1080 de 2021.

Finalmente, allegó un reporte detallado de actuaciones administrativas sancionatorias adelantadas entre 2022 y 2025.

4. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) 0[312]

696. El Instituto indicó que su objeto es la ejecución de políticas en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de medicamentos, entre otros productos, según el artículo 245 de la Ley 100 de 1993. El Decreto 2078 de 2012 precisó que su objetivo es actuar como institución de referencia nacional en materia sanitaria y ejecutar las políticas formuladas por MinSalud en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de medicamentos[313]. De ese modo, enfatizó que la entrega y suministro de medicamentos es competencia de la EPS[314].

697. Advirtió que la situación evidenciada en los expedientes acumulados está asociada a falencias en la cadena de comercialización, distribución, prescripción o dispensación de medicamentos, en la que se consolida la falta de disponibilidad de los medicamentos. Tales falencias derivan de asuntos financieros, económicos, políticos, de regulación e intermediación, pero no de un fenómeno que pueda catalogarse como desabastecimiento.

698. La entidad refirió cuatro escenarios en relación con la prescripción, suministro o dispensación de medicamentos:

Tabla 5. *Escenarios de la problemática*

Escenario	Descripción
Responsabilidad de entrega oportuna de medicamentos	Según el artículo 13 del Decreto 019 de 2012, las EPS tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el POS a sus afiliados a través del cual se asegure su entrega completa e inmediata. El Invima no tiene competencia respecto al suministro y la entrega oportuna de los medicamentos.
El médico prescribe un medicamento con	De acuerdo con los decretos 677 de 1995 y 334 de 2022, el Invima no tiene competencia para proceder de oficio a la inclusión de una indicación para un medicamento. Para ese efecto, las solicitudes se rigen por el procedimiento

[312] (i) 25 inspecciones a establecimientos farmacéuticos; (ii) implementación de indicadores mensuales sobre entrega de medicamentos PBS y no PBS (no UPC), con función de alerta temprana conforme al artículo 35 de la Ley 1122 de 2007; y (iii) auditorías con planes de mejoramiento y traslado de hallazgos a la Delegada de Investigaciones Administrativas, conforme el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
[313] Mediante la Resolución 2025310060001167-6 del 28 de febrero de 2025, impuso una medida cautelar de cesación provisional por fallas en la entrega de medicamentos.
[314] Decretó medidas cautelares en marzo de 2025. El 8 de marzo de 2025, se impuso medida cautelar de cesación provisional por poner en riesgo la vida e integridad física de los afiliados a Nueva EPS.

Escenario	Descripción
una indicación no aprobada por el Invima	establecido en los decretos 677 de 1995, 1782 del 2014, 2106 del 2019 y el 334 del 2022. Sin embargo, MinSalud también cuenta con un trámite denominado "medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario - UNIRS", denominación que se otorga a aquellos fármacos con uso o prescripción excepcional que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el Invima. Destacó que, en todo caso, identificar la conveniencia de un medicamento específico para un paciente es facultad del médico tratante, con autonomía médica.
Suministro de medicamento vital no disponible	Excepcionalmente, es viable la importación, comercialización o producción de un medicamento que no cuente con registro sanitario, siempre y cuando cumpla con los requisitos dispuestos en el Decreto 481 de 2004 para catalogarse como un medicamento vital no disponible. Según dicha normativa, el Instituto puede autorizar el ingreso al país de medicamentos indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente, que no cuentan con registro sanitario en el país o cuyas cantidades requeridas no se abastecen con las que hay. Tal denominación alude al fármaco sin registro sanitario, como también al medicamento que aun contando con registro sanitario no se encuentra en el comercio y sobre el que concurren los requisitos establecidos en el Decreto 481 de 2004.
Desabastecimiento	El Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos determina el estado de abastecimiento de un medicamento a partir de su principio activo y prescindiendo de las marcas comerciales, registros sanitarios, empresas o laboratorios en específico. Esto, ante una alerta de riesgo de desabastecimiento con el propósito de socializar los seguimientos realizados. Recalcó que dichos seguimientos se efectúan en relación con los principios activos y no considera las marcas con que los medicamentos son distribuidos. Producto de dicho seguimiento, califica los medicamentos en cinco estados publicados mensualmente[315]. Confirmado alguno de los referidos estados, el Invima analiza, establece y coordina las medidas para gestionar y mitigar el riesgo de desabastecimiento, entra las cuales están las siguientes cuatro estrategias: (i) priorización de trámites asociados al Registro Sanitario, a solicitud de los titulares, según la Circular Externa DG 1000-0012-20234; (ii) autorización de importación por única vez; (iii) inclusión en el listado de Medicamentos Vitales no Disponibles, según el Decreto 481 de 2004; y (iv) participación en mesas de trabajo convocadas por MinSalud con diferentes actores de la industria farmacéutica nacional.

699. Precisó que existe una diferencia entre el concepto de desabastecimiento y el de falta de disponibilidad de un medicamento: mientras el primero obedece a

[315] Tras verificarse que excedieron los precios máximos de venta fijados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos mediante la Circular 13 de 2022, luego de visitas de inspección realizadas en Cúcuta y Cali en las que se evidenciaron irregularidades en las operaciones de las sociedades Distribuidora Hospitalaria de Cúcuta S.A.S., Fabilu S.A.S. y Fabisalud IPS S.A.S., así como posibles vínculos de carácter familiar y de representación legal entre sus integrantes

la definición presentada en la tabla que antecede, el segundo se refiere a un medicamento o biológico que existe, pero no está al alcance del usuario final por barreras de acceso derivadas de acciones de cualquier actor en las fases de comercialización, distribución, prescripción o dispensación de medicamentos que incrementan la falta de oportunidad en su entrega . El Instituto advirtió que cuando se presentan fallas en la manufactura de los medicamentos o carencia en materias primas o en los métodos, procesos, maquinaria o equipos, surgen causas de desabastecimiento. Por su parte, indicó que en la fase de comercialización actúan los titulares, mayoristas, minoristas, distribuidores, gestores farmacéuticos[316] , EPS, farmacias y droguerías, entre otros. En esta fase se consolidan las acciones que pueden generar que un medicamento se encuentre "no disponible", debido a factores financieros, económicos, políticos, regulatorios y de intermediación.

700. Respecto de las herramientas para identificar un medicamento en desabastecimiento o en riesgo de estarlo, señaló que el Decreto 2078 de 2012 rige esa materia y prevé el procedimiento ASS-RSA-PR020 para la gestión del riesgo de desabastecimiento de medicamentos. A través de aquel, se reciben alertas mediante distintos canales[317]. Puntualizó que ante una alerta de desabastecimiento o riesgo de desabastecimiento, para asegurar la continuidad de los tratamientos el Invima activa cuatro medidas: (i) Priorización de trámites asociados con el Registro Sanitario; (ii) Autorización de importación por única vez; (iii) Inclusión en el Listado de Medicamentos Vitales no Disponibles; y (iv) Mesas de trabajo convocadas por MinSalud, en las que participan diferentes actores de la industria farmacéutica nacional.

701. En cuanto a la antelación con la que se identifica un posible desabastecimiento, el Instituto refirió que el Decreto 334 de 2022 obliga a los titulares de registros sanitarios a informar al Invima las situaciones o incidentes que impidan la comercialización de los medicamentos, en forma definitiva o temporal, en un plazo de 30 días tras a la ocurrencia de la situación o incidente. Al respecto, refirió normativa trascendente: el Decreto 334 de 2022 (Capítulo VI, artículos 19 y 20), Decreto 1474 de 2023 (artículos 4 y 18) y Circular DG-1000-012 de 2023.

---

[316] La entidad remitió en su comunicación seis documentos Adicionalmente, al resolver los cuestionamientos sobre cada uno de los 34 expedientes acumulados efectuó consideraciones generales que se precisan en este apartado.

[317] La entidad presentó una síntesis cronológica de su creación como establecimiento público para concluir que, a pesar de ser un organismo del orden nacional de carácter científico y tecnológico adscrito a MinSalud, no le compete pronunciarse respecto de este trámite constitucional asociado a la presunta negativa de EPS al suministro de medicamentos. Destacó que su competencia se limita a otorgar el registro sanitario de los productos descritos en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y a realizar actividades de inspección, vigilancia y control respecto de ellos, sin serle exigible su entrega, dispensación o autorización.

702. Ahora bien, en cuanto a la reformulación, identificación de equivalentes bioquímicos para los casos de desabastecimiento o escasez y las instituciones responsables de asegurar el oportuno suministro de medicamentos para evitar su interrupción, el Invima ofreció la definición normativa de algunos términos[318]. Insistió en que el médico tratante es quien puede definir el uso de alternativas terapéuticas, eligiendo la prescripción de otro principio activo para el tratamiento, cuando sea aplicable y apto para el paciente. Incluso, señaló que el paciente debe acudir a su médico tratante para que sea él quien le indique la opción.

703. Por último, reiteró que los titulares e importadores son quienes tienen la obligación de reportar y responder al Invima cuando se requiera en términos de gestión del desabastecimiento. Si bien los grupos médicos no reportan datos específicos, el Instituto está abierto a los reportes de toda la población en general. Asimismo, describió que en cada consolidado mensual se determina el estado de abastecimiento o no de los principios activos[319].

704. De otro lado, el Invima informó que desde la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos requirió a los titulares de los registros sanitarios de los 98 principios activos relacionados en las tablas 1 y 2 del auto de pruebas emitido por el despacho sustanciador el 28 de octubre de 2025. Además, adjuntó una base de datos en formato Excel con los titulares requeridos. Finalmente, expuso cómo realiza actualmente seguimiento al abastecimiento de los medicamentos y qué medidas especiales está tomando para evitar el desabastecimiento.

5. Procuraduría General de la Nación[320]

705. La PGN señaló que el desfinanciamiento estructural del sistema de salud colombiano, derivado de una UPC insuficiente y del retraso en el giro de los presupuestos máximos, supone barreras en el acceso, compra y suministro de

[318] El Invima informó que el mercado de medicamentos en Colombia se compone en un 60% por fármacos importados y son los titulares de los registros sanitarios quienes tienen la facultad para comercializarlos, tanto en el canal institucional como en el comercial.

[319] En cuanto al estado de abastecimiento de un medicamento, a partir de su principio activo, indicó que, ante una alerta de posible riesgo de desabastecimiento, con el propósito de poder socializar los seguimientos realizados, se pone a disposición del público un listado con el estado vigente de dichos medicamentos. Los estados posibles son: "no desabastecido", "en monitorización", "en riesgo de desabastecimiento", "desabastecido" y "temporalmente no comercializado". La información que puede consultarse mensualmente en su página web.

[320] Operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación o establecimientos de comercio cuando realizan dispensación ambulatoria mediante establecimientos farmacéuticos, por contrato con EPS, IPS u otros actores del sistema.

medicamentos, especialmente aquellos No PBS usados para tratar enfermedades crónicas. Afirmó que las EPS enfrentan dificultades contractuales y de flujo de recursos, pues MinSalud y la Adres, responsables del pago de los medicamentos No PBS, han incumplido con la oportunidad para efectuarlo.

706. Identificó que la falta de acceso a medicamentos en Colombia no puede atribuirse exclusivamente a las dinámicas del mercado ni a la operación de las EPS; responde a un fenómeno estructural y multifactorial que involucra deficiencias en la gestión técnica, administrativa y regulatoria del Estado, particularmente de MinSalud y el Invima, este último con una grave congestión de trámites regulatorios que compromete la disponibilidad de medicamentos esenciales especialmente para enfermedades de alto costo[321].

707. Aunque reconoció factores externos de producción, importación y comercialización que afectan la disponibilidad, y se proponen medidas preventivas como compras centralizadas, monitoreo temprano y diversificación de proveedores, la PGN cuestionó las estrategias reactivas como la importación directa de medicamentos vitales no disponibles y considera que existen demoras regulatorias deliberadas por parte del Invima como un mecanismo de contención del gasto en tecnologías costosas, lo que impacta negativamente el acceso oportuno a nuevos medicamentos.

708. La PGN recordó que la sentencia del 12 de diciembre de 2024 del Consejo de Estado ordenó implementar un plan de respuesta urgente y la creación de una mesa interinstitucional, conforme la obligación del Estado de adoptar medidas estructurales, integrales y con enfoque intersectorial para superar el desabastecimiento. Aunque la decisión se apeló, el Consejo de Estado otorgó el recurso en efecto devolutivo, permitiendo al tribunal verificar el cumplimiento del fallo, con facultad de seguimiento atribuida a la PGN como parte actora.

709. En suma, para el órgano de control existe una declaratoria judicial de responsabilidad estatal por omisión estructural, y una obligación vigente de cumplimiento inmediato de medidas de carácter definitivo para salvaguardar los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud, por lo que el seguimiento activo de estas órdenes resulta indispensable para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

[321] Correo electrónico, sistema de PQRSD, requerimientos de información a titulares o importadores,plantilla electrónica, Sismed, recolección histórica, calificación del desabastecimiento, herramientas para análisis de casos interinstitucionales provenientes de las mesas semanales entre MinSalud, Invima y las Mesas Intersectoriales; y base de datos del listado accesible al público.

Informes sobre el seguimiento al cumplimiento de las medidas provisionales

710. Informes presentados por la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo. Durante el trámite de revisión, la Procuraduría General de la Nación presentó quince (15) informes de seguimiento[322] y la Defensoría del Pueblo doce (12)[323], mediante los cuales dieron cuenta periódicamente del estado de cumplimiento de las medidas provisionales decretadas en los expedientes acumulados, así como de las actuaciones adelantadas por las entidades accionadas y vinculadas para su ejecución. Esta información permitió a la Sala efectuar un seguimiento continuo a la materialización de las órdenes impartidas y conocer las dificultades advertidas durante su cumplimiento.

711. En desarrollo de esa labor, la Procuraduría General de la Nación remitió informes entre junio de 2025 y agosto de 2026, mientras que la Defensoría del Pueblo presentó reportes entre junio de 2025 y agosto de 2026. La periodicidad de estos documentos permitió reconstruir la evolución del cumplimiento de las medidas provisionales a lo largo del trámite de revisión y contrastar la información suministrada por las entidades obligadas con las verificaciones efectuadas por los órganos de control.

712. En el octavo informe de seguimiento de la Procuraduría General de la Nación en el marco del seguimiento adelantado, la entidad advirtió que en algunos expedientes la información disponible da cuenta de entregas programadas a futuro o procesos de ajuste terapéutico, lo cual hace necesario mantener vigilancia sobre la continuidad efectiva de los tratamientos. En ese sentido, concluyó que las principales dificultades identificadas no obedecen en todos los casos a una negativa expresa en la entrega de medicamentos, sino a deficiencias en el reporte de información por parte de las EPS, inconsistencias entre los datos suministrados por estas y los gestores farmacéuticos, así como a la necesidad de seguimiento en tratamientos sujetos a programación o modificación médica. En consecuencia, consideró necesario mantener el seguimiento preventivo del Ministerio Público para asegurar el cumplimiento efectivo de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional.

713. Con posterioridad al Auto del 17 de abril de 2026, mediante el cual finalizó

[322] Equivalente terapéutico, indicación, eficacia, seguridad, trámite de modificación de seguridad y eficacia para la inclusión de una indicación en el registro sanitario, UNIRS

[323] En relación con los mecanismos, estrategias o acciones de seguimiento para evaluar la disponibilidad de medicamentos, reiteró que expidió la Resolución No. 2025010547 del 19 de marzo de 2025.

la etapa de presentación de informes de seguimiento, la Corte recibió directamente algunos reportes de entidades accionadas y vinculadas que debían ser remitidos a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo. En particular, se allegaron informes de Savia Salud EPS, de 30 de junio y 31 de julio de 2026; Nueva EPS, de 2 de junio y 2 de julio de 2026; Cafam, de 29 de mayo y 29 de junio de 2026; y Medicarte, de 28 de mayo de 2026.

6. Contraloría General de la República

714. La entidad allegó información técnica y fiscal contenida en el informe sobre el estado del aseguramiento en salud – vigencia 2024, en el que identifica fallas estructurales del sistema con incidencia en la garantía del derecho a la salud.

715. En particular, evidenció: (i) deterioro financiero de las EPS, con altos niveles de intervención y baja solvencia, así como una deuda acumulada con IPS y proveedores cercana a $32,9 billones; (ii) deuda específica con gestores farmacéuticos de aproximadamente $2,85 billones, que afecta la continuidad del suministro de medicamentos; (iii) barreras de acceso reflejadas en 277.912 PQR y 10.754 tutelas por medicamentos, la mayoría relacionadas con tecnologías ya incluidas en el PBS; y (iv) un sistema altamente concentrado y con riesgos de sostenibilidad derivados del crecimiento de pasivos y debilidades en la gestión financiera.

716. Aunque no concluye de manera exclusiva sobre desabastecimiento, el informe establece que estas condiciones generan fallas en la prestación del servicio, incluyendo demoras y no entrega de medicamentos, atribuibles al incumplimiento de obligaciones por parte de EPS, IPS y proveedores, así como al impacto de la cartera vencida en la cadena de suministro. Finalmente, indicó que continuará el seguimiento fiscal al sistema y que adelantará, para la vigencia 2026, un estudio específico sobre gestión farmacéutica y uso de recursos destinados a medicamentos.

7. Defensoría del Pueblo[324]

717. La entidad refirió la existencia actual de dificultades de planeación, gestión

[324] La entidad presentó cuatro documentos relacionados con: (i) la gestión de la Procuraduría Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social en relación con el fenómeno de desabastecimiento ; (ii) el primer informe de cumplimiento a la orden sexta contenida en el Auto 559 de 2025 ; (iii) el segundo informe de cumplimiento de la orden sexa contenida en ese auto ; y (iv) el tercer informe de resultado del seguimiento al cumplimiento de la medida provisional con base en las respuestas enviadas a la Procuraduría por las EPS y gestores farmacéuticos vinculados.

y articulación entre agentes del SSSS en relación con el suministro de medicamentos, que afecta mayoritariamente a la población adulta mayor y de la tercera edad, focalizándose en el género femenino. También advirtió que existen mayores dificultades en el acceso a medicamentos en los entornos rurales, donde los pacientes se ven obligados a desplazarse largas distancias para asegurar su tratamiento.

718. Destacó que la situación actual se caracteriza por el incumplimiento de las reglas previstas para la entrega de medicamentos. Al acercarse por los medicamentos, los usuarios reciben una negativa sin alternativas. En concreto, cuando un dispensario no cuenta con el fármaco y no tiene posibilidad material de entregarlos en el momento en que el usuario acude a sus instalaciones, deja de aplicar la normativa prevista sobre la entrega domiciliaria pronta. De igual forma, se presenta: (i) falta de oportunidad en la entrega de medicamentos, en completa desatención de las indicaciones del médico tratante; (ii) largas filas y excesiva demora en el trámite de dispensación; (iii) ausencia de farmacias y puntos de dispensación en las regiones; (iv) inobservancia de las remisiones de los fármacos a domicilio, ante la falta de disposición de estos; y (v) cambios de gestor farmacéutico sin notificación previa al usuario. Tales conclusiones derivan de la aproximación estadística que ha efectuado la entidad sobre el fenómeno[325].

719. De los hallazgos más preocupantes, la Defensoría identificó un aumento significativo de las acciones de tutela que reivindican el derecho a la salud[326].. También precisó que existen farmacias en que la situación es especialmente alarmante[327]. Además, la entidad llamó la atención sobre el hecho de que sólo un porcentaje reducido de los usuarios afectados acude a la SuperSalud.

720. Entre el 20 y 24 de marzo de 2025 la entidad encontró dificultades de abastecimiento de medicamentos en varios departamentos[328].. No obstante,

[325] Evidenció que la ineficacia del Invima en la resolución oportuna de más de 15.000 trámites regulatorios ha tenido impacto directo en la salud pública, lo cual fue reconocido en medidas cautelares inicialmente adoptadas por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en 2023. Aunque estas fueron revocadas por el Consejo de Estado, la sentencia de fondo del 12 de diciembre de 2024 declaró la vulneración de derechos colectivos fundamentales, tales como el acceso efectivo a la salud, la seguridad y salubridad públicas, y la protección del patrimonio público, atribuyendo responsabilidad a múltiples entidades estatales, entre ellas MinSalud, Invima, Adres, la SuperSalud y la SIC.

[326] Procuraduría General de la Nación. Informes de 10 de junio, 10 de julio, 8 de agosto, 10 de septiembre, 10 de octubre, 10 de noviembre y 10 de diciembre de 2025; 13 de enero, febrero, 10 de marzo, 10 de abril, 11 de mayo, 10 de junio, 10 de julio y 10 de agosto de 2026.

[327] Defensoría del Pueblo. Informes de 18 de junio, julio, 15 de agosto, septiembre, octubre, 21 de noviembre y 19 de diciembre de 2025; 9 de enero, 20 de febrero, 29 de abril, 21 de julio y 25 de agosto de 2026.

[328] La entidad remitió dos comunicaciones. Adjuntó: (i) Informe sobre la crisis de medicamentos y (ii) un sondeo efectuado por la entidad sobre la falta de disponibilidad de medicamentos en 34 de 42 regionales, entre el 1 y 18 de octubre de 2024. También anexó el informe de seguimiento a las órdenes 16, 19 y 24 de la Sentencia T-760 de 2008. Asimismo, aportó varios

insistió en que actualmente en Colombia no hay desabastecimiento de medicamentos en la medida en que, según los registros oficiales, tan solo existen dos casos de desabastecimiento efectivo y cuatro de riesgo de desabastecimiento. Así las cosas, no es posible concluir que exista una insuficiencia para atender la demanda de medicamentos en el país, como aquella falta de disponibilidad absoluta y prolongada de un fármaco en el mercado. Los fármacos están disponibles en Colombia, la mayoría de los medicamentos están en el mercado, pero el sistema no los está suministrando. Para la Defensoría, resulta inadmisible la falta de suministro de medicamentos que están en el mercado.

721. Precisó que el desabastecimiento es un fenómeno monitoreado por el Invima e implica la ausencia absoluta del fármaco en el mercado. No obstante, las EPS, junto con quienes fabrican y comercializan los fármacos, expiden "cartas de desabastecimiento" al margen de la información oficial al respecto, con fundamento en la oferta interna en cada red de prestación de servicios. En esa medida, en la práctica, los reportes de desabastecimiento tienen dos fuentes, una nacional liderada por el Invima, otra individual que se fundamenta en la oferta de los gestores farmacéuticos al interior de la red de prestación de servicios de determinada EPS. Inclusive, el desabastecimiento surge por los sistemas de contratación, pues algunos están centrados en ciertas presentaciones comerciales específicas, cuya falta de disponibilidad es reportada al margen de la circulación de su principio activo en el mercado. Para la Defensoría, "se requiere una gobernanza y una rectoría fuerte que gestione y monitoree la oferta, el consumo y los precios".

722. En esa línea, la entidad precisó que, en la actualidad, los medicamentos sobre los que se registra la falta de disponibilidad en Colombia no están fuera del mercado. De tal suerte, la falta de dispensación atiende a problemas en su de comercialización y distribución.

723. La situación supone un desafío para los usuarios y sus familias, como en general para la materialización efectiva del derecho a la salud. Al respecto, la Defensoría informó que, según la información que recaudó, la falta de suministro continuo y oportuno de los fármacos prescritos ha sido enfrentada por los pacientes con diversas estrategias: (i) adquirir los medicamentos faltantes con impacto sobre sus finanzas; (ii) reducir la posología, con una variación en la frecuencia de la toma de los fármacos, en contravía de la prescripción médica; (iii) sustituir los medicamentos faltantes por otros,

informes sobre la materia que datan de 2022 y fueron elaborados por el Centro de Medicamentos de la Universidad Nacional.

automedicándose; y (iv) acudir a remedios caseros.

724. Entre las causas de la situación, la Defensoría destacó que "el no pago oportuno de lo generado por presupuestos máximos por parte de MinSalud y la ADRES está deteriorando las finanzas tanto de las EAPB como de los operadores logísticos". No obstante, la razón principal de la negativa al suministro aducida por los distintos gestores farmacéuticos es el desabastecimiento. Otras causas de la negativa al suministro o de la entrega parcial son la demora en la distribución o en la logística, como la alta demanda del medicamento. Mencionó también que "pudiera haber una priorización del abastecimiento del canal comercial por parte de algunas empresas, porque representa precios más altos frente a los negociados en el canal institucional", con el que se suministran medicamentos a los afiliados. De igual forma, señaló que el sistema de precios actual es una de las barreras para el suministro efectivo de medicamentos, pues la declaración de interés público de los fármacos presenta mora recurrente, reduciendo la posibilidad de abaratar sus costos[329].

725. En función de lo anterior, la Defensoría destacó la necesidad de mayor compromiso de los agentes del sistema. De un lado, las EPS y los gestores farmacéuticos deben buscar nuevos proveedores y adquirir medicamentos por el canal comercial para ciertas condiciones de salud, pues la situación puede sugerir que el canal institucional es insuficiente para la consecución de ciertos medicamentos, comprometiendo el bienestar del paciente e incluso su vida. Así mismo, corresponde a las autoridades de orden nacional y territorial intensificar la inspección y vigilancia sobre farmacias, droguerías y dispensarios, e intentar la apertura y estímulo de nuevos mercados para fortalecer la industria nacional y así procurar existencias suficientes de los diferentes fármacos.

726. Además, para la Defensoría el sistema de información debe (i) robustecerse en cabeza del Invima, como un mecanismo de alerta de desabastecimiento en el mercado y de acción inmediata, (ii) e invertir la carga de la prueba sobre la suficiencia del abastecimiento por parte de las empresas. También considera la necesidad de incorporar indicadores generales e indicadores específicos para el seguimiento del fenómeno, según el Conpes 155 de 2012.

727. En función de lo anterior, llamó la atención sobre la responsabilidad de los privados que fabrican y comercializan los fármacos. La Defensoría recalcó que "el registro sanitario da un derecho de comercialización a las empresas

[329] En concreto, se refiere a una encuesta aplicada en octubre de 2024.

(privadas), pero también una responsabilidad: abastecer el mercado en circunstancias normales". Del mismo modo, estima que las dificultades no sólo atañen a MinSalud y al Invima, siendo conveniente contar con espacios de diálogo con las empresas para la construcción de soluciones efectivas, bajo la premisa de que los mecanismos de solución deben integrar a todos los agentes del sistema, locales y nacionales, públicos y privados.

728. Según "entidades, organizaciones y gremios […], los problemas en el flujo de recursos y pagos han cambiado la disponibilidad en el despacho de medicamentos por parte de la industria farmacéutica y, a su vez, esto habría afectado [su] disponibilidad". No obstante, la Defensoría fue enfática en que los mecanismos de pago por las atenciones y servicios en salud no pueden condicionar el suministro. El acceso a procedimientos, tecnologías y medicamentos no puede, en ningún caso, depender de la discusión sobre las deudas en el sistema.

729. La Defensoría encontró necesario conminar al Invima a mantener la plataforma de alertas sobre el desabastecimiento, fortaleciéndola con transparencia sobre los trámites a los que somete a los medicamentos en desabastecimiento o riesgo de desabastecimiento, con indicadores y con información para determinar el grado de cumplimiento de la reglamentación Resolución 1604 de 2013, sobre la entrega pronta (48 horas) y domiciliaria de los medicamentos pendientes.

730. Destacó iniciativas gubernamentales para la producción y la reindustrialización para la generación local de medicamentos, liderada por el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación. No obstante, refirió la necesidad de que generen entidades como MinSalud e Invima un canal especial de aprobación y de compras anticipadas. Al mismo tiempo, destacó que es preciso validar aquellos medicamentos de interés públicos, para efecto de abaratar costos.

731. En particular, sobre los trámites en el Invima, la Defensoría señaló que, si bien existe atraso, este no tiene relación con el desabastecimiento y la escasez de medicamentos. Al respecto, la propuesta de la entidad es "un director general en funciones plenas, que suba el estatus y la confianza de la entidad, que le dé fuerza en la interacción con los demás sectores y que actúe en armonía con MinSalud y con pleno respaldo de la presidencia; un director con respaldo que cuente con un equipo de alto perfil facilitaría la reorganización institucional y mejores procesos".

732. Para la Defensoría, no hay que perder de vista que el fenómeno se presenta a nivel mundial desde 2020. La OMS ha hecho recomendaciones al respecto, pero su aplicación debe efectuarse atendiendo al contexto colombiano actual. Este está marcado por una falta de disponibilidad sin desabastecimiento que la explique. En función de ese contexto, es necesario considerar prácticas anticompetitivas en el sector farmacéutico, en Europa y Estados Unidos, sobre las cuales la OMS ha orientado a los países.

8. Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM)

733. La entidad guardó silencio. No obstante, MinSalud refirió que "no encuentra que en el marco de la regulación de precios exista competencia para pronunciarse sobre los hechos y pretensiones expuestos en los expedientes de tutela acumulados".

734. Por su parte, el Ministerio de Comercio allegó constancia de remisión de la notificación a la Secretaría Técnica de la Comisión, la cual informó que se llevó a cabo una sesión con el fin de avalar la respuesta a la orden impartida por la Corte. No obstante, no se adjuntó documento adicional.

9. Cuenta de Alto Costo (CAC)

735. La entidad destacó que centraliza la información sobre atenciones y prescripciones, a partir de la cual hace seguimiento sobre la entrega de los medicamentos, en cuanto a su oportunidad. Los resultados los reporta a MinSalud mensual y trimestralmente. Los reportes que genera sobre descensos en el tratamiento recibido por personas con diagnóstico de enfermedades de alto costo (EAC) permiten la agilización de las compras de medicamentos, mediante compra centralizada, manteniendo la disponibilidad de los fármacos. En esa labor, no encuentra dificultades en el suministro de los medicamentos para algunas EAC[330].

[330] Refiere el aumento exponencial de tutelas en materia de salud. Entre 2023 y 2025 hubo un aumento del 0.91%. En 2024, registró un aumento del 24,84% respecto de 2023, con un 12,23% de tutelas enfocadas en el suministro de medicamentos, tanto en los regímenes ordinarios como en aquellos especiales. En el 56,02% de los casos la prescripción médica no se atiende de modo completo, siendo suministrados los medicamentos recomendados sólo en forma parcial (destacó los medicamentos más solicitados). Entre 2024 y 2025 hubo un aumento del 9.53%, especialmente en Caldas, Nariño, Risaralda, Quindío y Ocaña (Santander). La información recaudada por la entidad le ha permitido establecer en estos casos una mayor incidencia sobre afiliados a (i) la EPS Sanitas, (ii) Nueva EPS y (iii) la EPS Salud Total, como a los gestores farmacéuticos (i) Audifarma -22,88%-, (ii) Cruz Verde -21,13%- y (iii) Cafam -5,77%. Del mismo modo, los lugares con más quejas de los

736. Destacó que el Decreto 2699 de 2007 obliga a las EPS de ambos regímenes y a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) () a asociarse para abordar el Alto Costo, a través de un fondo autogestionado que contribuye a estabilizar el sistema de salud, garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación.

10. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi)

737. Informó que en noviembre de 2024 los problemas relacionados con la entrega oportuna y completa de medicamentos y otras tecnologías en salud, por negación o entrega tardía, se convirtieron en los principales motivos de reclamo. La falta de disponibilidad de medicamentos (negaciones, entregas incompletas y demoras) aumentaron un 30% respecto a 2024 y un 67% frente a 2023 y 2022. Estas cifras reflejan un deterioro sostenido en la garantía del derecho a la salud y exigen medidas urgentes para su protección.

738. Resaltó que a su juicio el Invima y MinSalud han generado el desabastecimiento y la escasez de medicamentos, lo que, a su turno, por la dinámica del mercado, incrementa sus precios y profundiza la crisis. En relación con esto último, destacó que la producción nacional cubre algunos medicamentos genéricos, pero aquellos especializados dependen en buena medida de importaciones, lo que supone mayor riesgo de desabastecimiento al depender del comercio exterior.

739. Además, sostuvo que la regulación de precios efectuada por la CNPMDM, en el sentido de fijar precios máximos en el mercado, afectó la rentabilidad de algunos medicamentos. También señala la responsabilidad de MinSalud. Adujo que este ha incurrido en mora respecto del giro de recursos por cuenta de presupuestos máximos y recobros, a lo que se suma el déficit en la UPC, que ha afectado de manera grave a varios actores del sistema, en particular a EPS y pacientes reclamantes del derecho fundamental a la salud.. La insuficiencia de la UPC supone la ausencia o restricción en el presupuesto, lo que implica desafíos al efectuar las negociaciones con los proveedores, pues la falta de disposición de recursos afecta y tensa la relación comercial entre EPS y proveedores, y repercute en la disponibilidad de fármacos[331].

usuarios y sus familias son Bogotá, Quindío, Bolívar y Antioquía.

[331] Es el caso del dispensario de Sanitas, Cohan, Pharmasan y Farmart, con los índices más bajos de entrega. Del mismo modo, Medicarte, Sanamedic, Insercoop y Sanitas no efectuaron ninguna entrega entre la población encuestada.

740. Frente al Invima precisó que esa entidad tiene un rol con una relevancia innegable en la falta de suministro de medicamentos por la actual tardanza excesiva en el trámite de solicitudes de registro y por cuanto maneja el sistema de identificación de la demanda y de la oferta, del que surgen las alertas oficiales sobre el fenómeno. Agregó que el sistema liderado por el Invima no debe enfocarse solo en el fenómeno del desabastecimiento, sino que también debe considerar otras calificaciones. En ese sentido, según Acemi, la planeación será inviable mientras el sistema de alertas y de medición oficial no reporte en forma sincrónica la oferta y la demanda de medicamentos. Además, la temporalidad de las valoraciones y de los informes del Invima, publicados cada mes, han llevado a las EPS a tener en cuenta la información de sus gestores y a prescindir de la de la entidad pública. La publicidad mensual impide conocer el problema en tiempo real y adoptar medidas efectivas para responder a la falta de disponibilidad de los medicamentos[332].

741. Esta falencia hace que las EPS soliciten informes de disponibilidad a los miembros de la industria. En relación con ello, Acemi aseguró que los reportes que circulan internamente en la red de servicios de la distintas EPS se apartan del término "desabastecimiento" y consideran la categoría "presentó agotado" desde el punto de vista comercial, pues sus fuentes de información son los gestores farmacéuticos con los que cuentan. Algunas EPS no conocen el detalle de qué medicamentos son producidos en el país, ni las dificultades puntuales frente a su fabricación, distribución y comercialización, más allá de las novedades de abastecimiento reportadas por el Gestor Farmacéutico contratado. La información sobre medicamentos agotados es manejada al interior de la red de prestación de servicios de cada EPS. Gestores e IPS generan los reportes de agotado y, con ese dato, opera internamente la EPS.

742. Como estrategias ante el desabastecimiento, Acemi refirió algunas de las previstas por sus asociadas. EPS como Sura comunican la situación a su red de atención. Esto permite precisar la demanda de los medicamentos para que sea clara en laboratorios y proveedores. Además, la referida EPS comparte el listado de medicamentos agotados a los profesionales de la salud para que, al momento de prever un tratamiento clínico, elijan fármacos distintos. De este modo, en el sistema interno de prescripción la EPS inhabilita fármacos agotados en su red, por lo que los médicos tratantes no puedes prescribirlos. Este ejercicio lo efectúa mediante la solicitud quincenal de la información a los laboratorios y proveedores. Así, asegura la medicación alternativa y evita la interrupción de los tratamientos. La misma EPS cuenta además con un equipo médico que tiene

[332] Caquetá, Sucre, Soacha, Vichada, Caldas, Sur de Córdoba, Pacífico, Sur Bolívar, Santander y Bajo Cauca.

el propósito de comunicarse con los afiliados que tienen medicamentos agotados prescritos, para encontrar alternativas farmacológicas. No obstante, dicha comunicación se efectúa a través una herramienta diseñada para tabular encuestas. Además, al margen de esta opción, la EPS logra reemplazar un fármaco "siempre y cuando cuenten con la misma forma farmacéutica, concentración y principio activo", sin establecer si lo hace con la participación y aquiescencia del usuario.

743. También están previstas mesas de trabajo. Al respecto, Acemi nota desafíos importantes. En primer lugar, las mesas son un mecanismo contingente y reactivo para atender asuntos específicos del problema. Por ejemplo, frente a medicamentos por tipo de enfermedad o respecto del pago de las EPS a sus proveedores. Están previstas para abordar la falta de disponibilidad de fármacos específicos, sin que hayan podido consolidarse hasta el momento como un espacio de diálogo sobre la problemática estructuralmente concebida.

744. En esa medida, considera que las mesas de trabajo deben ser fortalecidas para la adopción de medidas de corto, mediano y largo plazo sobre aspectos centrales como: (i) política de precios y financiamiento; (ii) sistema de alertas que incorpore información de la demanda y oferta de medicamentos; (iii) seguimiento a la expedición de registros sanitarios; (iv) revisión de concordancia entre la presentación farmacéutica y el régimen terapéutico; (v) fortalecimiento de la producción nacional de medicamentos; (vi) regulación y accesos a medicamentos genéricos y biosimilares; y (vii) mecanismos de compras centralizadas.

745. En segundo lugar, Acemi indicó que MinSalud solo convoca a EPS a través de gremios - Acemi, Gestarsalud, Acocajas y Andi- o a aquellas intervenidas, sin escuchar a las demás en condiciones de igualdad.

746. Ahora bien, en relación con la gestión de los contratos con proveedores, operadores logísticos y gestores farmacéuticos, Acemi destacó que EPS como Sura busca negociaciones anuales sobre varias marcas de medicamentos para asegurar su disponibilidad. Además, refirió que el cumplimiento de los contratos se mide a través de indicadores sobre metas contractuales[333].. Ante su incumplimiento, las EPS solicitan planes de acción o aplican medidas definidas en los contratos.

[333] La entidad destacó que la declaración de interés público de medicamentos con patentes ha presentado demoras. El proceso ha tardado hasta cinco años, pero el gobierno actual lo evacuó en cinco meses, con lo que queda claro que ello depende en la actualidad de la voluntad política.

747. Por último, respecto a este caso de tutela, la Asociación llama la atención sobre el hecho de que algunos fármacos no tienen sustituto o equivalente. También resaltó que la interrupción en el suministro de varios de los medicamentos prescritos en los casos concretos genera efectos preocupantes sobre la salud de los pacientes. La suspensión de los medicamentos puede llevar a recaídas y agudización de la sintomatología, como también a la resistencia a los medicamentos, reduciendo su eficacia; compromete la salud del paciente a largo plazo y también "[d]esde una perspectiva financiera, la progresión de las enfermedades por falta de tratamiento implica mayores costos para el sistema de salud y para las familias, debido a hospitalizaciones, tratamientos complejos e intervenciones costosas"[334].

11. Nueva EPS

748. La EPS identificó como causas más comunes de la falta de disponibilidad de medicamentos (i) bajos niveles de producción frente a los cambios en la demanda, (ii) escasez de materia prima nacional o importada, (iii) dificultades de importación y trámites en el Invima, (iv) el retiro y no comercialización de algunas tecnologías por parte del titular del registro sanitario y que (v) en algunos casos la industria farmacéutica ha desistido de sus registros sanitarios debido a la regulación de precios según metodología de referenciación internacional.

749. Señaló que su Gerencia de Medicamentos e Insumos hace seguimiento continuo a la disponibilidad para identificar novedades de abastecimiento. Cuando detecta alguna, activa un protocolo de gestión de desabastecimiento que incluye las siguientes acciones para identificar alternativas y minimizar cualquier impacto médico:

(i) Incluir la novedad en un listado que remite a las IPS primarias exclusivas y a las regionales de la EPS, para que lo compartan con las IPS no exclusivas.
(ii) Generar reportes e informes a MinSalud, al Invima y a la SuperSalud.
(iii) Cuando inicia vínculos comerciales con un gestor farmacéutico, suministrarle la información consolidada de los últimos meses para que analice la demanda histórica y proyectada de medicamentos, especialmente aquellos destinados a tratamientos de larga duración.

[334] Artritis reumatoide, cáncer, enfermedad renal crónica, hemofilia, hepatitis C y VIH.

(iv) Notificar permanentemente los medicamentos con novedades de abastecimiento por parte de los gestores farmacéuticos y validar las opciones disponibles con el Invima, antes de declarar una molécula con novedad de abastecimiento.

(v) Revisar en toda la industria farmacéutica alternativas para conseguir medicamentos en el menor tiempo posible. En los casos en que un gestor farmacéutico con los que se tiene vínculo comercial no disponga de un medicamento específico, la EPS puede direccionar al usuario a otros gestores farmacéuticos que cuenten con disponibilidad de la molécula requerida. Una vez verificada la existencia, se autoriza la entrega al usuario a través del nuevo gestor.

(vi) Usar el sistema de información PANA que permite bloquear tecnologías en salud cuando presentan novedades de abastecimiento, desabastecimiento o "bajo nivel de servicio". Las tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC se prescriben mediante el Mipres que también admite bloqueos de prescripción ante novedades de abastecimiento, pero sólo de acuerdo con lo reportado de manera oficial por el Invima.

(vii) Hacer monitoreo permanente de los contratos y convenios celebrados con los gestores farmacéuticos mediante la evaluación de indicadores definidos en los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS). Además, llevar a cabo una revisión periódica por farmacia, contrastando el número de ítems dispensados y la generación de pendientes. En los casos donde se detectan desviaciones frente al estándar, exigir a los gestores la presentación de planes de acción correctivos. El incumplimiento de las obligaciones contractuales puede conllevar a la terminación del acuerdo de voluntades.

(viii) Otras estrategias para cubrir la demanda y requerimientos de los usuarios son las "mesas de desabastecidos" para hacer seguimiento con los gestores farmacéuticos contratados a las moléculas que presentan novedades de abastecimiento; comunicación a IPS, gestores de salud, coordinadores médicos sobre los medicamentos con dificultades para el manejo de alternativas; (iii) reportes e informes requeridos a los diferentes entes de control; y (iv) participación en la mesa de trabajo de MinSalud e Invima con los diferentes actores afectados por falta de disponibilidad de estas tecnologías.

750. También aseguró que las farmacias contratadas cuentan con protocolos internos de análisis estadístico, que identifican las moléculas de mayor rotación, así como aquellas que están presentando incremento en la generación de

pendientes. Esta información permite realizar proyecciones de demanda y ejecutar compras anticipadas o ajustar inventarios, evitando el riesgo de desabastecimiento.

751. En el caso de sujetos con especial protección constitucional, las farmacias aplican criterios de priorización que garantizan el cumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con la prestación efectiva de servicios de salud, como la entrega de medicamentos[335] Existe un protocolo especial, según el cual debe haber filas prioritarias y evaluarse el tiempo de espera para la entrega de medicamentos.

752. Actualmente, no existe un protocolo formalizado que Nueva EPS tenga diseñado con su red de gestores farmacéuticos para el envío continuo de medicamentos a pacientes de la tercera edad que no pueden desplazarse. Sin embargo, la Resolución 1604 del 2013 sí establece que cuando se genera un pendiente se debe garantizar la entrega a domicilio si el usuario lo solicita.

753. Respecto a la existencia de un canal de información entre Nueva EPS y las IPS, reiteró que existe un listado que se comparte de manera directa con las IPS exclusivas, y adicionalmente se configuran bloqueos en el sistema PANA, lo que impide que dichas moléculas sean prescritas mientras persista la novedad. Para las IPS no exclusivas, como las ESE y algunas IPS privadas, desde la Gerencia de Medicamentos de la EPS se remite el listado actualizado, con el fin de que se distribuya a todas las IPS. No obstante, afirmó que Nueva EPS depende de la información reportada por los gestores farmacéuticos o de las notificaciones oficiales de la industria farmacéutica para conocer de las novedades de abastecimiento de medicamentos.

754. Sobre la obligación de informar al usuario la fecha cierta de entrega de los medicamentos pendientes, la EPS adujo que sí existe. Ello recae en los gestores farmacéuticos. La farmacia debe notificar al usuario la nueva fecha de entrega o los motivos del retraso. Si no se tiene una fecha exacta, la farmacia notificará al usuario tan pronto como se tenga conocimiento de la fecha. Además, deben ofrecer soluciones alternativas.

[335] La entidad mencionó que Salud Total EPS refirió que el gasto en medicamentos ha representado el 30% anual de la UPC, por lo que ha participado en mesas de trabajo con la industria farmacéutica para efectuar compras directas que permiten eliminar los costos de intermediación y mejorar la oportunidad en la entrega de medicamentos. Asimismo, contempla la dispensación domiciliaria, según los resultados de los análisis de georreferenciación y dispersión de la población afiliada en las distintas regionales del país. Por su parte, Salud Bolívar EPS gestiona la adquisición y distribución de medicamentos mediante un solo gestor farmacéutico que evita interrupciones en su suministro, mantiene la suficiencia presupuestal y permite responder adecuadamente a la demanda sin afectar la estabilidad financiera de la entidad.

755. Por otro lado, refirió que aun cuando el Decreto 780 de 2016[336] no menciona tácitamente la prohibición de prescripción de más de un medicamento con la misma indicación terapéutica, esta práctica podría generar: (a) que el usuario reciba dos o más medicamentos prescritos, generando riesgo para su salud; (b) que el usuario, teniendo dos o más medicamentos prescritos, asuma la obligatoriedad de la dispensación de todas las opciones, aumentando el riesgo de acciones judiciales pese a la entrega de una de las opciones. En ese sentido, para acceder a una nueva formulación, el paciente debe asistir a una nueva cita médica. Dependiendo de si un usuario tiene una patología descrita en el Decreto 1652 de 2022[337], deberá o no cancelar cuota moderadora por la reconsulta.

756. En cumplimiento de las directrices de seguridad farmacológica y adherencia terapéutica, la dispensación de medicamentos para tratamientos con prescripciones médicas por más de un mes se realiza de forma mensual, con el fin de asegurar el seguimiento clínico del paciente, minimizar riesgos asociados al almacenamiento inadecuado de los fármacos y evitar el uso incorrecto del medicamento.

12. EPS Sanitas

757. Para la EPS las principales causas de falta de disponibilidad de medicamentos son: (i) agotamiento temporal, (ii) descontinuación, (iii) incumplimiento de órdenes de compra por parte del laboratorio o proveedor y (iv) problemas de cartera o cupo de crédito de los gestores farmacéuticos que supone la generación de bloqueos para adquirir medicamentos.

758. Indicó haber desarrollado mecanismos para monitorear la disponibilidad de medicamentos en el territorio nacional, como: (i) la validación diaria y semanal de la información sobre abastecimiento reportada por los 12 gestores farmacéuticos; (ii) la utilización de un *Power BI* que permite actualizar y socializar las novedades a todas las IPS; -(iii) realiza mesas de seguimiento con los gestores farmacéuticos y ha participado de las mesas de trabajo convocadas por MinSalud desde hace dos años; (iv) ampliar la red de gestores, construyendo una red alterna; (v) bloqueos en los sistemas de prescripción y autorización; (vi) reformulación de terapias; (vii) socialización de alternativas terapéuticas con

[336] Sus EPS afiliadas refieren que de parte del Invima no hay información oportuna, actualizada y permanente que permita gestionar y planear en función de las necesidades reales de los afiliados.
[337] Se trata de indicadores de pendientes, promedio de entrega de pendientes a domicilio, tasa de quejas, oportunidad de entrega en domicilio, y tiempo promedio de atención. Otros se encuentran en la Resolución 1604 de 2013.

las IPS; y (viii) compra directa a los laboratorios.

759. Precisó que los indicadores de desempeño utilizados para medir la entrega oportuna de medicamentos se encuentran definidos en un manual enfocado en la oportunidad de la entrega de medicamentos y de pendientes en el término legal de 48 horas. Desde 2023, el seguimiento al comportamiento de los indicadores de gestores farmacéuticos lo realiza mensualmente; cuando las metas establecidas no son cumplidas solicita el respectivo plan de mejoramiento.

760. Respecto a la disponibilidad de medicamentos en función de la demanda y la oferta, informó que en la actualidad la EPS cuenta con 11 gestores farmacéuticos primarios para la dispensación de medicamentos en los 724 municipios donde tiene presencia, habiendo una atención integral en el 64% de los municipios[338]. Además, informó que se encuentra ampliando su red para medicamentos no PBS y la red alterna nacional[339].

761. La EPS refirió haber diseñado un proceso de reformulación para medicamentos en desabastecimiento. Los gestores farmacéuticos notifican a la EPS diaria o semanalmente los pacientes a quienes no se les pudo garantizar la dispensación de medicamentos por desabastecimiento y, entonces, la EPS prioriza sus casos para citas de reformulación, las cuales no generan cobro de cuotas moderadoras adicionales. Los pendientes generados a los afiliados deben entregarse en un plazo no mayor a 48 horas en el lugar que los pacientes indiquen, conforme a la ley. Pero, si un medicamento no es suministrado por el gestor asignado, se acude a la red alterna de gestores.

762. Ella consiste en que cuando un gestor primario no puede garantizar la dispensación de un medicamento, se consulta con los siete gestores farmacéuticos alternos la disponibilidad del producto en el menor tiempo posible para redireccionar la entrega al afiliado. Si ninguno de los gestores tiene el medicamento, la EPS interviene directamente tratando de ubicar el mismo en la red comercial en los casos de mayor criticidad. También se puede presentar que el gestor no tiene el producto en el establecimiento farmacéutico, pero cuenta con saldos en otro punto o a nivel central. En este caso el gestor debe

[338] Agregó que sobre el tema hay una decisión judicial reciente en el marco de una acción popular presentada por la PGN en contra de MinSalud, Invima y otros, en la que se identificaron problemas en relación con la escasez y el desabastecimiento (radicado 25000234100020190076 3-01).
[339] La EPS afirmó que no establece criterios de priorización entre usuarios, al considerar que todos tienen igual derecho al acceso, pero realiza seguimiento a medicamentos de alto riesgo con una meta de entrega oportuna del 99,5 %, exigiendo planes de mejora en caso de incumplimiento.

generar el pendiente y gestionar la entrega al usuario.

763. Respecto a si hace seguimiento y verificación de la entrega efectiva de los medicamentos prescritos, señaló que alrededor del 85% de los medicamentos PBS no requieren autorización para su dispensación y que en la actualidad el seguimiento para tratamientos PBS se realiza de forma masiva a través de indicadores. Por otro lado, para los no PBS, se realiza trazabilidad a través de la medición de indicadores que contemplan los tiempos desde la prescripción hasta el registro de entrega a través del ciclo Mipres. Además, la EPS tiene definidos contractualmente indicadores de gestión con metas definidas, acuerdos de nivel de servicios con multas y sanciones por incumplimiento y cláusulas contractuales de incumplimiento.

764. En cuanto a las estrategias de seguimiento a las situaciones de desabastecimiento, indicó que los gestores farmacéuticos las reportan, y adjuntan soportes de desabastecimiento, descontinuación e incumplimiento de proveedores. El reporte de las novedades se realiza como mínimo cuando la cobertura en el total de la cadena de distribución sea menor a 30 días calendario. Para los medicamentos con novedades definitivas (descontinuados, restricción técnica, entre otros) son notificadas a la EPS una vez sea confirmada la situación por el proveedor. A partir de estos datos, la EPS genera activaciones o bloqueos en los sistemas de prescripción o autorización internos. Si hay desabastecimiento o descontinuación, se incluyen las alternativas terapéuticas. Además, la EPS remite un informe consolidado mensual a la Dirección de Medicamentos del Ministerio de Salud y Protección Social y a la SuperSalud.

765. En cuanto a si existen protocolos a seguir para garantizar el suministro continuo de medicamentos para tratamientos con prescripciones médicas por más de un mes, en función de la demanda de los medicamentos, precisó que la EPS determina y autoriza el suministro de tratamientos PBS y no PBS para prestaciones periódicas desde el momento cero para que el gestor programe su demanda. En los seguimientos se identifican las desviaciones y se toman medidas predictivas en cada caso particular.

766. Respecto a sujetos de especial protección constitucional, advirtió que la atención al afiliado en los turnos, filas y cajas tiene un servicio preferencial que tiene como finalidad disminuir los tiempos de espera y atención de estas poblaciones. También, precisó que garantizará la entrega de medicamentos e insumos, tanto PBS como No PBS, a domicilio para: (i) las personas mayores de 70 años con dependencia moderada o severa según la escala de Barthel, (ii)

usuarios en condición de discapacidad, (iii) beneficiarios del programa de cuidados paliativos y (iv) población que, conforme a la normativa vigente, requiera la dispensación en su domicilio[340].

767. Para finalizar, la EPS refirió que: (i) en la actualidad no cuenta con metodologías de análisis del impacto de la interrupción de la terapia farmacoterapéutica asociado a causas administrativas, (ii) la prescripción múltiple de medicamentos para un mismo tratamiento es un riesgo porque si se dispensan los dos medicamentos y el usuario los administra, se podría generar eventos adversos graves en los pacientes; (iii) no cuenta con la opción de que el médico registre o informe la demanda de medicamentos a la EPS, este análisis lo realiza el gestor farmacéutico; (iv) no cuenta explícitamente con criterios de priorización de los pacientes que requieren acceder a medicamentos que estén en riesgo de desabastecimiento; y (v) la ciudadanía puede conocer la situación de los medicamentos a través de las IPS, a las cuales la EPS les remite información actualizada. Además, destacó que un proceso de importación de medicamentos tarda un promedio de desde 89 días desde su radicación ante el Invima hasta su dispensación.

13. EPS Salud Total

768. En general, refirió cinco factores que afectan la disponibilidad: (i) oferta: la producción nacional cubrió medicamentos genéricos, pero los especializados dependieron de importaciones; (ii) demanda: incrementos significativos en enfermedades crónicas y emergentes; (iii)dificultades en abastecimiento: escasez de materias primas, problemas logísticos y deudas acumuladas en el sistema de salud; (iv) trámites y requisitos de importación: el Invima implementó la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE), pero los tiempos siguen siendo extensos; y (v) regulación de precios: la CNPMDM estableció precios máximos, afectando la rentabilidad de algunos medicamentos.

769. Para enfrentar la situación, la EPS ha diseñado herramientas de comunicación que impiden la prescripción de los medicamentos agotados, al interior de la red, sensibilizando a los profesionales de la salud al respecto. Esto, con fundamento en la información que circula en sus canales de información internos sobre la oferta de fármacos, cuya fuente principal son los reportes de los operadores logísticos.

[340] Imparte los lineamientos sobre las prescripciones en Colombia.

770. También destacó que hace seguimiento a la entrega oportuna de los medicamentos, según lo pactado (EPS-Operador logístico), pero considerando en todo caso los indicadores contenidos en la Resolución 1604 de 2013, sobre el tiempo promedio de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el PBS, proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa y oportuna, así como el porcentaje oportunidad de entrega de medicamentos pendientes.

771. La EPS indicó que, "[s]emanalmente operadores logísticos remiten informe detallado sobre medicamentos con novedades en el suministro (escasez o inconvenientes logísticos). Los datos son valorados para evaluar opciones terapéuticas. A partir de ello, notifica a su red de prestadores las alternativas terapéuticas disponibles en el mercado, y los médicos tratantes de acuerdo con su autonomía profesional prescriben el medicamento que mejor se ajusta a las necesidades del usuario garantizando la continuidad en su tratamiento. Presenta un informe a los coordinadores médicos de las diversas IPS para garantizar que todos los médicos prescriptores estén al tanto. Esto evita la prescripción de medicamentos con dificultades de suministro, asegura tratamientos costo-efectivos y pretende sensibilizar al personal médico para evitar la prescripción de ciertos medicamentos".

772. La EPS sostuvo que junto a su red de prestación de servicios ofrece un trato diferencial y prioriza personas gestantes, pacientes crónicos, renales, con enfermedades de salud mental con VIH, con hemofilia y con enfermedades huérfanas. En esa medida, "manej[a] digiturnos donde se identifica a los usuarios que requieren atención preferencial (que incluye adulto mayor), siendo esta una estrategia para garantizar la accesibilidad y entrega más oportuna en cuanto a tiempos de dispensación y permanencia de esta población en las diferentes sedes, teniendo especial cuidado con la infraestructura para aquellos protegidos de la tercera edad, especialmente aquellos con movilidad reducida o dificultades para desplazarse y que requieren atención preferencial", y admite la recepción del medicamento por parte de un "acudiente".

773. En respuesta al desabastecimiento, la entidad puntualizó que ha enfocado su estrategia en tres acciones: (i) ampliación de la red de operadores logísticos para diversificar proveedores y asegurar alternativas de suministro; (ii) desarrollo de sistemas de alerta para identificar medicamentos con riesgo de escasez y sensibilizar al personal médico sobre el uso de las opciones disponibles, y (iii) selección de alternativas basadas en el monitoreo epidemiológico semanal, permitiendo tratamientos oportunos y costo-efectivos

según la autonomía médica. Además, en 2025 inició el proceso de compra directa de medicamentos a la industria farmacéutica. También, cada semana organiza comités de seguimiento y tiene un sistema de alertas en línea que no coarta la autonomía médica. Adicionalmente, en sus contratos con los operadores logísticos establece la entrega en 48 horas y a domicilio, luego de establecido el pendiente; y la EPS valida con operadores logísticos alternos.

774. Agregó que, en cualquier caso, si el medicamento no está disponible en el punto de dispensación, el operador debe generar un comprobante pendiente, informar al usuario sobre el proceso de gestión y entrega, y registrar sus datos de contacto. A partir de estos, si el usuario lo autoriza, en 48 horas debe efectuarse la entrega en el lugar de residencia o trabajo. Solo cuando el usuario no acepta el envío del fármaco, es preciso contactarlo para informarle la disponibilidad. No obstante, aquel comprobante no se expide si el medicamento está desabastecido a nivel comercial, pues garantizar la entrega es imposible.

775. Para materializar las alternativas terapéuticas, la EPS refirió que el químico farmacéutico evalúa distintas opciones de tratamiento para el paciente, según la literatura y su conocimiento especializado. No obstante, aclaró que siempre en consulta con el médico tratante se define el tratamiento a seguir.

14. EPS Sura

776. Concluyó que del flujo de medicamentos en el periodo 2018-2025 la mayoría de los fármacos presentó disponibilidad y pocos tienen tendencia a encontrarse agotados. La EPS no hizo mención alguna al carácter general o estructural del fenómeno de desabastecimiento de medicamentos ni a la falta de entrega oportuna de los mismos a los pacientes.

15. Compensar EPS

777. La EPS destacó que en la actualidad existen “desafíos que comprometen la sostenibilidad financiera del SSSS a corto, mediano y largo plazo”, repercutiendo en el suministro de los medicamentos. En particular, destacó desafíos en la planeación presupuestal directamente asociados al modelo de salud integral actual, caracterizado por un enfoque preventivo, en lugar del modelo tradicional curativo. En estas condiciones, anualmente, la ejecución real de recursos supera lo previsto, con una presión constante sobre las EPS. En particular, en 2024 los recursos ejecutados duplicaron los proyectados.

778. Del mismo modo, existe un comportamiento creciente de los precios de los fármacos, tanto en la contratación por evento como en la contratación por paquete, o mediante contratos integrales. De $259 mil millones en 2018 pasó a $804 mil millones en 2023 y a $798 mil millones en 2024. La situación se explica por (i) un mayor acceso y cobertura del régimen subsidiado, y la integración progresiva de poblaciones vulnerables; (ii) la judicialización del derecho a la salud que obliga a entregar medicamentos de alto costo; (iii) la inflación médica que es superior a la inflación general, y que incrementa el costo de los insumos importados y de los medicamentos especializados; y (iv) el efecto rezagado del Covid-19 en enfermedades respiratorias, salud mental e inmunología.

779. Agregó que existen factores adicionales que inciden en forma negativa sobre el sistema de salud, como el envejecimiento poblacional, el incremento sostenido de la demanda de medicamentos de alto costo, la devaluación del peso, la judicialización del acceso a tecnologías no incluidas en el PBS, la transición hacia nuevos esquemas de contratación como los paquetes integrales o los acuerdos de riesgo compartido, como la ausencia de regulación de los precios de entrada de los medicamentos.

780. La EPS precisó que, en relación con eventos de desabastecimiento, procede con el reporte correspondiente ante el Invima. Internamente, hace seguimiento mensual a los informes de autorizaciones y dispensación, como también al de medicamentos pendientes. Si identifica dificultades en el suministro de un medicamento, las reporta. Sólo cuando se agotan las opciones farmacéuticas, efectúa el reporte al Invima mediante correo electrónico, con el fin de que la entidad pública valore incluir el fármaco como vital no disponible.

781. Aunado a lo anterior, la EPS adujo hacer seguimiento mensual al desempeño de los operadores logísticos de su red de prestación de servicios, mediante un tablero de oportunidad, respecto de (i) la oportunidad en la entrega de medicamentos, (ii) el cumplimiento de la entrega de medicamentos pendientes en el término de 48 horas; (iii) el promedio de días de entrega de medicamentos pendientes; (iv) la proporción de entrega por días hábiles; y (v) la tasa de PQR. Ante alarmas en su operación, la EPS solicita a los operadores logísticos planes de acción o mejoramiento. En cualquier caso, destacó la necesidad de una auditoría rigurosa y una revisión profunda de los contratos de atención integral suscritos por los distintos actores del sistema.

16. Emssanar EPS

782. Precisó que, en el contexto de las dificultades actuales en el abastecimiento de fármacos, mensualmente, a partir de los registros en el Invima, rastrea exhaustivamente los medicamentos afectados para informar su estado a sus operadores logísticos y a su red de prestación de servicios. Además, cuenta con indicadores para medir mensualmente la entrega de los medicamentos y establecer (i) el promedio de tiempo de espera para la entrega de los incluidos en el PBS; (ii) el porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa; y (iii) el porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna. Según sus registros, la entrega completa de medicamentos se mantiene por encima del 70% llegando a ser en algunos meses de 2024 de 94,84%, hasta descender en diciembre de 2024 a 74,91%. En 2025, hasta abril registra entregas completas por encima del 80%.

783. La EPS afirmó que los medicamentos son costeados con recursos de la UPC, sin que disponga de un análisis presupuestal sobre el porcentaje de aquella que se destina para su adquisición. En relación con dicha adquisición, plantea como desafíos los trámites, plazos y requisitos para la importación de medicamentos que no se producen en el país, y la regulación de precios.

784. Finalmente, informó que en las regiones en las que opera la EPS, tiene un total de 44 contratos suscritos para el suministro de medicamentos. A través de la Jefatura de Medicamentos, desarrolla mesas de trabajo bimensuales con los operadores logísticos[341], revisando las novedades que reporta la industria farmacéutica sobre desabastecimiento de medicamentos, socializando la información en su red.

17. Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro)

785. Afidro explicó que es una asociación privada sin ánimo de lucro; congrega compañías farmacéuticas de investigación y desarrollo en Colombia. En vista de ello, advirtió que sólo puede pronunciarse sobre los cuestionamientos de modo general.

[341] "Por el cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud".

786. Explicó que en los últimos años han surgido retos de sostenibilidad en el sistema de salud que exigen acciones inmediatas para proteger financieramente a los ciudadanos. Señaló que es evidente el aumento en la cartera de los agentes del sector, el cierre de servicios en algunas IPS, y la existencia de pacientes con retrocesos en sus tratamientos y sin acceso a medicamentos por falta de flujo de recursos en el sistema. Estos retos surgen de: (i) la insuficiencia de recursos para cubrir las necesidades en materia de salud, y (ii) los retrasos en el pago de los recursos que, como los presupuestos máximos, reconocen aquello que, aunque hace parte del PBS, no se financia con la UPC[342].

787. Destacó que existen mesas de trabajo sobre el abastecimiento. Expuso que, si bien se vienen efectuado desde 2022, las discusiones giran sobre las soluciones puntuales para los medicamentos desabastecidos, pero no respecto de situaciones generales de financiamiento o falta de recursos para suplir la demanda de medicamentos.

18. Cafam

788. Identificó como principales causas de desabastecimiento la reducción de la oferta, el aumento de la demanda, problemas de manufactura, escasez de materias primas y baja rentabilidad de ciertos medicamentos.

789. Señaló la existencia de problemas en la adquisición de los medicamentos en el último trimestre de 2023 y desde el segundo semestre de 2024 a la fecha, a causa de la falta de pago oportuno y completo de los servicios prestados. Sostuvo que la principal causa de falta de disponibilidad de medicamentos es el bloqueo, total o parcial, de su suministro por parte de los laboratorios ante la ausencia de los pagos a cargo de las EPS y en favor de las IPS y de los demás proveedores.

790. No cuenta con la data completa de los medicamentos con mayor demanda y sus dificultades de entrega, pues no dispone de un informe histórico. Sin embargo, los bloqueos de despachos por acuerdos de pago de proveedores comenzaron a documentarse a partir del año 2024. Cafam refirió que no se han presentado dificultades en el abastecimiento de medicamentos con precios regulados; sin embargo, sí existen incumplimientos por cartera.

[342] Se trata de Audifarma, Cohan, Pharmasan, Eticos, Suministros y Dotaciones, Medytec, Cruz Verde, Genhospi, Insumedic, Discolmets y Humsalud.

791. Otras causas de falta de disponibilidad de medicamentos son el incumplimiento en la entrega total o parcial por parte de los proveedores, con la generación de *back order*[343]. Por último, en menor medida, aquella puede derivar de rupturas de inventario por incremento en la demanda o temas logísticos.

792. Respecto a las estrategias de seguimiento a la disponibilidad y escasez de medicamentos, señaló efectuar reportes mensuales a MinSalud y Fenalco y semanales a las distintas EPS con las que interactúa. Cuenta con sistemas de información internos que permiten generar alertas tempranas, pero estos no comprenden información sobre la demanda de medicamentos para tratamientos de más de un mes de duración. Dicho sistema analiza las necesidades a nivel de punto e inventario en cuanto a: (i) inventario disponible en punto, (ii) mercancía en tránsito, (iii) pronóstico y (iv) pendientes. A partir de esos datos, genera las órdenes de compra y distribución de la mercancía, los cuales pueden verse afectados por retrasos logísticos o desabastecimientos Refirió que existen espacios periódicos de coordinación con la EPS para ajustar la gestión del suministro.

793. Advertida la falta de disponibilidad de medicamentos, se analizan las alternativas. Entre estas se encuentra la reformulación, pese a lo cual no dispone de protocolos institucionales específicos para ello, como tampoco existe criterio de priorización de los pacientes que requieren acceder a medicamentos que estén en riesgo de desabastecimiento. En cuanto a las alternativas para sujetos de especial protección constitucional, la IPS señaló que no tiene posibilidad de implementarlas, por cuanto las EPS no le suministran aquella caracterización. Agregó que cuando se acude a la reformulación por falta de disponibilidad o desabastecimiento, siempre se requiere una nueva cita médica. Si se trata de un paciente vinculado a un programa de atención crónica, no implica pago de cuota moderadora, pero sí en todos los demás casos. Ahora, cuando no se perciben alternativas, la IPS Cafam transfiere la solicitud a sus puntos con inventario y, en últimas, cotiza con distribuidores autorizados en Cafam y previa aprobación de la negociación adquiere el insumo para su posterior entrega.

794. Aclaró que en ninguna circunstancia se asume como opción las formulaciones de múltiples moléculas alternativas, con opción de escoger alguna, según disponibilidad, pues no existe reglamentación al respecto.

[343] El procedimiento para designar la institución que suministra los medicamentos a sus afiliados de acuerdo con los lineamientos establecidos en el manual de compras, el cual se anexó.

795. La estrategia para asegurar el tratamiento continuo de los pacientes que tienen un plan de tratamiento que incluye un insumo o un medicamento desabastecido o en riesgo de desabastecimiento es notificar de manera periódica a las EPS la novedad de desabastecimiento, para que aquellas informen a sus IPS prescriptoras, las cuales que deben proceder con prescripciones alternativas, excluyendo el fármaco.

796. Precisó que, al interior de la IPS, su personal médico es informado de los reportes de las farmacias sobre el desabastecimiento de una molécula. En caso de su indisponibilidad definitiva, se ajusta la parametrización del sistema de información para que dicha molécula no sea visible para los profesionales y no sea prescrita. No obstante, el riesgo de desabastecimiento no es información al alcance de los médicos. Únicamente cuando la indicación de una molécula sea absoluta o no estén disponibles las alternativas terapéuticas, se informa la situación al paciente.

797. Sumado a lo anterior, resaltó que el tratamiento médico es completo y no sólo se efectúa en función de un producto; es diseñado según la fórmula del profesional de la salud y las opciones contratadas con el convenio, pues muchas veces se desconoce la patología o el criterio de formulación del médico.

798. Agregó que realiza reuniones a demanda con entes de control, EPS y asociaciones de usuario, para medir la efectividad y los resultados de las estrategias en la entrega oportuna de medicamentos. En particular, ha implementado los siguientes parámetros con Nueva EPS y Famisanar: (i) tiempo de espera en farmacia, (ii) entrega completa de tecnologías en salud y (iii) tiempo de entrega de pendientes. En cualquier caso, concluyó que la responsable de asegurar la oportuna dispensación de medicamentos es la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente.

799. En conclusión, Cafam informó que cuenta con procedimientos de planeación estratégica, táctica y operativa para la gestión del abastecimiento de medicamentos, basados en el análisis de consumos, pendientes e información suministrada por la EPS, mediante herramientas estadísticas que permiten proyectar la demanda y definir niveles óptimos de inventario. Sin embargo, insistió en que la EPS es responsable de informar variaciones en la demanda, por lo que la disponibilidad no puede garantizarse de manera absoluta, al depender también de proveedores y condiciones del mercado. Además, precisó que la responsabilidad de garantizar la continuidad de los tratamientos recae en las EPS, mientras que su rol consiste en reportar dificultades y apoyar la gestión

del suministro.

19. Cohan - Farmacia Cooperativa de Hospitales de Antioquia

800. Respecto a las causas frecuentes de falta de disponibilidad de medicamentos, la cooperativa identificó: (i) reportes de desabastecimiento por parte de fabricantes sin fecha de entrega; (ii) productos en proceso de fabricación; (iii) agotamientos por falta de materia prima; y (iv) retención de pedidos por incumplimiento en pagos debido a retrasos de aseguradores, lo que genera la falta de despacho de órdenes. Además, identificó dificultades estructurales en el abastecimiento: (v) la priorización de la producción para el canal comercial sobre el institucional, (vi) la concentración de ciertas tecnologías en un único fabricante que define condiciones restrictivas, y (vii) retrasos en el flujo de recursos. En contraste, a su juicio, la regulación de precios ha tenido un efecto positivo en ampliar el acceso y en incentivar la competencia en algunos segmentos del mercado.

801. Para la farmacia, "el desabastecimiento de medicamentos, insumos y tecnologías en salud se ha agudizado por sucesos globales, la incertidumbre generada por la reforma a la salud y por la situación financiera de las EPS, que repercute en la cadena de comercialización de medicamentos, lo que ha puesto a la entidad en un escenario de insuficiencia para cubrir las necesidades de la población. Declaró que debido a esto se generan 'faltantes', sin fechas claras de entrega e incluso de manera plural y concomitante". En ocasiones, Cohan asume sobrecostos financieros para mantener la continuidad, aun con pérdidas económicas.

802. Destacó que, como un operador logístico especializado en la planeación, adquisición y distribución de tecnologías sanitarias, realiza proyecciones periódicas de presupuesto para la compra de medicamentos y dispositivos médicos, ajustándolos conforme a la evolución del sistema, teniendo en cuenta los cambios en la UPC y las actualizaciones en listados de tecnologías y negociaciones con laboratorios nacionales e internacionales. Sin embargo, enfrenta dificultades de sostenibilidad, principalmente por los retrasos en el flujo de recursos desde las empresas responsables de pago (ERP); sus incumplimientos limitan la capacidad de pagar oportunamente a fabricantes e importadores, lo que repercute en el suministro. A ello se suma el crecimiento exponencial de la demanda de servicios, que vuelve rápidamente obsoletos los acuerdos presupuestales.

803. Para gestionar y reportar la escasez de medicamentos, distingue entre tecnologías desabastecidas (sin producción o suministro desde el laboratorio) y agotadas (sin inventario disponible de manera temporal en fabricantes, distribuidores o puntos de venta). En su ámbito interno, usa la información proveniente de los laboratorios mediante cartas formales que notifican las novedades. Estas se divulgan a través de dos canales: una carpeta en línea y el software institucional Herinco, que registra las evidencias para uso de todas las áreas implicadas en la dispensación. Este sistema cumple un rol estratégico, pues proyecta la demanda mensual, genera alertas tempranas de disponibilidad y monitorea los inventarios de seguridad para evitar desabastecimientos imprevistos, como también genera alertas según la rotación, permitiendo anticipar compras. Hizo énfasis en que esta información corresponde al *know how* empresarial, y es confidencial.

804. En el ámbito externo la información circula: (i) hacia aseguradores e IPS, con un informe mensual sobre novedades y, en casos de agotamiento o no comercialización, incluye la referencia a alternativas terapéuticas, además, participa en mesas de trabajo con los clientes contratados; y (ii) hacia los usuarios, a quienes se les entrega un formato de devolución con explicación sobre la no dispensación. En estos casos no se generan pendientes, dado que el producto no existe en el mercado, y se espera que el prescriptor ajuste el tratamiento. Respecto a tratamientos de larga duración (más de un mes), la cooperativa no realiza reportes de demanda, alegando que la continuidad se asegura por los contratos vigentes.

805. En aquellos casos de tratamientos prolongados expresó que el software registra la duración, dosis y frecuencia desde la primera entrega, integrándose con herramientas de planificación de abastecimiento. Además, el equipo de compras realiza un análisis mensual del comportamiento de los últimos cuatro meses, ajustando proyecciones y corrigiendo desviaciones para evitar impactos futuros en la disponibilidad[344].

806. De igual forma, informó que, como plan de mitigación, hace búsqueda activa de proveedores alternos, negociación de acuerdos financieros y comunicación inmediata a clientes y pacientes. En cumplimiento de la Resolución 1604 de 2013, centraliza la gestión de pendientes para reducir tiempos de entrega. Cuando la no disponibilidad es distinta al agotamiento de fabricantes, se genera pendiente e informa al paciente, garantizando su entrega en 48 horas. De lo contrario, se informa al asegurador y al paciente para que el

[344] Este proceso se lleva a cabo a través del procedimiento Back Poblacional. Se adjuntaron los modelos de dispensación.

prescriptor evalúe alternativas[345].

807. En cuanto a la reformulación y equivalentes bioquímicos, explicó que identifica equivalentes en situaciones de desabastecimiento, pero la decisión de sustitución del fármaco recae en el médico tratante. Una vez el prescriptor modifica la fórmula, el servicio farmacéutico debe garantizar la entrega, siempre que la alternativa esté cubierta en la nota técnica contractual.

808. De otro lado, destacó la existencia de mesas internas para analizar productos críticos y buscar alternativas, así como mesas mensuales con las ERP, en las que se revisan contratos, se comparten indicadores de ejecución y se socializan novedades de abastecimiento. En estas instancias se hacen compromisos sobre la garantía giro oportuno de recursos y difundir la información a los prescriptores por parte de los aseguradores, mientras que la cooperativa se compromete a asegurar la entrega efectiva de medicamentos a los usuarios.

809. Para medir su propio desempeño, Cohan emplea indicadores sobre abastecimiento en el centro de distribución, capacidad de entrega a clientes y porcentaje de fórmulas completas y oportunas a los usuarios. Estos registros evidencian una tendencia preocupante: mientras en 2018 lograba entregar completas el 96,4% de fórmulas en el primer contacto, la cifra descendió a 78,4% en 2023, con una recuperación parcial en 2024 (85%) y en el primer trimestre de 2025 (80,8%).

20. Audifarma

810. Precisó que las fallas estructurales del sistema de salud provienen de un deterioro progresivo de la sostenibilidad financiera en los últimos años asociado al insuficiente flujo de recursos en la cadena, lo cual genera incapacidad de garantizar la disponibilidad continua de medicamentos. El desabastecimiento no es un hecho aislado, sino una situación recurrente que amenaza la continuidad de los tratamientos y la protección del derecho fundamental a la salud.

811. Resaltó que, pese a reportar semanalmente a las EPS las dificultades logísticas, los médicos siguen formulando fármacos que no están disponibles y el Invima, por su parte, mantiene clasificaciones que no reflejan la realidad del mercado. Esta brecha entre la necesidad clínica y la capacidad de respuesta

[345] Para Nariño, Putumayo, Cauca y Valle del Cauca.

genera tutelas masivas, hospitalizaciones evitables y riesgo de muerte para los pacientes.

812. Hizo hincapié en una posible fractura entre la normativa constitucional y la realidad operativa del sistema de salud, y propuso una vía de coordinación institucional para garantizar la protección del derecho a la salud sin necesidad de acudir a la acción de tutela. Destacó que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 obliga a las EPS a garantizar la prestación de los servicios de salud en condiciones de oportunidad, calidad y eficacia. Su inacción frente al desabastecimiento vulnera el derecho a la salud. Una salida estructural, explicó, consiste en crear una mesa intersectorial con participación de la industria farmacéutica, EPS, IPS y órganos de control para caracterizar adecuadamente los medicamentos en riesgo, promover alternativas terapéuticas y diseñar planes de acción que aseguren la continuidad de los tratamientos.

813. Entre las actuaciones que ha realizado, resaltó que se acogió a un proceso de reorganización empresarial bajo la Ley 1116 de 2006 para asegurar la continuidad del servicio; ha participado en mesas técnicas convocadas por MinSalud, junto a entidades como el Invima y la SuperSalud, en las que se han adoptado medidas frente al desabastecimiento, tales como la priorización de trámites regulatorios, inclusión de medicamentos en listados de vitales no disponibles y evaluación de alternativas terapéuticas, asumiendo la empresa labores de monitoreo y reporte del abastecimiento. También resaltó que emplea indicadores de desempeño como nivel de servicio, satisfacción de usuarios, gestión de PQRS y entrega de pendientes, así como mecanismos de seguimiento basados en análisis continuo de abastecimiento, monitoreo de medicamentos críticos y evaluación de proveedores.

21. Distribuciones Pharmaser Ltda.

814. Solicitó se declare su falta de legitimación por pasiva. A su juicio, las causas más comunes de falta de disponibilidad de medicamentos son: (i) demora en el giro de los recursos por parte del asegurador; (ii) desabastecimiento de moléculas y dificultades logísticas del laboratorio o distribuidor; (iii) salida del mercado de moléculas por la regulación de precios de medicamentos; (iv) diferencias de inventario en el sistema de información de Distribuciones Pharmaser Ltda.; (v) retrasos en la logística de despacho a causa de huelgas y paros nacionales; y (vi) trámites prolongados de importación de aduana y de autorizaciones ante Invima.

815. Indicó que la disponibilidad y escasez las reporta a través de correo electrónico a la Dirección de Acceso de Mutualser EPS, en forma semanal. Mediante el mismo canal, mensualmente, remite información sobre medicamentos prescritos en el marco de tratamientos de más de un mes de duración, como también por conducto de la radicación de los RIPS. Además, cuenta con un aplicativo tecnológico que le permite identificar el consumo histórico de medicamentos y generar alertas tempranas.

816. Advertida la falta de disponibilidad de medicamentos, contiene los efectos sobre sus usuarios con: (i) apalancamiento con entidades financieras para pagar compromisos con los proveedores; (ii) apoyo con red de proveedores alternos para gestión de moléculas con dificultades logísticas; (iii) elaboración y socialización de protocolos de atención en conjunto con la EPS a partir de las tecnologías en salud disponibles en el mercado; (iv) fortalecimiento de procesos y controles institucionales para garantizar la exactitud del inventario; (v) planeación de rutas alternas y negociación con otros grupos de transportistas para asegurar la entrega al destinatario final. También (i) valida la disponibilidad con el grupo ampliado de operadores logísticos; (ii) establece contacto con laboratorios fabricantes para acordar fechas tentativas de disponibilidad; y (iii) gestiona con la EPS segundas opciones terapéuticas. Adicionalmente, cuenta con un tablero tecnológico que incluye el costo, la frecuencia de uso y la variación por tipo de contrato de la demanda, como los medicamentos efectivamente dispensados, información que comparte a la EPS mensualmente.

817. Para gestionar y garantizar el suministro continuo de medicamentos para tratamientos con prescripciones médicas para más de un mes: (i) realiza una estimación de la demanda de medicamentos teniendo en cuenta el consumo del último trimestre y del mes actual y (ii) garantiza un inventario mínimo del 60% del consumo histórico con revisiones semanales. Además, prevé el aumento de la demanda de medicamentos, pues: (i) cuenta con un modelo de abastecimiento de reposición que minimiza el impacto del aumento de la demanda; (ii) aplica criterios de priorización de las tecnologías en salud para prever el aumento de la demanda y garantizar el abastecimiento; y (iii) realiza ajustes diarios de la planeación de la demanda teniendo en cuenta el consumo del mes actual sobre el cual proyecta el aumento.

818. Por otro lado, señaló que la normatividad vigente no establece obligación de señalar fecha cierta de la entrega de un medicamento al usuario. Tan solo les informa la fecha cierta de entrega de los medicamentos pendientes, únicamente

cuando tiene certeza de su existencia. Al dejar un fármaco pendiente de entrega, corresponde preguntar al paciente si autoriza su envío al domicilio o al lugar de trabajo. Una vez se dispone del medicamento, se le informa vía telefónica o a través de mensaje de texto la fecha del envío.

819. Respecto a la existencia de medidas diferenciales para sujetos de especial protección constitucional, indicó que dispone de atención preferencial en la primera entrega mediante prelación sobre otros grupos poblacionales con una caja única de atención preferencial. Tal mecanismo se extiende a la entrega de productos pendientes. Comunicó que no tiene criterios de priorización de los pacientes que requieren acceder a medicamentos que estén en riesgo de desabastecimiento.

820. Finalmente, afirmó que no cuenta con apoyo por parte de las entidades gubernamentales para adoptar decisiones en corto tiempo frente al suministro y financiación de los medicamentos que requieren importación.

22. Sociedad Médica de Rionegro S.A. – Somer[346]

821. Ha identificado que las causas más comunes de falta de disponibilidad tienen relación con: (i) concentración de proveedores, (ii) desabastecimiento reconocido por el Invima[347], (iii) escasez de materias primas, (iv) suspensión de comercialización por parte de laboratorios, fabricantes o importadores; (v) demoras logística; (vi) largos tiempos en el proceso de registro sanitario ante el Invima; (vii) retrasos en la producción o importación; y (viii) problemas en la fabricación nacional o restricciones internacionales.

822. Adujo que, pese a que en los asuntos concretos no tiene función de dispensario, frente a los programas en los que suministra fármacos tiene mecanismos internos para identificar y reaccionar al desabastecimiento. Su estrategia principal es un modelo de 75% de compras directas a la industria farmacéutica (laboratorios productores o importadores directos), con lo cual

[346] Señaló que el gremio no cuenta con indicadores de desempeño que permitan medir la efectividad y los resultados de los programas, proyectos o medidas para evaluar la entrega oportuna y periódica de medicamentos en sus agremiadas, porque no tiene acceso ni puede compartir información sobre ventas de medicamentos. Tan solo realiza una revisión general sobre la disponibilidad de medicamentos, pero por la sensibilidad de los datos que involucra el fenómeno, no puede diseñar estrategias de abastecimiento de medicamentos en particular. Sin embargo, como diagnóstico general refirió que existen problemas en la entrega y suministro de medicamentos asociados a la cadena de comercialización.

[347] Back order: documento que se emite cuando un cliente solicita un producto que está agotado en el inventario, pero se espera que esté disponible nuevamente en el futuro. Este documento formaliza el pedido y notifica al cliente sobre el retraso, indicando que el producto será enviado tan pronto como se reponga el inventario.

conoce la disponibilidad de los medicamentos y las alternativas de marca.

823. Cuando la alternativa es el cambio de canal de compra, surgen sobrecostos asumidos por la empresa, con el fin de no suspender los tratamientos. De no ser posible encontrar el medicamento en ninguno de los laboratorios, solicita un comunicado oficial al respecto. En todo caso, existen eventos en los que no se logra conseguir el medicamento ni identificar la causa de su falta de disponibilidad en el mercado. Además, cuenta con protocolos para evitar interrumpir el tratamiento del paciente por tipos de usuarios.

Tabla 6. *Protocolos de Somer S.A.*

Usuario	Protocolo
Intrahospitalarios	Alternativas terapéuticas frente a los casos de desabastecimiento.
Manejo ambulatorio	Dispone de un aplicativo de seguimiento a pendientes farmacológicos que posibilita el seguimiento y la valoración por indicadores. Ante el desabastecimiento, solicita inmediatamente al personal médico alternativas terapéuticas. Si no se cuenta con el medicamento, se registra el pendiente y debe entregarse en 48 horas con envío al domicilio del usuario.
Consulta externa o usuarios que egresan	En el caso de usuarios que reportan ser devueltos por las farmacias externas por desabastecimiento, los lideres de área y el servicio de apoyo al usuario tramitan la gestión de la prescripción con alternativas terapéuticas.
Sujeto de especial protección	- Prioriza gestión de las órdenes médicas y dispensación. - Acelera procesos de validación, autorización y entrega. - Coordina para verificar la condición clínica y urgencia del paciente. - Ruta de atención preferente en la entrega de medicamentos. - Seguimiento personalizado del equipo farmacéutico. - Articulación inmediata con el equipo médico tratante para ajustes en la prescripción. - Canales de comunicación directos para gestionar cualquier barrera de acceso.

824. Entre las alternativas de solución, la sociedad adujo que no considera viable prescribir más de un medicamento, recogiendo varias alternativas terapéuticas en la misma orden, pues pueden presentarse duplicidades terapéuticas y ambigüedades que ponen en alto riesgo al usuario, si llegasen a suministrarse simultáneamente. También especificó que, en los eventos en los que se impone la reformulación, busca minimizar las cargas para el usuario. De tal suerte, (i) valida si requiere o no una valoración médica para modificar la prescripción; (ii) aquella consulta no genera copago; e (iii) implementa "consultas farmacéuticas" para orientar sobre el nuevo tratamiento.

825. Por último, frente a las EPS con las cuales la Clínica Somer tiene contratado el servicio de entrega ambulatoria de medicamentos, existen mecanismos de seguimiento y control contractual, como lo son las cláusulas de

incumplimiento, relacionadas con la estipulación de tiempos máximos de entrega, frecuencia de reportes (mensuales) y gestión de casos especiales. Además, están previstas auditorías periódicas para verificar la disponibilidad real de los medicamentos, los tiempos de respuesta y la oportunidad en la entrega, como también reuniones técnicas de seguimiento para analizar fallas y tomar decisiones preventivas o correctivas.

23. Clínica Los Nogales

826. Argumentó que en la presente acción de tutela "no fue accionada y el fallo de tutela no [le] es oponible". En todo caso, informó haber satisfecho las pretensiones. En esa medida, solicitó confirmar la decisión de instancia.

827. Frente al fenómeno de la falta de disponibilidad de medicamentos, indicó que sus causas principales son: (i) desabastecimiento de la industria farmacéutica: (ii) problemas en la cadena de suministro de materias primas; (iii) dificultades en la fabricación o control de calidad; (iv) decisiones comerciales de las empresas farmacéuticas -descontinuación de productos, baja rentabilidad; (v) aumento de la demanda global que sobrepasa la capacidad de producción; (vi) dificultades logísticas -problemas en el transporte y distribución de medicamentos, retrasos en la importación o exportación, ineficiencias en la gestión de inventarios y problemas de almacenamiento. Además, factores regulatorios: (i) demoras en la aprobación de registros sanitarios; (ii) cambios en la normativa que afectan la producción o distribución; (iii) problemas sobre permisos para la importación; (iv) aumento de la demanda o de la frecuencia de diagnósticos. Internamente, frente al desabastecimiento de medicamentos, procede del siguiente modo, en función de sus causas. En estos eventos, activa un protocolo de priorización de pacientes, en función de su condición clínica.

Tabla 7. *Causas y estrategias frente al desabastecimiento*

Causa	Estrategias
Desabastecimiento de la industria farmacéutica	-Diversificar proveedores y fuentes de suministro. -Mantener un inventario estratégico de medicamentos críticos. -Buscar alternativas terapéuticas con medicamentos similares[348]. -Comunicación constante con proveedores y fabricantes.
Dificultades logísticas	-Optimizar la gestión de inventarios y la cadena de suministro. -Implementar sistemas de seguimiento y trazabilidad de medicamentos. -Establecer protocolos de emergencia para la distribución de medicamentos críticos.

[348] La cooperativa también realiza un seguimiento especial a medicamentos de alto costo o esenciales, como los usados en trasplantes, oncología, epilepsia y enfermedades huérfanas, ajustando continuamente las proyecciones con base en las nuevas prescripciones.

	-Tener planes de contingencia para problemas de transporte.
Problemas económicos	-Negociar precios con proveedores y fabricantes. -Optimizar el uso de los recursos financieros.
Aumento de la demanda	-Tener planes de contingencia para aumento de demanda. -Educación a los pacientes y a los prescriptores. -Monitoreo constante de la demanda.

24. Hospital San Ignacio

828. Afirmó que no hace análisis presupuestales sobre la adquisición de medicamentos. No obstante, su Comité Institucional de Farmacia y Terapéutica revisa novedades de abastecimiento. Además: (i) informa los casos de desabastecimiento a los líderes médicos de los distintos servicios de la institución, con el fin de evaluar alternativas terapéuticas; (ii) reporta mensualmente medicamentos con problemas de abastecimiento a la Secretaría Distrital de Salud; (iii) notifica al Invima los medicamentos pendientes de entrega por parte de los proveedores debido a su desabastecimiento o falta de disponibilidad; y (iv) cuenta con indicadores sobre la efectividad y los resultados de programas, proyectos o medidas en relación con la entrega oportuna y periódica de medicamentos dentro de las entidades que agrupa o lidera, sin señalar cuáles son.

25. EPS Famisanar

829. En cuanto a las causas de desabastecimiento, identificó factores financieros, restricciones por parte de la industria, y condiciones del mercado como sobredemanda, escasez de insumos y baja rentabilidad de algunos medicamentos.

830. La entidad informó que, en el marco de mesas de trabajo convocadas por MinSalud durante 2025, asumió compromisos orientados a fortalecer el abastecimiento de medicamentos, entre ellos: incluir reportes de novedades, garantizar el acceso a medicamentos vitales no disponibles incluidos en el PBS y plantear soluciones frente a la cartera, especialmente en Bogotá.

831. Señaló que ha implementado medidas para asegurar la disponibilidad de medicamentos, tales como seguimiento y auditoría a la dispensación, validación de situaciones de desabastecimiento, compras directas a la industria para medicamentos de alto costo y planeación anticipada de la demanda. Precisó que los gestores farmacéuticos son responsables de mantener los inventarios y

reportar oportunamente desabastecimientos, los cuales son informados mensualmente al Ministerio, con validación por parte de la EPS.

832. Indicó que la evaluación del desempeño de los gestores farmacéuticos se realiza con base en indicadores normativamente definidos —relacionados con tiempos de entrega, completitud de fórmulas, generación de pendientes y niveles de servicio—, conforme al Decreto 780 de 2016, el Decreto Ley 19 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013.

833. Finalmente, reportó acciones de mejora consistentes en la ampliación y ajuste de la red de gestores farmacéuticos que ha tomado acciones de mejoramiento enfocadas en fortalecer la red de prestación. Igualmente informó que ha realizado brigadas para la entrega de tecnologías en salud con gestores farmacéuticos alternos., la implementación de estrategias de entrega alternativas y la adopción de medidas para garantizar la continuidad de los tratamientos, incluyendo la búsqueda de alternativas terapéuticas, el seguimiento a medicamentos con alta generación de pendientes y la remisión de usuarios a redes alternas.

26. IPS Colsubsidio

834. La entidad informó que la adquisición y suministro de medicamentos se ha visto afectada por factores estructurales del sistema, tales como el flujo insuficiente de recursos por parte de las EPS, el incremento en la demanda y los desabastecimientos reportados por la industria farmacéutica, bloqueos por cartera vencida, y cambios en lineamientos de las EPS.

835. En cuanto a las acciones adoptadas para asegurar la disponibilidad, señaló que implementa procesos de planeación de la demanda, políticas de inventario, monitoreo de indicadores y gestión de alternativas terapéuticas. Para medicamentos de alto riesgo, aplica un seguimiento diferenciado basado en la priorización de moléculas críticas, con revisión periódica de inventarios y generación de alertas tempranas para orientar la compra y distribución. Precisó que reporta mensualmente a MinSalud las situaciones de desabastecimiento mediante los formatos establecidos, con base en la información suministrada por proveedores.

836. Frente a la gestión de pendientes, indicó que realiza seguimiento en sus sistemas de información, coordina con EPS, laboratorios y distribuidores las fechas de reposición y ofrece, cuando es posible, entrega domiciliaria. Aclaró

que, en su calidad de gestor farmacéutico, no tiene competencia para reformular tratamientos ni para definir alternativas terapéuticas, funciones que corresponden a la EPS y al médico tratante.

837. Finalmente, manifestó que cuenta con mecanismos de gestión del riesgo farmacéutico basados en la priorización de pacientes y participa en mesas técnicas con las EPS, a quienes corresponde adoptar las decisiones administrativas y contractuales frente a eventuales incumplimientos en el suministro.

27. Clínica Marly

838. Informó que el servicio farmacéutico de la clínica no se encuentra habilitado para la entrega de medicamentos de uso ambulatorio a los pacientes. La única dispensación de medicamentos es para los pacientes que se encuentran hospitalizados y, si bien no se dispone de canales directos de información para los pacientes sobre medicamentos en desabastecimiento, dicha información es comunicada oportunamente al personal médico con el fin de no formulen medicamentos desabastecido en el país. Para asegurar que esto no suceda, indicó que realiza periódicamente planeación del servicio, gestión de inventarios, análisis de consumo y control de existencias, así como la prevención de desabastecimientos de medicamentos o la sustitución de este por un equivalente terapéutico.

28. Fundación Diversidad

839. Indicó que no hace parte de la cadena de suministro ni de la red logística de distribución de medicamentos, por lo que carece de competencia y capacidad operativa para autorizar, dispensar o reponer medicamentos dentro del SSSS.

29. EPS-S Savia Salud

840. Señaló que adelantó gestiones administrativas y asistenciales orientadas a garantizar la atención de los accionantes en los expedientes a su cargo, incluyendo la programación de consultas y la autorización de medicamentos. En términos generales, dejó constancia de dificultades en la continuidad de algunos tratamientos asociadas a factores logísticos y, en ciertos casos, a la decisión de los usuarios de no continuar con el proceso de reclamación de los medicamentos.

30. EPS Mutual SER

841. Informó que ha implementado diversas estrategias para mejorar la disponibilidad y entrega de medicamentos, entre ellas: seguimiento semanal a proveedores farmacéuticos, monitoreo de indicadores de gestión, compras a través de redes alternas y atención de quejas relacionadas con la no dispensación. Asimismo, indicó que, desde el 1º de marzo de 2025, adoptó el "Modelo de reserva cliente", orientado a destinar los pagos efectuados a proveedores a la adquisición prioritaria de medicamentos para sus afiliados. Señaló que estas medidas han tenido resultados positivos, reflejados en una reducción del 80% en las quejas por medicamentos en los últimos doce meses.

842. Adicionalmente, precisó que aplica criterios de priorización conforme a la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 de la SuperSalud y que, en casos de desabastecimiento, informa a los usuarios y gestiona alternativas terapéuticas a través del médico tratante, con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento.

31. Asisfarma S.A.S.

843. La empresa informó que cuenta con un sistema integral de gestión del abastecimiento farmacéutico basado en la clasificación técnica de medicamentos según rotación, costo y criticidad, así como en procesos de compra continua, control periódico de inventarios y reposición automatizada mediante el sistema SAP, a partir de consumos históricos y niveles de inventario.

844. Señaló que realiza seguimiento permanente a pedidos, proveedores y demanda, apoyado en el Comité Técnico Científico, encargado de analizar tendencias, actualizar el listado institucional y validar alternativas terapéuticas ante riesgos de desabastecimiento. Asimismo, indicó que dispone de flujos diferenciados para distintos tipos de medicamentos y de protocolos de contingencia para la gestión de faltantes, incluyendo el registro y seguimiento de pendientes, con un plazo máximo de 48 horas para su entrega.

845. Precisó que, aunque no aplica un criterio formal de priorización de pacientes, sus procedimientos están orientados a garantizar la continuidad del tratamiento mediante acuerdos con múltiples proveedores, activación de alternativas terapéuticas y uso de proveedores secundarios en situaciones críticas.

846. Finalmente, indicó que la información sobre desabastecimiento es divulgada a la ciudadanía a través de los reportes y alertas publicados por el INVIMA.

32. Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Nacional de Colombia (Cimun)

847. Aportó información científica y técnica sobre medicamentos y tecnologías en salud y detalló las recomendaciones provenientes de guías de práctica clínica para las patologías propias de los expedientes acumulados, basadas en evidencia científica. Enfatizó que su tratamiento no depende sólo de medicamentos, también de procedimientos, medidas higiénico-sanitarias y terapias integrales. Además, enlistó 48 medicamentos clave para los accionantes, señalando si se fabrican localmente, si son importados y si están en desabastecimiento o monitorización.

848. Se abstuvo de emitir juicios sobre consecuencias clínicas específicas de la interrupción de los tratamientos, señalando que tal análisis corresponde al médico tratante. Sin embargo, resaltó que la suspensión de medicamentos puede comprometer la vida, la integridad personal o la calidad de vida, en especial en patologías graves.

33. Asociación de Pacientes de Alto Costo

849. Frente al análisis de los 38 diagnósticos de los actores, afirmó que sólo tres demandan manejo quirúrgico; los demás consisten en patologías crónicas que requieren medicamentos para su control. Además, para el diagnóstico de cáncer, las quimioterapias resultan vitales para su control, erradicación y para la prevención del fallecimiento.

850. Clasificó la necesidad de medicación en alta (3), moderada (2) y casual (1) en los distintos expedientes, de acuerdo con el riesgo vital, la necesidad de controlar síntomas, la autonomía del paciente y la dependencia para evitar la repetición o el dolor. Al analizar la distribución de las categorías, encontró que el 63% de los pacientes tiene una necesidad de medicación alta, lo que explica la urgencia de instaurar la tutela. Entretanto, los diagnósticos con necesidad moderada de medicación constituyen el 26% de los casos, y aquellos con necesidad casual son el 11%.

851. Al abordar los efectos e implicaciones de la interrupción de la toma de

cada uno de los medicamentos, explicó que puede tener consecuencias significativas para el control de la patología y la contención del deterioro de la salud, la calidad de vida y la dignidad humana en el caso de los medicamentos con alta dependencia por parte de los pacientes. La asociación refirió efectos específicos para varios diagnósticos.

852. La asociación resaltó que frente a cualquier patología para la que se formule un medicamento, para su curación o control, la falta de administración pone en riesgo la vida, la salud y la inteligencia emocional del paciente, como de su núcleo familiar y social. La crisis en el suministro de medicamentos satura los servicios de urgencias, incrementa el gasto de las familias y lleva a la desesperanza a quienes no tienen recursos para cubrir los medicamentos, incidiendo en la salud mental.

853. Refirió que la actual es la crisis más profunda que haya conocido. Revisado el aplicativo *POS Populi,* de los 52 medicamentos requeridos en el asunto acumulado sólo dos no se encuentran cubiertos con la UPC. Para la asociación esto es preocupante, pues significa que los fármacos no son suministrados, aunque sean pagados por la administración de manera anticipada. Explicó que en diferentes veedurías ha detectado que los medicamentos quedan "faltantes en el SGSSS por meses [mientras] en el canal comercial sí estaban disponibles", situación que demuestra que la falta de pagos por parte de las EPS a los gestores farmacéuticos genera bloqueos en el despacho de los productos por parte de los laboratorios, debido a la mora. El bajo aumento del valor de la UPC agudiza la situación, al punto de la negativa al despacho de más del 50% de los medicamentos y de su espera por dos y tres meses por parte del usuario.

854. Propuso dos ejemplos sobre la reducida incidencia de las entidades del orden nacional. El primero es el caso de los medicamentos Clobazan, Topiramato, Fenitoina, Lamotrigina. Estos llevaban desabastecidos varios meses, por lo cual el Invima declaró el Clobazan como medicamento *vital no disponible,* permitiendo importaciones rápidas. A pesar de ello, la situación no varió porque la obligación de importar recae sobre las EPS, de modo que MinSalud no asumió la responsabilidad del problema de salud pública. El segundo es el de las insulinas, que estuvieron desabastecidas por problemas de producción mundial del único oferente. La única solución fue esperar su regreso al mercado.

855. La asociación argumentó que los listados de abastecimiento no son utilizados por las EPS ni IPS para alertar a los médicos en la búsqueda de

soluciones o cambios en la formulación. En algunos casos en los que se cambia la medicación, los pacientes prefieren la fórmula original por los efectos secundarios, una menor efectividad o demoras en su estabilización.

34. Asociación Colombia Saludable

856. Solicitó tomar como prueba trasladada un informe del 27 de mayo de 2024 sobre las barreras de acceso a los servicios de salud que reposa en la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Además, solicitó realizar un diagnóstico económico o la solicitud de un peritaje que diagnostique la reaparición de determinados medicamentos y su relación con los agentes del mercado.

857. En términos generales, precisó que entre las principales modalidades de omisión en la entrega de medicamentos, insumos o tecnologías en salud, están la falta de disponibilidad de fármacos controlados, el desabastecimiento general, el cambio de red o prestador, las autorizaciones erróneas y la entrega parcial.

858. Respecto a los asuntos acumulados, la asociación considera que, de los 48 diagnósticos analizados en este asunto, 40 tienen "necesidad de medicación" alta, 4 muy alta y 3 moderada. Todos los medicamentos prescritos tienen alternativas terapéuticas a excepción de uno: Elosulfasa alfa - Vimizim), aun cuando cuenta con un equivalente (enzimoterapia específica). Todos los diagnósticos estudiados presentan efectos e implicaciones de la interrupción de los medicamentos prescritos para su tratamiento; en 43 la falta de continuidad amenaza la vida o la integridad personal y en 5 afecta la calidad de vida.

859. De 49 medicamentos estudiados, 16 son importados, 27 son fabricados a nivel nacional y 6 son tanto importados como fabricados a nivel nacional. A su vez, 26 no están en riesgo de desabastecimiento o en escasez (teniendo una comercialización estable y con buen acceso general) y 23 han tenido episodios esporádicos de escasez. Algunas presentaciones han sido reportadas por el Invima como en riesgo de desabastecimiento y presentan dificultades de abastecimiento en zonas rurales o "alejadas".

860. La asociación también señaló la importancia de que se consideren los riesgos sobre los pacientes, no sólo desde el punto de vista médico o financiero, sino de un riesgo sobre la salud endógeno del sistema de salud, o un riesgo médico generado por el propio sistema de salud donde tras el deterioro a la salud

y la calidad de vida de un paciente, sobreviene el riesgo inminente de su muerte.

35. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

861. Refirió que la falta de suministro de medicamentos debe analizarse según el comportamiento entre el canal institucional y el comercial o ambulatorio, pues entre uno y otro la situación varía.

36. Academia Nacional de Medicina de Colombia

862. Precisó que el desabastecimiento de medicamentos en Colombia puede ser real o aparente. Es real cuando se debe a factores como la demanda, los problemas de producción, la adquisición de materia prima y los problemas de transporte y distribución. Es aparente cuando se presenta por fallas en el canal institucional, en el inadecuado flujo de recursos, en el que intervienen la ADRES (recauda) –mediante giro a EPS o directo a IPS u operadores farmacéuticos, o por insuficiencia de la UPC.

863. Indicó que interrumpir un tratamiento prescrito impacta de modo negativo la salud del paciente. Acarrea consecuencias como la morbilidad y la mortalidad evitable. La falta de continuidad implica la reaparición de síntomas, el riesgo de recaída, el descontrol de las enfermedades, y en casos de paciente trasplantados se corre alto riesgo de perder el órgano y la vida. Así mismo, supone el aumento de la frecuencia de uso de los servicios de salud, urgencias, hospitalizaciones y consultas especializadas. Además, para los usuarios implica la imposibilidad de asumir su costo, cuando se trata de medicamentos de alto costo (como en tratamientos para el cáncer).

864. Afirmó que, según el listado del Invima, para noviembre de 2024, los principales medicamentos en riesgo de desabastecimiento eran aquellos empleados para tratar la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad mental, el cáncer, el VIH, patologías de alto costo y enfermedades tropicales como la malaria o la leishmaniasis, entre otros. Además, varios analgésicos y antibióticos tenían novedades de abastecimiento.

37. Observatorio del Medicamento (Observamed) — Federación Médica Colombiana

865. Con fundamento en reportes Sismed (2014-2023) y datos de transacciones primarias, secundarias y finales (2020-2024), que muestran la evolución del

consumo y costos de medicamentos en Colombia, planteó que existen tres grupos de medicamentos: (i) anticuerpos monoclonales, en los que la tendencia ha sido el crecimiento sostenido tanto en unidades como en valores[349]; (ii) antidiabéticos tipo 2, con un fenómeno inverso, de caída de su comercialización[350]; e (iii) hipolipemiantes, en los que pese a la disminución de las unidades se ha registrado un ascenso en su costo. En tales categorías existe una constante: los costos crecen más rápido que el acceso efectivo a los medicamentos. Para el observatorio, el resultado es un sistema que, lejos de garantizar la continuidad terapéutica, pone en riesgo la vida y la integridad de los pacientes, especialmente de aquellos con enfermedades crónicas como la diabetes y las de tipo cardiovascular.

866. La falta de control y planificación genera barreras que obligan a los pacientes a acudir a la tutela como vía principal de protección, reproduciendo un problema ya diagnosticado en la Sentencia T-760 de 2008. Esta situación pugna con lo establecido en el artículo 49 de la Constitución y en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que imponen a las EPS y al Estado el deber de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud. El observatorio destacó que el país enfrenta una crisis de sostenibilidad y acceso a medicamentos. Ofreció como insumo la utilización de su base de datos en la toma de decisiones en el marco de este trámite constitucional.

38. Instituto Nacional de Cancerología

867. Subrayó que el cáncer de próstata es una enfermedad catastrófica que requiere medicación antineoplásica, de manera concomitante o secuencial, según la gravedad, el estadio, el pronóstico y la carga tumoral. No obstante, todas las variedades de sarcomas tienen alto potencial maligno, agresivo y de rápida progresión, pudiendo generar complicaciones, metástasis y muerte en el corto plazo. Por tanto, enfatizó en la importancia del diagnóstico oportuno, del manejo quirúrgico, del suministro de medicamentos específicos y del uso de radioterapia con el fin de incrementar la posibilidad de supervivencia de la persona. Precisó que a ello contribuye el inicio del tratamiento con medicamentos de terapia sistémica.

868. En concreto, frente al "Acetato de abiraterona 250 mg" señaló que no se produce en Colombia y debe importarse. No obstante, la entidad no conoce

[349] Respecto a los sujetos de especial protección, informó que existe un protocolo diferenciado que prioriza a poblaciones vulnerables, garantizando dispensación domiciliaria gratuita y preferencial.
[350] Señaló que fue desvinculada en sede de instancia al no encontrarse responsabilidad atribuible, dado que no es una entidad encargada de la dispensación de medicamentos, insumos o dispositivos médicos.

alertas emitidas por el Invima sobre dificultades para su fabricación, distribución y comercialización. Por último, indicó que la falta de suministro del referido medicamento a pacientes con enfermedad metastásica por cáncer de próstata, o con cáncer de próstata resistente a la castración no metastásica supone un alto riesgo para la vida de las personas. Además, impacta negativamente en el sistema de salud, pues genera un potencial aumento en la demanda de atención de urgencias, hospitalizaciones y procedimientos como consecuencias de las complicaciones derivadas de la interrupción abrupta del tratamiento.

39. Universidad del Rosario

869. Respecto de los distintos medicamentos prescritos a los accionantes, la universidad destacó que son producidos en el país y existen dificultades para su fabricación, distribución y comercialización, según la información del Invima a corte de 2022 y del Sismed, sobre registros activos o en trámite de renovación.

870. De 38 diagnósticos analizados en el marco de los expedientes acumulados, a partir del criterio de "necesidad de medicación", 19 fueron clasificados por la universidad como de alta necesidad, cinco en moderada a alta, ocho en moderada, tres en ocasional a moderado y tres en ocasional. Además, de 55 medicamentos analizados, 23 fueron clasificados en riesgo vital alto por interrupción del medicamento, 15 en moderado a alto, siete en moderado, uno en bajo moderado, ocho en bajo y uno en nulo. De esos 55 medicamentos, 48 presentan alternativas de prescripción. A diferencia de estos, no tienen medicamento alternativo la teriflunonida 14 mg (aubagio), la levotiroxina, la elosulfasa alfa (vimizim), la hidroxiurea 500 mg, el acetato de abiraterona 250 mg y la lenalidomida 10 mg (lenoside).

Anexo 3. Información remitida por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, conforme a lo ordenado en el resolutivo octavo del Auto de pruebas del 28 de octubre de 2025

1. Organizaciones civiles

1.1. Fundación Retorno Vital

1. Señaló que en el periodo 2022-2024, se evidencia un aumento significativo en las barreras de acceso, especialmente en 2024,donde las solicitudes por falta de medicamentos y demoras en la entrega aumentaron un 46% respecto al año anterior. Se reportaron 2,990 medicamentos y dispositivos médicos requeridos.

2. Las consecuencias de la no dispensación incluyen descompensación de enfermedades, crisis agudas, aumento de hospitalizaciones, daños irreversibles, discapacidad, afectación emocional y vulneración de derechos fundamentales. El traslado de afiliados a EPS receptoras ha interrumpido la continuidad y oportunidad de los tratamientos.

3. En cuanto a la no dispensación, señala que suelen trasladar la responsabilidad a terceros, justificar demoras en trámites administrativos, proponer sustituciones no avaladas, emitir respuestas evasivas o dilatorias, y en muchos casos, guardar silencio administrativo. Solo el 12% de los casos reportados han recibido entregas a domicilio conforme a la normativa vigente.

4. El perfil de los pacientes atendidos por la Fundación incluye personas de todas las edades. Las patologías más frecuentes son enfermedades autoinmunes, crónicas degenerativas, oncológicas, cardiovasculares, raras, hemato-oncológicas y respiratorias crónicas. La Fundación ha acompañado a más de 45.578 pacientes y cuidadores en todo el territorio nacional. Incluyen archivo anexo con información relevante.

5. Señaló que la problemática de acceso a medicamentos es estructural y afecta tanto a EPS intervenidas como no intervenidas, con consecuencias graves para los derechos de los pacientes.

1.2. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC)

6. Señala que la problemática de medicamentos debe distinguirse entre escasez y desabastecimiento, siendo la escasez una disminución temporal en la disponibilidad y el desabastecimiento la ausencia total y prolongada de un medicamento. Durante el año 2023 se presentaron alertas sobre escasez de algunos medicamentos, situación que fue debatida y parcialmente superada en las IPS. En meses recientes, se han reportado dificultades en el suministro, especialmente en el canal ambulatorio, aunque en el ámbito intrahospitalario no se han identificado consecuencias clínicas relevantes asociadas a la no entrega de medicamentos.

7. Indica que el 12,5% del incremento en la demanda de urgencias se atribuye a la falta de suministro de medicamentos en el canal ambulatorio. No se ha evidenciado un aumento significativo en el reingreso de pacientes por esta causa, aunque se han reportado problemas con medicamentos de alto costo y nutriciones, sin que el efecto en la consulta intrahospitalaria sea notable. En cuanto a la adquisición oportuna de medicamentos, la ACHC advierte que las IPS públicas y privadas enfrentan dificultades por demoras en el flujo de recursos y pagos de las EPS, lo que afecta la operación diaria, genera pérdida de oportunidades de descuento por pronto pago y, en algunos casos, obliga a realizar pagos anticipados a proveedores. El estudio de cartera hospitalaria más reciente, con corte a diciembre de 2024, indica que las EPS adeudan más de $15,2 billones de pesos a las IPS, de las cuales, las EPS activas adeudan $ 13 billones de pesos aproximados, las EPS liquidas más de $ 2,3 billones de pesos y las EPS intervenidas más de 10 billones de pesos.

8. Informa que no se han identificado problemas de desabastecimiento de medicamentos en las IPS que reportaron información, En cuanto a fallecimientos por falta de acceso oportuno a medicamentos, la ACHC aclara que no recauda dicha información.

1.3. Así Vamos en Salud

9. Se indica que, entre las principales razones por las cuales los medicamentos no se entregan a tiempo, se encuentra la ineficiencia de los procesos administrativos, deficiencias en los sistemas de información de las EPS y prestadores, desactualización de datos, fallas técnicas en las plataformas, falta de coordinación entre redes de prestación, problemas logísticos y,

especialmente, insuficiencia y flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El retraso y no pago a prestadores y proveedores afecta la disponibilidad de servicios y medicamentos, lo que se agrava por la insuficiencia de la UPC y el presupuesto máximo para tecnologías no financiadas con la UPC.

10. Señala que el sistema de salud inicia el año 2025 desfinanciado en aproximadamente $9,2 billones, y que aún existen deudas de vigencias anteriores.. Aclara que, por su naturaleza, no realiza reportes de mortalidad ni entrega o dispensación de medicamentos, ni actividades relacionadas con la atención y prestación de servicios de salud.

11. Respecto a la problemática de entrega de medicamentos, señala que se observa un incremento sostenido en las PQRS en salud, pasando de 449.436 casos en 2017 a 1,604.968 en 2024, lo que representa un aumento superior al 250%. Las dificultades persisten en el canal institucional y han impulsado el crecimiento de planes voluntarios de salud, como medicina prepagada y pólizas, ante la percepción de barreras en el acceso a servicios y tecnologías. El análisis de tutelas en 2024 muestra que la principal causa de interposición es la práctica oportuna de procedimientos médicos, seguida por la entrega oportuna de medicamentos e insumos, y la asignación de citas médicas.

12. El traslado masivo de afiliados puede afectar la entrega de medicamentos, siendo fundamental que las entidades receptoras preparen y contraten la red que garantice la atención y entrega oportuna. La no entrega de medicamentos afecta la continuidad y efectividad del tratamiento, incrementando complicaciones, hospitalizaciones y resistencia a fármacos. Añade que nueve EPS se encuentran intervenidas, concentrando el 56% de la población afiliada, y se observa un crecimiento progresivo en la cantidad de PQRS especialmente tras la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud.

13. Destaca la importancia de la coordinación, contratación, supervisión y auditoría por parte de EPS, IPS, operadores y dispensadores de medicamentos para garantizar la calidad, eficiencia y oportunidad en la atención. El Sistema de Operación de Garantía de la Calidad (SOGC) permite a las EPS reportar eventos de incumplimiento en la entrega de servicios y medicamentos, facilitando la supervisión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades departamentales y distritales.

1.4. Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar – Asocajas

14. Informó que realizó una consulta a los programas de aseguramiento de las varias Cajas, con el fin de responder sobre la problemática de acceso y entrega de medicamentos.

15. Señaló que la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos es consecuencia de factores financieros, administrativos y logísticos, profundizados en los últimos años, entre los que destacan la falta de financiación adecuada, problemas en la cadena de suministro, prácticas poco transparentes en la industria farmacéutica, escasez de oferentes, dificultades en la adquisición de materias primas, demoras regulatorias, concentración del mercado, problemas logísticos y financieros, y aumentos súbitos en la demanda.

16. En particular, la escasez de laboratorios productores y la dependencia de mercados externos, como India y China, han afectado la disponibilidad de insumos críticos, especialmente antibióticos y anestésicos. Además, los problemas financieros, como la falta de liquidez y los retrasos en pagos a proveedores, han generado restricciones y bloqueos en la reposición de inventarios, profundizando el desabastecimiento. En regiones apartadas, la entrega oportuna se ve afectada por limitaciones logísticas, condiciones climáticas adversas y problemas de orden público, como ocurre en el departamento del Chocó.

17. Reportó que, durante el periodo indicado los programas de EPS de las Cajas no han realizado reportes de mortalidad ocasionada por problemas en el acceso a medicamentos. Adjuntó anexos con información relevante sobre medicamentos con mayor demanda y PQRSD donde se evidencia que las principales causas de inconformidad son la falta de oportunidad en la entrega, la no entrega o entrega incompleta, la falta de oportunidad en la autorización y la insatisfacción con el manejo, almacenamiento o dispensación de medicamentos.

1.5. Movimiento social Pacientes Colombia

18. Informó sobre la situación actual en materia de acceso a medicamentos y barreras en el sistema de salud y expuso que la crisis financiera y operativa de las EPS intervenidas ha generado un incremento sustancial en las barreras de acceso a servicios y medicamentos, lo que se refleja en el aumento del 48% en

los casos gestionados por plataformas de apoyo a pacientes durante 2024, en comparación con el año anterior.

19. Se reportó que las principales barreras notificadas por los pacientes corresponden a demoras en la entrega de medicamentos, falta de citas médicas, demoras en autorizaciones, ausencia de convenios entre EPS e IPS y cobros indebidos de copagos. Señaló que estas dificultades han sido especialmente graves en las EPS intervenidas, donde se evidenció un aumento significativo en los reportes de barreras y tiempos de espera para la resolución de casos, alcanzando en promedio 72 días en 2024, con demoras que en algunos casos superaron los 250 días.

20. Indica que los grupos más afectados por la falta de entrega oportuna de medicamentos son los pacientes con enfermedades crónicas, trasplantados, personas con enfermedades raras y huérfanas, inmunosuprimidos, hipertensos, diabéticos y pacientes oncológicos. En particular, se identificaron medicamentos vitales cuya suspensión ha generado consecuencias graves, incluyendo el riesgo de rechazo de órganos en trasplantados, agudización de enfermedades crónicas, complicaciones severas en pacientes con cáncer y, en algunos casos, fallecimientos atribuibles a la interrupción de tratamientos.

21. Se destacó que las barreras administrativas, tales como la exigencia de nuevos diagnósticos, cambios de red de farmacias, falta de autorizaciones, errores de codificación y demoras en los procesos de contratación, han sido determinantes en la interrupción de la continuidad y oportunidad de los tratamientos. Además, la entrega de medicamentos sustitutos y el envío domiciliario resultan ineficaces para la mayoría de los pacientes, quienes en su mayoría deben desplazarse a otros municipios, asumiendo cargas económicas desproporcionadas que oscilan entre $110,000 y $1,200,000 pesos, dependiendo de la ubicación y la frecuencia de los traslados.

22. Resalta que la problemática no se limita a las EPS intervenidas, pues también se han reportado casos de suspensión de tratamientos en EPS no intervenidas, aunque con menor frecuencia relativa. La crisis financiera del sistema, la morosidad en los pagos a las IPS y la insuficiencia de recursos han generado una sobrecarga en los servicios, afectando especialmente a los pacientes más vulnerables, como adultos mayores, personas en condición de pobreza y habitantes de zonas rurales o apartadas.

23. Concluye que la falta de acceso oportuno, integral y continuo a los medicamentos constituye una violación grave al derecho fundamental a la salud, especialmente cuando se exige a los usuarios desplazamientos injustificados o se imponen barreras administrativas que dilatan o impiden la entrega de los tratamientos prescritos. Indicó que la situación descrita exige la adopción de medidas urgentes para fortalecer la coordinación entre EPS e IPS, mejorar la gestión financiera y garantizar el suministro efectivo de medicamentos esenciales.

1.6. Fundación Voces Diabetes Colombia

24. Informó a la Procuraduría General de la Nación sobre el estado actual de disponibilidad, acceso, escasez y desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de la diabetes. En dicho informe se señaló que desde agosto de 2023 se reportó el desabastecimiento de varios medicamentos, situación atribuida a la escasez de materias primas y a dificultades logísticas en la industria farmacéutica. A partir de octubre de 2023 se incrementaron las barreras de acceso por la no entrega o no disponibilidad de medicamentos, sin que se recibiera respuesta oportuna de todos los actores.

25. Durante el primer semestre de 2024, la Fundación evidenció que la crisis se agravó por factores como la tensión financiera en el sistema de salud, el retraso en pagos a proveedores, problemas globales de abastecimiento post Covid-19, falta de regulación de precios y demoras en los procesos regulatorios de INVIMA para el ingreso de terapias vitales al país. A pesar de la convocatoria a mesas técnicas por parte del Ministerio de Salud y protección social, las organizaciones de pacientes no fueron incluidas de manera permanente y no se establecieron canales expeditos para la resolución de casos.

26. Reportó afectaciones directas en los pacientes, tales como desestabilización metabólica y emocional, dosificación insuficiente de medicamentos para prolongar su uso, entre otras. Asimismo, se documentó la interrupción de tratamientos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves y pone en peligro la vida de los pacientes.

27. Destaca que, a pesar de los comunicados de prensa y solicitudes oficiales, no se ha recibido respuesta efectiva del Ministerio de Salud ni de la Superintendencia Nacional de Salud. Las principales barreras identificadas son la demora en la entrega de medicamentos, la falta de agendamiento de citas y los tiempos de espera prolongados, especialmente en las EPS intervenidas. Se

concluye que la ausencia de canales directos y la falta de articulación entre actores del sistema impiden una solución dinámica y efectiva

1.7. Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud – Gestarsalud

28. Informó que las razones más frecuentes por las que los medicamentos no se entregan a tiempo incluyen el desabastecimiento nacional de principios activos y productos farmacéuticos, el incremento sostenido en la demanda de medicamentos, especialmente para patologías crónicas tras la pandemia, el desfinanciamiento del sistema de salud, problemas logísticos de los proveedores, falta de materias primas y demoras en los ciclos de producción, así como la complejidad en la gestión de medicamentos vitales no disponibles, que requieren trámites administrativos rigurosos.

29. Durante el periodo indicado no se han reportado oficialmente fallecimientos atribuibles a barreras en el acceso a medicamentos. Sin embargo, refirió un caso en abril de 2025 en Sincelejo, donde un paciente con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus falleció tras no recibir el antihipertensivo formulado, específicamente Valsartán 320 mg, lo que derivó en una emergencia hipertensiva y posterior fallecimiento.

30. Indicó que la problemática inicialmente afectaba el canal institucional, pero en los últimos meses se ha extendido al canal comercial, dificultando la adquisición de medicamentos comunes incluso por cuenta propia, lo que evidencia una afectación estructural en la cadena de suministro nacional.

31. Respecto al traslado masivo de afiliados, se señaló que este fenómeno puede generar afectaciones en la dispensación, ya que algunos pacientes llegan con patologías activas y descompensadas, sin tratamiento farmacológico continuo, lo que incrementa la demanda de medicamentos y servicios. Aunque las EPS receptoras implementan estrategias para asegurar la continuidad del tratamiento, pueden presentarse afectaciones transitorias mientras se estabiliza la prestación y los usuarios se adaptan a la nueva red de dispensación. Señaló que para mejorar la oportunidad en la entrega de medicamentos y reducir las PQRSD, las EPS han implementado diversas estrategias.

1.8. Asociación Pacientes Alto Costo

32. Informó que se evidencia un deterioro significativo en la dispensación de medicamentos a los afiliados de las EPS intervenidas Y reporta que diversas IPS especializadas, han suspendido la entrega y aplicación de medicamentos por problemas de reorganización empresarial y falta de pagos, situación que no ha sido solucionada de manera efectiva.

33. Señala que la crisis se agrava por la ausencia de un sistema de información en línea e interoperable, lo que impide contar con datos reales y confiables sobre la problemática, quedando la evidencia limitada a las quejas de los pacientes. Destaca que, durante los primeros meses de 2025, se ha incrementado el número de quejas por falta de entrega o entrega incompleta de medicamentos. Se han recibido reportes de fallecimientos relacionados con la falta de medicamentos, aunque no siempre es posible establecer una relación causal directa.

34. Advierte que la interrupción de tratamientos farmacológicos puede llevar a descompensación, urgencias médicas, discapacidad e incluso muerte. Se identifican barreras administrativas, como retrasos y negaciones en autorizaciones, direccionamientos de MIPRES y cambios de EPS o IPS, que afectan la continuidad y oportunidad de los tratamientos. Asimismo, se reporta indiferencia por parte de las EPS y una respuesta tardía a las quejas, con escasa intención de solución.

2. Instituciones/entidades estatales

2.1. Procuraduría

2.1.1. Procuraduría General de la Nación

35. Informó que, a través de auto de 26 de diciembre de 2024, dispuso la ruptura de la unidad procesal y la remisión de las diligencias respecto de la investigación disciplinaria adelantada contra la directora de medicamentos y tecnología en salud del Ministerio de Salud y Protección Social. El proceso disciplinario se encuentra en etapa de investigación. Se resalta que la investigación fue iniciada mediante auto de 24 de octubre de 2023, en el que se daba cuenta de la problemática presentada para los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, debido a la creciente situación de desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos en el país.

2.1.2. Procuraduría Regional de Instrucción de Arauca

36. Informa que ha tomado medidas para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud en el departamento. No se han iniciado investigaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a medicamentos, aunque se han atendido reuniones por inconvenientes en la entrega de medicamentos a usuarios de la Nueva EPS y Coosalud EPS.

37. Añade que se han identificado deficiencias en la entrega de medicamentos por cartera atrasada con el gestor farmacéutico, lo que llevó a la suspensión de entregas, aunque la situación se ha normalizado. Se han presentado cambios en la entrega de medicamentos, como horarios y autorizaciones por el nuevo gestor farmacéutico.

38. Señaló que se presentan casos de incumplimiento de fallos de tutela, sanciones judiciales y compulsas de copias a la Fiscalía, Procuraduría y Superintendencia de Salud para investigar eventuales conductas disciplinarias. Se han evidenciado irregularidades como no entrega de medicamentos, no autorización de servicios médicos, traslados y falta de pagos a trabajadores de las IPS, debido a que las EPS no realizan los giros necesarios. Reitera las medidas tomadas para mitigar la situación y destaca la crisis financiera del sector salud, con deudas de liquidación por alrededor de $8 billones de pesos a 2024.

2.1.3. Procuraduría Regional de Instrucción de Boyacá

39. Manifiesta que no se han adelantado actuaciones.. Sin embargo, desde la función preventiva se han realizado actuaciones de vigilancia y prevención en la entrega oportuna de medicamentos.

40. Respecto a la crisis de acceso a servicios y tecnologías en salud, tampoco se han adelantado actuaciones disciplinarias, pero se identifica como barrera la falta del giro directo “completo” de los valores reconocidos por concepto de la UPC del régimen contributivo y subsidiado.

41. Presenta el registro de actuaciones preventivas de la Procuraduría Regional de Instrucción de Boyacá en el periodo del 1 de enero de 2022 al 31 de marzo de 2025.

42. En el subtema de prestación de servicios, se destacan 47 actuaciones sobre oportunidad en la entrega de medicamentos y 39 sobre continuidad en la entrega de medicamentos. Además, se registran 40 actuaciones sobre calidad de los servicios de salud, 51 sobre oportunidad en procedimientos/intervenciones, y 84 sobre continuidad en procedimientos/intervenciones. También se reportan actuaciones sobre tutelas y desacatos, amenazas, protección y prevención, y problemáticas en subsistemas de salud de fuerzas militares y policía.

2.1.4. Procuraduría Regional de Instrucción del Caquetá

43. Informa que, en relación con la crisis de acceso a servicios y tecnologías en salud, se ha iniciado una investigación disciplinaria mediante auto de 15 de diciembre de 2022 contra la secretaria general y jurídica y representante legal suplente de Nueva EPS, por presunto desacato a un fallo de tutela que ordenaba garantizar procedimientos médicos y suministros a una usuaria. Dicha investigación se encuentra en trámite y no ha finalizado con decisión de fondo.

44. Las demás quejas recibidas sobre la crisis de acceso a servicios y tecnologías en salud han sido remitidas por competencia interna a las Procuradurías Delegadas de instrucción.

45. En el eje preventivo, se han detectado irregularidades como desabastecimiento de medicamentos de control de plan obligatorio de salud y de alto costo, desabastecimiento de insumos como pañales para adultos, falta de oportunidad en la dispensación, ausencia de mecanismos para atención prioritaria de personas de especial protección constitucional, dispensación preferente a particulares en detrimento de usuarios de EAPB, y quejas por maltrato hacia los usuarios. También se han presentado quejas por no reembolso de recursos asumidos por los usuarios para acceder a medicamentos y servicios de salud, cuestiones frente a las cuales se han emitido los requerimientos necesarios.

46. Frente a estas situaciones, la Procuraduría ha emitido requerimientos a las EAPB para subsanar las observaciones y ha recibido planes de mejoramiento de Cruz Verde y Sanitas. La Defensoría del Pueblo Regional Caquetá ha asumido casos concretos para eventuales acciones constitucionales. Todas las actuaciones se han abordado en sede preventiva para mitigar la vulneración de derechos.

47. En cuanto a la crisis de acceso a medicamentos, la Procuraduría Regional no ha iniciado investigaciones disciplinarias propias, pero ha recibido quejas relacionadas con la crisis, las cuales han sido remitidas por competencia interna a las Procuradurías Delegadas de instrucción, especialmente en relación con la conducta del agente interventor de Asmet Salud EPS. Se detallan cinco radicados remitidos entre 2023 y 2024.

48. Se han observado situaciones como desabastecimiento de medicamentos de control de plan obligatorio de salud de alto costo y de insumos como pañales para adultos. Las causas identificadas incluyen agotamiento temporal, descontinuación de medicamentos, incumplimiento en órdenes de compra y problemas de cartera entre laboratorios, proveedores y gestores farmacéuticos. Ante la falta de oportunidad en la dispensación, algunos ciudadanos han debido costear sus tratamientos y solicitar reembolso, presentándose quejas por la falta de reembolso. También se identificó la ausencia de mecanismos para atención prioritaria y la dispensación preferente a particulares en detrimento de usuarios de EAPB.

2.1.5. Procuraduría Regional de Instrucción de la Guajira

49. Informa que no se han adelantado investigaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a servicios y tecnologías en salud, focos de malversación y corrupción, ni irregularidades en materia de acceso al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). y que durante el periodo requerido, no se han iniciado procesos disciplinarios ni se han identificado responsables o acciones en relación con los temas consultados.

2.1.6. Procuraduría Regional de Instrucción Magdalena

50. Informa que, a la fecha, no se ha iniciado investigación disciplinaria en contra de ninguna de las EPS intervenidas por los hechos formulados. Sin embargo, se adelanta una actuación preventiva cuyo objeto es realizar seguimiento, vigilancia y control de gestión al funcionamiento del sistema de salud en el departamento. Los resultados de las visitas realizadas evidencian quejas por vulneración del servicio de salud por demora o negación en la entrega de medicamentos.

2.1.7. Procuraduría Regional de Instrucción de Bolívar

51. Informó que en el año 2025 se han iniciado dos procesos disciplinarios relacionados con la crisis de acceso a medicamentos.

52. El primer proceso, corresponde a presuntas irregularidades en la oficina jurídica de Coosalud EPS en la verificación del cumplimiento de requisitos para la contratación de servicios y en la verificación de lo establecido en los acuerdos de voluntades con las empresas Disfarma G.C. S.A.S., Mavepharma S.A.S. y Surtidrogas De Occidente S.A.S., quienes al parecer no contaban con autorización del Ministerio de Salud para dicho suministro. El segundo proceso, se refiere al presunto vencimiento de pólizas de responsabilidad civil por daños a terceros en contratos suscritos entre Coosalud EPS y Disfarma G.C. S.A.S., así como la presunta ausencia de póliza de cumplimiento en los mismos expedientes contractuales. Ambos procesos se encuentran en etapa de indagación previa y, hasta la fecha, no se han determinado responsables.

53. En cuanto a investigaciones para identificar presuntos focos de malversación y corrupción en el último año en relación con EPS intervenidas y medicamentos, la Procuraduría informa que no se han adelantado investigaciones disciplinarias con ese enfoque.

2.1.8. Procuraduría Regional de Instrucción Guainía

54. Informa que, hasta el momento, no ha iniciado ninguna investigación disciplinaria en relación con la actual crisis de acceso a medicamentos, y que en mayo de 2023 se presentó una grave crisis de suministro de medicamentos a cargo de Coosalud EPS, lo que la llevó a la a adelantar un caso preventivo especial para verificar la entrega completa y oportuna de medicamentos. Como resultado, Coosalud EPS contrató un operador especial externo que dispuso de un dispensario de medicamentos para los afiliados. La actuación preventiva se mantuvo durante 2024 y actualmente las quejas por falta de medicamentos han disminuido sustancialmente.

2.1.9. Procuraduría Regional de Instrucción de Santander

55. Informa que a la fecha, no ha iniciado investigaciones disciplinarias en relación con el acceso a medicamentos de usuarios dentro de la prestación de servicios de salud por parte de las EPS, ni tampoco respecto a presuntos focos

de malversación y corrupción en el último año en relación con EPS intervenidas por temas de medicamentos.

56. Señala que no ha iniciado investigaciones disciplinarias por irregularidades en el acceso a dichos servicios, ni por presuntos focos de corrupción en EPS intervenidas. No existen procesos disciplinarios finalizados con responsables en estos temas.

57. Respecto a irregularidades identificadas en materia de acceso al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), expone que las quejas recibidas se concentran principalmente en la inexistencia de medicamentos en las distribuidoras, la asignación de citas a especialistas y el cambio frecuente de proveedores de servicios por falta de pago de las EPS a los contratados inicialmente.

2.1.10. Procuraduría Regional de Instrucción de Caldas

58. Destaca que sí se han desplegado acciones preventivas orientadas a la defensa del derecho a la salud de los ciudadanos, en cumplimiento de sus funciones constitucionales y legales. Estas acciones buscan anticipar y evitar posibles vulneraciones, sin que hasta la fecha se hayan identificado responsables disciplinarios por los hechos referido.

2.1.11. Procuraduría Regional de Instrucción de Antioquia

59. Informa que, desde el año anterior a la intervención forzosa de las nueve EPS y con corte al 31 de marzo de 2025, se han iniciado cuatro averiguaciones disciplinarias relacionadas con facturación irregular de medicamentos suministrados a Nueva EPS y COOSALUD EPS por parte de la E.S.E HCUP. Ninguno de estos procesos ha concluido con la determinación de responsables disciplinarios.

60. En cuanto a investigaciones recientes sobre corrupción en materia de medicamentos, se destacan dos procesos en indagación previa por presuntas irregularidades en la facturación y cobro de medicamentos a las EPS mencionadas. Adicionalmente, se reportan investigaciones previas archivadas y en curso.

61. Respecto a la crisis de acceso a servicios y tecnologías en salud, se han iniciado doce averiguaciones disciplinarias vinculadas a EPS, empresas sociales

del Estado y la Dirección General de Sanidad Militar, todas por incumplimiento de deberes o incursión en prohibiciones, sin que hasta la fecha se hayan determinado responsables.

62. En el ejercicio de la función preventiva, la Procuraduría ha adelantado actuaciones para mitigar y controlar la prestación de los servicios de salud. Se han recibido quejas de usuarios y de IPS sobre irregularidades en la prestación del servicio, las cuales han sido remitidas principalmente a la Superintendencia Nacional de Salud.

2.1.12. Procuraduría Regional de Instrucción del Cauca

63. Informa que las quejas interpuestas por los ciudadanos han sido debidamente radicadas, pero no como trámites de investigación disciplinaria, sino como trámites misionales preventivos, los cuales se encuentran en proceso de seguimiento.

64. En relación con el comportamiento en el número de investigaciones realizadas, esta Procuraduría no cuenta con procesos activos en la actualidad. Informa que no se han realizado investigaciones para identificar focos de malversación y corrupción en el último año en relación con las EPS intervenidas y la prestación de servicios y tecnologías en salud.

65. Sobre las irregularidades en materia de acceso al interior del SGSSS, se ha realizado un monitoreo constante y las quejas interpuestas han sido gestionadas. No se identifican responsables ni se han iniciado acciones disciplinarias contra personas específicas.

2.1.13. Procuraduría Regional de Instrucción de Casanare

66. Informó que, respecto a la crisis de acceso a medicamentos, se han iniciado cuatro investigaciones disciplinarias sobre hechos ocurridos en los años 2023 y 2024, todas relacionadas con la EPS Capresoca, intervenida desde agosto de 2024.

67. Todas las investigaciones se encuentran activas y en etapa de instrucción, y versan sobre la omisión o retardo injustificado en el ejercicio de funciones propias del cargo, permitiendo que se genere un riesgo grave o deterioro de la salud humana.

68. En cuanto a la identificación de presuntos focos de malversación y corrupción en relación con EPS intervenidas, la Procuraduría reporta que no se han desplegado investigaciones de oficio ni por queja sobre malversación de recursos. Las omisiones detectadas corresponden a falta de atención a pacientes, no autorización de citas, falta de entrega de medicamentos, no autorización de tratamientos, cirugía o atención por medicina especializada, y remisión a centros de mayor complejidad.

2.1.14. Procuraduría Regional de Instrucción del Valle del Cauca

69. Informó que no se han adelantado investigaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a medicamentos, ni respecto a presuntos focos de malversación y corrupción en relación con EPS intervenidas. Indicó que no se han identificado irregularidades en materia de acceso al interior del SGSSS, ni se han desplegado acciones contra responsables.

2.1.15. Procuraduría Regional de Instrucción de Vaupés

70. Informó que no se ha iniciado ningún proceso disciplinario formal relacionado específicamente con la crisis de acceso a medicamentos en el departamento.

71. . Esta ausencia de investigaciones formales obedece a que las querellas o informaciones recibidas no han configurado, en etapa preliminar, los elementos fácticos y probatorios suficientes para inferir la posible comisión de una falta disciplinaria atribuible a funcionario público o particular en ejercicio de funciones públicas.

72. No obstante, la Procuraduría destaca que actualmente se tramita una indagación preliminar originada por presunto incumplimiento reiterado de fallos de tutela, centrada en la verificación de moras injustificadas en la entrega de medicamentos y tratamientos ordenados judicialmente.

73. Respecto a la identificación de presuntos focos de malversación y corrupción en relación con EPS intervenidas, informa que no se han iniciado acciones disciplinarias específicas ni investigaciones formales sobre este particular, debido a la ausencia de denuncias concretas con soportes probatorios idóneos. Sin embargo, se mantiene un monitoreo constante y una actitud vigilante.

2.1.16. Procuraduría Regional de Instrucción de Cundinamarca

74. Señala que no se encontraron investigaciones disciplinarias en temas relacionados con el acceso a la salud y tecnologías en salud el periodo indicado.

75. Informa que no se han aperturado investigaciones ni procesos en relación con presuntos focos de malversación y corrupción en el último año respecto de las EPS intervenidas y relacionadas con medicamentos. Tampoco se han identificado procesos disciplinarios en materia de acceso a la salud y tecnologías de salud en el periodo señalado.

2.1.17. Procuraduría Regional de Instrucción de Córdoba

76. Informa que a la fecha no se han iniciado ni se encuentran en trámite investigaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a medicamentos en el sector salud. Señala sobre la problemática de acceso a medicamentos, que se adelantan actuaciones preventivas respecto de diversas quejas presentadas.

2.1.18. Procuraduría Regional de Instrucción Chocó

77. Informó que no se han iniciado procesos disciplinarios relacionados con la crisis de medicamentos. Los casos han sido abordados desde el eje misional preventivo.

78. Señaló que durante el último año no se han iniciado investigaciones disciplinarias por presuntos focos de malversación o corrupción en el marco de la crisis de medicamentos en EPS intervenidas.

79. En lo referente al acceso a servicios y tecnologías en salud, tampoco se han iniciado procesos disciplinarios, ni en el periodo anterior ni posterior a la intervención forzosa de las nueve EPS. No obstante, se han adelantado investigaciones para identificar focos de malversación y corrupción en la prestación de servicios y tecnologías en salud, así como una indagación previa por presuntas irregularidades al no dar respuesta a solicitudes de la Procuraduría Delegada.

80. Finalmente, se identificó una irregularidad consistente en fallas en la prestación del servicio médico en la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, en el municipio de Quibdó, Chocó. Los presuntos

responsables se encuentran en proceso de identificación e individualización, y el caso está en reparto para iniciar proceso disciplinario en esta Procuraduría Regional de Instrucción.

2.1.19. Procuraduría Regional de Instrucción de Vichada

81. Informó que no ha adelantado investigaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a servicios y tecnologías en salud, ni respecto al acceso a medicamentos, para el periodo indicado. Por lo tanto, no se suministra información sobre el comportamiento en el número de investigaciones realizadas, ni sobre procesos finalizados con responsables.

82. Señaló que tampoco ha desplegado investigaciones disciplinarias para identificar focos de malversación y corrupción en el último año, tanto en relación con EPS intervenidas como en la prestación de servicios y tecnologías en salud, ni en el acceso a medicamentos. En cuanto a irregularidades en materia de acceso al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad ha adelantado actuaciones preventivas.

2.1.20. Procuraduría Regional de Instrucción del Meta

83. Informó que no se adelanta actuación disciplinaria alguna relacionada con la crisis de acceso a servicios y tecnologías en salud, ni respecto a la intervención forzosa de las EPS, ni en el periodo posterior a dicha intervención, con corte al 31 de marzo de 2025.

84. Asimismo, señaló que no se han desplegado investigaciones para identificar focos de malversación y corrupción en el último año en relación con EPS intervenidas y la prestación de servicios y tecnologías en salud. Tampoco se han identificado irregularidades en materia de acceso al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni se han iniciado acciones contra posibles responsables.

85. Concluye que actualmente no se adelanta actuación alguna dentro de la competencia territorial de la Procuraduría Regional de Instrucción del Meta.

2.1.21. Procuradora Regional de Instrucción de Sucre

86. Informó que no se han iniciado actuaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a medicamentos en las fechas en que operó la

intervención de las nueve EPS mencionadas, debido a que no tiene competencia para adelantar investigaciones contra los representantes legales de entidades cuyos recursos no pertenecen al departamento de Sucre. No obstante, indicó que se han adelantado procesos preventivos orientados a gestionar la entrega oportuna de medicamentos.

87. Respecto al número de investigaciones, indicó que no se cuenta con actuaciones disciplinarias contra Nueva EPS y Sanitas, y señaló que atiende diariamente solicitudes ciudadanas y quejas de usuarios desde el componente misional de prevención, identificando como irregularidades recurrentes la inoportuna dispensación de medicamentos, omisión en el pago de viáticos y omisión en la autorización de servicios.

2.1.22. Procuraduría Regional de Instrucción Atlántico

88. Informó que ha priorizado diferentes acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud en el Departamento, especialmente en lo relativo al suministro de medicamentos y tecnologías en salud.

89. Señaló que, hasta la fecha, no se han iniciado investigaciones disciplinarias en relación con la crisis de acceso a medicamentos ni con la prestación de servicios y tecnologías en salud, pues su gestión se ha enfocado en la prevención de riesgos y la resolución temprana de quejas que han permitido abordar irregularidades como los retrasos en la entrega, asignación deficiente de citas, entre otros.

90. Aclaró que ha realizado supervisión focalizada de procesos logísticos en EPS priorizadas, algunas intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

2.1.23. Procuraduría Regional de Instrucción de Meta

91. Informa que no se adelanta actuación disciplinaria alguna relacionada con la crisis de acceso a medicamentos, ni respecto a hechos vinculados a la intervención forzosa de las nueve EPS, Precisa que, se han iniciado acciones preventivas orientadas a vigilar y prevenir actuaciones que atenten contra el derecho constitucional a la salud en el departamento del Meta.

2.1.24. Procuraduría Regional de Instrucción de Putumayo

92. Señala que durante el periodo evaluado no ha iniciado investigaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a medicamentos, debido a que no ha recibido quejas o denuncias que impliquen actos de corrupción o malversación de recursos en la gestión de medicamentos. No obstante, la entidad ha mantenido una función preventiva activa.

93. Informa que las irregularidades como la falta de médicos especialistas, deficiencias en redes de medicamentos, alta cantidad de PQRSD, resultados negativos en auditorías, dificultades en el modelo FOMAG y casos de afiliación errónea. Ante estas problemáticas, la Procuraduría ha implementado diferentes medidas.

2.1.25. Procuraduría Regional de Instrucción de Nariño

94. Indica que no se han iniciado investigaciones disciplinarias en relación con la crisis de acceso a medicamentos, ni respecto a la crisis de acceso a servicios y tecnologías en salud, tanto en el periodo anterior como posterior a la intervención forzosa de las nueve EPS. Se señala que tampoco se han desplegado investigaciones para identificar presuntos focos de malversación y corrupción en relación con EPS intervenidas, ni se han finalizado procesos con responsables en estos ámbitos. Sin embargo, han detectado dificultades relacionadas con la entrega oportuna y continua de medicamentos, el cambio de dispensador y la prestación continua de servicios médicos y ha implementado diferentes acciones preventtivas para mitigar las barreras de acceso.

2.1.26. Procuraduría Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social

95. Remitió informe sobre investigaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a medicamentos y eventuales irregularidades en EPS intervenidas.

96. Reportó que se identificaron 252 procesos disciplinarios en materia de medicamentos, Hasta la fecha del informe, no se han proferido fallos sancionatorios de fondo por temas relacionados con medicamentos.

97. Informó que, se registraron 61 investigaciones disciplinarias por presuntas irregularidades relacionadas con medicamentos. Estas investigaciones se

encuentran en diferentes etapas, principalmente en indagación preliminar, archivo inhibitorio o traslado de competencia institucional.

2.1.27. Procurador Regional de Instrucción Atlántico

98. Señala que la Regional ha orientado su gestión a la prevención, vigilancia y control de las actuaciones que puedan vulnerar el derecho a la salud. Informa que, hasta la fecha del informe, no había iniciado investigaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a medicamentos, ni por irregularidades en el suministro de servicios y tecnologías en salud. En lugar de activar procesos sancionatorios, la gestión se ha enfocado en acciones preventivas.

99. El informe señala que la ausencia de investigaciones formales refleja un enfoque proactivo y preventivo, priorizando la resolución inmediata de quejas y denuncias mediante el mecanismo de Asunto Preventivo Abreviado.

2.1.28. Procuraduría Regional del Guaviare

100. Indica que no se han iniciado investigaciones disciplinarias relacionadas con la crisis de acceso a medicamentos en el departamento, pero se han desplegado acciones preventivas y de intervención.

101. Durante los años 2024 y 2025, se realizaron un total de 249 actividades preventivas, incluyendo 210 requerimientos y acercamientos, 9 mesas de trabajo, 7 visitas en sitio y 23 tutelas, enfocadas en garantizar el acceso a servicios y tecnologías en salud. Estas acciones han permitido que las Secretarías de Salud, la Nueva EPS y la Superintendencia Nacional de Salud actúen evitando la configuración de conductas omisivas o negligentes que ameriten el inicio de la acción disciplinaria.

102. Señala deficiencias estructurales en la entrega de medicamentos y dispositivos médicos, tales como insuficiencia de personal y espacio en los dispensadores, generación de pendientes no entregados en el plazo normativo, y esperas prolongadas de más de ocho horas para acceder a medicamentos. También se reporta posible disminución de la red de IPS, dificultades en la asignación de consultas, exámenes y tratamientos especializados, y demoras en la aceptación y traslado de pacientes a IPS de mayor nivel de complejidad, en ocasiones por suspensión de servicios de ambulancia por cuestiones de cartera. Estas problemáticas, de carácter presupuestal, humano, técnico y estructural, han sido abordadas mediante acciones preventivas para materializar el derecho

fundamental a la salud, sin que se haya evidenciado un comportamiento omisivo que amerite el inicio de la acción disciplinaria.

2.1.29. Procuraduría Regional de Instrucción de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

103. Informa que ha iniciado una serie de actuaciones preventivas en relación con la crisis de acceso a medicamentos. Respecto a la crisis de acceso a servicios y tecnologías en salud, informa que no ha iniciado investigaciones disciplinarias sobre estos asuntos.

2.2. Gobernación del Putumayo

104. Se reporta la situación de cierres definitivos y temporales de IPS en el departamento. Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2024 y el 30 de abril de 2025, se registraron cierres definitivos de dos IPS en el municipio que se fundamentan en el incumplimiento de la autoevaluación de las condiciones de habilitación exigidas por el Manual de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud. Al no realizar la autoevaluación periódica, las IPS quedaron inactivas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), lo que implica la suspensión de la habilitación y la imposibilidad de ofertar o prestar servicios hasta que se realice nuevamente el procedimiento de habilitación. Adicionalmente, se reportan las IPS que han cerrado servicios, el tiempo de cierre y servicios cerrados.

2.3. Secretarías de Salud

2.3.1. Secretaría de Salud del Meta

105. Informa que, a la fecha, no se cuenta con registro de pacientes que hayan fallecido por falta de acceso oportuno a medicamentos, ya que no se ha reportado ningún caso a través del servicio de atención al ciudadano ni por medio de acciones de tutela.

106. En relación con los gestores farmacéuticos autorizados para operar en el departamento, se presenta un cuadro detallado por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficio en Salud (EAPB), indicando los gestores contratados, el número de puntos de dispensación, la población asignada y las EPS a las que dispensan.

107. Asimismo, informa sobre los cierres de centros de dispensación de medicamentos en los últimos tres años, indicando la EPS afectada, el municipio, la fecha de cierre y la red alterna que asumió la dispensación de medicamentos.

2.3.2. Secretaría de Salud Departamental del Huila

108. Informó que hasta la fecha no se han reportado casos de fallecimientos Neiva atribuibles a la falta de acceso oportuno a medicamentos. Este vacío en la información se debe a la ausencia de normatividad vigente que obligue o solicite el registro específico de este tipo de eventos.

109. En cuanto al cierre de centros de dispensación de gestores farmacéuticos en los últimos tres años, se reportó la medida sanitaria de cierre temporal a dos establecimientos, la dispensación fue asumida por otros puntos de la red alterna.

110. El archivo Excel anexo, contiene información sobre el cierre de puntos de dispensación de medicamentos en el departamento del Huila y se incluyen registros sobre peticiones, quejas, reclamos y denuncias radicadas por usuarios de diferentes EPS.

2.3.3. Secretaría de Salud del Departamento del Vaupés

111. Reportó dos cierres definitivos de IPS. Se anexaron los soportes documentales correspondientes a ambos cierres.

2.3.4. Secretaría de Salud Departamental del Amazonas

112. Indicó que no se cuenta con registros de pacientes fallecidos por falta de acceso oportuno a medicamentos en el periodo comprendido. y anexó archivo con información relativa a los gestores farmacéuticos.

113. Respecto al cierre de centros de dispensación, la entidad manifestó que durante los años 2023, 2024 y hasta marzo de 2025 no se han aplicado medidas sanitarias de seguridad que hayan implicado el cierre de puntos de dispensación de gestores farmacéuticos en el departamento.

2.3.5. Secretaría Departamental de Salud del Cauca

114. Informa que la entidad territorial no cuenta con registros de pacientes fallecidos por falta de acceso oportuno a medicamentos, pues dicha información

no se encuentra dentro de la competencia del componente de medicamentos encargado de realizar actividades de inspección, vigilancia y control a establecimientos farmacéuticos.

115. Respecto a los gestores farmacéuticos autorizados para operar en el departamento, se adjunta un listado en Excel. Respecto al cierre de centros de dispensación en los últimos tres años, se adjunta un listado con los cierres aplicados y adjunta archivo de Excel con información relevante.

2.3.6. Secretaría de Salud de Boyacá

116. Informó que no existen casos reportados de fallecimientos de pacientes por falta de acceso oportuno a medicamentos y reportó que en los últimos tres años se han registrado cierres o suspensiones de actividades de gestores farmacéuticos en diversos municipios del departamento.

2.3.7. Secretaría de Salud del departamento de Vichada

117. Informó que no se han presentado casos de fallecimiento de usuarios por falta de administración de medicamentos en el territorio, ni en el ámbito intrahospitalario ni ambulatorio, durante el periodo indicado. S eñaló que realiza acciones constantes y específicas de vigilancia y articulación. Adjuntó archivo de Excel con información relevante.

2.3.8. Secretaría de Desarrollo de la Salud del departamento de Córdoba

118. Informó que no se cuenta con registros de pacientes fallecidos por falta de acceso oportuno a medicamentos, durante el periodo indicado. La entidad explicó que la competencia sobre este punto fue remitida al referente de estadísticas vitales, quien confirmó que los certificados de defunción no contienen detalles específicos sobre la causa relacionada con la falta de medicamentos, sino únicamente datos básicos y la cadena causal de la muerte.

119. Respecto a los gestores farmacéuticos autorizados para operar en el departamento, manifestó que durante los años 2022, 2023, 2024 y 2025 no se registraron cierres de centros de dispensación de gestores farmacéuticos en el departamento de Córdoba.

2.3.9. Secretaría de Salud del departamento de Casanare

120. Informó que no se cuenta con registros de pacientes fallecidos por falta de acceso oportuno a medicamentos, durante el periodo indicado.

121. En cuanto al tipo de medicamentos dispensados, se informó que los gestores tienen vinculación con las EPS para la dispensación de medicamentos PBS y No PBS. La entidad aclaró que, en ausencia de una definición normativa clara sobre la figura de "gestor farmacéutico", no es posible ejercer IVC sobre actores que no están formalmente reconocidos en el marco jurídico vigente. La información sobre la prestación del servicio farmacéutico se encuentra asociada exclusivamente a los servicios farmacéuticos habilitados conforme a la normativa vigente. Compartió archivo de Excel adjunto donde se muestra que estas situaciones afectan a usuarios de diferentes rangos de edad y regímenes, reflejando la persistencia de dificultades en la gestión y dispensación de medicamentos en el territorio.

2.3.10. Secretaría de Salud Departamental del Caquetá

122. Informó que no existen casos reportados de fallecimientos de pacientes en clínicas, hospitales u otros escenarios por falta de acceso oportuno a medicamentos en el departamento de Caquetá, en el periodo indicado. Se aclara que la inoportunidad en la entrega de medicamentos no se encuentra definida como diagnóstico ni categorizada como evento de interés en salud pública, y que las causas de muerte hacen parte integral de la historia clínica, documento sometido a reserva legal. En cuanto a la operación de gestores farmacéuticos, se detalló la relación de cada gestor autorizado, los puntos de dispensación, las EPS a las que dispensan y la población asignada. Añadió que en los últimos tres años, se han registrado cierres temporales de puntos de dispensación de medicamentos en diversos municipios del departamento.

2.3.11. Secretaría de Salud del Departamento de La Guajira

123. Informó que no existen registros que den cuenta de fallecimientos atribuibles a la falta de acceso oportuno a medicamentos en el periodo indicado.

124. Agregó que los sistemas de información del sector salud no reportan una incidencia significativa de quejas o reclamaciones formales que permitan inferir una relación directa entre desabastecimiento o entrega tardía de medicamentos y mortalidad en usuarios del sistema.

125. En cuanto al número de puntos de dispensación, las EPS a las que dispensan y la población asignada a cada punto, aclaró que la entidad territorial solo dispone de información oficial respecto de los servicios farmacéuticos independientes.

126. Sobre el tipo de medicamentos dispensados, informó que no se encuentra discriminada de forma automatizada la información específica sobre la clasificación de medicamentos en categorías PBS y No PBS.

2.3.12. Secretaría de Salud del Departamento de Sucre

127. Informó que no se evidenció información relacionada con fallecimientos atribuibles a la falta de acceso a medicamentos y que los certificados de defunción no permiten determinar muertes causadas por la falta de entrega de medicamentos.

2.3.13. Secretaría de Salud Departamental del Quindío

128. Informó a la Superintendencia Nacional de Salud sobre las acciones de inspección y vigilancia efectuadas a los gestores farmacéuticos en el departamento durante el año 2024. En dicho informe se detalló que se realizaron varias acciones de control.

129. En relación con la gestión de casos relacionados con medicamentos, se reportó que, para la vigencia 2024, se remitieron casos a las aseguradoras correspondientes y se evidenció el comportamiento de las PQRD, destacando la apertura de procesos administrativos sancionatorios para prestadores que presentaron irregularidades.

130. Adjuntó archivo en el que se evidencian cierres temporales de puntos de dispensación en varios municipios, cierres que en algunos casos superaron los 40 días y fueron cubiertos por redes alternas de dispensación para garantizar la continuidad en el suministro de medicamentos.

2.4. Dirección Territorial de Salud de Caldas

131. Señala que no existen registros de pacientes fallecidos del departamento por falta de acceso a medicamentos en el periodo comprendido entre el 1.º de enero de 2023 y el 31 de marzo de 2025. Tampoco se han instaurado quejas o

solicitudes relacionadas con muertes por falta de entrega de medicamentos ante la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

132. En cuanto a cierres de centros de dispensación, informa que entre 2023 y 2025 no se han ordenado cierres de centros de dispensación farmacéutica. Sin embargo, se han realizado múltiples visitas de inspección, vigilancia y control a dispensarios farmacéuticos, que han derivado en la apertura de procesos sancionatorios por deficiencias en el cumplimiento normativo, especialmente en la entrega oportuna y completa de medicamentos e insumos. Añade que ha tomado diferentes medidas para mitigar los efectos y anexó informe con información relevante.

133. Informan que el número total de PQRD radicadas por los afiliados de las EPS en el departamento de Caldas asciende a 16.392.

2.5. Defensoría

2.5.1. Defensoría del Pueblo

134. Informa que, de acuerdo con el sondeo realizado, las principales razones para la no entrega o entrega parcial fueron el desabastecimiento, la demora en la distribución o logística y la alta demanda del medicamento . Ante la falta de medicamentos, los usuarios recurrieron a gastos personales, tomaron el medicamento con menor frecuencia, redujeron la dosis, acudieron a remedios caseros, sustituyeron el medicamento o usaron alternativas naturales.

135. El informe concluye que la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos, la falta de organización logística, la ausencia de notificación en cambios de gestor farmacéutico y la escasez de farmacias afectan principalmente a los adultos mayores.

2.5.2. Defensoría del Pueblo - Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social

136. Informó que realizó un monitoreo nacional entre el 20 y 24 de marzo de 2025, identificando dificultades en el acceso y entrega de medicamentos en diversas regiones del país, especialmente en zonas rurales y apartadas, así como desabastecimiento de medicamentos esenciales, insumos especializados y productos para enfermedades crónicas y de alto costo. Destaca que la problemática afecta de manera diferenciada a los territorios.

137. Señala que cumple un rol de promoción, defensa y exigibilidad de los derechos fundamentales, interviniendo ante presuntas vulneraciones. En este sentido, la entidad ha implementado diversas estrategias. Se resalta que, durante 2024, en 49 jornadas nacionales se resolvieron 24.581 casos, y en lo corrido de 2025, en cuatro jornadas, se han resuelto 621 casos.

138. Tras la intervención administrativa de varias EPS, se ha evidenciado un incremento sostenido en el número de quejas, peticiones y acciones de tutela relacionadas con la falta de acceso a medicamentos, tendencia que se mantiene en la mayoría de las regiones. Entre las causas identificadas se encuentran deudas y problemas financieros en el sistema de salud, desconfianza y conflictos entre actores, problemas estructurales de funcionamiento y financiación, barreras administrativas, desabastecimiento, falta de inventarios y demoras en autorizaciones. Se advierte que la falta de acceso y disponibilidad de medicamentos ha generado interrupciones en tratamientos, afectando especialmente a pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas y de alto costo, y que, aunque la Defensoría no ha recibido reportes generalizados de mortalidad atribuible a la falta de medicamentos, sí se han documentado situaciones en las que la interrupción de tratamientos pudo haber contribuido a desenlaces fatales.

2.5.3. Defensoría del Pueblo Regional Santander

139. Informa que, derivado de las PQRD radicadas ante la entidad por no entrega o suministro incompleto de medicamentos existen varios medicamentos más solicitados que otros.

140. Ha identificado como principales causas de los problemas de acceso a medicamentos la escasez de medicamentos en las IPS, la falta de pago de las EPS hacia las IPS y el vencimiento de contratos entre EPS e IPS. Se ha evidenciado un aumento en el número de solicitudes, quejas y tutelas relacionadas con el suministro de medicamentos y otros servicios médicos, destacándose la inoportunidad, suspensión de tratamientos, negligencia y barreras administrativas y presupuestales. Finalmente, se informa que no se ha recibido información ni reporte de mortalidad por parte de los usuarios ocasionada por problemas en el acceso a medicamentos. Anexa documentos de Excel con información relevante.

2.5.4. Defensor del Pueblo Regional Valle del Cauca

141. Señaló que han realizado visitas no planificadas a dispensarios de medicamentos, tanto existentes como recién aperturados, y reuniones con las EPS para abordar la problemática de la falta de entrega y demora en la dispensación de medicamentos.

142. En el periodo indicado tuvo conocimiento de reportes de mortalidad asociada a problemas en el acceso a medicamentos, aunque los usuarios no reportaron directamente fallecimientos, salvo un caso de una señora, quien falleció en espera de medicina por parte de la Nueva EPS.

143. Se observa una tendencia al incremento en el número de quejas y acciones legales presentadas por los ciudadanos debido a la falta de acceso a medicamentos, todo ello vinculado al desabastecimiento de los dispensarios.

2.5.5. Defensoría del Pueblo Regional Cauca

144. Informó que el tema de entrega de medicamentos se ha tornado prioritario en la región, debido a las dificultades presentadas para su suministro, siendo este el motivo más recurrente en las solicitudes de los afiliados a las EPS intervenidas.

145. Como respuesta institucional, se han implementado distintas estrategias. Se resalta que, tras la intervención de las nueve EPS, la vigilancia por parte de la Defensoría se ha intensificado donde las visitas se realizan casi semanalmente ante las reiteradas dificultades reportadas por los usuarios.

146. Reportó que no ha recibido informes de mortalidad ocasionada por problemas en el acceso a los servicios de salud durante el periodo indicado.

147. Por su parte, el anexo remitido por las entidades territoriales, correspondiente al periodo 2022-2025, da cuenta de los cierres temporales de puntos de dispensación y otra información relevante.

2.5.6. Defensoría del Pueblo Regional Pacífico

148. Informó que las principales causas de los problemas de acceso a medicamentos identificadas fueron la falta o demora en las autorizaciones por parte de las EPS, el desabastecimiento en droguerías o dispensarios, la demora o falta de pagos de las EPS a las droguerías y la existencia de pendientes que

nunca se entregan. Se reportó que la tendencia en el número de PQRSD y acciones legales por falta de acceso a medicamentos se incrementó considerablemente a partir del año 2023. No se han recibido reportes de mortalidad por problemas relacionados con el acceso a medicamentos.

149. El archivo anexo contiene información sobre el cierre temporal de puntos de dispensación de medicamentos, presenta registros detallados de PQRD radicadas por usuarios de diferentes EPS.

2.5.7. Defensoría del Pueblo Regional Vichada

150. Informó que, frente a las solicitudes y quejas por acceso a medicamentos, la entidad ha hecho uso de los mecanismos constitucionales y ha realizado gestiones directas, logrando la entrega total de los medicamentos solicitados.

151. Indicó que, aunque no tiene funciones de vigilancia y control en salud, ha realizado intervenciones ante la Nueva EPS por vulneraciones al derecho fundamental a la salud, especialmente por demoras o falta de entrega de medicamentos, ausencia de autorizaciones y desabastecimiento por parte de la farmacia Discolmet. Expuso que se han tomado varias medidas.

152. Reportó que en el periodo indicado se registraron nueve muertes de niños menores de cinco años por desnutrición, lo que posicionó al departamento como el segundo con mayor tasa de mortalidad por esta causa en el país, reflejando la gravedad de las fallas estructurales del sistema de salud en la región.

2.6. Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

153. Informa que no se han recibido reportes de fallecimientos por falta de acceso oportuno a medicamentos, en el periodo comprendido entre el 10 de enero de 2023 y el 31 de marzo de 2025. Precisa que sí se han presentado peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias por inoportunidad en la entrega de medicamentos por parte de las IPS contratadas por las EPS. Para el año 2023 se registraron 148 PQRSD, en 2024 se recibieron 1,266 y en el periodo de enero a marzo de 2025 se contabilizaron 98.

154. Respecto a los gestores farmacéuticos autorizados para operar en el departamento, se detalla que existen quince puntos de dispensación distribuidos. En cuanto al cierre de centros de dispensación, la entidad certifica

que en los últimos tres años no se ha cerrado ningún dispensario de gestores farmacéuticos en el departamento.

2.7. Ministerio de Salud y Protección Social

155. Expone que la gestión de la escasez y desabastecimiento de medicamentos en Colombia se realiza a través de un sistema de monitoreo de abastecimiento. El INVIMA es la entidad encargada de declarar el desabastecimiento, mientras que el Ministerio coordina acciones de mitigación.

156. Informa que, entre octubre de 2023 y febrero de 2025, el número de medicamentos desabastecidos disminuyó de 34 a 4, mientras que los medicamentos en riesgo pasaron de 18 a 5, y los monitoreados se mantuvieron en cifras superiores a 160. Se destaca la articulación con entidades como la Superintendencia de Industria y Comercio, la Superintendencia Nacional de Salud y el Fondo Nacional de Estupefacientes para abordar problemas de disponibilidad, precios y control especial de medicamentos. Asimismo, se han publicado boletines y comunicados periódicos sobre la situación de abastecimiento, y se han realizado 57 mesas de trabajo con actores de la cadena de suministro para analizar y buscar soluciones a las alertas de desabastecimiento.

157. Informa que, aunque no dispone de información precisa sobre el tiempo promedio de espera para la entrega de medicamentos, ha fortalecido la herramienta tecnológica MIPRES para el monitoreo de la prescripción y entrega de tecnologías en salud, entre otras.

158. El informe anexo complementa la información técnica y normativa sobre la gestión de desabastecimiento, la articulación interinstitucional y la actualización de listados de medicamentos, la publicación de boletines y la implementación de herramientas para el reporte y seguimiento de incidentes en el abastecimiento de medicamentos.

159. Remitió a la Superintendencia Nacional de Salud los interrogantes relacionados con la intermediación en la dispensación de medicamentos, la deuda de gestores farmacéuticos con laboratorios, el acaparamiento de medicamentos, los informes que fundamentaron el comunicado público sobre la adquisición de medicamentos, el tiempo promedio de espera para la entrega, la aplicación de criterios de priorización, la trazabilidad en la distribución y el impacto de los precios inflados.

2.8. Fiscalía General de la Nación

160. Presentó informe sobre investigaciones penales relacionadas con la dispensación y desabastecimiento de medicamentos. La Fiscalía aclaró que el Código Penal no consagra expresamente las categorías planteadas en el requerimiento, por lo que la búsqueda se realizó considerando figuras penales relacionadas. En materia de dispensación de medicamentos se reportan tres investigaciones activas por lavado de activos en concurso con enajenación ilegal de medicamentos, todas en etapa de indagación. Además, se registran seis investigaciones con sujetos activos aforados por delitos contra la administración pública, y una investigación vinculada al subsistema de salud de las fuerzas militares.

161. Respecto al desabastecimiento de fármacos, existen diez investigaciones: seis activas en etapa de indagación y cuatro inactivas por archivo por conducta atípica. Estas investigaciones se adelantan principalmente por el delito de lesiones, y en varios casos se originaron en discusiones o agresiones físicas entre trabajadores de farmacéuticas y usuarios por la falta de medicamentos.

162. En cuanto a denuncias contra EPS por la muerte de pacientes (homicidio por omisión u otros) con ocasión de la no entrega o dispensación incompleta de medicamentos, en el periodo indicado, se identificaron nueve investigaciones por homicidio (artículo 103 C.P.) y homicidio culposo (artículo 109 C.P.), de las cuales ocho están en etapa de indagación y una fue inactivada por conexidad procesal. Aunque no todas ocurrieron estrictamente por la no entrega de medicamentos, se incluyen por estar relacionadas con la actuación directa de las EPS.

163. El archivo anexo detalla, mes a mes, el número único de noticia criminal, tipo penal, relato de los hechos, fecha de creación y etapa actual de cada investigación. Entre los casos reportados se encuentran investigaciones por contratos sin cumplimiento de requisitos legales, lavado de activos, lesiones personales, interés indebido en la celebración de contratos, prevaricato por acción, homicidio y homicidio culposo. Se destacan hechos como irregularidades en la contratación de medicamentos, comercialización ilegal de fármacos, agresiones en puntos de dispensación, y fallecimientos de pacientes por presunta negligencia o falta de suministro de medicamentos.

164. La Fiscalía anexó la matriz de información discriminada por mes entre enero de 2023 y abril de 2025, consignando el estado actual de cada investigación.

2.9. Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI)

165. Informó que las causas más frecuentes son la negación de acceso a tecnologías en salud y la falta de oportunidad o entrega incompleta de tecnologías, ambas con un incremento significativo entre 2023 y 2024, que se atribuye a la insuficiencia de recursos del sector salud, lo que ha generado una acumulación de cartera.

166. Explicó que la siniestralidad del sistema, entendida como la relación entre el costo incurrido por las EPS y los ingresos por UPC, copagos y cuotas moderadoras, ha superado el 99% desde 2021, alcanzando el 105,1% en 2024. Esta situación ha provocado un déficit estimado en $20 billones para el periodo 2021-2024 y se proyecta un déficit superior a $10 billones para 2025. El aumento de los días de cartera, que en algunos casos supera los 200 días, ha generado la terminación de contratos, cierre de servicios y la imposibilidad de adquirir y proveer tecnologías en salud oportunamente.

167. Respecto a la mortalidad asociada a problemas en el acceso a medicamentos, indicó que, aunque no existen reportes independientes ni estadísticas consolidadas, sí se han documentado casos emblemáticos por medios de comunicación y organizaciones de pacientes, que fallecieron por la falta de acceso a medicamentos esenciales.

168. Precisó que el problema de acceso a medicamentos afecta principalmente a los fármacos del canal institucional, financiados a través de la UPC, y que la insuficiencia de recursos ha generado la imposibilidad de proveer tecnologías necesarias para la garantía del derecho a la salud.

169. Sobre el traslado masivo de afiliados, se informó que la liquidación de EPS ha generado un aumento en la mortalidad, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, y ha provocado congestión en las redes de atención, demoras en la entrega de medicamentos y sobrecargas temporales en los operadores farmacéuticos. La interrupción de tratamientos se debe, en gran medida, a la insuficiente o tardía transferencia de información clínica y terapéutica entre EPS. Indicó que las EPS han implementado estrategias para mejorar la oportunidad en la entrega de medicamentos y reiteró que el problema

de fondo que afecta el acceso a medicamentos y tecnologías en salud es la desfinanciación estructural del sistema, la insuficiencia de la UPC y los presupuestos máximos, así como la falta de oportunidad en el giro de recursos.

2.10. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima

170. Informó que la gestión de autorizaciones especiales de comercialización de medicamentos se realiza conforme al "Procedimiento para la Gestión del Riesgo de Desabastecimiento de Medicamentos, el cual contempla mecanismos de recepción y gestión de alertas provenientes de actores del sistema de salud, así como herramientas de monitoreo y análisis interinstitucional.

171. Precisó que, entre noviembre de 2023 y marzo de 2025, evacuó 31.913 trámites regulatorios y mantiene 14.373 pendientes, de los cuales una parte corresponde a registros sanitarios nuevos, renovaciones, modificaciones y autorizaciones de importación. Para enfrentar el represamiento de trámites y optimizar los tiempos de respuesta, la entidad adoptó el Plan de Contingencia con una vigencia inicial de seis meses, orientado a racionalizar y fortalecer las capacidades estructurales y procedimentales de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.

172. Aclaró que en el marco de sus competencias realiza seguimiento permanente al estado de abastecimiento de medicamentos, publica mensualmente los listados de abastecimiento y desabastecimiento, y prioriza los trámites regulatorios asociados a medicamentos declarados en desabastecimiento o en riesgo de desabastecimiento. Con corte al 31 de marzo de 2025, se identificaron 104 principios activos en condición de desabastecimiento o riesgo de desabastecimiento, para los cuales se gestionaron 916 trámites, de los cuales el 96,8% se encuentran finalizados.

173. Indicó que la información sobre el estado de abastecimiento se publica mensualmente y se socializa con EPS, IPS, gestores farmacéuticos y demás actores del sistema y que se desarrolló un tablero de control de seguimiento a trámites y se toman otras medidas. Enfatizó que la decisión de comercializar un medicamento en el mercado colombiano es privativa del titular del registro sanitario, y que la definición de medicamentos sustitutos ante situaciones de desabastecimiento corresponde al médico tratante, en ejercicio de su autonomía profesional.

2.11. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

174. Informó que en el periodo comprendido indicado no se reportaron casos de mortalidad ocasionados por problemas en el acceso a los medicamentos.

175. En cuanto a las dificultades reportadas por los usuarios, se indicó que 2.410 usuarios manifestaron inconvenientes relacionados con la entrega de medicamentos, generando un total de 4.531 quejas. Para superar estas problemáticas, la entidad implementó distintas acciones.

176. Las principales causas identificadas para el no suministro oportuno fueron el agotamiento de inventarios, el desabastecimiento, la existencia de pendientes sin entrega, la necesidad de reembolsos y la reformulación de tratamientos.

177. Para mejorar la disponibilidad de medicamentos y reducir las quejas de los afiliados, se tomaron diferentes medidas.

3. IPS, gestores farmacéuticos, operadores lógicos y otros afines

3.1. Helpharma

178. Señala que la deuda pendiente por suministro de insumos y medicamentos, con corte al 31 de marzo de 2025[351], asciende a $152.854.694.448.

179. Advierte existen dificultades como el desabastecimiento de moléculas, un nivel de servicio inferior al 80% en algunos laboratorios y moléculas de alta frecuencia, entregas condicionadas por la industria debido a cupos o compromisos de pago, y un incremento en la frecuencia de uso por aumento de la demanda.

3.2. Medisfarma S.A.S. en Reorganización

[351] Señaló que debido a que cada entidad (EPS, IPS) maneja herramientas de prescripción internas, no es posible conocer la demanda de medicamentos en tiempo real conforme se van prescribiendo. El Invima emite reportes periódicos de los medicamentos en desabastecimiento y genera una alerta temprana, actualizadas generalmente cada 15 días. Por su parte, los proveedores y distribuidores comunican directamente a las EPS e IPS las bajas en el inventario. Agregó que "las EPS tienen contratado el proceso de entrega de medicamentos, con operadores farmacéuticos, lo cual puede dificultar en algunas ocasiones la oportunidad de la información".

180. Informa que tiene contratos de dispensación de insumos y medicamentos con algunas EPS.

181. En cuanto a la cartera pendiente, se reporta que, las EPS presentan deudas con Medisfarma un total de $24.712.630.523. La problemática principal identificada por la compañía es el no pago adecuado de la prestación del servicio por parte de las EPS. El incumplimiento de pagos y los giros directos no oportunos dificultan la reposición de inventarios y generan insatisfacción en la atención, además de impedir el cumplimiento de compromisos con proveedores. Otros factores que agravan la situación son la regulación de medicamentos, el bajo margen de ganancia por contratación, lo cual frente a los costos de operación debilita la parte financiera de la compañía, y los desabastecimientos por retrasos en la renovación de permisos ante el Invima.

3.3. Colsubsidio

182. Expone que la problemática actual en la dispensación de medicamentos se relaciona principalmente con los incumplimientos de pago por parte de las EPS intervenidas, lo que ha generado restricciones en el suministro de productos por parte de los laboratorios farmacéuticos y ha obligado a Colsubsidio a recurrir al sistema financiero para mantener la operación. Advierte que esta situación compromete seriamente la capacidad para continuar garantizando la dispensación de medicamentos y la prestación de servicios de salud.

183. Para el año 2025 el 99% de los ítems dispensados corresponden a medicamentos y el 1% a insumos o dispositivos médicos. De estos el 99% corresponde a tecnologías financiadas por la UPC y el 1% por presupuestos máximos. Algunas EPS presentan deudas con Colsubsidio por concepto de dispensación de medicamentos e insumos, para un total de $1,08 billones, de los cuales el 70% corresponde a cartera vencida.

184. Las problemáticas identificadas son estructurales y afectan a todo el sistema: la cartera vencida, el desfinanciamiento del sistema, dificultades con proveedores, incremento en la demanda de medicamentos de alto costo y enfermedades crónicas, así como la incorporación de nuevas tecnologías al PBS. Además, se señala que las EPS intervenidas no pagan deudas anteriores al proceso de intervención, lo que agrava la liquidez del sistema.

3.4. Inversiones Todo Drogas S.A.S.

185. Informa que presenta una deuda de $35.645.370.365 e identifica retos estructurales recurrentes, especialmente críticos en medicamentos institucionales. Entre los principales retos se encuentran desabastecimientos recurrentes, especialmente en medicamentos para enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades mentales; baja disponibilidad de inventarios por parte de la industria farmacéutica debido a problemas de producción, escasez de materias primas, demoras en registros sanitarios y decisiones comerciales de los laboratorios; y retrasos en los pagos por parte de las EPS, lo que dificulta mantener niveles óptimos de inventario, invertir en infraestructura y tecnología, y asegurar la estabilidad financiera de la empresa.

3.5. Caja de Compensación Familiar del Chocó (Comfachocó)

186. Informa que, las principales barreras de acceso en salud reportadas por los usuarios están relacionadas con la falta de oportunidad en citas o consultas, demora en la entrega de tecnologías en salud y otros servicios autorizados, negación en la atención, falta de oportunidad en autorizaciones, entrega incompleta de tecnologías, y problemas en el reconocimiento y pago de prestaciones económicas.

187. Para garantizar la prestación oportuna de los servicios, se han implementado distintas estrategias. Hasta mayo de 2025, no se han reportado muertes atribuibles a fallas en el acceso a los servicios de salud.

188. Señala que no ha reportado mortalidad por problemas en el acceso a medicamentos.. Y que143 usuarios reportaron dificultades con la entrega de medicamentos. Para superar estos problemas, ha implementado diversas estrategias.

189. Las principales causas de retraso en la entrega de medicamentos incluyen desabastecimiento desde el laboratorio, baja rotación de medicamentos de alto costo, aumento inesperado en la demanda de medicamentos de consumo frecuente, y problemas socioeconómicos y geográficos como cierre de vías y problemas de seguridad.

3.6. IPS Ensalud Colombia S.A.S.

190. Informó os medicamentos e insumos dispensados varían según la EPS. Respecto a las deudas, Emssanar EPS adeuda a la entidad, la suma de

$14.615.473.646 COP por medicamentos evento y $1.258.809.528 COP por medicamentos capitas. Compensar EPS presenta una deuda de $403.521.578 COP por medicamentos evento.

191. La dispensación de medicamentos enfrenta problemáticas generalizadas, como retrasos en pagos por parte de las EPS a los gestores farmacéuticos, desabastecimiento de medicamentos institucionales, falta de disponibilidad de ciertos principios activos, insuficiencia para cubrir la demanda de toda la población y regulaciones de precios que llevan a los laboratorios a dejar de distribuir algunos medicamentos por el canal institucional.

3.7. EVE Distribuciones S.A.S.

192. Respecto a las deudas de las EPS por suministro de insumos y medicamentos, se reportó el estado de cartera,, destacando numerosas deudas presentadas por las EPS.

193. Finalmente, se expusieron las problemáticas actuales en la dispensación de medicamentos, señalando que estas afectan principalmente el canal institucional. Entre las dificultades se encuentran: desabastecimiento de moléculas de alta rotación, nivel de servicio inferior al 70% en el canal institucional, falta de notificación por parte de algunos laboratorios sobre medicamentos agotados, entregas condicionadas por temas de cupo, e incremento en la frecuencia de uso que supera las cifras inicialmente previstas por las aseguradoras.

3.8. Medicarte S.A.S

194. Informó respecto al tipo de medicamentos e insumos dispensados, que se reporta la entrega de medicamentos sintéticos, medicamentos biológicos, dispositivos médicos e insumos.

195. En cuanto a la dispensación de medicamentos, señaló que se trata de una problemática generalizada. Entre las principales dificultades se encuentran: productos descontinuados y agotados por parte de la industria farmacéutica; entrega parcial de órdenes de compra por parte de los laboratorios para suplir los requerimientos de dispensación; dificultad en el flujo de caja como consecuencia del no pago completo y oportuno por parte de los actores del sistema de salud; y bloqueos de cartera por parte de los laboratorios.

196. Finalmente, se adjunta información sobre las EPS que reportan deuda y el monto correspondiente respecto al suministro de insumos y medicamentos.

3.9. Cooperativa de Hospitales de Antioquia (Cohan)

197. Señaló que presta servicios de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a la Nueva EPS en el departamento de Antioquia, aunque a la fecha no se ha suscrito contrato formal, situación que ha sido puesta en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

198. En relación con las deudas de las EPS por suministro de insumos y medicamentos, Cohan reportó, una cartera total de $69.635.113.935,56, de la cual $48.004.437.377,54 corresponde a saldo vencido.

199. Identificó varias problemáticas en la dispensación de medicamentos, entre ellas el desabastecimiento de tecnologías reportadas por los fabricantes, la falta de materia prima y la insuficiente producción para el canal institucional. Asimismo, señaló que el flujo de recursos en el sistema de salud no es adecuado, agravado por la gestión de pagos de las aseguradoras intervenidas, la lentitud en las auditorías de cuentas médicas y la dificultad para el reconocimiento y pago de servicios, lo que incrementa las cuentas por cobrar y limita la capacidad de pago a la industria farmacéutica.

3.10. Droguerías y Farmacias Cruz Verde SAS

200. Informó que su función como gestor farmacéutico consiste en la dispensación de medicamentos, insumos y dispositivos médicos. Señaló que la responsabilidad indelegable de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y la administración de los recursos corresponde a las EPS, quienes determinan la red de gestores farmacéuticos y autorizan la entrega de los productos a los usuarios.

201. Reportó que todas las EPS con las que mantiene relación contractual presentan deudas por medicamentos e insumos ya dispensados, ascendiendo la cartera total a la suma de ($1.094.594.758.215) Señaló que tienen un grave deterioro de la cartera, expuso que, ante la imposibilidad de continuar con el suministro de productos No PBS por falta de pago, los laboratorios y proveedores han suspendido el despacho de medicamentos.

202. Resaltó que la principal problemática identificada radica en la falta de pago oportuno y completo por parte de las EPS, lo que genera suspensión de despachos por parte de la industria farmacéutica y dificultades para el pago de servicios prestados en vigencias anteriores, agravadas por interpretaciones restrictivas del principio de anualidad presupuestal.

3.11. Disfarma G.C. S.A.S.

203. Informó que mantiene contratos de dispensación de insumos y medicamentos con diversas EPS, remitió para tal efecto la matriz actualizada de puntos de dispensación.

204. La sociedad precisó que el tipo de medicamentos e insumos dispensados corresponde tanto a los incluidos en el PBS como a aquellos NO PBS, y señaló que varias EPS presentan presentan deudas significativas por concepto de suministro de insumos y medicamentos que asciende a $127.487.043.218.

205. Manifestó que existen controles de dispensación por tope mensual en algunas EPS, puntos de dispensación sin resolución de medicamentos de control especial por parte de varios aseguradores, bloqueos de productos por "falta de formalidad contractual (No envío por parte del cliente) de ajuste de precio" y novedades de la industria relacionadas con medicamentos agotados o desabastecimientos y anexó matriz de puntos de dispensación hasta abril de 2025.

3.12. Audifarma S.A.

206. Respecto a las problemáticas actuales en la dispensación de medicamentos, manifestó que toda la cadena de uso de medicamentos enfrenta dificultades importantes para garantizar la prestación de servicios, especialmente en lo relativo a la disponibilidad de medicamentos para la población colombiana. Identificó como causas principales aspectos financieros, tales como el flujo insuficiente y tardío de recursos, el aumento de la deuda de entidades en liquidación y la insuficiencia de recursos frente al incremento de la cobertura, la introducción de nuevas tecnologías, el envejecimiento poblacional y la mayor carga de enfermedad. Destacó el incremento en el índice de polifarmacia en la etapa pospandemia, lo que refleja una mayor carga de enfermedad y un aumento en el gasto en salud derivado del mayor uso de medicamentos.

207. Señaló la existencia de dos canales de distribución de medicamentos en Colombia, el comercial y el institucional, cuya independencia puede generar situaciones de desabastecimiento en uno u otro canal. Resaltó que el desabastecimiento de medicamentos es un problema persistente, agravado por factores como la insuficiencia de materia prima, priorización del canal comercial, baja rentabilidad de ciertos medicamentos, demoras regulatorias, cambios en la demanda y patrones de prescripción, así como retos logísticos derivados del aumento de la cobertura y la ampliación del listado de medicamentos financiados por la UPC. Asimismo, anexó un archivo con el estado de cartera al 31 de marzo de 2025, donde se evidencian saldos pendientes de varias EPS.

3.13. Offimedicas S.A.

208. Respecto al tipo de medicamentos e insumos dispensados, señaló que se dedica exclusivamente al suministro de productos farmacéuticos destinados al mercado institucional, y que tiene cuenta con una deuda en su favor por suministro de insumos y medicamentos que asciende a $102.277.205.467,25.

209. Sobre las problemáticas actuales respecto a la dispensación de medicamentos, expuso que la principal causa es la falta de pago por parte de las EAPB, lo que genera graves consecuencias financieras y operativas, afectando la reposición de inventarios y la continuidad del servicio. Identificó una deficiencia estructural en los mecanismos de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades estatales, evidenciando inacción ante las infracciones administrativas y contractuales de las EAPB. Se destacó la dificultad práctica en el recaudo judicial de las deudas, derivada del desconocimiento normativo sobre el funcionamiento financiero del sector salud por parte de los operadores judiciales, lo que imposibilita el acceso a un medio eficaz de recaudo y coloca a los gestores farmacéuticos en una posición de debilidad frente a sus acreedores.

210. Asimismo, se señaló la escasez de tecnologías en salud para cumplir la demanda, con un nivel de servicio de los laboratorios del 67%, lo que deja un 33% de la demanda insatisfecha, debido a factores como falta de materias primas, tiempos elevados de importación y legalización, aumento de la demanda y variaciones en la continuidad de los actores de medicamentos. Finalmente, se resaltó la incertidumbre en el sistema de salud, generada por intervenciones y liquidaciones de EPS, deterioro financiero de los actores clave y falta de claridad sobre las reglas futuras, lo que ha derivado en la disminución

de cupos de crédito, endurecimiento de condiciones comerciales y demoras en los despachos.

3.14. Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías En Salud S.A.S. – Discolmets

211. Informó que mantiene contratos de dispensación de medicamentos con las varias EPS. La información sobre los municipios de operación fue remitida en un anexo. Señaló que dispensa varios tipos de producto y reportó una cartera morosa al 31 de marzo de 2025 por valores adeudados por varias EPS.

212. Expuso que la crisis de acceso a medicamentos y tecnologías en salud se ha agudizado principalmente por el crecimiento sostenido de la cartera morosa de las EPS, la incertidumbre en los pagos, la ralentización en los despachos de la industria farmacéutica nacional, los sobrecostos logísticos y de importación, y la reducción en los volúmenes de despacho por parte de proveedores. Se destacó la falta de liquidez en las EPS, la desconfianza de los laboratorios hacia los gestores farmacéuticos, las tensiones financieras, el endurecimiento de las políticas de crédito y las frecuentes retenciones de despachos por cartera vencida, factores que impactan negativamente en la disponibilidad de productos y en el cumplimiento de los presupuestos de venta.

3.15. Empresas Públicas de Medellín

213. Señala que no se han presentado reportes de mortalidad ocasionados por problemas en el acceso a medicamentos, ni se han recibido PQR de afiliados por dificultades en la entrega de medicamentos-, y que ha implementado distintas estrategias para superar problemas de entrega y reducir el número de quejas recibidas. Añade que no se han identificado municipios con aumento significativo de quejas en los últimos tres años.

4. Entidades Promotoras de Salud

4.1. Salud Bolívar EPS S.A.S

214. Informa que no se han registrado eventos de mortalidad asociados a dificultades en el acceso a medicamentos y se identificaron 37 afiliados que manifestaron dificultades con la oportunidad en la entrega. Para superar los problemas derivados de la entrega de medicamentos, la EPS ha implementado distintas acciones.

215. Las principales causas identificadas para la entrega tardía de medicamentos están relacionadas con problemas de abastecimiento directos por parte del gestor farmacéutico, principalmente por bajo nivel de servicio asociado a "agotados" y aumento en la demanda. No se ha evidenciado desabastecimiento nacional, ni cartas de desabastecimiento por parte de los fabricantes, ni reportes oficiales en entes de control.

4.2. Mutual Ser EPS

216. Reporta que en el periodo comprendido no se presentaron casos de mortalidad asociados a problemas en el acceso a medicamentos. Sin embargo, en abril de 2025 se registró el fallecimiento de un paciente con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus, mismo caso citado anteriormente.

217. Durante el periodo señalado, se recibieron 60,889 solicitudes de usuarios relacionadas con la entrega de medicamentos. Para superar los problemas derivados de la entrega, la entidad implementó diferentes medidas.

218. Las principales causas identificadas para la no entrega oportuna de medicamentos son problemas de suministro por falta de materias primas y demoras en la producción, incremento en la demanda post pandemia y desfinanciamiento del sistema de salud, lo que limita la capacidad de compra.

4.3. Comfenalco Valle EPS

219. Informa que en el periodo comprendido no se han reportado casos de mortalidad atribuibles a problemas en el acceso a medicamentos.

220. Respecto a las dificultades en la entrega de medicamentos, se reporta en el año 2023 1.413 usuarios afectados, en 2024 fueron 2.735 y en 2025, 924. Para superar estos problemas, la entidad eliminó desde 2022 las autorizaciones para medicamentos cubiertos por la UPC y, para los no UPC, implementó un software propio que permite la autorización automática.

221. Las principales causas de retraso en la entrega de medicamentos se asocian al desabastecimiento nacional, la falta de políticas farmacéuticas robustas, el mercado monopólico y oligopólico de ciertas moléculas, y problemas financieros de los gestores farmacéuticos.

222. En cuanto a las quejas, se identificó un incremento significativo en Palmira durante el año 2024, pasando de 455 quejas en 2023 a 1.205 en 2024, lo que representa un aumento del 165%. Se realizan seguimientos mensuales, semanales o quincenales.

4.4. Asmet Salud EPS S.A.S.

223. Informa no se cuenta con evidencia que permita establecer una relación directa y verificable entre los decesos de pacientes y la falta de acceso oportuno a medicamentos. Ello se debe a que los certificados de defunción y los sistemas institucionales de reporte no contemplan una categoría específica que identifique la falta de medicamentos como causa directa de fallecimiento, conforme a las clasificaciones internacionales vigentes.

224. Señala que, para garantizar la continuidad en la dispensación de medicamentos a los afiliados, ha implementado diversas estrategias.

225. Respecto a la posible suspensión de servicios por parte de los gestores farmacéuticos, la EPS informa que no ha recibido notificación formal alguna de intención de dejar de prestar servicios.

226. En cuanto a la denominada “crisis de medicamentos”, la EPS indica que no se han identificado eventos adversos ni procedimientos cancelados directamente relacionados con la falta de medicamentos, ni se ha recibido comunicación formal sobre casos de cancelación o reprogramación de procedimientos asociados a esta problemática.

227. Sobre el impacto de las medidas de intervención, se informa que durante el año 2023 se registró un aumento temporal en las solicitudes y quejas de usuarios, coincidiendo con el inicio de la intervención. Sin embargo, los datos de 2024 y 2025 evidencian una reducción significativa en las quejas relacionadas con medicamentos, lo que sugiere un efecto positivo de las medidas implementadas.

228. En relación con el número de usuarios que reportaron problemas con la entrega de medicamentos antes y después de la intervención, se presenta la información consolidada en el archivo Excel anexo, que detalla las PQRD por medicamentos radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

229. Finalmente, respecto al impacto financiero de la intervención, se informa que antes de la misma la EPS enfrentaba altos niveles de cuentas por pagar y demoras en los pagos a proveedores. A partir de la intervención, se ha observado una mejora progresiva en los procesos financieros, permitiendo priorizar el pago a proveedores estratégicos, aunque persisten restricciones presupuestales heredadas y limitaciones de liquidez, anexa archivo consolidado de las acciones de tutela donde se destacan la falta de oportunidad en la entrega, entrega incompleta, negación en la entrega y falta de oportunidad en la autorización de medicamentos.

4.5. Compensar EPS

230. Informa que en el periodo indicado no se tienen registros de mortalidad asociados a dificultades en el acceso a medicamentos. Durante ese mismo periodo, se reportaron 168,437 quejas de usuarios relacionadas con el servicio de medicamentos. Para superar los problemas derivados de la entrega de medicamentos, la EPS ha implementado diversas estrategias, y las principales causas de retrasos en la entrega de medicamentos incluyen desabastecimiento en la industria farmacéutica, bloqueo de despacho por parte de laboratorios debido a incumplimientos en pagos, cierre de producción de moléculas institucionales por restricciones de costos, incumplimiento en la entrega programada por parte de laboratorios y episodios de desabastecimiento por factores externos.

231. El archivo Excel anexo detalla los medicamentos que presentaron novedades en su suministro, tales como agotamiento por períodos menores o mayores a 30 días, descontinuación por parte del laboratorio, dificultades logísticas, suspensión de compra, retrasos en el despacho e incumplimiento en las entregas programadas.

4.6. Coosalud EPS S.A.

232. Informa que no cuenta con registros que permitan atribuir de manera directa y específica muertes por la falta de acceso oportuno a medicamentos durante el periodo indicado, e indica que ha realizado una revisión exhaustiva de la red de operadores logísticos, optimizando modalidades de contratación, ajustando tarifas y regularizando cartera adeudada. Desde la intervención administrativa, ningún operador logístico ha manifestado intención de terminar unilateralmente su contrato por razones asociadas a la intervención, y los

acuerdos terminados han sido producto de decisiones razonadas en beneficio de los afiliados.

233. Señala que el porcentaje de entrega efectiva de medicamentos a los afiliados corresponde al 85%, y que los pendientes se deben principalmente a desabastecimientos reportados por la industria farmacéutica y organismos de control. No se tiene registro de cancelaciones o reprogramaciones de procedimientos por falta de entrega de medicamentos, aunque se reconoce que estos hechos pueden obedecer a factores propios de las IPS o externos. Tras la intervención, se ha presentado una mejora en la entrega de medicamentos, con un promedio de tiempo de entrega de insumos NO PBS de 7 a 10 días, y se trabaja en el desarrollo de un sistema para controlar y vigilar el procedimiento de entrega de medicamentos PBS.

234. En el periodo de cinco meses anterior a la intervención (julio a noviembre de 2024), un promedio de 1,935 usuarios al mes interpuso reclamos por demoras en la entrega de medicamentos; en los cinco meses posteriores a la intervención (diciembre de 2024 a abril de 2025), el promedio fue de 2,121 usuarios al mes. Este aumento se atribuye a los cambios en la red de prestadores y se espera que la consolidación de la nueva red impacte positivamente en la experiencia del usuario.

235. En términos financieros, la EPS enfrenta dificultades en la auditoría de cuentas médicas y en la depuración de la cartera pendiente por pago a prestadores, pero ha procurado hacer eficiente el pago de la operación corriente para evitar incumplimientos contractuales que puedan afectar a los afiliados. Entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de marzo de 2025, se identificaron 44,923 usuarios que presentaron PQRSD relacionadas con el suministro de medicamentos, con un incremento del 24.7% entre 2023 y 2024. Para 2025, con corte al 31 de marzo, se registraron 8,828 quejas. Para mejorar la disponibilidad de medicamentos y reducir las quejas, la EPS ha implementado acompañamiento ha implementado distintas estrategias.

4.7. Nueva EPS S.A.S.

236. Señaló que no cuenta con registros que asocien el fallecimiento de pacientes directamente a la falta de acceso oportuno a medicamentos, para garantizar la dispensación de medicamentos, señaló que ha implementado diversas estrategias, e indicó que desde el momento de la intervención, algunos gestores farmacéuticos han manifestado intención de suspender o finalizar la

prestación de servicios, principalmente por dificultades derivadas del limitado flujo de recursos. Los pagos a la cartera corriente se realizan a través del giro directo por parte de la Adres, mientras que las obligaciones adquiridas antes de la intervención no pueden ser canceladas con la UPC de la vigencia corriente, lo que ha generado rezagos en el flujo de caja.

237. Informó que no cuenta con un mecanismo que permita establecer de manera directa y sistemática la trazabilidad entre la no disponibilidad de medicamentos y la afectación específica de procedimientos asistenciales. Sin embargo, se evidencia una disminución progresiva en la entrega oportuna de medicamentos y un aumento significativo en la generación de pendientes, así como un incremento en los tiempos de entrega, afectando la continuidad de los tratamientos.

238. Señaló que, entre abril de 2023 y abril de 2024, el 10% de las quejas radicadas correspondieron a medicamentos; entre mayo de 2024 y abril de 2025, el porcentaje aumentó al 25%. Durante el periodo comprendido entre el 1.º de enero de 2023 y el 31 de marzo de 2025, se observa un aumento gradual en el porcentaje de quejas asociadas a medicamentos: 10% en 2023, 19% en 2024 y 36% en 2025.

239. El impacto financiero de la intervención se refleja en los pagos efectuados a proveedores de medicamentos y gestores farmacéuticos, pues el monto pagado ascendió a $4.4 billones de pesos entre abril de 2024 y marzo de 2025.

240. Afirmó que las principales causas para que ciertos medicamentos no sean entregados a tiempo incluyen desabastecimiento, descontinuación, bajo nivel de servicio, novedades en el registro sanitario y giro de recursos insuficientes. Incluyó anexos con información relevante.

241. En el mismo periodo, se identificaron 558 medicamentos e insumos con novedades, siendo la principal causa el desabastecimiento (52.3%), seguido por novedades en el registro sanitario (25.3%) y descontinuación (15.1%). Para mejorar la disponibilidad de medicamentos y reducir las quejas, la EPS ha implementado distintas estrategias.

4.8. Sanitas EPS

242. Informó que no tiene casos identificados de afiliados que hayan fallecido por falta de acceso oportuno a medicamentos. Para garantizar la dispensación, la EPS ha implementado varias estrategias.

243. Desde el momento de la intervención, ningún gestor farmacéutico ha manifestado intención de dejar de prestar servicios. Se identificaron 54 casos de cancelación o reprogramación de procedimientos por falta de medicamentos.

244. El tiempo promedio de espera para recibir medicamentos es variable, pero en términos generales la entrega es expedita. Tras la intervención, se incrementó el porcentaje de oportunidad de entrega de medicamentos del 97.5% al 98.2% y se observó una disminución del 21.69% en el número de quejas, pasando de 4,320 a 3,382 en el último trimestre. Entre abril de 2024 y marzo de 2025, 42,911 usuarios reportaron problemas con la entrega de medicamentos.

245. Las principales causas de falta de disponibilidad de medicamentos incluyen agotamiento temporal, descontinuación, incumplimiento en órdenes de compra y problemas de cartera entre laboratorios, proveedores y gestores farmacéuticos. Para mitigar estos problemas, la EPS implementa varias estrategias.

246. El archivo adjunto detalla casos concretos de cancelación o reprogramación de procedimientos por falta de medicamentos en diversas instituciones y ciudades.

247. Para mejorar la disponibilidad de medicamentos y reducir las quejas, la EPS implementó diversas estrategias.

4.9. Cajacopi EPS S.A.S.

248. Informó que no se tiene conocimiento de reportes de mortalidad ocasionados por problemas en el acceso a medicamentos durante el periodo indicado.

249. En dicho periodo, se registraron 11.202 peticiones, quejas y reclamos relacionados con dificultades en la entrega de medicamentos. Para superar los problemas derivados de la dispensación de tecnologías farmacéuticas, la EPS implementó diversas estrategias.

250. Las principales causas para que ciertos medicamentos no sean entregados a tiempo incluyen el desabastecimiento nacional de varias moléculas importantes para el tratamiento de diferentes patologías y la prescripción de vitales no disponibles, que requieren un trámite distinto. El análisis de las PQR presentadas en los últimos tres años evidencia un aumento significativo en los departamentos donde la EPS tiene presencia. Por ello, se han implementado varias estrategias, y mecanismos de control como el seguimiento mensual de datos de dispensación, entre otras.

4.10. EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

251. Informó que no se tienen casos de pacientes fallecidos por falta de acceso oportuno a medicamentos en el periodo indicado. Para garantizar la dispensación de medicamentos, la EPS ha implementado distintas estrategias.

252. Desde la intervención, ningún gestor farmacéutico ha manifestado intención de dejar de prestar servicios a la EPS. En cuanto a la "crisis de medicamentos", no se han presentado reportes de cancelaciones o reprogramaciones de procedimientos por no disponibilidad de medicamentos, y se dispone de rutas de suministro acordadas contractualmente con la red de proveedores farmacéuticos y las IPS.

253. En el primer semestre de 2024, se evidenciaron dificultades en la dispensación de medicamentos en Cali, por lo que se incorporaron nuevos operadores logísticos y se implementaron estrategias de optimización, logrando reducir los tiempos de espera y mejorar la trazabilidad y disponibilidad de medicamentos esenciales. El número de medicamentos pendientes por paciente disminuyó en un 2.82% respecto a periodos previos.

254. Durante el periodo solicitado, se registraron 9.202 usuarios que presentaron PQR por dificultades en la entrega de medicamentos. Las principales causas para que ciertos medicamentos no sean entregados a tiempo incluyen dificultades logísticas, demoras en la gestión de compras, episodios de desabastecimiento, cambios en registros sanitarios, retiros del mercado, descontinuación y desabastecimiento de marcas únicas y genéricas. El 34% de los principios activos contratados presentan novedades que impiden su comercialización y distribución, dejando solo el 66% disponibles para la población afiliada.

255. El archivo Excel complementa la información sobre la radicación de tutelas, motivos de interposición, régimen de afiliación y causas específicas relacionadas con la entrega y autorización de medicamentos.

4.11. Savia Salud EPS

256. Informó que, para el periodo indicado no se ha reportado ningún fallecimiento de pacientes por inoportunidad en la entrega de medicamentos.

257. Para garantizar la dispensación de medicamentos, se han implementado diversas acciones y no se tienen registros de cancelación o reprogramación de procedimientos imputables a la crisis de medicamentos.

258. La entrega de medicamentos no se ha visto afectada por la intervención realizada a la EPS, manteniéndose un tiempo promedio de espera de 0,494 horas para los afiliados. Entre junio de 2023 y el 31 de marzo de 2025, se radicaron 14,173 peticiones por falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de otros servicios, o negación para la entrega de tecnologías en salud.

259. Respecto a reportes de mortalidad ocasionados por problemas en el acceso a medicamentos, la EPS reiteró que no se ha reportado ningún fallecimiento por esta causa.

260. En el periodo solicitado, los usuarios reportaron dificultades con la entrega de medicamentos, y , con un total de 4,827 casos en 2023, 11,246 en 2024 y 4,172 en 2025. las principales causas para que ciertos medicamentos no sean entregados a tiempo incluyen desabastecimiento, agotamiento, no comercialización, alta demanda, dificultad de cartera con los proveedores, baja demanda, descontinuación, registro Invima vencido y demora del proveedor.

261. Para mejorar la disponibilidad y reducir las quejas, se han implementado distintas estrategias, y se han han implementado nuevos mecanismos de control para garantizar la entrega oportuna de medicamentos.

4.12. EPS-I Dusakawi

262. Informó que no se registraron casos de mortalidad atribuibles a dificultades en el acceso a medicamentos destacó la adopción de medidas para asegurar la disponibilidad y distribución oportuna de los mismos.

263. Durante las vigencias 2023, 2024 y hasta el 30 de abril de 2025, se han recibido un total de 211 solicitudes, relacionadas con barreras de acceso a servicios y tecnologías en salud.

264. Resaltó que las principales causas de entrega extemporánea identificadas fueron el desabastecimiento de medicamentos y el incumplimiento de plazos por parte de prestadores o distribuidores, situaciones que han generado demoras y afectado el acceso oportuno a los tratamientos.

265. Para mejorar la disponibilidad y reducir las quejas, se implementaron diversas estrategias e informó sobre el incremento progresivo de quejas relacionadas con el suministro oportuno de medicamentos en varios municipios.

4.13. Fundación Salud Mía EPS

266. Informó que en el periodo indicado la entidad no registró ni reportó eventos de mortalidad asociados a barreras en el acceso a medicamentos. Se reportó la existencia de 6.851 casos de dificultades en la entrega de medicamentos durante el mismo periodo, equivalente al 1.87% del total de fórmulas despachadas, los cuales fueron gestionados.

267. Señala que para enfrentar los problemas asociados a la entrega de medicamentos, la EPS adoptó diferentes estrategias. Identificó como causas frecuentes del retraso en la entrega el desabastecimiento nacional declarado por el INVIMA, las actualizaciones normativas del Plan de Beneficios en Salud, inconsistencias en prescripciones que requieren validación técnica y la necesidad de autorización por parte del Comité Técnico-Científico tratándose de medicamentos de uso restringido.

268. Informó además que se evidenció un aumento progresivo en las peticiones, quejas y reclamos relacionados con la dispensación de medicamentos entre 2023 y el primer trimestre de 2025, a lo que implementó en respuesta varias medidas y anexó documento con información relevante.

4.14. Capresoca EPS

269. Informó que, tras la revisión detallada de los registros clínicos y reportes asociados a las atenciones brindadas en el periodo, no se identificaron pacientes fallecidos cuya causa de muerte correspondiera a la falta de acceso oportuno a medicamentos y aclaró que frente a la dispensación se implementaron diversas acciones y estrategias. Desde el inicio del proceso de intervención, ningún gestor farmacéutico manifestó intención de suspender o dejar de prestar los servicios de dispensación de medicamentos a la EPS.

270. Indicó que desde octubre de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025, se registraron 771 usuarios que reportaron dificultades con la entrega de medicamentos, cifra inferior a los 1.377 casos reportados en el año anterior, y que en el periodo no se realizaron reportes de mortalidad asociados a problemas en el acceso a medicamentos.

271. Señaló que durante el mismo periodo, se registraron 1972 usuarios con dificultades en la entrega de medicamentos, gestionándose cada caso conforme a los procedimientos establecidos y asegurando que el 98,7% de los afiliados pudieran acceder a los medicamentos necesarios y se tomaron las medidas necesarias para dicho fin.

272. Las principales causas de retraso en la entrega de medicamentos fueron el desabastecimiento, demoras en autorizaciones previas, barreras logísticas y operativas derivadas de la dispersión geográfica, y dificultades en el suministro de medicamentos de control especial, y reiteró los mecanismos de control para garantizar la entrega.

4.15. EPS Familiar de Colombia

273. Informó que no se presentaron casos de mortalidad ocasionados por problemas en el acceso a medicamentos en el periodo, y solo el 2% de los usuarios que reclamaron medicamentos reportaron dificultades relacionadas con la entrega, las cuales fueron subsanadas.

274. Explicó que las principales causas de retraso en la entrega obedecen a procesos regulatorios y logísticos, como la obtención de permisos sanitarios, licencias de importación, contratos con fabricantes, clasificación arancelaria, trámites aduaneros, inspección sanitaria, almacenamiento y distribución, así como a situaciones de desabastecimiento, especialmente en medicamentos para epilepsia, salud mental, antihipertensivos e insulinas. También mencionó la escasez en el mercado institucional y demoras en autorizaciones.

275. Para mejorar la disponibilidad de medicamentos y reducir las quejas de los afiliados, la EPS fortaleció la cadena de suministro mediante alianzas con nuevos operadores logísticos, e implementó otras medidas necesarias.

276. Reconoció que en algunos municipios donde tiene presencia reciente y la red de prestadores está en proceso de conformación, se han presentado aumentos en las quejas, las cuales han sido resueltas.

277. Observa que durante los años 2023, 2024 y hasta el 31 de marzo de 2025, las quejas y reclamos relacionados con medicamentos se han presentado principalmente por falta de oportunidad en la entrega, no entrega o entrega incompleta, falta de oportunidad en la autorización e insatisfacción con el manejo, almacenamiento o dispensación. Estas quejas se distribuyen en diferentes departamentos y patologías, siendo más frecuentes en enfermedades crónicas no transmisibles, cardiovasculares, diabetes, salud mental, materno infantil y problemas relacionados con la atención médica y otros servicios de salud.

4.16. EPS-I Anas Wayuu

278. Informó que no ha realizado reportes de mortalidad ocasionada por problemas en el acceso a medicamentos en el periodo. Indicó que, durante dicho periodo, las peticiones, quejas y reclamos relacionadas con dificultades en la entrega de medicamentos ascendieron a 167 en 2023, 171 en 2024 y 53 en el primer trimestre de 2025, todas ellas resueltas y sin pendientes de entrega.

279. Para superar los problemas derivados de la entrega y disponibilidad de medicamentos, así como para reducir las quejas derivadas de estos, la entidad implementó diferentes medidas.

4.17. Asociación Indígena del Cauca EPS-I

280. Informó que durante el periodo no se han evidenciado casos ni reportes de mortalidad ocasionada por problemas en el acceso a medicamentos. No obstante, se reconoce la existencia de demoras en la entrega de medicamentos asociadas principalmente a desabastecimiento, dificultades con proveedores y otros factores, aunque estas no han derivado en fallecimientos.

281. En cuanto a las dificultades reportadas por los usuarios, señala que en 2023 se registraron 207 PQRS relacionadas con medicamentos (7.7% del total), en 2024 fueron 894 (19.8%) y en lo corrido de 2025, 307 (27.6%), evidenciando un incremento exponencial en las quejas sobre medicamentos. Para superar estos problemas, mejorar la disponibilidad y reducir las quejas, implementó varias medidas.

282. Las principales causas de entrega tardía de medicamentos incluyen el desabastecimiento acentuado tras la pandemia, escasez de medicamentos en circulación, problemas financieros derivados del sistema de salud, dificultades de suministro y transporte, incremento de la demanda, desinterés de la industria en productos de baja rentabilidad y trámites regulatorios ante el Invima.

4.18. EPS-I Pijaos Salud

283. Informó que no ha registrado reportes de mortalidad ocasionados por problemas en el acceso a los medicamentos durante el periodo indicado.

284. Señaló que en dicho periodo se recepcionaron 1.310 PQR relacionadas con la entrega de medicamentos, y que ha implementado acciones de mejora para mitigar la situación.

285. La principal causa identificada para la entrega inoportuna de medicamentos es el agotamiento o desabastecimiento de los mismos y se evidenció que un porcentaje significativo de las PQR corresponde a la falta de oportunidad en la entrega de autorizaciones y de elementos complementarios para la atención del usuario.

286. Destacó que a nivel nacional se presenta desabastecimiento en la materia prima para la fabricación de algunas moléculas de medicamentos, lo cual ha sido decretado por el INVIMA, siendo una de las principales causas de la entrega inoportuna de medicamentos dispensados a través del canal institucional, e informó que toma distintas medidas para optimizar la calidad del servicio prestado y minimizar la insatisfacción por falta de entrega. Asimismo, adjunto informes con dichos mecanismos.

4.19. EPS-I Mallamás

287. Informó que no se registraron casos de mortalidad ocasionada por problemas en el acceso a medicamentos en el periodo indicado, pero se reportaron 1.491 PQR relacionadas con dificultades en la entrega de medicamentos, principalmente por problemas de transporte, cierre de vías y situaciones de orden público.

288. La entidad señaló que ha implementado diversas medidas para superar los problemas derivados de la entrega de medicamentos y que las principales

causas de retraso en la entrega de medicamentos fueron el desabastecimiento, las condiciones geográficas adversas y dificultades en el transporte.

4.20. Coordinadora Nacional de Información a Usuarios y Participación Social de Cajacopi EPS S.A.S

289. Informó que una de las principales razones por las que no se realiza la dispensación oportuna es el desabastecimiento a nivel nacional de varias moléculas esenciales para el tratamiento de diferentes patologías, así como la prescripción de medicamentos vitales no disponibles, los cuales requieren un trámite distinto al de otras tecnologías.

290. Señaló que, durante el periodo indicado no se tiene conocimiento de reportes de mortalidad ocasionados por problemas en el acceso a medicamentos.

291. Indicó que la problemática de falta de entrega de medicamentos, que inicialmente afectaba el canal institucional, se ha extendido al canal comercial, dificultando la adquisición de medicamentos para patologías como hipertensión y diabetes, lo que puede estar relacionado con el aumento de la demanda en el canal comercial ante la falta de dispensación institucional. No se reportan afectaciones en la continuidad de tratamientos por traslado masivo de afiliados.

292. Para mejorar la oportunidad en la entrega de medicamentos, la EPS ha implementado diversas estrategias.

4.21. Mutualser EPS

293. Informó que no se reportaron casos de mortalidad atribuibles a problemas en el acceso a medicamentos en el periodo indicado, salvo un caso presentado en abril de 2025 en Sincelejo, mismo caso mencionado anteriormente.

294. Se recibieron 60,889 solicitudes de usuarios para la entrega de medicamentos. Para superar los problemas derivados de la entrega, así como reducir las quejas, la EPS implementó diferentes mecanismos y estrategias.

295. Las principales causas de retraso en la entrega de medicamentos fueron problemas de suministro por falta de materias primas y demoras en la producción, incremento en la demanda post pandemia y desfinanciamiento del sistema de salud. Se adjuntó el reporte del Invima sobre medicamentos con mayores dificultades en el suministro.