

Factores asociados al desabastecimiento de medicamentos en Colombia

Claudia Nelsy Rincón Cardozo

Asesor

Mónica Doralis Ortega Urbano.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia ECISA

2026

Dedicatoria

A Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la perseverancia necesarias para culminar esta meta.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, amor y sacrificios, que me motivaron en cada paso de este camino.

A mi familia, quienes con palabras de aliento y comprensión me acompañaron en los momentos difíciles y celebraron cada logro conmigo.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y ser guías fundamentales en mi formación profesional.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible la culminación de este proyecto, dedico este logro con gratitud y cariño.

Agradecimientos

A nuestros docentes que sin su ayuda y conocimientos no hubiera sido posible realizar este proyecto.

A nuestros compañeros de clase con los que hemos compartido tantos momentos.

A nuestra universidad por una constante mejora para cada uno de sus integrantes.

A nuestra familia por cada año de apoyo.

Y a dios porque su calidez hace que cuando parezca que nos vamos a rendir enciende la llama para que nos levantemos con más fuerza que nunca.

Resumen

El desabastecimiento de medicamentos constituye un problema creciente que afecta la salud pública a nivel mundial. En Colombia, las alertas de escasez se han intensificado en los últimos años, lo que hace necesario comprender los factores que influyen en esta situación. Este estudio se desarrolló a través de una revisión sistemática de literatura nacional e internacional, complementada con el análisis de reportes de desabastecimiento en el país. El proceso incluyó cuatro etapas: selección de factores relevantes, identificación de los medicamentos más afectados, descripción de los determinantes asociados y adaptación de un modelo estadístico para evaluar la relación entre las variables de interés y los episodios de desabastecimiento.

Los resultados evidencian que la baja participación de importaciones, el incremento del índice Fisher y la prevalencia de formas farmacéuticas inyectables y oftálmicas se encuentran estrechamente vinculados al desabastecimiento de medicamentos en Colombia. Se concluye que esta problemática responde a múltiples factores interrelacionados que abarcan desde la cadena de suministro hasta las dinámicas propias de la industria farmacéutica. La monografía pretende generar conciencia sobre la importancia de fortalecer las políticas públicas, garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales y promover la estabilidad del sistema de salud.

Palabras clave: Desabastecimiento, escasez, política farmacéutica, industria farmacéutica, cadena de suministro de medicamentos, financiamiento en salud.

Abstract

The shortage of medicines is a growing problem that affects public health worldwide. In Colombia, shortage alerts have intensified in recent years, making it necessary to understand the factors influencing this situation. This study was conducted through a systematic review of national and international literature, complemented by the analysis of shortage reports in the country. The process included four stages: selection of relevant factors, identification of the most affected medicines, description of the associated determinants, and adaptation of a statistical model to evaluate the relationship between the variables of interest and drug shortages.

The results show that the low participation of imports, the increase in the Fisher index, and the prevalence of injectable and ophthalmic pharmaceutical forms are closely linked to drug shortages in Colombia. It is concluded that this problem is driven by multiple interrelated factors, ranging from the supply chain to the dynamics of the pharmaceutical industry. This monograph seeks to raise awareness of the importance of strengthening public policies, ensuring the availability of essential medicines, and promoting greater stability within the health system.

Keywords: Drug shortage, scarcity, pharmaceutical policy, pharmaceutical industry, medicine supply chain, Health system financing.

Tabla de Contenido

Introducción	12
Justificación	14
Planteamiento del Problema	15
Objetivos.....	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
Marco Teórico.....	18
Causas del Desabastecimiento	18
Impacto en la Seguridad del Paciente y Acceso a Medicamentos	19
Políticas de Mitigación y Producción Local	19
Implicaciones Económicas.....	20
Marco Conceptual.....	21
Desabastecimiento de Medicamentos	21
Escasez de Medicamentos.....	21
Política Industrial Farmacéutica.....	22
Industria Farmacéutica en Colombia	22
Deudas del Sistema de Salud	23
Seguridad del Paciente	23
Acceso a Medicamentos.....	24
Cadena de Suministro de Medicamentos	25

Marco Referencial.....	26
Estudios sobre Desabastecimiento de Medicamentos en Colombia	26
Análisis Cuantitativo de Datos Públicos	26
Consecuencias Clínicas y Farmacéuticas	26
Factores Institucionales y Financieros.....	26
Innovaciones Tecnológicas en Hospitales Públicos	27
Sistemas de Vigilancia y Alertas Tempranas	27
Metodologías Utilizadas en la Literatura Revisada	27
Los Estudios Revisados Emplean Diversas Metodologías:.....	27
Estado del Arte sobre Desabastecimiento de Medicamentos (2015–2025).....	28
Metodología	30
Tipo de Estudio	30
Diseño de Investigación	30
Muestra.....	30
Criterios de Elegibilidad	30
Criterios de Inclusión	30
Criterios de Exclusión	31
Técnicas de Recolección de la Información.....	31
Procesamiento y Análisis de la Información.....	31
Aspectos Éticos del Estudio	32

Resultados y Análisis de la Información	33
Identificación de los Medicamentos Reportados como Desabastecidos.....	35
Análisis Normativo	37
Análisis Integrador de la Matriz de Revisión Bibliográfica (2015–2025).....	39
Causas Principales del Desabastecimiento de Medicamentos en Colombia (2015–2025)...	42
Causa 1: Problemas de Fabricación y Concentración de Proveedores.....	42
Descripción y Evidencia.....	42
Interpretación.....	42
Implicaciones.....	42
Causa 2: Baja Rentabilidad de Ciertos Medicamentos y Desinterés Industrial	42
Descripción y Evidencia.....	42
Interpretación.....	43
Implicaciones.....	43
Causa 3: Interrupciones en Cadenas Globales y Aumentos Súbitos de la Demanda	43
Descripción y Evidencia.....	43
Interpretación.....	43
Implicaciones.....	44
Causa 4: Fallas en Contratación Pública, Demoras en Pagos y Logística Nacional	44
Descripción y Evidencia.....	44
Interpretación.....	44
Implicaciones.....	44

Causa 5 : Falta de Información, Transparencia y Sistemas de Monitoreo Oportuno.....	44
Descripción y Evidencia.....	44
Interpretación.....	45
Implicaciones.....	45
Conclusiones.....	47
Recomendaciones	49
Recomendaciones Estratégicas (Política y Gobierno)	49
Recomendaciones Operativas (Monitoreo y Logística).....	49
Recomendaciones Regulatorias y Económicas.....	50
Recomendaciones para Investigación y Transparencia.....	51
Referencias Bibliográficas.....	52
Apéndices.....	61

Lista de Figuras

Figura 1 *Principales causas del desabastecimiento de medicamentos en Colombia (2015–2025)*

..... 46

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Desabastecimiento de medicamentos en Colombia (2015-2015)</i>	61
Apéndice B <i>Resolución no. 2025010547 de 2025</i>	64
Apéndice C <i>Resolución no. 525 de 2025</i>	66
Apéndice D <i>Circular externa no. 017 de 2025</i>	67

Introducción

El desabastecimiento de medicamentos es un fenómeno complejo y multisectorial que afecta gravemente la salud pública y el bienestar de la población. Este problema involucra a diversos actores —entre ellos fabricantes de medicamentos, entidades regulatorias, gestores farmacéuticos y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)—, quienes conforman una cadena de valor que abarca desde la producción y comercialización hasta la disponibilidad presupuestal para garantizar el acceso a fármacos esenciales. Su recurrencia en la última década ha evidenciado debilidades estructurales del sistema de salud colombiano y la necesidad urgente de implementar medidas correctivas.

Según el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) la crisis sanitaria se ha agudizado por la combinación de factores financieros, regulatorios y logísticos. El Ministerio de Salud y Protección Social ha advertido que las deudas acumuladas entre EPS y proveedores limitan la capacidad de adquisición y distribución de medicamentos, mientras que el INVIMA (2026) ha identificado que los antibióticos, anestésicos y medicamentos oncológicos son los grupos terapéuticos más afectados en las alertas de desabastecimiento.

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) ha subrayado que la pandemia reveló cuán dependiente es América Latina de las importaciones de medicamentos, insumos médicos y tecnologías sanitarias, lo cual agrava su vulnerabilidad frente a crisis de abastecimiento global. Esta situación pone de manifiesto la fragilidad del modelo colombiano, donde la producción local todavía no es suficiente para alcanzar una verdadera soberanía farmacéutica.

En este contexto, se hace evidente la necesidad de investigar el desabastecimiento de medicamentos en Colombia, no solo para comprender sus causas y consecuencias, sino también para aportar al diseño de estrategias que mitiguen la escasez y fortalezcan el acceso equitativo a tratamientos esenciales. Este trabajo de grado se centra en analizar los factores asociados al desabastecimiento de medicamentos en el país entre 2015 y 2025, evaluando su impacto en la garantía del derecho fundamental a la salud y proponiendo lineamientos que contribuyan a enfrentar esta problemática estructural.

Justificación

El desabastecimiento de medicamentos en Colombia constituye una problemática que trasciende lo logístico y administrativo, representando una amenaza directa al derecho fundamental a la salud y a la vida digna de los pacientes. Su recurrencia en la última década, intensificada durante la pandemia por COVID-19, ha puesto de manifiesto la fragilidad de las cadenas de suministro farmacéutico y la limitada capacidad institucional para garantizar la continuidad de los tratamientos médicos (Rodríguez et al., 2025).

Los efectos de este fenómeno van más allá del ámbito clínico. Los pacientes afectados experimentan ansiedad, angustia emocional y una mayor demanda de tiempo y recursos en la búsqueda de alternativas terapéuticas. Además, la sustitución inadecuada de medicamentos puede generar efectos adversos, pérdida de adherencia al tratamiento y un incremento del gasto económico, especialmente cuando las alternativas no están cubiertas por el plan de beneficios del sistema de salud (Folleco et al., 2024).

Resulta fundamental visibilizar las causas estructurales y coyunturales de esta problemática. Factores como la deuda acumulada del sistema, la dependencia de materias primas importadas, la discontinuación de medicamentos por baja rentabilidad y las fallas regulatorias se entrelazan para mantener la escasez como un desafío vigente (López, 2021). Por ello, la presente investigación es pertinente, ya que permite identificar los determinantes del desabastecimiento y aportar información útil para fortalecer políticas públicas, garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales y promover la estabilidad del sistema de salud colombiano.

Planteamiento del Problema

En Colombia, el desabastecimiento de medicamentos se ha consolidado en la última década como un fenómeno estructural, multifactorial y persistente, que afecta la garantía del derecho fundamental a la salud. En 2025, la situación ha alcanzado un nivel crítico, comprometiendo especialmente a pacientes con enfermedades crónicas, raras y de alto costo, quienes dependen de tratamientos continuos para preservar su calidad de vida (Ministerio de Salud y Protección Social & INVIMA, 2023).

Entre las principales causas del desabastecimiento se encuentra la alta concentración del mercado farmacéutico. Según el INVIMA, la producción y distribución de medicamentos en Colombia dependen de un número reducido de oferentes, lo cual genera vulnerabilidad frente a quiebras, insolvencias o salidas de competidores (Consultor Salud, 2024). Casos como el de Audifarma, que en 2024 se acogió a un proceso de reorganización, ilustran cómo los problemas financieros de un solo actor impactan de forma masiva la disponibilidad de fármacos (Audifarma, 2024).

Asimismo, la dependencia de importaciones constituye otro factor crítico: más del 90% de los principios activos y excipientes provienen del extranjero, lo que expone al país a disrupciones globales de las cadenas de suministro y al incremento de precios (Escandón et al., 2016). Esta fragilidad se ve agravada por los retrasos regulatorios del INVIMA, entidad que acumula más de 19.000 trámites pendientes de aprobación o renovación de registros sanitarios, lo que dificulta el ingreso oportuno de medicamentos al mercado nacional (Asociación Colombiana de Farmacología, 2024).

La situación financiera del sistema de salud también incide directamente en el desabastecimiento. En 2025, la deuda acumulada supera los 32 billones de pesos, con moras de

hasta 600 días, lo que limita el flujo de caja y dificulta la compra oportuna de medicamentos esenciales (Rodríguez, 2025). De manera complementaria, la liquidación de varias EPS y la inclusión de nuevos fármacos en el Plan de Beneficios en Salud han generado un incremento inesperado en la demanda, desbordando la capacidad de los gestores farmacéuticos y laboratorios (Forbes Staff, 2025).

Los efectos de esta problemática ya son evidentes. Estudios recientes evidencian desabastecimiento crítico en medicamentos neurológicos y oncológicos, lo cual ha obligado a interrumpir tratamientos y a sustituir terapias con alternativas menos eficaces o con mayores efectos adversos (López, 2023). Tales interrupciones no solo deterioran el estado clínico de los pacientes, sino que también afectan la equidad y sostenibilidad del sistema de salud.

Ante este panorama, resulta indispensable realizar un análisis sistemático que identifique los medicamentos reportados como desabastecidos en Colombia entre 2015 y 2025, así como sus causas y consecuencias. Esta investigación busca aportar evidencia científica que sirva de base para el diseño de políticas públicas y estrategias de mitigación, orientadas a garantizar la disponibilidad continua de medicamentos esenciales y, en consecuencia, el derecho fundamental a la salud en el país.

Objetivos

Objetivo General

Analizar los factores asociados al desabastecimiento de medicamentos en Colombia y su impacto en el acceso al derecho a la salud.

Objetivos Específicos

Realizar una revisión sistemática de literatura científica y normativa para identificar los factores más relevantes asociados al desabastecimiento de medicamentos a nivel nacional e internacional.

Identificar y caracterizar los medicamentos reportados como desabastecidos en Colombia entre 2015 y 2025, según fuentes oficiales y registros disponibles.

Examinar las implicaciones del desabastecimiento de medicamentos en la garantía del derecho a la salud de la población colombiana, con énfasis en grupos vulnerables y enfermedades de alta prevalencia.

Marco Teórico

El marco teórico aborda las causas, impactos y estrategias frente al desabastecimiento de medicamentos en Colombia, integrando evidencia científica, normativa e investigaciones previas. A través de este análisis se busca contextualizar la problemática y fundamentar el estudio sobre los factores asociados al desabastecimiento en el país, en el marco del derecho fundamental a la salud.

Causas del Desabastecimiento

En Colombia, el desabastecimiento de medicamentos es un problema multifactorial que se intensificó tras la pandemia de COVID-19. Entre sus causas principales se encuentran interrupciones globales en la cadena de suministro, escasez de principios activos y materias primas importadas, demoras regulatorias nacionales (por ejemplo, en los trámites de INVIMA), y aumentos en los costos de producción y transporte. (Ministerio de Salud y Protección Social & INVIMA, 2023).

Otro de los factores asociados al desabastecimiento de medicamentos en Colombia es la marcada preferencia, tanto de médicos como de pacientes, por las marcas comerciales frente a los genéricos. Esta inclinación concentra la demanda en determinados productos, lo que incrementa la vulnerabilidad del suministro ante interrupciones o retrasos en la producción y distribución. Investigaciones señalan que cerca del 40 % de los médicos manifiestan preferencia por los fármacos de marca, mientras que más del 70 % perciben que los pacientes consideran a los genéricos como de menor calidad (Reynoso, 2025).

Otro factor relevante en la crisis de desabastecimiento de medicamentos en Colombia es la falta de incentivos financieros para aquellos medicamentos menos rentables. Fenalco ha señalado que la deuda acumulada del sistema de salud y los retrasos en los pagos a gestores

farmacéuticos impiden que haya liquidez para producir o importar ciertos fármacos. además, las regulaciones de precios y los altos costos logísticos agravan el problema, haciendo menos atractiva la oferta de medicamentos esenciales con bajo margen comercial (Forbes Staff, 2025).

Impacto en la Seguridad del Paciente y Acceso a Medicamentos

La escasez de medicamentos impacta gravemente la seguridad del paciente, al provocar interrupciones en tratamientos esenciales, el uso de sustitutos menos adecuados y elevar el riesgo de complicaciones e incluso mortalidad. Estas consecuencias reflejan cómo la carencia de disponibilidad farmacéutica puede comprometer la calidad del cuidado y la integridad del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2026b).

De acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR), el desabastecimiento de medicamentos no solo genera un problema de gestión sanitaria, sino que también afecta el derecho fundamental a la salud. Este derecho implica que los Estados deben garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los medicamentos esenciales como parte de su obligación de protección de la población (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OHCHR], 2017).

Políticas de Mitigación y Producción Local

Colombia ha adoptado políticas para reforzar la producción farmacéutica nacional, incentivar la innovación y fomentar la cooperación entre Estado, industria y academia como estrategias para disminuir la dependencia de insumos importados. La Política Farmacéutica Nacional ha contemplado medidas como la regulación de medicamentos genéricos, la implementación de licitaciones centralizadas y la regulación de precios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) . Más recientemente, la Ley 2386 (2024) estableció incentivos para la

manufactura de medicamentos de interés para la salud pública, fortaleciendo además el rol del INVIMA en la vigilancia y regulación del mercado (Ley 2386, 2024). A nivel operativo, el INVIMA ha desarrollado sistemas de alerta temprana de desabastecimiento y algunos territorios han implementado esquemas de compras conjuntas; por ejemplo, en Cundinamarca estas permitieron ahorros significativos en medicamentos e insumos médico-quirúrgicos (Consultor Salud, 2025b). En el plano regional, la Organización Panamericana de la Salud recomienda avanzar hacia la diversificación de proveedores, el fortalecimiento de las cadenas de valor y una mayor transparencia regulatoria como medidas clave para garantizar la seguridad sanitaria de América Latina (OPS, 2025).

Implicaciones Económicas

Este fenómeno del desabastecimiento no se limita a Colombia. en Brasil, el laboratorio público farmanguinhos, dependiente de fiocruz, produce más de mil millones de unidades de medicamentos al año para programas estratégicos de salud pública (SUS), generando ahorros y reduciendo la dependencia de importaciones (Síntese de Substâncias no Combate à Doenças Tropicais [SSCDT], s. f.). En México, se ha adoptado un modelo de compras consolidadas para medicamentos y suministros médicos, que involucra cientos de claves de productos y múltiples instituciones de salud públicas, con el objetivo de mejorar la eficiencia, transparencia y garantizar un abastecimiento más continuo (Baker & McKenziE, 2025). Además, en Europa la agencia europea de medicamentos ofrece incentivos regulatorios para fomentar el desarrollo y disponibilidad de medicamentos huérfanos, lo cual constituye una estrategia para asegurar el acceso en enfermedades poco frecuentes (Agencia Europea de Medicamentos [EMA], 2010).

Marco Conceptual

El desabastecimiento de medicamentos en Colombia es un fenómeno multifactorial que afecta la seguridad del paciente y el acceso oportuno a tratamientos. Para analizarlo, este marco conceptual reúne definiciones clave como escasez de medicamentos, política industrial farmacéutica, deudas del sistema de salud y cadena de suministro. Estos conceptos permiten comprender la magnitud del problema y sirven como base para la revisión sistemática de la literatura, orientando el análisis de las causas y posibles soluciones.

Desabastecimiento de Medicamentos

En el contexto colombiano, el desabastecimiento ha cobrado relevancia desde 2010 y se intensificó a partir de la pandemia de COVID-19 en 2020, cuando se interrumpieron cadenas globales de suministro y aumentó la demanda de ciertos medicamentos. Factores internos, como los conflictos en los contratos entre EPS y gestores farmacéuticos, retrasos en trámites regulatorios, dificultades en la distribución, escasez de insumos importados y la baja rentabilidad de algunos fármacos esenciales, han profundizado esta problemática. Según el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), la crisis reciente refleja debilidades estructurales en la fabricación y gestión de medicamentos en el país (Gómez, 2024).

Escasez de Medicamentos

La escasez de medicamentos hace referencia a la insuficiencia temporal de determinados productos farmacéuticos, generando dificultades en la cobertura de la demanda y limitaciones para la atención continua de los pacientes. A diferencia del desabastecimiento, que implica ausencia total, la escasez se relaciona con inventarios bajos o insuficientes que obligan a restringir la dispensación (OPS, 2025).

Política Industrial Farmacéutica

La política industrial farmacéutica en Colombia ha sido identificada como un elemento estratégico para alcanzar la autonomía sanitaria y reducir la dependencia del país frente a la importación de medicamentos y materias primas esenciales. Tal dependencia genera vulnerabilidades tanto en la seguridad sanitaria como en la estabilidad macroeconómica.

De acuerdo con Amariles (2023), disponer de medicamentos esenciales no debe entenderse únicamente como un asunto técnico o comercial, sino como un eje fundamental de la soberanía en salud. Por ello, proponen que una política industrial sólida debe orientarse a: fortalecer las capacidades nacionales de investigación, desarrollo y producción farmacéutica; fomentar la articulación intersectorial entre Estado, academia e industria; establecer incentivos regulatorios y financieros que impulsen la innovación y la transferencia tecnológica; y garantizar la producción prioritaria de medicamentos y tecnologías sanitarias estratégicas.

En este sentido, se plantea que la política industrial farmacéutica debe traducirse en acciones concretas, no solo normativas, que permitan consolidar un sistema productivo capaz de responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población colombiana.

Industria Farmacéutica en Colombia

La industria farmacéutica colombiana comprende los procesos de investigación, desarrollo, producción y comercialización de medicamentos. Si bien en la última década se han alcanzado avances en biotecnología y en la producción de genéricos, el sector continúa marcado por una fuerte dependencia de insumos y principios activos importados. Esta condición no solo limita su competitividad en los mercados internacionales, sino que también genera una vulnerabilidad estructural frente a crisis globales de suministro, variaciones en los costos de importación y barreras logísticas. En consecuencia, la limitada autonomía productiva del país dificulta garantizar

un acceso estable y oportuno a medicamentos esenciales, lo que pone en evidencia la necesidad de articular la política industrial farmacéutica con estrategias de innovación y soberanía sanitaria (Gil, 2022).

Deudas del Sistema de Salud

En Colombia, el sistema de salud enfrenta una crítica acumulación de deudas que repercute directamente en la capacidad operativa de prestadores, la entrega de medicamentos y la continuidad de tratamientos. En 2025, 29 EPS adeudaban \$32,9 billones de pesos a hospitales, laboratorios, proveedores farmacéuticos y otros actores del sistema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

Además, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas reporta que la deuda con clínicas y hospitales ascendía a \$20,3 billones al cierre de diciembre de 2024, con una parte significativa en cartera vencida (Rodríguez, 2022).

Estos atrasos en pagos implican que la industria farmacéutica, los hospitales y otros proveedores tienen dificultades para mantener inventarios, financiar producción y responder de forma eficiente a las necesidades de los pacientes. El retraso de pagos por parte de EPS y los gestores farmacéuticos genera sobrecostos y afecta la disponibilidad de medicamentos esenciales (Consultor Salud, 2025a).

Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente se define como el conjunto de estructuras, procesos, herramientas y metodologías validadas científicamente que buscan minimizar el riesgo de que una persona sufra un evento adverso durante la atención en salud, o mitigar sus efectos si estos ocurren. Esto incluye la evaluación continua de los riesgos asociados a la atención y la

implementación de barreras de seguridad que reduzcan al mínimo aceptable los daños evitables (Ministerio de Salud y Protección Social, 2026b).

La OMS (2023) considera que los daños a pacientes durante la atención sanitaria constituyen un problema global: alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención, y más de la mitad de esos casos pueden prevenirse

En Colombia, la seguridad del paciente involucra también normas, políticas y cultura organizacional; se ha avanzado con la Política Nacional de Seguridad del Paciente y estrategias centradas en la calidad de atención, prevención de eventos adversos y vigilancia de riesgos clínicos (Secretaría Distrital de Salud, 2026).

Acceso a Medicamentos

el acceso a medicamentos se entiende como la posibilidad real y oportuna de que cualquier persona obtenga los fármacos que necesita, en la presentación y dosis adecuadas, con garantía de calidad, seguridad y a un costo razonable (Figueredo & Vargas, 2020). Este concepto trasciende la mera disponibilidad física: incluye también la asequibilidad económica, la existencia de sistemas regulatorios y de compras que favorezcan el suministro, y la ausencia de barreras administrativas o territoriales que impidan el acceso oportuno (Ledezma et al., 2020).

En contextos como el colombiano, la garantía del acceso exige políticas coherentes que articulen regulación, financiamiento, compras públicas y producción nacional, pues la dependencia de insumos importados y fallas en la cadena de suministro agravan la vulnerabilidad frente a episodios de desabastecimiento y elevan los costos para el sistema y los usuarios (Mendoza et al., 2017). Finalmente, estudios y análisis académicos realizados en repositorios universitarios apuntan a que la mejora del acceso requiere tanto reformas en la gobernanza farmacéutica (precios, regulación de patentes y compras consolidadas) como el fortalecimiento de la capacidad

productiva local, acciones que deben acompañarse de políticas de protección del derecho a la salud (Salazar, 2022).

Cadena de Suministro de Medicamentos

La cadena de suministro farmacéutico engloba los procesos desde la adquisición de materias primas, pasando por la producción, almacenamiento, distribución, hasta la dispensación al paciente, todo regido por normas regulatorias y logísticas. En Colombia, diversos estudios señalan que esta cadena enfrenta retos críticos: por un lado, los hospitales y proveedores denuncian que los costos asociados a diferentes eslabones internos, tales como almacenamiento, transporte y administración, incrementan significativamente el precio final del medicamento (Franco, 2020).

En países como Colombia, la cadena enfrenta retos estructurales relacionados con la dependencia de principios activos importados, la concentración de la producción en pocas empresas y las limitaciones en infraestructura de transporte y almacenamiento especializado. Tales factores incrementan el riesgo de desabastecimiento y encarecen los costos, afectando tanto al sistema de salud como a los usuarios (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OECD], 2024).

Diversos estudios sugieren que la resiliencia de la cadena farmacéutica depende de implementar estrategias como compras centralizadas, mayor transparencia en precios, digitalización de la trazabilidad de medicamentos, y el fortalecimiento de la producción local. Estas acciones, en conjunto, permiten reducir la vulnerabilidad frente a emergencias sanitarias, conflictos geopolíticos o disrupciones globales, garantizando la continuidad del suministro de medicamentos esenciales (Alfaouri et al., 2025).

Marco Referencial

El desabastecimiento de medicamentos en Colombia es una problemática persistente que afecta la calidad del sistema de salud y el acceso oportuno a tratamientos esenciales. Este fenómeno involucra factores estructurales, regulatorios y logísticos que dificultan su suministro continuo, impactando negativamente en la atención de pacientes y en la eficiencia del sistema sanitario (INVIMA, 2026).

Estudios sobre Desabastecimiento de Medicamentos en Colombia

Análisis Cuantitativo de Datos Públicos

Un estudio de la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – CUN desarrolló un análisis detallado del desabastecimiento de medicamentos en Colombia, utilizando datos públicos proporcionados por el INVIMA durante 2024. El trabajo permitió identificar patrones de desabastecimiento, así como los medicamentos más afectados en distintos periodos, facilitando la toma de decisiones informadas en la gestión sanitaria (Correa et al., 2025).

Consecuencias Clínicas y Farmacéuticas

Un trabajo académico de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA) evaluó las consecuencias del desabastecimiento de medicamentos oncológicos en Bogotá. El estudio reveló que la escasez de estos fármacos compromete la calidad del servicio, genera retrasos en los tratamientos y disminuye la adherencia terapéutica de los pacientes, lo que impacta directamente en su pronóstico de salud (Aguilar & Linares, 2019).

Factores Institucionales y Financieros

El desabastecimiento también se ha vinculado con problemas financieros y de gestión. Los informes del Ministerio de Salud y Protección Social destacan que la mora en los pagos de EPS hacia proveedores constituye uno de los factores más críticos, ya que genera interrupciones

en la adquisición y distribución de medicamentos de alto costo y uso frecuente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2026a).

Innovaciones Tecnológicas en Hospitales Públicos

Investigaciones realizadas en hospitales públicos de Bogotá han analizado los factores que inciden en la pérdida de medicamentos por vencimiento y problemas logísticos. Como solución, se han propuesto plataformas tecnológicas interoperables que permitan mejorar el control de inventarios y reducir el riesgo de desabastecimiento en las instituciones de salud (Fuertes et al., 2024).

Sistemas de Vigilancia y Alertas Tempranas

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha implementado un sistema de monitoreo de medicamentos en riesgo de desabastecimiento. Esta herramienta permite recopilar información en tiempo real y generar alertas que facilitan la toma de decisiones, con el fin de prevenir la escasez en el nivel local y mitigar los impactos sobre los usuarios (Secretaría de salud, 2025).

Metodologías Utilizadas en la Literatura Revisada

Los Estudios Revisados Emplean Diversas Metodologías:

- Análisis cuantitativo de datos secundarios, útil para identificar patrones de escasez y tendencias (Correa et al., 2025).
- Estudios documentales y entrevistas con expertos, aplicados para comprender factores internos y estructurales (Fuertes et al., 2024).
- Análisis financiero y de gestión, que evidencian la relación entre solvencia del sistema y disponibilidad de medicamentos (Ministerio de Salud y Protección Social & INVIMA, 2023).

- Sistemas de vigilancia y alertas tempranas, que permiten prevenir y mitigar la escasez mediante monitoreo en tiempo real (Secretaría de salud, 2025).

Estado del Arte sobre Desabastecimiento de Medicamentos (2015–2025)

Durante el periodo 2015–2025, el desabastecimiento de medicamentos en Colombia se ha configurado como un problema recurrente y estructural, que afecta tanto el acceso a tratamientos como la garantía efectiva del derecho a la salud. Lejos de ser un fenómeno aislado, se trata de una problemática multifactorial en la que confluyen factores estructurales, coyunturales e institucionales que interactúan de manera compleja.

En primer lugar, en lo referente a los factores coyunturales, la pandemia de COVID-19 representó un punto crítico. Investigaciones recientes evidencian que las interrupciones internacionales en la producción y transporte de medicamentos agudizaron la vulnerabilidad del sistema de salud colombiano. Un estudio de la Universidad Javeriana documentó, desde la perspectiva de los químicos farmacéuticos hospitalarios, cómo la crisis sanitaria intensificó la escasez de insumos y reveló debilidades logísticas en la gestión hospitalaria, especialmente en procesos de compra y distribución (Bautista, 2023).

De igual modo, se han identificado consecuencias directas en la población frente a la falta de medicamentos de alto costo y alta complejidad. Por ejemplo, un trabajo de la Universidad Nacional de Colombia (2020) analizó el impacto clínico y económico del desabastecimiento de fármacos para el tratamiento del cáncer de mama, encontrando que la ausencia de estos medicamentos generó retrasos terapéuticos, incremento en los costos de atención y mayor vulnerabilidad para las pacientes (González, 2020).

Por otra parte, en lo que respecta a los factores estructurales, diversas investigaciones coinciden en que la concentración del mercado farmacéutico, la dependencia de materias primas

importadas y las exigencias regulatorias para el registro sanitario han limitado la capacidad de respuesta frente a la escasez. además, un estudio reciente evidencia que la universidad de Antioquia, mediante su planta de producción de medicamentos esenciales certificada por INVIMA, ha incrementado su producción de fármacos previamente no fabricados localmente, lo que demuestra que la producción universitaria puede mitigar parcialmente estos factores estructurales al aumentar la capacidad local y disminuir la dependencia de importaciones (Mi Oriente, 2023; Vargas, 2023).

En síntesis, el estado del arte revisado demuestra que el desabastecimiento de medicamentos en Colombia es un fenómeno persistente que obedece tanto a dinámicas globales como a falencias internas del sistema de salud. Si bien existen avances en la caracterización de las causas y en la identificación de medicamentos críticos, persisten vacíos en la literatura respecto al impacto de las medidas regulatorias implementadas después de 2023, la articulación entre los diferentes actores del sistema y las consecuencias clínicas a largo plazo en la población. Estos vacíos justifican la pertinencia de la presente revisión sistemática orientada a analizar los factores asociados al desabastecimiento de medicamentos en Colombia entre 2015 y 2025.

Metodología

Tipo de Estudio

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática documental, orientada a identificar, analizar y sintetizar la información disponible sobre los factores asociados al desabastecimiento de medicamentos en Colombia durante el período 2015–2025. Este tipo de estudio permite integrar evidencia proveniente de repositorios académicos, informes institucionales y publicaciones científicas, garantizando un análisis crítico y fundamentado de la literatura existente.

Diseño de Investigación

Se adoptó un diseño no experimental, transversal y retrospectivo, dado que se estudian documentos y datos existentes sin intervención sobre las variables. La revisión sistemática se desarrolló siguiendo los lineamientos de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), lo que incluyó la definición de criterios de inclusión y exclusión, la selección rigurosa de fuentes y la síntesis de información relevante sobre el desabastecimiento de medicamentos en Colombia.

Muestra

La muestra estuvo conformada por trabajos de grado, artículos científicos, informes institucionales y documentos técnicos que abordaron de manera explícita el desabastecimiento de medicamentos en Colombia, publicados entre 2015 y 2025.

Criterios de Elegibilidad

Criterios de Inclusión

- Estudios académicos y artículos científicos publicados entre 2015 y 2025.
- Documentos que analicen directamente el desabastecimiento de medicamentos en Colombia.

- Fuentes disponibles en repositorios universitarios, bases de datos académicas y páginas oficiales de instituciones como INVIMA y Ministerio de Salud.
- Publicaciones en español o inglés.

Criterios de Exclusión

- Estudios anteriores a 2015.
- Documentos que no aborden específicamente el desabastecimiento de medicamentos.
- Artículos de opinión o de medios no verificados, carentes de respaldo académico o institucional.
- Publicaciones duplicadas o incompletas.

Técnicas de Recolección de la Información

La información se recolectó mediante búsqueda sistemática en repositorios académicos y portales institucionales confiables, incluyendo:

- Repositorios universitarios (Universidad de Antioquia, CUN, UDCA, Universidad ECCI).
- Portales oficiales como INVIMA y Ministerio de Salud y Protección Social.
- Bases de datos académicas internacionales y regionales como Scielo, Redalyc y Google Scholar.

Se emplearon palabras clave combinadas con operadores booleanos (AND, OR), tales como: “desabastecimiento de medicamentos”, “escasez de fármacos en Colombia” y “cadena de suministro farmacéutica”, garantizando una búsqueda exhaustiva y precisa.

Procesamiento y Análisis de la Información

La información recopilada se organizó en matrices de análisis, registrando variables como autor, año, tipo de estudio, metodología, hallazgos y conclusiones principales. posteriormente, se realizó un análisis cualitativo y comparativo, identificando patrones comunes, factores

estructurales y coyunturales, y vacíos de investigación. la síntesis se presentó mediante un enfoque, facilitando un estado del arte claro, coherente y actualizado sobre la problemática del desabastecimiento de medicamentos en Colombia.

Aspectos Éticos del Estudio

Aunque esta investigación es documental y no involucra sujetos humanos, se aplicaron principios de ética académica, garantizando el uso responsable de la información y respetando la propiedad intelectual de los autores. Todas las fuentes fueron citadas según las normas apa 7, priorizando documentos oficiales y publicaciones verificadas, lo que asegura la validez, confiabilidad y rigor académico de los resultados obtenidos.

Resultados y Análisis de la Información

El presente capítulo expone los resultados obtenidos a partir de la revisión sistemática documental sobre los factores asociados al desabastecimiento de medicamentos en Colombia durante el periodo comprendido entre 2015 y 2025. La información recopilada se organizó en tres componentes analíticos complementarios: el Marco Normativo vigente, la Matriz de Revisión Bibliográfica y la identificación de causas principales. Esta estructura permite integrar los hallazgos desde una perspectiva legal, académica y técnica, evidenciando la interacción entre la regulación sanitaria, la gestión farmacéutica y las dinámicas del mercado farmacéutico nacional.

En primer lugar, el Marco Normativo recopila las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el INVIMA y otras entidades competentes que buscan prevenir y mitigar el desabastecimiento. Estas normas reflejan la evolución del abordaje estatal frente a esta problemática, desde la creación de mecanismos de reporte y vigilancia, hasta la formulación de estrategias para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos esenciales. Su análisis permite comprender el marco jurídico que regula la producción, importación, comercialización y distribución, así como las responsabilidades asignadas a los diferentes actores del sistema de salud.

Posteriormente, la matriz de revisión bibliográfica sintetiza la evidencia encontrada en artículos científicos, tesis académicas, informes institucionales y documentos técnicos publicados entre 2015 y 2025. Dichos estudios aportan datos sobre la magnitud del problema, las categorías de medicamentos más afectados y los factores estructurales, económicos y logísticos que inciden en el fenómeno. La sistematización de esta información facilita identificar patrones

comunes y vacíos de conocimiento, además de reconocer la evolución del desabastecimiento en distintos periodos.

Finalmente, se presenta un análisis de las principales causas del desabastecimiento, agrupadas en cinco dimensiones: (1) problemas de fabricación y concentración de proveedores; (2) baja rentabilidad y desinterés industrial; (3) interrupciones en las cadenas globales y aumentos súbitos de la demanda; (4) fallas en contratación pública, pagos y logística nacional; y (5) debilidades en los sistemas de monitoreo y transparencia. Estas causas fueron contrastadas con la información normativa y bibliográfica, lo que permitió establecer que el desabastecimiento de medicamentos en Colombia es un fenómeno multicausal y sistémico, vinculado tanto a factores económicos y regulatorios como a limitaciones estructurales del sistema de salud.

En conjunto, los resultados aquí expuestos evidencian que, pese a los esfuerzos normativos y de vigilancia, la gestión del abastecimiento de medicamentos continúa enfrentando desafíos relacionados con la planeación, la capacidad productiva, la sostenibilidad financiera y la articulación interinstitucional. Este análisis constituye la base para las conclusiones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las políticas públicas y de la gestión farmacéutica en el país.

Identificación de los Medicamentos Reportados como Desabastecidos

El desabastecimiento de medicamentos en Colombia se ha convertido en un problema constante para las instituciones de salud y los pacientes. Uno de los estudios más completos sobre esta problemática fue desarrollado por Sabogal y Tucker (2022), quienes analizaron los reportes oficiales registrados en el país y encontraron que 173 códigos ATC únicos presentaron episodios de escasez entre 2010 y 2021. Esta cifra demuestra que la falta de disponibilidad no es un fenómeno aislado ni puntual, sino un problema amplio que abarca diferentes grupos terapéuticos.

El análisis estadístico presentado en ese mismo estudio también evidenció que la duración promedio del desabastecimiento fue de 1.6 años, con casos particularmente prolongados como el de la naloxona en tabletas, cuya escasez se extendió durante casi una década (Sabogal & Tucker, 2022). Estos datos ponen en evidencia la dificultad para recuperar la disponibilidad de ciertos medicamentos cuando existen pocos proveedores o hay dependencias fuertes de materias primas importadas.

La revisión de los listados oficiales publicados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos muestra que durante 2022 y 2023 se reportaron de forma recurrente medicamentos como amoxicilina, cefalexina, midazolam, Propofol y fentanilo, además de diversas presentaciones de insulina, metotrexato y anticonvulsivantes como ácido valproico y lamotrigina (Ministerio de Salud y Protección Social & INVIMA, 2023). Muchos de estos fármacos son esenciales en atención primaria, servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos, por lo que su escasez genera un impacto clínico significativo.

A esta información se suma el análisis publicado por Folleco et al. (2024), el cual evidenció que los medicamentos neurológicos más afectados por el desabastecimiento reciente

fueron clobazam (9,1 %), lacosamida (4,4 %), topiramato (3,7 %) y lamotrigina (3,6 %). Aunque los porcentajes pueden parecer modestos, se trata de fármacos indispensables para el manejo de epilepsia y otros trastornos neurológicos, por lo que incluso pequeñas fluctuaciones de disponibilidad afectan directamente la adherencia terapéutica y la estabilidad clínica de los pacientes.

El Ministerio de Salud y Protección Social & INVIMA (2023) señala que entre las principales causas del desabastecimiento se encuentran la escasez internacional de materias primas, las dificultades logísticas en los procesos de importación, los problemas en la capacidad de producción y la reducida cantidad de laboratorios habilitados para fabricar ciertos medicamentos. Estas condiciones explican por qué algunos principios activos requieren largos periodos para normalizar su disponibilidad. En conjunto, la evidencia disponible permite concluir que el desabastecimiento en Colombia afecta tanto a medicamentos de uso común como a tratamientos especializados, y que no solo se trata de faltantes momentáneos, sino de episodios prolongados que comprometen la atención en salud. Esta identificación constituye un elemento fundamental para comprender la magnitud del problema y sirve como base para los análisis normativos y documentales que se desarrollan en los apartados siguientes.

Análisis Normativo

El análisis Normativo examinado en esta investigación permite comprender cómo el estado colombiano ha ido estructurando respuestas frente a la problemática del desabastecimiento de medicamentos. Las tres normas analizadas son: La Resolución 2025010547 (2025), La resolución 525 (2025) y la Circular externa 017 (2025) que ofrecen un panorama sobre los esfuerzos institucionales dirigidos a mejorar la vigilancia, la regulación y la capacidad de reacción del sistema de salud ante posibles interrupciones en el suministro farmacéutico.

En primer lugar, la Resolución 2025010547 (2025) establece lineamientos para la gestión del riesgo de desabastecimiento. esta norma define procedimientos claros para identificar medicamentos en riesgo, activar planes de contingencia y coordinar acciones entre el ministerio de salud, el INVIMA y los actores de la cadena de suministro farmacéutico. entre sus aportes más relevantes se encuentran el fortalecimiento del monitoreo, la comunicación oportuna entre instituciones y la implementación de medidas preventivas orientadas a minimizar el impacto de posibles crisis de abastecimiento. estos elementos muestran que la norma busca anticiparse al problema más que responder únicamente cuando ya se ha presentado (*Resolución 2025010547 de 2025, 2025*).

Por su parte, la Resolución 525 (2025) se enfoca en la regulación de precios de medicamentos esenciales. el ministerio de salud identifica que la baja rentabilidad de ciertos productos puede llevar a que los laboratorios suspendan su fabricación, lo cual impacta directamente la disponibilidad en el país. esta norma actualiza los precios máximos y establece mecanismos de vigilancia, así como incentivos que buscan garantizar la continuidad de producción. de esta manera, aborda uno de los factores estructurales asociados al

desabastecimiento: el equilibrio entre sostenibilidad económica y disponibilidad terapéutica (Resolución 525 de 2025, 2025).

Finalmente, la Circular Externa 017 (2025) complementa el marco normativo al definir instrucciones operativas para la gestión del abastecimiento en situaciones de contingencia. La circular asigna responsabilidades a los actores del sistema, orienta la activación de planes de emergencia y establece canales de reporte y comunicación. Su propósito principal es asegurar la continuidad en el suministro cuando se identifican riesgos inmediatos, fortaleciendo la capacidad institucional de respuesta en el corto plazo (Circular externa 017, 2025).

En conjunto, estas normas reflejan la intención del Estado de consolidar un enfoque integral frente al desabastecimiento de medicamentos. La regulación combina herramientas preventivas, ajustes económicos y protocolos operativos que buscan disminuir la vulnerabilidad del sistema. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación evidencian que, pese a la existencia de este marco normativo, persisten desafíos en su aplicación. Factores como la dependencia de materias primas importadas, los problemas logísticos y la estructura financiera del sistema limitan la efectividad de las disposiciones normativas. Esto muestra que las normas, aunque necesarias, requieren complementarse con acciones coordinadas, mayor vigilancia, información actualizada y estrategias sostenibles que aborden las causas estructurales del desabastecimiento.

Análisis Integrador de la Matriz de Revisión Bibliográfica (2015–2025)

El análisis de la matriz de revisión bibliográfica correspondiente al período 2015–2025 permitió identificar tendencias claras en torno al fenómeno del desabastecimiento de medicamentos en Colombia. En conjunto, los documentos científicos, técnicos y normativos revisados coinciden en que el desabastecimiento es un problema multicausal, recurrente y con implicaciones directas en la continuidad de los tratamientos y en la capacidad del sistema de salud para garantizar el acceso equitativo a medicamentos esenciales.

Una de las primeras tendencias observadas es la alta recurrencia de fallos en la fabricación y en la capacidad productiva, especialmente en medicamentos con baja rentabilidad comercial o aquellos cuya producción depende de uno o dos proveedores internacionales. Los estudios incluidos señalan que, en muchos casos, los fabricantes priorizan mercados más rentables o reducen líneas de producción completas, lo que genera interrupciones prolongadas en Colombia. Esta situación se agrava en medicamentos de amplio uso como los antibióticos, analgésicos, anticonvulsivantes y anestésicos, que fueron reportados de manera reiterada en los documentos analizados.

De igual forma, la matriz muestra que una parte importante del desabastecimiento está asociada a factores logísticos y de disponibilidad internacional, especialmente después de la pandemia por COVID-19. Diversas fuentes coinciden en que hubo escasez global de materias primas farmacéuticas, incremento en los tiempos de importación, retrasos en las cadenas de suministro y una demanda internacional superior a la capacidad de producción. Esto afectó de manera proporcional a países dependientes de insumos importados como Colombia, generando episodios de escasez que, según varias fuentes revisadas, se prolongaron durante meses.

Otro patrón identificado en la matriz es el efecto de la regulación de precios y la baja rentabilidad. Algunos estudios reportan que, cuando un medicamento tiene márgenes de ganancia muy bajos, los laboratorios optan por retirarlo del mercado o disminuir su producción. Esto explica por qué medicamentos esenciales, pero de bajo costo, presentan ausencias constantes aun cuando su demanda clínica es alta. Esta situación se evidencia especialmente en anticonvulsivantes, insulinas, soluciones parenterales y algunos antibióticos.

Asimismo, la matriz evidencia que el desabastecimiento genera impactos clínicos y operativos significativos, tales como sustitución forzada de medicamentos, interrupciones en tratamientos crónicos, aumento del riesgo de complicaciones en pacientes y mayor presión sobre los servicios hospitalarios. En varios de los artículos revisados, los profesionales de la salud manifestaron preocupación por el uso de alternativas terapéuticas menos efectivas o con mayor perfil de riesgo, lo cual afecta directamente la calidad de la atención.

Finalmente, las fuentes coinciden en que la respuesta institucional ha sido reactiva y fragmentada, aunque con avances importantes. Los documentos normativos revisados resaltan la necesidad de mejorar los sistemas de monitoreo, fortalecer la producción local, diversificar proveedores y establecer planes de contingencia más robustos. Las recomendaciones convergen en que se requieren estrategias integrales que articulen al Ministerio de Salud, INVIMA, laboratorios, gestores farmacéuticos y prestadores para anticipar riesgos y evitar que los episodios de escasez se vuelvan prolongados.

En síntesis, la revisión bibliográfica demuestra que el desabastecimiento de medicamentos en Colombia es un fenómeno persistente, influenciado por factores internacionales, regulatorios, productivos y logísticos. La evidencia recopilada resalta la urgencia de intervenir las causas estructurales mediante políticas de producción nacional, vigilancia

activa, regulación adecuada y una planificación más sólida de la demanda farmacéutica. Este análisis integrador constituye la base para comprender la magnitud del problema y sustenta los apartados posteriores de esta monografía.

Causas Principales del Desabastecimiento de Medicamentos en Colombia (2015–2025)

Causa 1: Problemas de Fabricación y Concentración de Proveedores

Descripción y Evidencia

La literatura muestra que muchas alertas de desabastecimiento tienen su origen en problemas de fabricación (fallos en plantas, cumplimiento GMP, paradas de producción) y en la existencia de un número limitado de proveedores para determinadas claves terapéuticas. En Colombia, investigaciones nacionales han documentado que una proporción significativa de desabastecimientos se asocia a dificultades en la producción y a la escasez de oferentes en el mercado (Sabogal & Tucker, 2022).

Interpretación

La concentración del mercado crea un punto único de falla: si un fabricante detiene la producción o entra en dificultades financieras, la reposición nacional se retrasa severamente. Esto se refleja especialmente en medicamentos esenciales con pocos productores locales y altos requerimientos de calidad.

Implicaciones

Mayor vulnerabilidad a interrupciones prolongadas.

Necesidad de políticas para diversificar proveedores y promover la producción nacional de insumos estratégicos.

Causa 2: Baja Rentabilidad de Ciertos Medicamentos y Desinterés Industrial

Descripción y Evidencia

La fijación de precios, los márgenes bajos en algunos genéricos y los altos costos regulatorios reducen los incentivos para la producción o importación de ciertos productos. Además, eventos como la reorganización de actores claves del canal farmacéutico (por ejemplo,

procesos judiciales o de reorganización de empresas de dispensación) han afectado la capacidad operacional del sector. En Colombia, casos como la reorganización de Audifarma en 2024 ejemplifican cómo problemas financieros de actores relevantes pueden repercutir sobre la disponibilidad (Audifarma, 2024).

Interpretación

Cuando la producción o comercialización de un medicamento genera bajo o nulo beneficio, empresas nacionales o importadores pueden optar por retirarlo del mercado o priorizar otras líneas más rentables, provocando desabastecimientos sostenidos.

Implicaciones

Es necesario revisar incentivos regulatorios y mecanismos de precios para evitar la salida de productos esenciales del mercado.

Causa 3: Interrupciones en Cadenas Globales y Aumentos Súbitos de la Demanda

Descripción y Evidencia

Eventos globales (p. ej., pandemias, crisis logísticas) han generado escasez de materias primas, envases y transporte, con impacto directo en los tiempos de reposición. Estudios comparativos internacionales muestran además que la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos en países de ingresos medios están por debajo de los objetivos de la OMS, lo que agrava la capacidad de respuesta ante shocks de demanda. En Colombia se registró un incremento notable de desabastecimientos a partir de la pandemia de COVID-19 (Sabogal & Tucker, 2022).

Interpretación

La alta dependencia de insumos importados expone al país a interrupciones externas; la falta de stock estratégico y la limitada capacidad de sustitución local multiplican el impacto.

Implicaciones

Fortalecer reservas estratégicas y diversificar fuentes de materias primas.

Impulsar producción local de principios activos y empaques críticos.

Causa 4: Fallas en Contratación Pública, Demoras en Pagos y Logística Nacional

Descripción y Evidencia

Las demoras en los pagos por parte de EPS y gestores farmacéuticos, así como las fallas en los procesos contractuales y compras públicas, limitan la liquidez de proveedores y su capacidad para mantener inventarios. Además, la fragmentación del sistema de aseguramiento y la complejidad administrativa pueden retardar compras y entregas. Las recientes estimaciones y reportes sobre la deuda del sistema de salud evidencian un panorama financiero que presiona la cadena de suministro (Becerra, 2025).

Interpretación

La mora extensa y la precariedad financiera de algunos actores generan desincentivos y dificultades operativas para sostener el abastecimiento, especialmente en medicamentos de alto costo o con volúmenes regulares.

Implicaciones

Reformular mecanismos de pago y garantizar liquidez a proveedores para evitar quiebras o retiros de mercado.

Mejorar coordinación entre entidades compradoras y distribuidores.

Causa 5 : Falta de Información, Transparencia y Sistemas de Monitoreo Oportuno

Descripción y Evidencia

Una proporción importante de desabastecimientos se declara sin una causa clara o con notificación tardía, lo que dificulta la respuesta temprana. Investigaciones muestran que, en

muchos casos, las razones no se registran de forma estandarizada, y los sistemas de reporte nacionales han mejorado, pero aún necesitan mayor cobertura y calidad de datos.

Interpretación

Sin datos confiables y oportunos sobre existencias, tiempos de entrega y eventos de riesgo, las autoridades y proveedores no pueden activar medidas preventivas ni planes de contingencia de forma eficiente.

Implicaciones

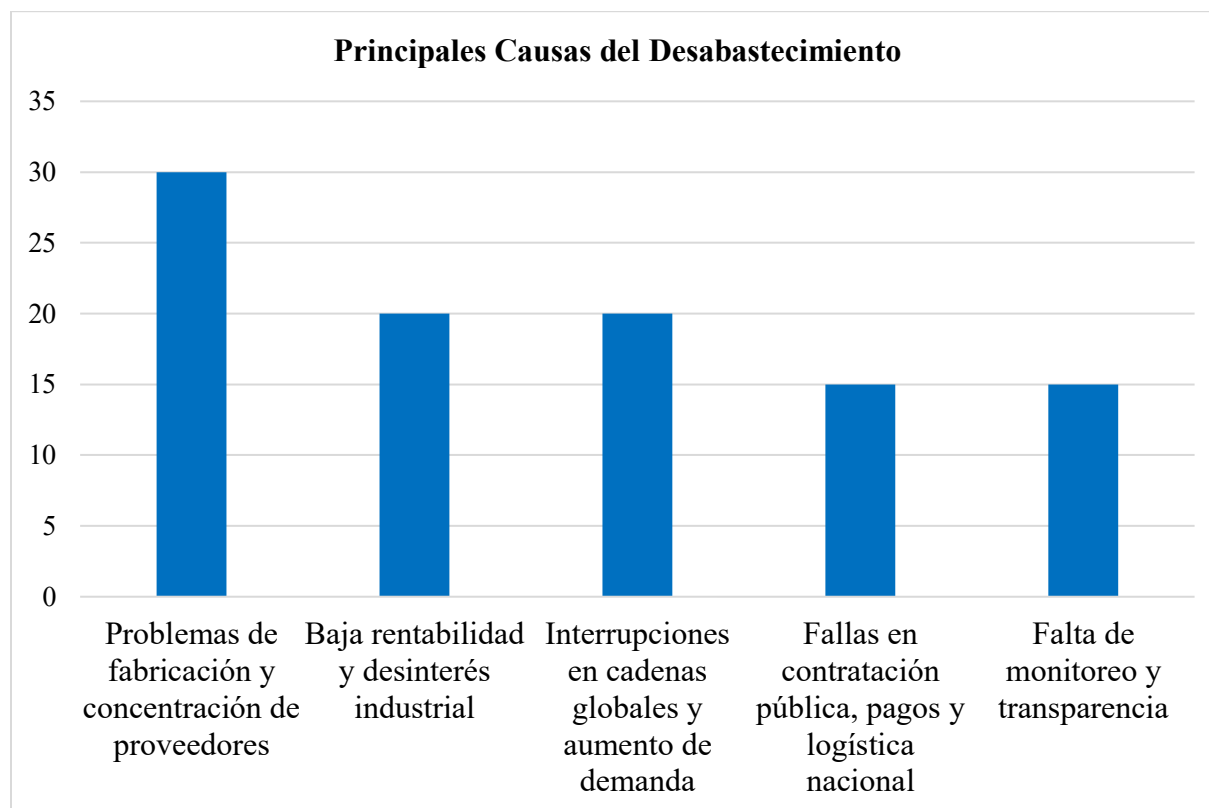
Implementar sistemas de trazabilidad y monitoreo en tiempo real.

Establecer protocolos estandarizados para notificación y clasificación de causas.

Con el fin de sintetizar la información obtenida en la revisión documental y bibliográfica, se elaboró una representación gráfica que resume las principales causas identificadas del desabastecimiento de medicamentos en Colombia durante el periodo 2015–2025. el análisis permitió agrupar los factores más frecuentes según su origen estructural, económico, logístico e institucional. en la siguiente figura se observa la proporción estimada de cada causa en el conjunto de hallazgos, evidenciando que los problemas de fabricación, la baja rentabilidad industrial y las fallas en la gestión pública concentran la mayor parte de los casos reportados en la última década.

Figura 1

Principales causas del desabastecimiento de medicamentos en Colombia (2015–2025)



Nota. Elaboración propia.

Las causas estructurales e industriales (fabricación y rentabilidad) explican alrededor del 50 % del fenómeno.

Los factores logísticos y de gestión (contratación, monitoreo) suman otro 30 %.

El impacto global y de mercado completa el 20 %, mostrando cómo las crisis internacionales y la dependencia de importaciones afectan el sistema nacional.

Conclusiones

El desabastecimiento de medicamentos en Colombia durante el período 2015–2025 constituye un problema multicausal y persistente que afecta tanto a fármacos de uso común (antibióticos, analgésicos, soluciones parenterales) como a tratamientos especializados (anticonvulsivantes, oncológicos y anestésicos).

Los datos revisados (p. ej. Sabogal & Tucker, 2022; reportes INVIMA) muestran que el fenómeno no es episódico, dado el número significativo de códigos ATC afectados y la prolongada duración de algunos episodios, lo que evidencia vulnerabilidades estructurales en la cadena farmacéutica nacional.

Entre las causas predominantes se identificaron: concentración de proveedores y fallas en la producción; baja rentabilidad y desinterés industrial por productos de márgenes reducidos; interrupciones en cadenas globales de suministro; fallas en contratación pública y liquidez; y deficiencias en sistemas de información y monitoreo.

El marco normativo analizado (Resolución 2025010547, 2025; Resolución 525, 2025; Circular Externa 017, 2025) aporta instrumentos útiles para la gestión del riesgo y la respuesta operativa, pero su eficacia está limitada por problemas de implementación, coordinación interinstitucional y factores exógenos (dependencia de insumos importados, dinámicas de mercado).

La evidencia muestra impactos clínicos tangibles: sustituciones terapéuticas forzadas, interrupciones de tratamientos crónicos, riesgo aumentado de complicaciones y presión adicional sobre servicios hospitalarios, lo que convierte al desabastecimiento en un problema de seguridad del paciente y de equidad en salud.

Para mitigar el fenómeno es imprescindible abordar simultáneamente intervenciones regulatorias, económicas, productivas y tecnológicas; las acciones fragmentadas o meramente reactivas resultan insuficientes frente a su naturaleza sistémica.

Recomendaciones

Recomendaciones Estratégicas (Política y Gobierno)

1. Implementar un Plan Nacional de Seguridad de Suministro de Medicamentos que articule metas, responsabilidades y recursos entre el Ministerio de Salud, INVIMA, Minsalud (direcciones regionales), EPS y laboratorios.
 - *Responsable:* Ministerio de Salud / INVIMA.
 - *Horizonte:* Corto–mediano plazo (6–18 meses).
2. Establecer una política de incentivos para producción local de principios activos y medicamentos esenciales (subsidios temporales, contratos de garantía de compra, beneficios fiscales para plantas nacionales).
 - *Responsable:* Ministerio de Industria y Comercio / Ministerio de Salud.
 - *Horizonte:* Mediano–largo plazo (12–36 meses).
3. Crear un fondo de contingencia financiera para garantizar liquidez a proveedores estratégicos frente a demoras en pagos por parte de EPS y entidades estatales.
 - *Responsable:* Ministerio de Hacienda / Ministerio de Salud.
 - *Horizonte:* Corto plazo (6–12 meses).

Recomendaciones Operativas (Monitoreo y Logística)

4. Fortalecer y armonizar los sistemas de monitoreo y alerta temprana (INVIMA, SISMED y plataformas territoriales), incorporando datos de stock en tiempo real de distribuidores y prestadores para activar planes de contingencia antes de que la escasez impacte la atención.
 - *Responsable:* INVIMA / Ministerio de Salud / Departamentos de salud.
 - *Horizonte:* Corto–mediano plazo (6–18 meses).

5. Diseñar y mantener stocks estratégicos regionales para medicamentos prioritarios (antibióticos, insulinas, anestésicos), con rotación y control de calidad, para amortiguar choques de suministro externos.
 - *Responsable:* Ministerio de Salud / Secretarías de Salud.
 - *Horizonte:* Mediano plazo (12–24 meses).
6. Mejorar la cadena logística mediante la optimización de procesos de compra, inventarios y distribución (digitalización de inventarios, compras consolidadas regionales cuando proceda).
 - *Responsable:* Entidades compradoras (ESE, EPS, centrales de compra).
 - *Horizonte:* Corto–mediano plazo (6–18 meses).

Recomendaciones Regulatorias y Económicas

7. Revisar los mecanismos de fijación de precios para evitar que **productos** esenciales sean poco rentables; evaluar fórmulas que permitan sostenibilidad industrial sin sacrificar acceso (precios de referencia, compras públicas garantizadas).
 - *Responsable:* Ministerio de Salud / Comisión Reguladora de Precios.
 - *Horizonte:* Mediano plazo (12–24 meses).
8. Simplificar y agilizar los trámites regulatorios críticos (registro, cambios de planta, autorización de importaciones excepcionales) *manteniendo* estándares de calidad, aprovechando experiencias de planes de contingencia como el regulado por la Resolución 2025010547.
 - *Responsable:* INVIMA.
 - *Horizonte:* Corto plazo (6–12 meses).

Recomendaciones para Investigación y Transparencia

9. Promover estudios de evaluación periódica sobre la impacto clínico y económico del *desabastecimiento* (costos en salud, años de vida ajustados por calidad perdidos y análisis de mercados) para priorizar intervenciones.
 - *Responsable:* Universidades / Centros de *investigación* / *Ministerio de Salud*.
 - *Horizonte:* Corto–mediano plazo (6–18 meses).
10. Implementar políticas de transparencia y reporte público donde se publiquen indicadores mensuales sobre disponibilidad, causas reportadas y medidas adoptadas, para fortalecer rendición de cuentas y cooperación entre actores.
 - *Responsable:* INVIMA / *Ministerio de Salud*.
 - *Horizonte:* Corto plazo (3–12 meses).

Referencias Bibliográficas

- Agencia Europea de Medicamentos (EMA). (2010, marzo 30). *Incentivos para medicamentos huérfanos*. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/research-development/orphan-designation-research-development/orphan-incentives>
- Aguilar, A., & Linares, Y. (2019). *Evaluación de las consecuencias del desabastecimiento de medicamentos oncológicos en los servicios farmacéuticos de Bogotá* [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A)].
- Alfaouri, M., Jaaron, A., & Igudia, E. (2025). Desafíos de la gestión de la cadena de suministro farmacéutica en países en desarrollo: Una revisión sistemática de la literatura. *Journal of African Business*, 26(4).
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15228916.2025.2532943>
- Amariles, P., Salamanca, C., Moreno, C., Gutiérrez, J., Machado, M., Amariles, P., Salamanca, C., Moreno, C., Gutiérrez, J., & Machado, M. A. (2023). Política industrial farmacéutica, un requisito clave para la autonomía sanitaria de Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23022>
- Asociación Colombiana de Farmacología. (2024, noviembre 29). *Crisis de desabastecimiento de medicamentos en Colombia*. Asociación Colombiana de Farmacología.
<https://asocolfarma.com/crisis-de-desabastecimiento-de-medicamentos-en-colombia/>
- Audifarma. (2024). *Comunicado proceso: Reorganización Audifarma*. Audifarma.
<https://audifarma.com.co/comunicado-proceso-de-reorganizaci-n-audifarma>
- Baker & McKenziE. (2025). *México: Nuevas reglas para la compra consolidada de medicamentos y dispositivos médicos para 2025-2026*. Baker & McKenziE.

<https://insightplus.bakermckenzie.com/bm/healthcare-life-sciences/mexico-new-rules-for-the-consolidated-purchase-of-drugs-and-medical-devices-for-2025-2026>

Bautista, S. (2023). *Desabastecimiento de medicamentos durante la pandemia COVID-19: Una perspectiva de químicos farmacéuticos hospitalarios* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/items/4f69b290-c0db-45fa-ae99-777e80226d3a>

Bayona, H. (2024). De la inteligencia artificial y la neurología: Reminiscencias del XVI Congreso Colombiano de Neurología. *Acta Neurológica Colombiana*, 40(2). <https://doi.org/10.22379/anc.v40i2.1295>

Becerra, C. H. R. (2025, julio 12). *Las crisis son también una oportunidad*. El País América Colombia. <https://elpais.com/america-colombia/2025-07-12/las-crisis-son-tambien-una-oportunidad.html>

Circular externa 017. (2025). *Circular externa 017 de 2025*. Entidades promotoras de salud, entidades adaptadas. Instituciones prestadoras de servicios de salud, proveedores, operadores logísticos, gestores farmacéuticos, comunidad médica o científica, usuarios, pacientes y demás actores del sistema general de seguridad social en salud. 9 de mayo de 2025.

Consultor Salud. (2024). *Invima revela medicamentos desabastecidos y en riesgo en Colombia: ¿Cuáles son las principales causas?* Consultor Salud. <https://consultorsalud.com/invima-medicamentos-desabastecidos-en-colombia/>

Consultor Salud. (2025a, mayo 29). Gestores farmacéuticos deben más de 6 billones de pesos a la industria, según la Supersalud. *Consultor Salud*. <https://consultorsalud.com/gestores-farmaceuticos-6-billones-supersalud/>

- Consultor Salud. (2025b, junio 13). Compras conjuntas en salud: Cundinamarca ahorra más de \$10.700 millones en medicamentos e insumos médicos. *Consultor Salud*.
<https://consultorsalud.com/compras-conjuntas-salud-cundi-medicamentos/>
- Correa, K., Rodríguez, C., & Ramírez, A. (2025). *Análisis del desabastecimiento de medicamentos en Colombia: Un enfoque basado en datos públicos para 2024-2025* [Tesis de especialización, Corporación Unificada Nacional de Educación Superior (CUN)].
- Escandón, D., Hurtado, A., & Arias, A. (2016). The Colombian pharmaceutical industry: Factors affecting export. *European Journal of Management and Business Economics*, 25(2), 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.redee.2015.10.004>
- Figueredo, D., & Vargas, I. (2020). El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino. *Justicia*, 23, 125-150.
<https://doi.org/10.17081/just.25.37.3528>
- Folleco, L., Pantoja, C., & Gómez, B. (2024). Desabastecimiento de medicamentos neurológicos en Colombia. *Acta Neurológica Colombiana*, 40(2).
<https://doi.org/10.22379/anc.v40i2.1840>
- Forbes Staff. (2025). *Deuda oficial con los gestores farmacéuticos se acerca a \$4 billones y afecta la entrega de medicamentos, según Fenalco*. Forbes Colombia.
<https://forbes.co/2025/03/21/economia-y-finanzas/deuda-oficial-con-los-gestores-farmacuticos-se-acerca-a-4-billones-y-afecta-la-entrega-de-medicamentos-segun-fenalco/>

- Franco, C. (2020). Publicación: Un modelo de simulación para evaluar los costos de la cadena de suministro farmacéutica en hospitales: El caso de un hospital colombiano. *DARU, Journal of Pharmaceutical Sciences*, 28(1). <https://hdl.handle.net/10818/62669>
- Fuertes, D., Gil, J., & Mendoza, B. (2024). *Diseño de propuesta tecnológica interoperable en los hospitales públicos de las subredes de atención de Bogotá para disminuir el desabastecimiento de medicamentos por vencimiento* [Tesis de especialización, Universidad ECCI]. <https://repositorio.ecci.edu.co/server/api/core/bitstreams/04042f2f-3dc9-4fdd-b5af-857bbe1f5be4/content>
<https://repositorio.ecci.edu.co/server/api/core/bitstreams/04042f2f-3dc9-4fdd-b5af-857bbe1f5be4/content>
- Gil, J. (2022, noviembre 15). Farmacéuticas de Colombia abogan por política que impulse autonomía sanitaria. *SWI swissinfo.ch*. [https://www.swissinfo.ch/spa/farmacéuticas-de-colombia-abogan-por-política-que-impulse-autonomía-sanitaria/48058930](https://www.swissinfo.ch/spa/farmac%C3%A9uticas-de-colombia-abogan-por-pol%C3%ADtica-que-impulse-autonom%C3%ADa-sanitaria/48058930)
- Gómez, L. (2024). *Desabastecimiento de medicamentos en Colombia se debe a problemas estructurales en la fabricación, aseguró el Invima*. Infobae. <https://www.infobae.com/colombia/2024/08/14/desabastecimiento-de-medicamentos-en-colombia-se-debe-a-problemas-estructurales-en-la-fabricacion-aseguro-el-invima/>
- González, A. (2020). *Impacto clínico y económico del desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de cáncer de mama en Colombia* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78296>
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). (2026). *Desabastecimientos*. INVIMA. <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/desabastecimientos>

- Ledezma, M., Amariles, P., Vargas, C., & Rossi, F. (2020). Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: Revisión estructurada de la literatura. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(1), 1-14.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e332273>
- Ley 2386. (2024). *Ley 2386 de 2024*. Por medio de la cual se establecen las pautas de la Política Nacional de investigación científica, desarrollo tecnológico, innovación y producción de la industria farmacéutica para la autonomía sanitaria de Colombia y se dictan otras disposiciones. 25 de julio de 2024. D.O. No. 52828.
- López, J. (2021). *Análisis de factores asociados a las alertas de desabastecimiento de medicamentos presentadas en Colombia entre 2012 y 2018* [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia.
- López, J. (2023). *El desabastecimiento de medicamentos en Colombia y el rol de varios sectores en esta problemática*. Periódico UNAL. <https://periodico.unal.edu.co/articulos/el-desabastecimiento-de-medicamentos-en-colombia-y-el-rol-de-varios-sectores-en-esta-problematika?>
- Mendoza, A., Acosta, A., Vanegas, E., & Latorre, M. (2017). Pharmaceutical policy in Colombia. En *Pharmaceutical Policy in Countries with Developing Healthcare Systems* (pp. 193-219). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-51673-8_10
- Mi Oriente. (2023, junio 30). *La UdeA duplicó la producción de medicamentos desabastecidos en Colombia*. <https://mioriente.com/secciones/salud/udea-produccion-medicamentos.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *La deuda acumulada de las EPS que asciende a \$32 billones de pesos, evidencia el colapso del modelo actual de intermediación y la*

necesidad inaplazable de reformar de manera estructural el sistema de salud.

<https://www.minsalud.gov.co/cc/noticias/2025/paginas/deuda-acumulada-de-eps-asciende-a-32-billones-de-pesos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2026a). *Páginas—Abastecimiento de Medicamentos.*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/paginas/desabastecimiento.aspx?>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2026b). *Seguridad del paciente.* Ministerio de Salud y

Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx?>

Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y

Alimentos (INVIMA. (2023). *Realidad sobre el desabastecimiento o la escasez de medicamentos en Colombia.*

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR).

(2017). *Access to essential medicines is a fundamental element of the right to health.*

OHCHR. <https://www.ohchr.org/en/stories/2017/03/access-essential-medicines-fundamental-element-right-health>

Oldfield, L., Penm, J., Mirzaei, A., & Moles, R. (2025). Prices, availability, and affordability of

adult medicines in 54 low-income and middle-income countries: Evidence based on a secondary analysis. *The Lancet Global Health*, 13(1), e50-e58.

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00442-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00442-X)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Seguridad del paciente.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Advancing towards universal health in*

Latin America and the Caribbean: Lessons from the COVID-19 pandemic. OPS.

<https://www.paho.org/en/stories/advancing-towards-universal-health-latin-america-and-caribbean-lessons-covid-19-pandemic>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025a, junio 9). *OPS promueve el fortalecimiento de las cadenas de valor para la producción de vacunas en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud (OPS).

<https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2025-ops-promueve-fortalecimiento-cadenas-valor-para-produccion-vacunas-america-latina>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025b, septiembre 29). *Medicamentos y Tecnologías Sanitarias*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/medicamentos-tecnologias-sanitarias>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD). (2024, febrero 23).

Securing Medical Supply Chains in a Post-Pandemic World. OECD. OECD.

<https://doi.org/10.1787/119c59d9-en>

Resolución 525 de 2025. (2025). Por la cual se modifica el numeral 3.8 y 3.8.1 del Anexo Técnico «Guía para el desarrollo y presentación de los estudios de estabilidad de medicamentos de síntesis química» de la Resolución 3157 de 2018 y se dictan otras disposiciones. 28 de mayo de 2025.

Resolución 2025010547 de 2025. (2025). Por la cual se adopta un Plan de Contingencia para la gestión de trámites de Registro Sanitario y trámites asociados de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y se dictan otras disposiciones. 19 de marzo de 2025.

- Reynoso, L. (2025, enero 24). La falta de medicamentos agobia a los pacientes en Colombia: “Si la salud es un derecho, ¿por qué nos niegan las cosas?” *El País América Colombia*.
<https://elpais.com/america-colombia/2025-01-24/la-falta-de-medicamentos-agobia-a-los-pacientes-en-colombia-si-la-salud-es-un-derecho-por-que-nos-niegan-las-cosas.html>
- Rincón-Valenzuela, D. A., & Gómez-Ardila, C. (2024). Shortage of perioperative supplies and drugs: Theory and practical implications. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 52(2).
<https://doi.org/10.5554/22562087.e1100>
- Rodríguez, C. D., Torres Correa, K. A., & Durango Ramírez, A. (2025). *Análisis del desabastecimiento de medicamentos en Colombia: Un enfoque basado en datos públicos para 2024-2025*. <https://repositorio.cun.edu.co/handle/cun/9722>
- Rodríguez, D. (2022). *Crisis en la salud: Deuda con hospitales y clínicas en Colombia supera los \$20 billones*. Portafolio. <https://www.portafolio.co/economia/gobierno/crisis-en-la-salud-deuda-con-hospitales-y-clinicas-en-colombia-supera-los-20-billones-626975?>
- Rodríguez, D. (2025). Presupuestos máximos en salud: Faltan recursos 2025 y crece el peso de cuidadores en servicios complementarios. *Portafolio*.
https://www.portafolio.co/economia/finanzas/presupuestos-maximos-en-salud-faltan-recursos-2025-y-crece-el-peso-de-cuidadores-en-servicios-complementarios-639073?utm_source=chatgpt.com
- Sabogal, M., & Tucker, E. (2022). Drug shortages in low- and middle-income countries: Colombia as a case study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), 42.
<https://doi.org/10.1186/s40545-022-00439-7>

Salazar, M. (2022). La declaración de interés público de medicamentos en Colombia como mecanismo de protección del derecho a la salud desde el derecho internacional de los derechos humanos. *UNA Rev. Derecho*, 7(1).

Secretaría de salud. (2025). Desabastecimiento, riesgo y monitorización de medicamentos.

SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá.

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/desabastecimiento-medicamentos/>

Secretaría Distrital de Salud. (2026). *Antecedentes de la Seguridad del Paciente en Colombia.*

<https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/Seguridad-del-paciente.aspx?>

Síntese de Substâncias no Combate à Doenças Tropicais (SSCDT). (s. f.). Farmanguinhos.

SSCDT. Recuperado <https://sscdt.org/en/farmanguinhos/>

Vargas, A. (2023, marzo 23). *Ante escasez de medicamentos, la UdeA pone a disposición su planta de producción.* Universidad de Antioquia.

Apéndices

Apéndice A

Desabastecimiento de medicamentos en Colombia (2015-2015)

Autor / Entidad	Año	Título	Tipo de documento	Enfoque	País / Región	Objetivo / Tema	Principales hallazgos	Fuente / Cita
Sabogal De La Pava, M. L. & Tucker, E. L.	2022	Desabaste cimient de medicame ntos en países de ingresos bajos y medios: el caso de Colombia	Artículo original	Cuantita tivo descripti vo	Colombia	Evaluar el desabastecimien to de medicamentos en Colombia entre 2015 y 2021.	Se identificaron 173 códigos ATC en escasez; causas principales: problemas de fabricación, pocos proveedores; duración promedio de la escasez 1,6 años.	(M. Sabogal & Emely, 2022)
Rincón-Valenzuela, D. A. & Gómez-Ardila, C.	2024	Escasez de insumos y medicame ntos perioperat orios: teoría e implicacio nes prácticas	Artículo de revisión	Narrativ o / mixto	Colombia	Analizar la escasez de insumos y medicamentos en el contexto perioperatorio y sus implicaciones prácticas.	Identifica causas como aumento de la demanda, sistemas de licitación, y dificultades en la sostenibilidad de la industria farmacéutica. Propone	(Rincón-Valenzuela & Gómez-Ardila, 2024)

						fortalecer la producción nacional y la transparencia en la cadena de suministro.	
						Se evidencia un aumento del desabastecimiento desde la	
Folleco- Insuasty, L., Pantoja- Ruiz, C. & Gómez- Arias, B.	2024	Desabaste- cimiento de medicame- ntos neurólogic- os en Colombia	Carta / Artículo breve	Mixto	Colombia	Analizar la escasez de medicamentos neurológicos en Colombia.	causas principales: retrasos regulatorios (INVIMA), aumento de demanda y baja rentabilidad. (Bayona, 2024)
Oldfield, L. et al.	2025	Precios, disponibili- dad y asequibili- dad de medicame- ntos para adultos en países de ingresos	Artículo original	Cuantita- tivo compara- tivo	Multinaci- onal (54 países)	Evaluar la disponibilidad, precios y accesibilidad de medicamentos esenciales mediante el método OMS- HAI.	Se documentan diferencias significativas en disponibilidad y precios entre países; en varios, los medicamentos esenciales presentan costos (Oldfield et al., 2025)

bajos y	elevados o bajo
medios	stock.

Nota. Elaboración propia con base en Sabogal De La Pava y Tucker, 2022; Rincón y Gómez, 2024; Folleco et al., 2024; Oldfield et al., 2025. La tabla presenta una síntesis de estudios científicos revisados en bases de datos académicas (PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar) relacionados con el desabastecimiento de medicamentos en Colombia y países de ingresos medios.

La anterior matriz presenta una recopilación y análisis de fuentes bibliográficas relevantes relacionadas con el desabastecimiento de medicamentos en Colombia durante el período 2015 a 2025. Se incluyeron documentos de tipo científico, técnico, normativo e institucional, obtenidos de bases de datos académicas (Scopus, PubMed, SciELO, Google Scholar), así como de fuentes oficiales como el Ministerio de Salud, INVIMA, SISMED, la OPS y la OMS. También se consideraron normativas nacionales y reportes de medios especializados que han documentado la evolución del problema en el país. El propósito de esta matriz es identificar los enfoques investigativos, causas estructurales, impactos y estrategias implementadas frente al desabastecimiento, con el fin de aportar una visión integral y actualizada sobre este fenómeno que afecta la garantía del derecho a la salud en Colombia.

Apéndice B

Resolución no. 2025010547 de 2025

Nombre del documento	Resolución no. 2025010547 de 2025
Tipo de documento	Resolución
Año	2025
Institución emisora	Ministerio de Salud y Protección Social
Objetivo del documento	Establecer lineamientos para la gestión del riesgo de desabastecimiento y definir criterios para declarar medicamentos en riesgo o desabastecidos.
Resumen del contenido	Define procedimientos para identificar, monitorear y gestionar riesgos de desabastecimiento, con protocolos para planes de contingencia y coordinación interinstitucional.
Factores asociados	<ul style="list-style-type: none"> – Escasez de materias primas – Problemas logísticos y de distribución – Deudas del sistema de salud – Trámites regulatorios y retrasos
Medidas o estrategias propuestas en el documento	Monitoreo continuo, planes de contingencia, comunicación interinstitucional, sanciones por incumplimiento.
Nivel de implementación	Parcialmente implementado
Impacto esperado o reportado	Mejora disponibilidad y tiempos de respuesta, requiere mayor transparencia y seguimiento.

Observaciones	Es fundamental fortalecer la comunicación y transparencia para evitar futuros desabastecimientos
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota. Elaboración propia con base en Resolución no. 2025010547 de fecha 19 de marzo de 2025.

La tabla presenta la ficha técnica de la *Resolución no. 2025010547 de 2025*, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se establecen los lineamientos para la gestión del riesgo de desabastecimiento de medicamentos en Colombia.

Apéndice C

Resolución no. 525 de 2025

Nombre del documento	Resolución no. 525 de 2025
Tipo de documento	Resolución
Año	2025
Institución emisora	Ministerio de Salud y Protección Social
Objetivo del documento	Actualizar el régimen de precios máximos para medicamentos esenciales y garantizar acceso asequible.
Resumen del contenido	Regula fijación, revisión y control de precios con énfasis en medicamentos para enfermedades prioritarias.
Factores asociados	Precios no regulados, barreras económicas para producción nacional.
Medidas o estrategias propuestas en el documento	Control y regulación de precios, incentivos para producción local, vigilancia y sanciones.
Nivel de implementación	En proceso
Impacto esperado o reportado	Acceso más equitativo y sostenible, depende de fiscalización efectiva.
Observaciones	Importante asegurar el cumplimiento y seguimiento.

Nota. Elaboración propia con base en Resolución 00000525- (28 mar 2025). La tabla presenta la ficha técnica correspondiente a la resolución no. 525 de 2025, expedida por el ministerio de salud y protección social, en la cual se establecen lineamientos para la regulación de precios de medicamentos esenciales.

Apéndice D

Circular externa no. 017 de 2025

Nombre del documento	Circular Externa no. 017 de 2025
Tipo de documento	Circular
Año	2025
Institución emisora	Ministerio de Salud y Protección Social
Objetivo del documento	Definir instrucciones para gestión de abastecimiento y distribución en contingencias.
Resumen del contenido	Describe responsabilidades y mecanismos para asegurar suministro en emergencias.
Factores asociados	Falta de coordinación, debilidades logísticas, comunicación deficiente.
Medidas o estrategias propuestas en el documento	Planes de contingencia, coordinación interinstitucional, capacitación y monitoreo.
Nivel de implementación	Implementado
Impacto esperado o reportado	Minimiza impacto en crisis, requiere capacitación continua.
Observaciones	Fundamental capacitar y mejorar el seguimiento

Nota. Elaboración propia con base en *CIRCULAR EXTERNA N°00000017 DE 2025*. La tabla presenta la ficha técnica de la circular externa no. 017 de 2025, emitida por el ministerio de salud y protección social, la cual establece orientaciones para la gestión y seguimiento de los riesgos de desabastecimiento de medicamentos en el territorio nacional.

Los apéndices B, C y D describen diversas estrategias y herramientas jurídicas, técnicas e institucionales para enfrentar el desabastecimiento de medicamentos en Colombia durante el año 2025, de la siguiente manera: