Imprimir

En medio del debate nacional sobre la reforma al sistema de salud, la Corte Constitucional ha emitido el Auto 559 de 2025, tras analizar 30 tutelas presentadas por ciudadanos a quienes sus EPS les negaron medicamentos. Este auto recuerda una verdad esencial: las Entidades Promotoras de Salud (EPS) no pueden suspender, negar ni retener la entrega de medicamentos a los pacientes.
La decisión de la Corte llega en un contexto preocupante. Diversas EPS, escudándose en supuestas dificultades financieras, han empezado a restringir el acceso a tratamientos, vulnerando abiertamente el derecho fundamental a la salud. Aún más alarmante que la conducta misma es la narrativa que estas entidades han construido: culpar al Gobierno Nacional por la insuficiencia en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), sin presentar evidencia técnica sólida que sustente tal afirmación.

Esta estrategia no es nueva. Las EPS han operado durante años bajo un modelo de intermediación financiera que les permite administrar recursos públicos con escasa transparencia y limitada rendición de cuentas. El auto de la Corte es contundente al establecer que ninguna dificultad administrativa, financiera o contractual justifica la vulneración de los derechos de los pacientes. En lugar de asumir su responsabilidad, las EPS están utilizando el sufrimiento de los ciudadanos como herramienta de presión política para bloquear una reforma que busca precisamente garantizar atención oportuna, integral y sin barreras.

La Corte evidenció que, en varios casos, los medicamentos recetados no fueron entregados a tiempo, la información clínica no fue actualizada por las partes involucradas, y, en otros, aunque se realizó una entrega inicial, no se garantizó la continuidad del tratamiento. Estos hallazgos confirman lo que por años ha sido documentado: la negación o retención de medicamentos por parte de las EPS no es un hecho aislado, sino una práctica estructural y sistemática.

Durante tres décadas, diversas Entidades Promotoras de Salud (EPS) han implementado mecanismos que, en la práctica, limitan la capacidad de los médicos para formular

medicamentos, configurando una forma encubierta de negación del derecho a la salud. No solo han restringido los principios activos que pueden ser prescritos por el médico tratante a través de sistemas informáticos cerrados, autorizaciones previas o protocolos rígidos que desconocen la autonomía profesional, sino que, además, aun cuando la fórmula médica ha sido expedida, los medicamentos terminan “almacenados” en los dispensarios, sin ser entregados al paciente. La situación se agrava cuando las EPS o sus operadores farmacéuticos afirman que no hay disponibilidad del fármaco, pero no generan ninguna alternativa oportuna de solución. Esta dinámica obliga al paciente a peregrinar entre el médico, la EPS y la farmacia, en un juego de “ires y venires” que desgasta, retrasa tratamientos y pone en riesgo la salud, especialmente de quienes viven con enfermedades crónicas o condiciones de alto costo. Esta práctica configura una barrera estructural, encubierta bajo procedimientos administrativos, que desvía la responsabilidad de la EPS, genera desesperanza en los usuarios y vulnera de forma sistemática la integralidad del derecho a la salud.

Ya en 2010, la Defensoría del Pueblo alertaba que las quejas por negación de medicamentos encabezaban las vulneraciones al derecho a la salud. Y en 2008, la Corte, mediante la Sentencia T-760, había ordenado medidas para eliminar estos obstáculos administrativos injustificados, usados frecuentemente como mecanismos de contención de costos. A pesar de estos llamados, las EPS han persistido en utilizar la negación de medicamentos como herramienta de presión, demostrando la incapacidad del modelo actual para garantizar la atención integral oportuna.

Licencias obligatorias: una herramienta ignorada

Las licencias obligatorias son un mecanismo legítimo, contemplado en el Acuerdo sobre los ADPIC de la OMC (1995), que permite a los gobiernos autorizar la producción o importación de medicamentos genéricos sin el consentimiento del titular de la patente, en casos de interés público, como emergencias sanitarias o cuando los altos precios impiden el acceso.

Países como Brasil, Tailandia y Ecuador han utilizado esta figura para proteger la vida de sus

ciudadanos. Colombia, sin embargo, ha sido renuente a aplicarla, a pesar de que la Ley 1648 de 2013 y la Decisión 486 de la Comunidad Andina lo permiten. La negativa estatal ha respondido más a presiones diplomáticas y empresariales que a criterios de salud pública.

Un caso emblemático fue el de imatinib, medicamento usado para tratar leucemia. En 2016, el Ministerio de Salud frenó la solicitud de licencia obligatoria, pese a las evidencias técnicas y al respaldo social, tras presiones de la industria farmacéutica y del gobierno de Estados Unidos. Este episodio mostró cómo, en Colombia, los intereses comerciales han pesado más que el derecho a la salud.

Uno de los casos más representativos de esta tensión fue la llamada “batalla por Kaletra”, un antirretroviral fundamental en el tratamiento del VIH/SIDA. Durante años, su precio —fijado por la multinacional Abbott— fue desproporcionadamente alto, afectando el acceso de los pacientes y la sostenibilidad del sistema.

Desde 2008, organizaciones sociales y académicas impulsaron la declaratoria de interés público para Kaletra, como paso previo a una licencia obligatoria que permitiera la importación de versiones genéricas más económicas. A pesar del sólido respaldo técnico y ciudadano, el Ministerio de Salud se negó reiteradamente a avanzar en este proceso, cediendo ante las presiones de la industria y de embajadas extranjeras. Este caso reveló la debilidad del Estado frente a los poderes corporativos, así como la falta de voluntad política para aplicar herramientas legítimas de defensa del derecho a la salud.

El acceso a medicamentos esenciales es una expresión concreta del derecho fundamental a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y reiterado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Este derecho debe ser garantizado de forma oportuna, integral y sin discriminación.

Los medicamentos no pueden ser tratados como simples mercancías reguladas por las leyes del mercado. Son bienes sociales indispensables, y su negación, retraso o encarecimiento injustificado puede equivaler a negar el derecho a la salud. En casos graves, esta práctica

puede constituir una forma de violencia institucional.

Las EPS no solo debe abstenerse de restringir el acceso a medicamentos, sino también actuar activamente para garantizar que estos sean disponibles, seguros, eficaces y asequibles para toda la población, sin importar su capacidad de pago.

La reforma que se discute actualmente en el Senado busca recuperar la rectoría pública del sistema de salud, garantizar el flujo transparente de recursos y eliminar los incentivos perversos que hoy permiten que se niegue atención o se retengan medicamentos en nombre de la rentabilidad.

Lo que está en juego no es simplemente un debate técnico entre actores del sistema. Está en juego la vida y la salud de millones de colombianos. La Corte ha sido clara: los derechos no se negocian. Ahora le corresponde al país, al Congreso y a la ciudadanía, defender una reforma que garantice esos derechos de manera estructural y sostenible.

Referencia Bibliográfica:

https://www.corteconstitucional.gov.so/noticias/24163

Holguín, G. (2007). La guerra contra los medicamentos genéricos: un crimen silencioso. Bogotá: IFARMA.

Ana María Soleibe Mejía, Presidenta Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: RTVC Noticas