

# TRANSPARENCIA EN LA FINANCIACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PARA LA VACUNACIÓN DE LA COVID-19 EN COLOMBIA.



COLOMBIA 2023

AGENDA  
REGIONAL  
PARA UNA  
VACUNA  
UNIVERSAL  
CONTRA LA COVID-19



**UNAL** CENTRO DE PENSAMIENTO  
Medicamentos, Información y Poder



# Transparencia en la financiación y distribución de recursos para la vacunación de la COVID-19 en Colombia

Mayo, 2023

## Médicos del Mundo Francia – Colombia

Presente en Francia y en 73 países, Médicos del Mundo es un movimiento internacional independiente de activistas que curan, son testigos y acompañan el cambio social. Basándonos en nuestros 373 programas médicos innovadores y la promoción basada en la evidencia, permitimos que las personas excluidas y sus comunidades accedan a la salud mientras luchan por el acceso universal a la atención.

En Colombia se estructuran tres ámbitos de actuación: apoyo a las víctimas de crisis y conflictos, promoción de la salud sexual y reproductiva (SSR) y la atención a las poblaciones migrantes y desplazadas (MDS). Los principios de apertura, transparencia y desarrollo colectivo guían los valores y la gobernanza de nuestra asociación.

Entender las diferentes maneras de hacer, decir y pensar sobre la salud nos permite actuar de la manera más efectiva posible. Esta es la razón por la que Médicos del Mundo sitúa la diversidad cultural y social de las poblaciones en el centro de su ética y práctica humanitaria.

## Centro de pensamiento, medicamentos, información y poder de la Universidad Nacional de Colombia

Desde el año 2016, el Centro de Pensamiento Medicamentos, Información y Poder de la Universidad Nacional de Colombia ha desarrollado actividades de incidencia en el debate sobre política y regulación farmacéutica nacional e internacional para mejorar el acceso y el uso racional de medicamentos, a través de documentos de posición, foros temáticos académicos y de discusión social abierta, a la vez que mediante la presencia en los espacios de participación formales establecidos por el gobierno dentro del país y en organismos internacionales.

## Oxfam Colombia

Es una organización colombiana, feminista, comprometida con la vida y la convivencia sostenible con el ambiente. Contribuye a la construcción de la paz en Colombia desde los territorios, con el liderazgo de las mujeres y de organizaciones de la sociedad civil para superar las desigualdades y garantizar la justicia social, de género y climática en el país.



**OXFAM**  
Colombia



**VACUNAS  
PARA LA GENTE**  
LATINOAMERICA

**Autores:** Luisa María Mendieta, José Daniel Rengifo, Juan Oviedo, Carlos Duran, Juanita Vahos

**Revisión y edición:** Claudia Vaca, Tatiana Orjuela  
Sandra Mojica, Sebastián Cifuentes



*Este material circula bajo una Licencia Creative Commons CC BY-SA 4.0. Usted puede compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como adaptar, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier finalidad, incluso comercial, siempre y cuando de el crédito correspondiente a la autoría y licencie las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. Para ver una copia de esta licencia visite: Creative Commons — Reconocimiento 4.0 Internacional — CC BY 4.0*

## Resumen

Con la crisis de salud pública, generada por la pandemia de la COVID-19 (*Coronavirus Infectious Disease 2019*), todos los países buscaron responder oportunamente movilizándolo talento humano, recursos monetarios e infraestructura tecnológica. En muchos casos, la misma estructura institucional del Estado, o su modificación a través de las facultades extraordinarias de los estados de excepción, hizo difícil la veeduría en el manejo de los recursos públicos, generando claras barreras en el acceso a esta información.

En Colombia la gestión de los recursos públicos para la vacunación se dio bajo procedimientos específicos, reglamentados a través de decretos con la declaratoria del estado de emergencia económica, social y ecológica. Estas normas, y la forma en la que fueron interpretadas por las instituciones, desatendieron los principios de la contratación pública y de la transparencia en el acceso a la información.

Este documento hace un análisis de las barreras a la transparencia en la financiación, negociación y distribución de los recursos de vacunación durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en Colombia. Se inicia con una descripción de los principales cambios normativos que dieron lugar al Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) como nueva fuente de financiación, y de cómo la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) asumió la labor de administrarla. Posteriormente se hace un análisis de las barreras en el acceso a la información sobre estos recursos en los sistemas de veeduría pública institucional.

Se concluye que la reglamentación de las fuentes de financiación, cuyo régimen de contratación es el derecho privado, generó serias afectaciones al derecho de acceso a la información pública nacional, pues la contratación no observó los procesos que prevé el derecho público y las entidades delegadas para ello no publicaron los contratos relacionados con esta gestión. Esta situación dio lugar a denuncias por parte de la sociedad civil, ante inconsistencias en los reportes sobre el uso del erario público para atender a la emergencia.

Posteriormente, se hace un análisis de las cláusulas de contratación firmadas por el Estado durante la adquisición de vacunas para la COVID-19, cláusulas que fueron conocidas por el equipo de investigación mediante un derecho de petición interpuesto ante la UNGRD, y que son [puestas a disposición del lector](#).

Finalmente, se identifican las barreras en el acceso a los contratos de adquisición de vacunas para la COVID-19, a través del estudio de las contiendas judiciales ocurridas entre la sociedad civil, el Gobierno Nacional y varias empresas farmacéuticas multinacionales. Entre estas contiendas se encuentran los diferentes instrumentos jurídicos (incidentes de nulidad, recusaciones, acciones de tutela e impugnaciones) usados para evitar el cumplimiento de la sentencia judicial que ordena su divulgación.

Ante los hallazgos de esta investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Al gobierno nacional se le recomienda publicar toda la información relacionada con los procesos contractuales del FOME ejecutados a través de la UNGRD.
2. El gobierno nacional debe modificar la reglamentación para que la UNGRD y sus intermediarios cumplan las normas de transparencia en el acceso a la información pública y usen los sistemas de información previstos para ello. Las normas de transparencia de los procesos de contratación facilitan la gestión eficiente de los recursos y una mayor legitimidad de las decisiones.
3. A las organizaciones de la sociedad civil se les recomienda mantener una agenda coordinada e implementar mecanismos de veeduría tanto formales como informales. Pues su papel dentro de la emergencia sanitaria fue crucial para lograr la divulgación de la información pública que se encuentra disponible hasta el momento.
4. Al momento de establecer esta agenda de incidencia, la sociedad civil debe considerar el rol de los medios de comunicación. Principalmente por dos razones: primero, porque su labor de divulgación facilita el acceso a información sobre el uso de recursos públicos, o a las denuncias interpuestas por su mal manejo. Segundo, porque tanto los medios formales como los informales inciden en la percepción popular sobre medidas de salud pública, como las vacunas. Muchas veces replicando información imprecisa o falsa que confunde al público y mina su confianza.
5. Es recomendable una participación más clara de las autoridades sanitarias sobre los estándares técnicos y de salud pública que soportan los procesos de adquisición de vacunas no autorizadas en el país, o en proceso de autorización de comercialización. Esta claridad no solo garantiza la protección de la salud, sino que puede ser un contrapeso a los intereses comerciales, o de otro tipo, que surgen en procesos de negociación en condiciones de emergencia.
6. Es deseable la configuración de una única plataforma de disposición de la información del gasto público para la atención de emergencias, o un mecanismo de consolidación de esta, pues la fragmentación de la información en diferentes entidades públicas dificulta el proceso de trazabilidad.

## Acrónimos y abreviaturas

ASUE	Autorizaciones Sanitarias de Uso de Emergencia
COVID-19	<i>Coronavirus Infectious Disease 2019</i>
COVAX	Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19
DPS	Departamento de Prosperidad Social
IIEA	Instituto Internacional de Estudios Anticorrupción
FAE	Fondo de Ahorro y Estabilización
FONPET	Fondo de Pensiones de las Entidades Territoriales
FOME	Fondo de Mitigación de Emergencias
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
GAVI Alliance	<i>The Global Alliance for Vaccines and Immunization</i>
Minhacienda	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social
PNV	Plan Nacional de Vacunación
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PTE	Portal de Transparencia Económica
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UNGRD	Unidad Nacional de Gestión de Riesgo del Desastre
SECOP	Sistema Electrónico para la Contratación Pública
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

## El principio de transparencia en situaciones de emergencia sanitaria

El acceso completo y oportuno a información sobre el uso de recursos públicos es esencial para la veeduría ciudadana y da cuenta del funcionamiento democrático del Estado. El principio de transparencia cobra especial relevancia cuando se trata de situaciones de emergencia en salud, como la vivida por la pandemia de la COVID-19 y el acceso a las vacunas.

Existen al menos dos dimensiones esenciales de la transparencia para responder a crisis de salud pública. Primero, la dimensión fiscal, porque el seguimiento de la sociedad civil en el manejo presupuestal no sólo es recomendable como política pública<sup>1</sup>, sino que es exigible como derecho. Segundo, la dimensión económica, porque la transparencia en la información soluciona asimetrías que impiden el uso óptimo de los recursos públicos, principalmente en el sector farmacéutico<sup>2</sup>.

En esta pandemia los lineamientos sobre transparencia no se tuvieron en cuenta como ejes transversales para las negociaciones entre actores públicos y privados<sup>3</sup>, tanto a nivel nacional como global. De hecho, en epidemias anteriores, ya se advertía de tendencias a esconder información de interés público dentro de las entidades gubernamentales, especialmente cuando su difusión amenaza el interés de algún sector económico específico<sup>4</sup>.

Durante la pandemia por la COVID-19 en los países latinoamericanos la situación no distó mucho de lo descrito. El principio de transparencia fue visto por los gobiernos como una piedra en el zapato. Un trámite burocrático que debía cumplirse por el dictamen de normas que, de todas maneras, podrían sortearse gracias al estado de excepción impuesto para controlar la transmisión de la enfermedad.

Bajo este entendido las exigencias de transparencia en el manejo de los recursos públicos por parte de la población civil fueron descartadas por los gobiernos argumentando la existencia de situaciones de emergencia que requerían de un manejo “especial” de la información. Situaciones en las que la revelación de dicha

---

<sup>1</sup> P. O'Malley., J. Rainford y A. Thompson. (2009) Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality. Bull World Health Organization; (87) pp. 614–618

<sup>2</sup> Berdud, M., Chalkidou, K., Dean, E., Ferraro, J., Garrison, L., Nemzoff, C., Towse, A. (2019). The Future of Global Health Procurement: Issues around Pricing Transparency. Research Paper 19/04, Office of Health Economics. Washington, D. C.

<sup>3</sup> Arguedas-Ramírez G. (2022) A Call to Action Against Persistent Lack of Transparency in Vaccine Pricing Practices During the COVID-19 Pandemic. Annals of Global Health.; 88(1): 87, pp. 1–6.

<sup>4</sup> P. O'Malley., J. Rainford y A. Thompson. (2009) *Ibidem*.

información era representada como una amenaza para la seguridad nacional<sup>5</sup> o simplemente para los compromisos contractuales adquiridos por los Estados<sup>6</sup>.

En cada país el cambio de la norma a través de los estados de excepción dio lugar a nuevas y diferentes formas de manejar los recursos públicos, negociar la adquisición de vacunas la COVID-19 y determinar su distribución en todo el territorio.

Este documento se ocupa de identificar las barreras a la transparencia en la financiación, negociación y distribución de dichos recursos en Colombia. Para ello se divide en tres secciones. La primera plantea el problema y contextualiza el caso colombiano. La segunda identifica las barreras de transparencia en el acceso a la información sobre los recursos destinados a la atención de la emergencia y la tercera analiza dichas barreras al momento de acceder a los contratos de adquisición de vacunas COVID-19.

La metodología para el análisis de los puntos descritos, además de la revisión documental, implicó la presentación de un derecho de petición ante la UNGRD por parte de una integrante del equipo de investigación a título personal, en calidad de ciudadana. Se solicitó información relacionada con el proceso de contratación y el envío de una copia digital de estos contratos, con el fin de comprobar la existencia de las barreras que se describen en este documento.

### [Nuevos actores y mecanismos involucrados en la adquisición de vacunas durante la emergencia sanitaria en Colombia.](#)

En Colombia durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 se declararon dos estados de emergencia económica, social y ecológica a través del Decreto 414 de 2020 y del Decreto 637 de 2020. Este régimen de excepción, que lo autoriza el artículo 215 de la Constitución Nacional, permitió a la Presidencia de la República expedir decretos con fuerza de ley sin realizar el trámite ordinario a través del Congreso de la República<sup>7</sup>. Estos decretos estaban destinados a adoptar medidas extraordinarias para afrontar la crisis generada por la pandemia y prevenir la extensión de sus efectos.

La adopción de estas medidas representó grandes retos para el régimen legal de las entidades gubernamentales que requerían atender las necesidades de la nación con celeridad y eficiencia. La principal preocupación del Gobierno Nacional era que los procedimientos de dicho régimen ataran la financiación, adquisición y distribución

---

<sup>5</sup> Suarez, Karina (16 de mayo de 2022) La Suprema Corte ordena reservar los contratos de las vacunas contra la covid-19 hasta 2025. El País. Consultado el 19/10/2022. [Disponible aquí.](#)

<sup>6</sup> Ruiz, I., Ocaranza, C., Colman, R., y Chavez, C. (9 de marzo de 2021) Vacunas secretas: gobiernos de América Latina otorgaron beneficios legales y tributarios a farmacéuticas. Ojo Público. Consultado el 19/10/2022. [Disponible aquí](#)

<sup>7</sup> El Estado de Emergencia es un mecanismo para atender una emergencia con inmediatez que no centraliza el poder público exclusivamente en el ejecutivo. Por un lado, la Corte Constitucional está encargada de revisar la exequibilidad de todos los decretos expedidos. Por otro lado, el Congreso de la República está encargado de validar sus motivaciones y es autónomo para modificar los decretos.

oportuna de insumos para estrategias prioritarias, como la vacunación contra la COVID-19.

Al mismo tiempo este régimen legal era entendido como un obstáculo para la negociación con las empresas multinacionales farmacéuticas responsables de suministrar las distintas vacunas, pues las normas de contratación y transparencia en el acceso a la información pública eran vistas como incompatibles con la reserva de información que se exigía para cerrar estos acuerdos.

Argumentando este contexto el Gobierno Nacional decretó medidas para simplificar los procesos de contratación, las cuales afectaron seriamente la transparencia en el manejo de los recursos públicos para adquirir y distribuir las vacunas contra la COVID-19, así como otros insumos sanitarios necesarios para la atención de esta enfermedad. Para entender mejor las implicaciones de estas medidas es importante conocer la normativa vigente para la adquisición de vacunas, cómo estas reglas cambiaron durante la emergencia sanitaria y qué nuevos actores se involucraron en la administración de estos recursos.

*i. La adquisición y distribución de vacunas antes de la emergencia sanitaria.*

De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Nacional<sup>8</sup> es el Estado quién debe asumir la prestación del servicio público de salud, en especial en casos de emergencia sanitaria, como el de la pandemia por la COVID-19. El Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante, Minsalud) tuvo la tarea de dirigir y coordinar una respuesta a esta situación extraordinaria, aprovechando la infraestructura institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los esfuerzos para alcanzar la cobertura universal (Ley 100 de 1993, artículo 2.b), necesarias en la estrategia de vacunación contra la COVID-19<sup>9</sup>.

Desde antes de la pandemia el SGSSS cuenta con experiencia en varias estrategias de inmunización para “disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles con vacunas”<sup>10</sup>. Por la relevancia de estas estrategias para el enfoque preventivo la ley centralizó la labor de adquirir y distribuir oportunamente estos biológicos en el Minsalud (Ley 715 de 2001, artículo 42.13). Es decir que, incluso en contextos fuera de la emergencia sanitaria, el responsable de la adquisición de las

---

<sup>8</sup>Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”

<sup>9</sup> Ranabhat C.L., Jakovljevic M., Kim C.B. y Simkhada P. (2021) COVID-19 Pandemic: An Opportunity for Universal Health Coverage. *Front. Public Health* vol. 9 (# 673542)

<sup>10</sup>Ministerio de Salud y Protección Social (2022) Lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C. pp. 5



vacunas es el Minsalud. Principalmente a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cuyas fuentes de financiación están definidas por la ley<sup>11</sup>.

El PAI existe en Colombia desde el año 2002 y aprovecha a los centros de salud públicos y privados para la aplicación de las dosis, pero no les encarga su adquisición. Esto difiere de la regla general sobre otras tecnologías en salud, donde directamente los prestadores del servicio compran los tratamientos necesarios, con base en un presupuesto definido por el Minsalud.

Consecuentemente para el caso de la emergencia sanitaria era de esperarse que el Minsalud asumiera la función de financiar, adquirir y distribuir las vacunas contra la COVID-19. Incluso durante los primeros meses de la pandemia se conformó un Comité Asesor de Vacunas COVID-19<sup>12</sup> en el que Minsalud se articulaba con instituciones como el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) para, entre otras funciones, asesorar sobre “*análisis de biológicos u otras tecnologías, fuentes de financiación, ejercicios de negociación con la industria, esquemas de contratación (...)*” (Artículo 3, Resolución 1270 de 2020).

Sin embargo, este comité fue marginado de algunas de sus funciones durante la adquisición y distribución de las vacunas, pues la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, permitió a la Presidencia de la República tomar decisiones que contradicen esta resolución y marcan diferencias esenciales respecto de las estrategias de inmunización previamente establecidas.

#### *ii. Puesta en marcha de un Plan Nacional de Vacunación independiente*

Aunque el PAI lleva años funcionando en el país, debido a la emergencia sanitaria, la adquisición de vacunas contra la COVID-19 no estuvo incluida en este programa. En su lugar, la estrategia de inmunización se declaró de interés general (Ley 2064 de 2020) y se expidió un Plan Nacional de Vacunación (PNV) con el Decreto 109 de 2021, que durante buena parte de la pandemia fue independiente del PAI.

El Ministerio de Salud y Protección Social argumentó que la decisión de no incluir las vacunas contra la COVID-19 al PAI se debía a la exigencia de evaluación que debía hacer la agencia sanitaria de la evidencia disponible sobre la seguridad y eficacia de las vacunas para su aprobación<sup>13</sup>. Las vacunas fueron aprobadas en Colombia a través de Autorizaciones Sanitarias de Uso de Emergencia (ASUE), un tipo de autorización particular que se adoptó por el Decreto 1787 de 2020. Se puede

---

<sup>11</sup>Las fuentes de financiamiento del PAI pueden resumirse en: el Presupuesto General de la Nación, recursos del Sistema General de Participaciones, la Subcuenta de Salud Pública Colectiva y la Unidad de Pago Capitación.

<sup>12</sup> Resolución 1270 del 29 de julio de 2020: Por la cual se crea el Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente a la COVID-19.

<sup>13</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (15 de abril de 2022) Boletín de Prensa No 264 de 2022: Así será la integración de la vacunación covid-19 al PAI. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado el 20/10/2022 Disponible aquí.

encontrar un análisis completo del uso de estas autorizaciones durante la emergencia sanitaria en el Anexo 1.

En todo caso los sistemas que se usaron para centralizar la información sobre dosis aplicadas fueron los mismos del PAI (plataforma PAI WEB 2.0.) que ha sido la principal fuente de información sistematizada para hacer seguimiento de la asignación y aplicación de vacunas en las entidades territoriales. Sin embargo, la falta de articulación entre los programas de vacunación trajo consigo problemas en el rastreo de la información. Pues muchos prestadores encargados de la vacunación, que tenían la obligación de cargar la información sobre las dosis aplicadas, fueron amonestados por reportes tardíos y atomizados<sup>14</sup>.

Con el final de la emergencia sanitaria, los procedimientos del PNV se integraron a los lineamientos de PAI. Las vacunas contra la COVID-19 hasta el 11 de marzo de 2022 no eran parte formal del programa, pues no se habían sometido a la evaluación que hace el Minsalud, según los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>15</sup>.

### *iii. Nuevas fuentes de financiamiento: el Fondo de Mitigación de Emergencias.*

La emergencia sanitaria trajo consigo el reto de encontrar los recursos adecuados para ejecutar el PNV. El cambio crucial que se adoptó para responder a la pandemia fue la introducción de nuevas fuentes de financiamiento, distintas de las anteriores estrategias de inmunización. De hecho, la misma declaración de Estado de Emergencia consideró la creación de una fuente de financiación independiente. Y en consonancia la Presidencia de la República reglamentó el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME)<sup>16</sup>. El FOME no estaba dedicado solamente a “atender las necesidades de recursos para la atención en salud”, sino también a hacer frente a los efectos adversos de la emergencia sanitaria a nivel económico (Decreto 444 de 2020, artículo 2). Por esta razón, su administración se encargó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (en adelante, Minhacienda), que regula la política económica en Colombia.

En el decreto que reglamentó el FOME, se establece un elemento crucial que afectó directamente el acceso a la información sobre el manejo del erario durante toda la pandemia. Argumentando la urgencia de la situación la Presidencia de la República estableció que los procesos de contratación realizados durante la ejecución de estos recursos públicos se rigen solamente por las normas del derecho privado (artículo 6).

---

<sup>14</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (11 de marzo de 2022) Boletín de Prensa No 179 de 2022: IPS vacunadoras deben cargar masivamente información a PAI WEB. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado el 20/10/2022 Disponible aquí

<sup>15</sup>De Oliveira, L. et al. (2009) Introducción e Implementación de Nuevas Vacunas: Guía Práctica. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. pp. 4

<sup>16</sup>Decreto 444 de 2020: Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

El Minhacienda administró el FOME bajo las reglas del derecho privado, tanto al momento de trasladar estos recursos hacia las demás entidades del orden nacional, como al momento de ejecutarlos directamente. Aunque el decreto consagra ciertos principios de interés público que deberían considerarse al momento de usar estos recursos<sup>17</sup>, lo cierto es que los mecanismos de exigibilidad propios de la administración pública, especialmente aquellos destinados a la veeduría ciudadana, fueron anulados gracias a esta disposición.

El régimen de derecho privado se extendió a la adquisición de vacunas e insumos para la atención en salud cuando se creó la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID-19<sup>18</sup>. La reglamentación de esta subcuenta creó nuevas funciones para un actor público que terminó de definir el panorama de transparencia en la administración de los recursos para la vacunación durante esta pandemia en Colombia.

*iv. Nuevas funciones para la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo del Desastre y Fiduprevisora S.A.*

Con la creación de la subcuenta para COVID-19, tanto la administración de los recursos -en cabeza de Minhacienda- como la adquisición de los insumos para responder a la pandemia -en cabeza de Minsalud-, se delegaron a la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo del Desastre (UNGRD)<sup>19</sup>.

Por un lado, el decreto que creó la subcuenta para COVID-19 limitó la función del Minhacienda a transferir los recursos desde el FOME (Decreto 559 de 2020, artículo 3). La ordenación del gasto para contratar -artículo 7-, y la distribución de los insumos adquiridos hacia las entidades públicas -artículo 9-, quedaron en cabeza de la UNGRD. Por otro lado, el Minsalud y la UNGRD firmaron un “Acuerdo de Entendimiento y Colaboración”<sup>20</sup>, en el que Minsalud delega los procesos de contratación para adquirir los insumos requeridos en la UNGRD -cláusula tercera-.

Según el Manual de Contratación de la Subcuenta COVID-19 (Resolución 296 de 2020), aunque la UNGRD direcciona los procesos de contratación, su ejecución

---

<sup>17</sup> La autorización de usos de recursos del FOME se debe dar por un comité de administración y se debe sustentar en los principios de principios: finalidad, conexidad y necesidad. El principio de finalidad establece que los gastos deben estar encaminados a atender “a atender las necesidades que se originan por los efectos de la emergencia en materia sanitaria, social y/o económica”. La conexidad establece que dichos gastos deben “tener una relación con las causas que dieron lugar a la emergencia o para mitigar los efectos que esta generó en la economía”. Finalmente, la necesidad se “precisa para atender los efectos adversos generados por la emergencia” (Resolución 1065 de 2020. Minhacienda).

<sup>18</sup> Decreto 559 de 2020: Por el cual se adoptan medidas para crear una Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - Covid19- en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establecen las reglas para su administración, en el marco del Estado de Emergencia.

<sup>19</sup> Creada a través del Decreto 4147 de 2011, la UNGRD es una Unidad Administrativa Especial, adscrita al Departamento Administrativo de la República, haciendo parte de la rama ejecutiva. Tiene personería jurídica y autonomía financiera.

<sup>20</sup> Acuerdo de Entendimiento y Colaboración entre la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres y el Ministerio de Salud y Protección Social. [Disponible aquí](#)

financiera corresponde a la sociedad fiduciaria pública Fiduprevisora S.A. -artículo 9- en calidad de representante administrador de la Unidad.

En ninguno de los documentos que delega la adquisición y distribución de insumos para la vacunación, se justifica la elección de la UNGRD. Podría entenderse que esto se debe a su experiencia en la implementación de políticas para la gestión del riesgo de desastres, pero no queda muy claro cómo esta experiencia puede ser un insumo en el manejo de los procesos de contratación, sobre todo en situaciones asimétricas e inusuales como las vividas durante esta emergencia sanitaria.

La delegación de estas funciones y la remisión de las labores de contratación a una fiduciaria pública impuso más barreras en el acceso a la información sobre el manejo de estos recursos. Fue la Fiduprevisora S.A. la que firmó los contratos de adquisición de vacunas, la cual no está obligada a rendir cuentas públicas de su gestión, ni a divulgar las condiciones de dicha negociación. La figura 1 resume la delegación de funciones descrita en este apartado según los procesos de financiación, adquisición y distribución de vacunas COVID-19 y otros insumos necesarios para la atención de la pandemia en Colombia.

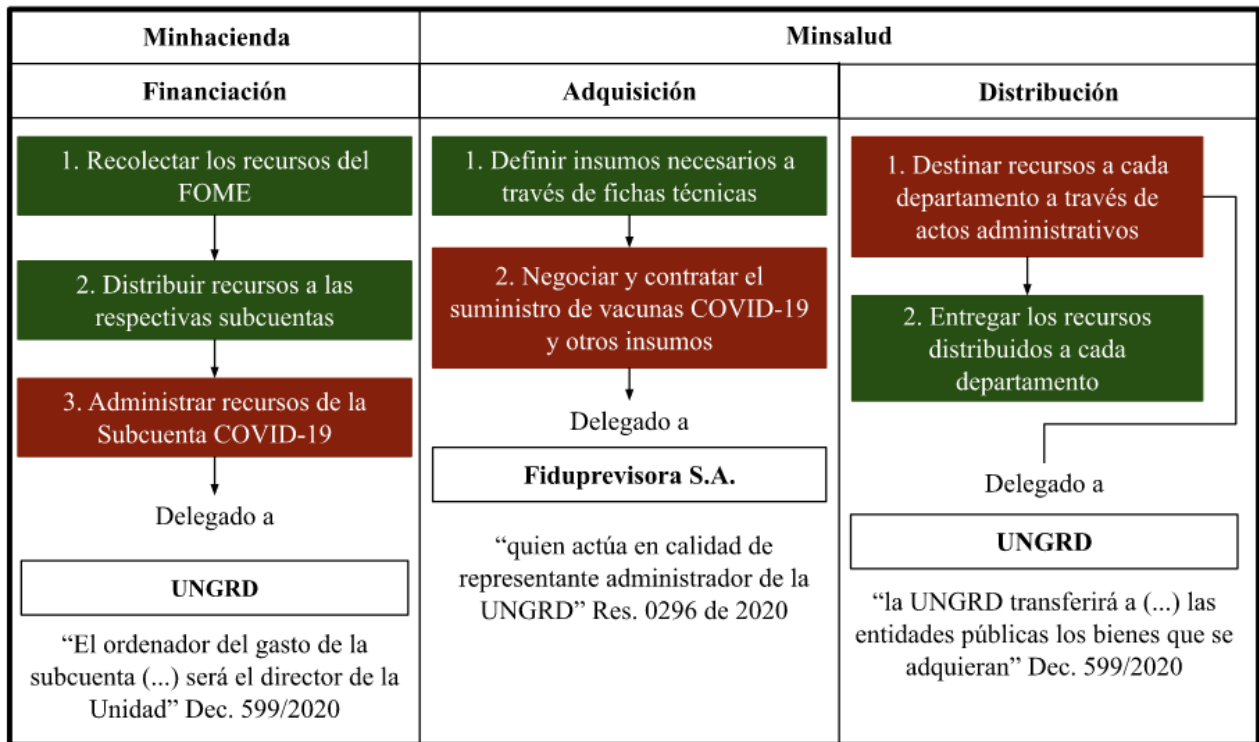
Así, las medidas tomadas durante la emergencia sanitaria afectaron el principio de transparencia sobre el gasto público en tres aspectos.

Primero, en cuanto al uso de los sistemas de información que divulgan tanto la distribución de recursos, como la asignación y aplicación de dosis en todo el país.

Segundo, en cuanto a las reglas de contratación pública, que se simplificaron hasta su mínimo posible, limitando su ejecución a las reglas del derecho privado.

Y tercero, en cuanto a las normas de divulgación de información, que no eran entendidas como obligatorias por las entidades delegadas para la adquisición y distribución de vacunas.

Figura 1. Delegación de funciones de financiación, adquisición y distribución de insumos para la vacunación durante la pandemia por COVID-19 en Colombia. Desde los Ministerios de Salud y Hacienda, a la Unidad Nacional para la Atención del Riesgo del Desastre y Fiduprevisora S.A. Elaboración propia.



\*Nota: las funciones en rojo fueron delegadas. Las funciones en verde son mantenidas por los Ministerios inicialmente previstos por la ley

### Transparencia fiscal y sistemas de información: barreras en el manejo de recursos públicos

Una vez definidos los actores en la financiación, adquisición y distribución de los recursos para la vacunación, es pertinente analizar qué información sobre la distribución de dichos recursos se encuentra disponible en los sistemas dispuestos por el Estado colombiano para la veeduría ciudadana. Para ello, primero se analizaron las fuentes de financiación que alimentaron al FOME durante la pandemia, para luego establecer qué porcentaje del gasto y los respectivos contratos es rastreable a través de los canales tradicionales.

El FOME contó con \$43,9 billones de pesos en total.<sup>21</sup> Inicialmente tuvo una apropiación de \$25,5 billones, provenientes principalmente del Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE), el Fondo de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET) y títulos de solidaridad. Estos recursos fueron incorporados mediante decretos

<sup>21</sup> Antes de la constitución del FOME se realizaron 16 transferencias de recursos para atender la emergencia por [\\$0,9 billones](#). Las entidades receptoras de recursos son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, al Ministerio de Comercio y Relaciones Exteriores, al Departamento de Prosperidad Social, a la Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres y al Fondo Rotario del Ministerio de Relaciones Exteriores. La mitad de los recursos se destinaron a la salud pública.

legislativos expedidos durante el estado de emergencia.<sup>22</sup> Posteriormente, se adicionaron \$15 billones mediante la Ley 2060 de 2020 y \$3,3 billones mediante la Ley 2155 de 2021. A partir de la información pública disponible, no es posible conocer el origen específico de los recursos incorporados mediante ambas leyes. En la tabla 1 se exponen las fuentes de financiación del FOME.

Tabla 1. Fuentes de financiación FOME. Elaboración propia.

Fuente	Presupuesto	%
FAE	\$ 12,100,000,000,000	28%
FONPET	\$ 3,000,000,000,000	7%
Fondo de Riesgos Laborales	\$ 329,000,000,000	1%
Títulos de Solidaridad	\$ 9,811,300,000,000	22%
Impuesto Solidario	\$ 287,000,000,000	1%
Presupuesto General de la Nación	\$ 18,325,000,000,000	42%
<b>Total</b>	<b>\$ 43,852,300,000,000</b>	<b>100%</b>

Hasta la fecha de redacción de este informe, el gobierno nacional no ha publicado una plataforma en la que se pueda identificar el destino específico de los recursos públicos gastados para la atención de la emergencia. Para tener una aproximación a la identificación de este gasto es necesario unificar la información presentada en diversas páginas institucionales. Esta fragmentación de la información constituye una barrera para que la veeduría ciudadana pueda establecer la trazabilidad de los recursos.

Esta disposición de información podría ir en contra del Principio de divulgación y otros establecidos en la Ley de transparencia y acceso a la información -Ley 1712 de 2014-. Este principio establece que *“El derecho de acceso a la información no radica únicamente en la obligación de dar respuesta a las peticiones de la sociedad, sino también en el deber de los sujetos obligados de promover y generar una cultura de transparencia, lo que conlleva la obligación de publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible...”*.

La disposición de información de los recursos públicos empleados para la atención de la emergencia se ha publicado en las secciones Medidas COVID-19 y Presupuesto COVID-19, de la página web del Minhacienda, y en el Portal de Transparencia

<sup>22</sup> Específicamente, estos recursos se adicionaron mediante los decretos legislativos [444 de 2020](#), [519 de 2020](#), [571 de 2020](#), [572 de 2020](#), [774 de 2020](#) y [813 de 2020](#).

Económica (PTE), también a cargo de esa cartera. En este informe se documentan todas las operaciones realizadas para atender la emergencia desde el FOME, a partir de la información disponible en estas fuentes de consulta pública. También, se ha publicado información del gasto público en la serie de libros blancos del FOME. En estos libros se exponen los recursos destinados a cada programa implementado, junto con su cadena presupuestal, indicando la magnitud de los recursos apropiados, comprometidos y pagados.<sup>23</sup>

Ahora bien, la información publicada en esta serie se limita a exponer el monto total de los recursos asignados a cada programa, junto con su cadena presupuestal. En este orden, no es posible identificar a las personas o empresas con quienes se contrató, ni el contenido de los contratos. En la sección “Medidas COVID-19” se presenta una caracterización de los recursos empleados para la atención de la emergencia a nivel nacional y para cada uno de los sectores a través de los que se han ejecutado recursos del FOME: agricultura, comercio, industria y turismo, cultura, defensa, educación, hacienda, inclusión social, justicia, minas y energía, presidencia, relaciones exteriores, salud, trabajo y vivienda. A nivel nacional y para cada sector se presenta la magnitud de los recursos apropiados, comprometidos y pagados.

De acuerdo con el portal la relación de los compromisos y apropiaciones es del 58% y la relación entre obligaciones y compromisos es del 81%. Esto es equivalente a que de cada \$100 pesos apropiados se han comprometido \$58 y se han pagado \$47. Actualmente las cifras del portal están actualizadas con corte del 21 de enero de 2021.

En el portal no se presenta una clasificación de los programas que se llevan a cabo en cada sector. Esto es relevante porque algunos sectores han administrado recursos que usualmente estarían a cargo de otros. Por ejemplo, al inicio de la coyuntura la mayoría de los recursos destinados a la salud pública – incluyendo los del plan de vacunación – estuvieron a cargo de la UNGRD, una entidad adscrita a la Presidencia de la República. Por su parte, los recursos del programa Ingreso Solidario inicialmente fueron ejecutados desde el Minhacienda y finalmente estuvieron a cargo del Departamento de Prosperidad Social (DPS). Esto implica que los recursos del programa hacen parte del registro de dos sectores simultáneamente. Asimismo, los recursos de los programas de apoyo a las nóminas están a cargo del Minhacienda, no del Mintrabajo.

En el portal “Presupuesto – COVID-19”, que hace parte de “Medidas COVID-19”, se exponen todos los documentos legislativos mediante los que se han realizado modificaciones al FOME. Específicamente se presentan los decretos a través de los

---

<sup>23</sup> Los recursos apropiados corresponden a los recursos trasladados desde el FOME a cada entidad. Esta magnitud corresponde al monto máximo autorizado para asumir compromisos con un objeto determinado. Para establecerlo es necesario tener un plan de gasto de los bienes y/o servicios que se planean contratar. Los recursos comprometidos corresponden a la suma de actos y contratos expedidos o celebrados por las entidades públicas. Finalmente, los pagos corresponden al monto de los desembolsos realizados por las entidades por la entrega de bienes y servicios contratados.



cuales se han hecho adiciones de recursos al fondo y las resoluciones a través de las que se han realizado traslados desde el Minhacienda hacia las demás entidades del orden nacional. Los documentos se presentan en formato PDF escaneado y no se expone un documento que compile todas las transferencias.

Dado que en estos portales no se ha publicado alguna clasificación de los programas por sector, ni una caracterización de la distribución de recursos del FOME, para conocer la misionalidad de los recursos trasladados y las cuentas a las que se destinaron, es necesario consultar cada documento individualmente. Específicamente es necesario documentar las exposiciones de motivos y artículos, pues sólo así se puede identificar el programa al que se destinaron recursos y las cuentas a las que se transfirieron.

Finalmente, en el PTE se presentan todos los contratos y compromisos adquiridos para atender la emergencia por parte de todas las entidades del orden nacional. En su página de inicio hay un enlace a esta sección. En esta, inicialmente, se exponen los sectores del gobierno nacional que han participado y, seguidamente, las entidades que han adquirido compromisos. En cada entidad, se listan los compromisos detallando el objeto del contrato, el beneficiario, la cuenta desde la que se financia, la magnitud de recursos contratada, el valor pagado y otros datos contables. Esta disposición representa barreras en el acceso a la información, porque no se puede identificar toda la información que hace parte del proceso contractual.

Por ejemplo, es posible identificar que se firmó un contrato por un monto determinado para la adquisición de tapabocas, pero no se expone el contrato y no es posible identificar el número de tapabocas adquiridos ni su precio individual. Ahora bien, la información de cada compromiso se presenta de forma aislada y no dispone de una base de datos que incluya todos los compromisos adquiridos con todos los datos contables listados. Para poder construir esta base se requeriría una recolección manual de los datos o el desarrollo de herramientas más complejas para extraer esta información de fuentes indistintas.

Adicionalmente, existe otra dificultad en el acceso a la información, pues desde la página de inicio de PTE sólo es posible acceder a la información de los compromisos adquiridos durante el año en curso y para acceder a los demás compromisos adquiridos previamente es necesario modificar manualmente el año en las páginas URL del portal; al igual que los nombres de algunas entidades de orden nacional que destinaron recursos para atender la emergencia durante años previos. Para poder acceder a todos los contratos adquiridos es necesario conocer los nombres usados para la codificación de la página web, que no son de conocimiento público.

Se destaca que los compromisos adquiridos por la UNGRD no se publicaron en el PTE. En el portal sólo se publicó que los recursos asignados a esta entidad se ejecutarían a través de la Fiduprevisora S.A. Por su parte, los compromisos adquiridos por la UNGRD se publicaron en una sección de su página web institucional. Sin embargo, en



esta página sólo se presentan las órdenes de contratación. No se exponen los contratos adquiridos, ni sus modificaciones ni ejecución.

En otras palabras, a partir de la información pública disponible, es posible saber que se ordenó la adquisición de un compromiso, pero no es posible conocer si efectivamente se adquirió el contrato y cómo fue su ejecución. En esta sección no se han publicado los contratos realizados para la adquisición de vacunas.

Esta disposición de información representa restricciones considerables frente a la transparencia en el acceso a la información sobre el gasto público para atender la emergencia. A partir de la información publicada por el gobierno nacional, en los portales consultados, no es posible trazar de manera detallada todos los gastos públicos. Específicamente los planes de gasto, los gastos realizados, ni todos los documentos contractuales que los sustentan.

La falta de transparencia en la administración de los recursos públicos se suma a otros casos en el marco de la emergencia. Por ejemplo, no se ha publicado un informe sobre las nueve transferencias extraordinarias aprobadas durante la emergencia y se han documentado irregularidades en diversos contratos adquiridos por la UNGRD.

Estas irregularidades fueron denunciadas por la organización de la sociedad civil Transparencia por Colombia, en el informe *"Balance del monitoreo a la contratación pública COVID-19"*; un estudio de casos que alerta sobre algunas de las irregularidades aquí descritas, diagnosticando un bajo nivel de reporte sobre la ejecución del presupuesto público, el sobrecosto en la adquisición de bienes y servicios para atender la emergencia, la falta de idoneidad de los contratistas y las barreras que implicó el manejo de la contratación bajo las reglas del derecho privado<sup>24</sup>

Finalizada la emergencia social y económica decretada se gastaron todos los recursos del FOME, pero actualmente no es posible conocer el destino de todos los recursos públicos empleados en la atención de la emergencia, ni los destinados a la adquisición de vacunas, ni los destinados a las demás dimensiones de la atención pública.

Este era un problema advertido desde la constitución del FOME, pues la facultad para ejecutar los recursos mediante las normas de derecho privado implicó que los recursos se podían gastar sin una rendición de cuentas posterior. Si bien esta facultad se implementó para poder realizar compras rápidamente, por los tiempos de la emergencia, se pudo haber generado un control posterior al publicar todos los contratos con transparencia.

---

<sup>24</sup> Transparencia Por Colombia (2022) Balance del monitoreo a la contratación pública covid-19: Lecciones aprendidas del seguimiento ciudadano a la inversión pública para enfrentar la pandemia. Transparencia Por Colombia. Bogotá D.C. pp. 15 - 19

## Contratos de adquisición de vacunas: negociaciones secretas y contiendas por el acceso a la información

Una vez identificadas las barreras en el acceso a la información sobre el manejo fiscal de los recursos para la vacunación contra la COVID-19 en Colombia, es necesario profundizar en dichas barreras al momento de acceder a los contratos de adquisición de vacunas firmados a través de los distintos mecanismos que se usaron durante la pandemia. Para ello, se describen los mecanismos de adquisición de vacuna que se usaron, las cláusulas relacionadas con el manejo de la información de interés público y sus implicaciones en el acceso a la información. Posteriormente, se hace un recuento de las contiendas legales ocurridas entre la sociedad civil, las entidades públicas colombianas y las empresas multinacionales farmacéuticas por el acceso a dicha información.

### *i. Los diversos mecanismos para la negociación y adquisición de vacunas COVID-19*

Los apartados anteriores nos permiten deducir que la información asociada al manejo de los recursos de la Subcuenta para COVID-19 en Colombia ha sido poco transparente. Tal y como se señaló previamente, las tareas de adquisición y distribución de las vacunas fueron delegadas a la UNGRD, cuya ejecución financiera fue llevada a cabo por Fiduprevisora S.A. Que cobijó su gestión bajo el régimen del derecho privado del FOME y no entiende como obligatoria la divulgación de los procesos de contratación en los sistemas de información previstos para las entidades públicas.

La situación de incertidumbre se vio agravada por la situación regulatoria de las vacunas que se pretendían comprar. Pues, cuando el gobierno nacional empezó las negociaciones para la adquisición de vacunas, estas tecnologías no habían sido autorizadas en el país. Aunque la asesoría técnica del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) pudo ser útil para nivelar asimetrías en la información durante la negociación de los contratos, el proceso legal previsto marginó a esta institución, otorgándole un papel pasivo, incluso en la propia ejecución de su labor de vigilancia (ver Anexo 1).

Esta forma de entender las obligaciones de transparencia se vio reflejada en todos los mecanismos utilizados por el gobierno nacional para adquirir vacunas. En estos mecanismos, la contraparte de la negociación podrían ser empresas farmacéuticas, otros Estados, e incluso organismos multilaterales. Las cláusulas que rigieron los acuerdos en cada mecanismo de adquisición fueron conocidas por el equipo de investigación en virtud del derecho de petición presentado ante la UNGRD. La [respuesta al derecho de petición](#) emitida por esta entidad pública está disponible para su consulta.

A continuación, se hace un resumen del funcionamiento de estos acuerdos y de sus respectivas implicaciones en el manejo de la información.

## A. Mecanismo multilateral COVAX.

Cuando se creó la Subcuenta COVID-19, su reglamentación -Decreto 559 de 2020- autorizó a la UNGRD a contratar con instancias internacionales la adquisición de tecnologías en salud necesarias para contener y mitigar los efectos de la pandemia -artículo 10-. Esta norma estaba claramente dirigida a autorizar las gestiones necesarias para que Colombia hiciera parte del Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (COVAX) liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la fundación GAVI Alliance (Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización), que se anunció paralelamente a la emisión de este decreto.

Aunque el gobierno anunció públicamente que se firmó un acuerdo formal para adherirse a COVAX en septiembre de 2020<sup>25</sup>, a la fecha de hoy las condiciones de participación de la UNGRD, a través de Fiduprevisora S.A., no están disponibles en las plataformas de acceso público. De hecho, buena parte de la divulgación sobre el gasto público relacionado con este mecanismo se ha hecho a través de notas periodísticas<sup>26</sup>.

Sin embargo, estos acuerdos fueron compartidos al equipo de investigación en la respuesta de la UNGRD emitida el 30 de noviembre de 2022.

Entre los documentos remitidos se encuentra un [Acuerdo de Compromiso de Compra](#) firmado entre Fiduprevisora S.A. y Gavi Alliance el 8 de octubre de 2020, en el que Colombia se compromete a participar en la iniciativa COVAX pagando a Gavi Alliance un monto no especificado para que esta entidad sea intermediaria en la adquisición de vacunas a través de acuerdos directos con las distintas farmacéuticas.

Este acuerdo principal se complementa con los siguientes contratos, firmados entre Fiduprevisora S.A. y las distintas empresas productoras de vacunas. El objeto de los acuerdos se resume de la siguiente manera:

1. Un Acuerdo de indemnidad firmado con AstraZeneca en el que el Estado colombiano se compromete a eximir de responsabilidad a AstraZeneca por cualquier daño o responsabilidad relacionada con reclamos de terceros por daños relacionados con el uso o administración de las dosis asignadas.
2. Un [Acuerdo de Fabricación y Suministro con Pfizer Overseas LLC](#) en el que se pacta el suministro de dosis producidas por la empresa en el marco de la iniciativa COVAX. Este acuerdo está acompañado de las [Enmienda # 1](#),

---

<sup>25</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (22 de septiembre de 2020) Boletín de Prensa No 746 de 2020: Colombia suscribe acuerdo formal para el mecanismo COVAX. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C. Consultado el 20/10/2022 [Disponible aquí](#).

<sup>26</sup> Semana (21 de enero de 2021) 214 millones de dólares gastó Colombia para las vacunas del mecanismo Covax. Revista Semana. Bogotá D.C. Consultado el 24/10/2022 Disponible aquí

[Enmienda # 2](#), y [Enmienda # 3](#) que actualizan las dosis y el término del contrato inicial.

De estos documentos es posible destacar tres elementos, que permiten entender la posición de negociación adquirida por el Estado colombiano a través de este mecanismo: En primer lugar, es posible ver que, en el acuerdo principal, Gavi es un intermediario entre Colombia y los respectivos productores farmacéuticos. Sin embargo, para el suministro de las dosis se hizo necesaria la negociación de acuerdos de suministro bilaterales que contenían cláusulas específicas.

En segundo lugar, a propósito de estos acuerdos específicos, se puede ver que Colombia sí aceptó liberar de responsabilidad a las empresas productoras por posibles reclamos de terceros ante daños relacionados con el uso de las vacunas. Esto es posible verlo en el acuerdo de indemnidad firmado con Astrazeneca y en la cláusula 9.2 del acuerdo con Pfizer.

Por último, aunque el acuerdo con Gavi Alliance para entrar al mecanismo COVAX no requiere de la confidencialidad de la información contenida en los contratos, lo cierto es que los acuerdos de suministro firmados con las empresas farmacéuticas para concretar el suministro de la dosis sí contemplan cláusulas de no uso y no revelación de información confidencial, cláusulas que se plantean bajo definiciones amplias de lo que es la información confidencial y que fueron usadas por la UNGRD en su argumento para negar la revelación de los acuerdos.

## **B. Contratos bilaterales.**

El grueso de las dosis se obtuvo a través de contratos de adquisición de vacunas. Las negociaciones de estos contratos empezaron en junio de 2020, y las primeras dosis llegaron en febrero de 2021. Estos contratos consisten, principalmente, en acuerdos bilaterales firmados entre Fiduprevisora S.A., en representación de la UNGRD, y las distintas empresas farmacéuticas encargadas de la comercialización de las vacunas que se autorizaron en el territorio durante la pandemia.

En la respuesta de la UNGRD al derecho de petición, se anexan los Acuerdos de Fabricación y Suministro firmados a través de este mecanismo hasta el 30 de noviembre de 2022. Estos contratos y su objeto se resumen de la siguiente manera:

1. [Contrato de Compraventa por Anticipado](#) para el suministro de vacunas producidas por [Astrazeneca](#), en el cual la empresa se compromete a fabricar y suministrar una cantidad de dosis a un precio determinado, una vez la vacuna fuese autorizada para la comercialización en el territorio colombiano.
2. [Contrato de Compraventa por Anticipado](#) para el suministro de vacunas producidas por [Janssen Pharmaceutica NV](#), en el cual Colombia se compromete a comprar anticipadamente dosis de la vacuna fabricada por esta empresa.

3. [Acuerdo de Fabricación y Suministro con Pfizer Export BV \(PEBV\)](#), en el que se acuerda el suministro de dosis producidas por la empresa, una vez la vacuna sea autorizada para la comercialización.
4. [Acuerdo de Suministro con Sinovac Life Sciences Co Ltd.](#), que define la compra y el suministro de dosis de la vacuna producida por esta empresa, una vez autorizada para la comercialización.
5. [Acuerdo de Suministro con Moderna Switzerland GmbH](#), que define la compra y el suministro de dosis de la vacuna producida por esta empresa.

Salvo en el caso de Sinovac (Contrato Sinovac - Cláusula 9.9), que obliga a suscribir contratos de aseguramiento que asuman el pago de reclamaciones a terceros. Se mantienen cláusulas de indemnidad que liberan de responsabilidad a los productores sobre posibles reclamaciones de terceros por daños asociados al uso y administración de la vacuna (Contrato Astrazeneca - Cláusula 13.1) (Contrato Pfizer - Cláusula 8) (Contrato Moderna - Cláusula 9). Así, por ejemplo, en el contrato con Janssen puede leerse expresamente que la empresa no es responsable de reembolsar el valor pagado por las dosis, incluso si la vacuna no supera los requisitos para la autorización de comercialización dentro del territorio (Contrato Janssen - cláusula 10.3).

Estas cláusulas permiten ver el poder de negociación que tuvieron las farmacéuticas al momento de definir los acuerdos. Pues se evidencia cómo el contexto de emergencia sanitaria global permitió a los productores liberarse de responsabilidades sobre el cumplimiento de los estándares mínimos para la autorización de las vacunas y su seguimiento posterior, sin que esto represente un detrimento a sus operaciones comerciales.

A propósito de las obligaciones de no-revelación/no-divulgación, en todos los contratos, hay una cláusula de confidencialidad sobre la información intercambiada durante la negociación y ejecución de los mismos (Contrato Astrazeneca - Cláusula 15) (Contrato Janssen - Cláusula 15) (Contrato Pfizer - Cláusula 10.1) (Contrato Moderna - Cláusula 7). Información que se define como "confidencial", pero que no necesariamente se ubican en la definición de Información No Divulgada, según los requisitos del artículo 39.2 de los Acuerdos sobre Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC)<sup>27</sup>. Aquí cabe preguntarse si, por ejemplo; el precio de adquisición, que es uno de los elementos esenciales del contrato de compraventa, se encuentra bajo la definición de información confidencial en el ejercicio de cualquier actividad comercial.

Entre las cláusulas de confidencialidad, también puede verse que las partes previeron que el Estado podría verse obligado a revelar esta información según órdenes legales, judiciales o administrativas (Contrato Astrazeneca - Cláusula 15.3) (Contrato Janssen - Cláusula 15.4) (Contrato Pfizer - Cláusula 10.1) Moderna

---

<sup>27</sup> Anexo 1C del Tratado de la Organización Mundial del Comercio.

(Contrato Moderna - Cláusula 7.3.VI). En estas cláusulas, el Estado adquiere una doble obligación. En primer lugar, la obligación de informar a la empresa productora sobre la existencia de dicha orden, para que ella pueda interponer los recursos necesarios. En segundo lugar, la obligación de “cooperar razonablemente” con el abogado de la empresa productora en sus esfuerzos para evitar la revelación de dicha información, incluso si esto implicaba ponerse en contra de su propio aparato judicial o administrativo.

### **C. Donaciones intergubernamentales.**

Un tercer mecanismo fue la adquisición de vacunas con donaciones desde julio de 2021. Estas donaciones provenían de distintos Estados en el marco de sus relaciones diplomáticas con Colombia. En algunos casos la donación se gestionó a través del mecanismo COVAX (Alemania y España) y en otros, las condiciones de la donación se negociaban directamente (Estados Unidos y Canadá). En ambas situaciones, las condiciones de estas donaciones no se encuentran disponibles en los canales de acceso a la información pública y tampoco fueron reveladas en la respuesta al derecho de petición emitida por la UNGRD. Aunque existen anuncios por parte del Minsalud sobre la ejecución de estos acuerdos gratuitos, esta intención de divulgación responde más bien a la necesidad de mostrar resultados de gestión, antes que al verdadero deseo de hacer partícipe a la población de esta información de interés público.

Los mecanismos de adquisición de vacunas contra la COVID-19 y las cláusulas que condicionaron las negociaciones entre el Estado colombiano y los agentes involucrados en su abastecimiento, permiten analizar cómo el transcurso de estas negociaciones afectó la transparencia en el manejo de los recursos públicos. Pues aceptar estas cláusulas como condición para la entrega de las dosis requeridas por el país es una muestra del poder de negociación que tienen las diferentes compañías farmacéuticas. No sólo en este mecanismo bilateral de adquisición, sino también en el mecanismo multilateral.

Pues estas empresas, en primer lugar, aprovecharon la incertidumbre sobre el funcionamiento de las vacunas para establecer cláusulas abusivas y justificar su indemnidad ante posibles reclamaciones de terceros por daños asociados a su aplicación. En segundo lugar, previeron la posibilidad de que dichos mandatos a la confidencialidad fuesen contrarios a las leyes internas del Estado. Y obligaron a las entidades involucradas en este proceso de compra, a ponerse en contra de sus propias instituciones nacionales, e incluso a contrariar las normas que ordenan el acceso a la información pública como un derecho que asiste a la ciudadanía.

Como veremos en el próximo apartado, estas condiciones de negociación abrieron la puerta a las contiendas judiciales que representan una barrera en el acceso a la información. Contiendas que sólo fueron resueltas hasta el 31 de octubre de 2022, fecha en la que la UNGRD accedió a revelar los contratos solicitados por el equipo de investigación.

La tabla 2 resume cuántas dosis fueron adquiridas por Colombia clasificadas según su laboratorio fabricante y el mecanismo de adquisición usado. Para más información consultar el Anexo 2.

Tabla 2. La información sobre las dosis adquiridas de acuerdo con su laboratorio fabricante y el mecanismo de adquisición I. Elaboración propia

Dosis de vacunas COVID-19 según su mecanismo de adquisición		
Mecanismo de Adquisición	Laboratorio fabricante	Número de dosis adquiridas
Bilateral	AstraZeneca	11.095.766
	Janssen	7.371.635
	Moderna	13.183.594
	Pfizer	26.474.824
	Sinovac	25.753.210
COVAX	AstraZeneca	1.821.600
	Pfizer	663.390
Donación	AstraZeneca	980.800
	Janssen	2.500.000
	Moderna	3.045.140
<b>Total</b>		<b>92.889.959</b>

### Procesos judiciales y barreras en el acceso a los contratos: la contienda entre la sociedad civil, el Gobierno Nacional y las empresas farmacéuticas

En virtud de lo anterior, y debido a la ausencia de información asociada a los procesos de adquisición y distribución de vacunas adelantados por la UNGRD y Fiduprevisora S.A., el Instituto Internacional de Estudios Anticorrupción (IIEA) elevó ante la UNGRD el 12 de enero de 2021 un derecho de petición, amparado en el derecho de toda persona a *“presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma”*<sup>28</sup>, con el objetivo de conocer: 1) las empresas con las cuales se habían contactado la UNGRD o la Fiduprevisora S.A. para adquirir vacunas, los instrumentos de naturaleza precontractual y contractual asociados a tal fin, y otros mecanismos para la adquisición de vacunas; 2) el precio acordado para las vacunas a ser adquiridas; 3) la existencia de registros sanitarios o

<sup>28</sup> Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, *“Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”*.



autorizaciones de uso de emergencia para las vacunas desarrolladas por las empresas farmacéuticas con las cuales se adquirirían las vacunas; 4) el respaldo de la existencia de recursos asociados a la compra de vacunas (certificado de disponibilidad presupuestal); 5) las razones jurídicas por las cuales los contratos no están publicados en el SECOP<sup>29</sup>; y 6) información complementaria asociada a la gestión de los mecanismos de adquisición de vacunas (en términos de funcionarios responsables, obligaciones pactadas, y comunicaciones sostenidas con empresas farmacéuticas). Lo anterior con un fin de control social sobre el uso de los recursos públicos y de velar por la moralidad administrativa.

Como respuesta a la solicitud del IIEA, la UNGRD señaló que la información relacionada con los acuerdos de voluntades suscritos con las empresas farmacéuticas se encontraba sujeta a reserva legal debido a cláusulas de confidencialidad, escudándose en el siguiente marco jurídico aplicable: 1) el artículo 24, numeral 2 de la Ley 1755 de 2015, que señala que se consideran como informaciones y documentos reservados *“las instrucciones en materia diplomática o sobre negociaciones reservadas”*, lo cual constituye una excepción a la información que puede solicitarse en el ejercicio del derecho de petición; y 2) el artículo 19, literales b) e i) de la Ley 1712 de 2014<sup>30</sup>, que establecen como excepciones a la obligación de publicidad de la información mínima obligatoria de manera proactiva en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan<sup>31</sup>, la información pública reservada que comprometa la seguridad pública y la salud pública. Todo lo anterior a la luz de la ley 2064 de 2020<sup>32</sup>, que declaró de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19<sup>33</sup>.

Ahora bien, la UNGRD señaló la existencia de un pliego de condiciones para la adquisición de vacunas con la farmacéutica Pfizer -fechado el 17 de diciembre de 2020-, acuerdos de adquisición y suministro de vacunas con GAVI Alliance -fechados el 8 de octubre de 2020- y con la farmacéutica Astrazeneca -fechados el 15 de diciembre de 2020-, y un acuerdo de voluntades con Janssen Pharmaceuticals -

---

<sup>29</sup> El Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP) es un medio de información asociado a la suscripción de acuerdos de voluntades con cargo a recursos públicos.

<sup>30</sup> *“Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”*, tiene como objeto *“regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información”*.

<sup>31</sup> Artículo 9 de la Ley 1712 de 2014, información incluye, de acuerdo con lo establecido en el literal e), la publicación del *“respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión, las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones deberá señalarse el tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011”* (subrayado fuera del texto).

<sup>32</sup> *“Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones”*.

<sup>33</sup> Artículo 1 ibídem.



fechado el 30 de diciembre de 2020-, estando todos los acuerdos protegidos por cláusulas de confidencialidad.

Aunque la respuesta a esta petición se amparaba en las normas y en la confidencialidad de las negociaciones, la UNGRD omitió argumentar las razones fácticas por las cuales los contratos no están publicados en el SECOP. También omitió una respuesta a la petición de información asociada a la gestión de los mecanismos de adquisición de vacunas.

Esta respuesta, dada por la UNGRD al IIEA, dio lugar a que tanto el IIEA, como el ciudadano Ramiro Bejarano Guzmán, radicarán recursos de insistencia contra el UNGRD, los cuales fueron remitidos ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca el 10 de marzo de 2021, debido a la respuesta negativa del UNGRD al derecho de petición radicado por el IIEA. En particular, el IIEA argumentó su recurso señalando que la respuesta del UNGRD no satisface los requisitos exigidos por el bloque de constitucionalidad<sup>34</sup>, normativa nacional aplicable y jurisprudencia en relación con las restricciones al acceso a la información por motivos de reserva, toda vez que: 1) no señaló el fundamento jurídico del objetivo legítimo de la reserva; 2) no señaló el tiempo por el cual se extiende la reserva; 3) no precisó ni probó el daño que causaría la divulgación de la información solicitada; y 4) no señaló qué información es reservada y qué información no es reservada en las solicitudes de copias de documentos.

El 6 de abril de 2021, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca avocó conocimiento de los recursos de insistencia y vinculó a la Fiduprevisora S.A. al proceso y el 11 de mayo de 2021, la Sección Primera, Subsección B del Tribunal emitió sentencia accediendo parcialmente a las pretensiones del IIEA, asociadas a la remisión de la información no publicada por la UNGRD, ordenándole entregar al IIEA: 1) copia de los contratos relacionados con la adquisición de vacunas para COVID-19; 2) el modelo de contratación empleado, el precio, el plazo de cumplimiento y los certificados de disponibilidad presupuestal correspondientes; 3) el domicilio de entrega de vacunas adquiridas con las farmacéuticas Astrazeneca y Pfizer y fechas de ingreso de vacunas al país; 4) la enunciación de si al momento de la firma de los contratos se contaba con registro sanitario o con autorización sanitaria de uso de emergencia para las vacunas; y 5) la enunciación de reuniones con otras empresas farmacéuticas y la información de dichas reuniones<sup>35</sup>.

En su estudio, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca buscó determinar si los documentos solicitados por el IIEA estaban sujetos a reserva legal a la luz del marco normativo aplicable, con el objetivo de establecer si era viable acceder a los recursos de insistencia. Al respecto, el Tribunal enunció tres tesis centrales: 1) que la mera

---

<sup>34</sup> De acuerdo con la sentencia C-191 de 1998, el bloque de constitucionalidad está constituido por normas de diversa jerarquía que sirven como parámetro para realizar controles de constitucionalidad, incluyendo tanto la Constitución Política de Colombia, como algunos tratados internacionales.

<sup>35</sup> Sentencia No. 2021-05-081 RI del Tribunal Administrativo de Cundinamarca (Sección Primera, Subsección B).

enunciación de una disposición legal no es suficiente para justificar la restricción del derecho fundamental al acceso a la información; 2) que la naturaleza reservada de las negociaciones en etapas previas a la suscripción de acuerdos de voluntades buscan satisfacer los intereses nacionales del Estado, pero que una vez el acuerdo es suscrito, la fase de negociación se entiende superada, no pudiendo la UNGRD y Fiduprevisora S.A. excusarse en la naturaleza reservada de las negociaciones para no entregar los contratos de adquisición de vacunas; y 3) no existe sustento en restringir la publicidad de disposiciones de carácter financiero o de indemnización, como el precio de las dosis del producto, toda vez que la normativa nacional aplicable dispone el deber de publicidad asociado al empleo de recursos públicos destinados a realizar los fines del Estado<sup>36</sup>.

Al respecto, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca trajo a colación un amplio número de fuentes normativas aplicables que salvaguardan el derecho fundamental de acceso a la información y limitan las excepciones a dicho derecho. Incluyendo las sentencias T-161/11, C-951 de 2014, T-828/14, y T-487/17 de la Corte Constitucional e instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1976, y los Principios de Lima de 2000, así como pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

A pesar de lo anterior, los efectos de la sentencia del Tribunal Administrativo de Cundinamarca se han visto limitados por estrategias tanto de las empresas farmacéuticas con las cuales se suscribieron los contratos de adquisición de vacunas, como por el mismo Gobierno Nacional. Por un lado, se han presentado múltiples incidentes de nulidad que buscan dejar sin efectos la sentencia: 1) uno elevado por el Minsalud (28 de mayo de 2021); 2) uno elevado por la UNGRD -9 de junio de 2021-; 3) uno elevado por Janssen Cilag S.A. (incidente desistido el 2 de diciembre de 2021) y por Janssen Pharmaceutical NV -15 de junio de 2021-; y 4) uno elevado por Astrazeneca Colombia S.A.S. (2 de diciembre de 2021). Los incidentes de nulidad buscan señalar que la sentencia debe declararse nula en la medida en que no se vinculó a las diferentes entidades públicas y privadas interesadas en la resolución del caso, así como la necesidad de solicitar al Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina una interpretación prejudicial, dada la normativa comunitaria que podría incidir en el caso (por ejemplo, la Decisión 486 de 2000 en materia de secretos empresariales). Incluso, el Minsalud elevó un incidente de recusación contra un magistrado ponente debido a la posible falta de imparcialidad de este, el cual fue declarado infundado por el Consejo de Estado.

Por otro lado, el 28 de mayo de 2021, fue admitida una acción de tutela de las sociedades Janssen Cilag S.A. y Janssen Pharmaceutical NV por parte del Consejo de Estado, que además decretó una medida cautelar para suspender los efectos de la sentencia del Tribunal hasta tanto se resuelva la acción interpuesta por las farmacéuticas. En el mismo proceso, el MSPS, que radicó el mismo día un incidente

---

<sup>36</sup> *Ibidem*.

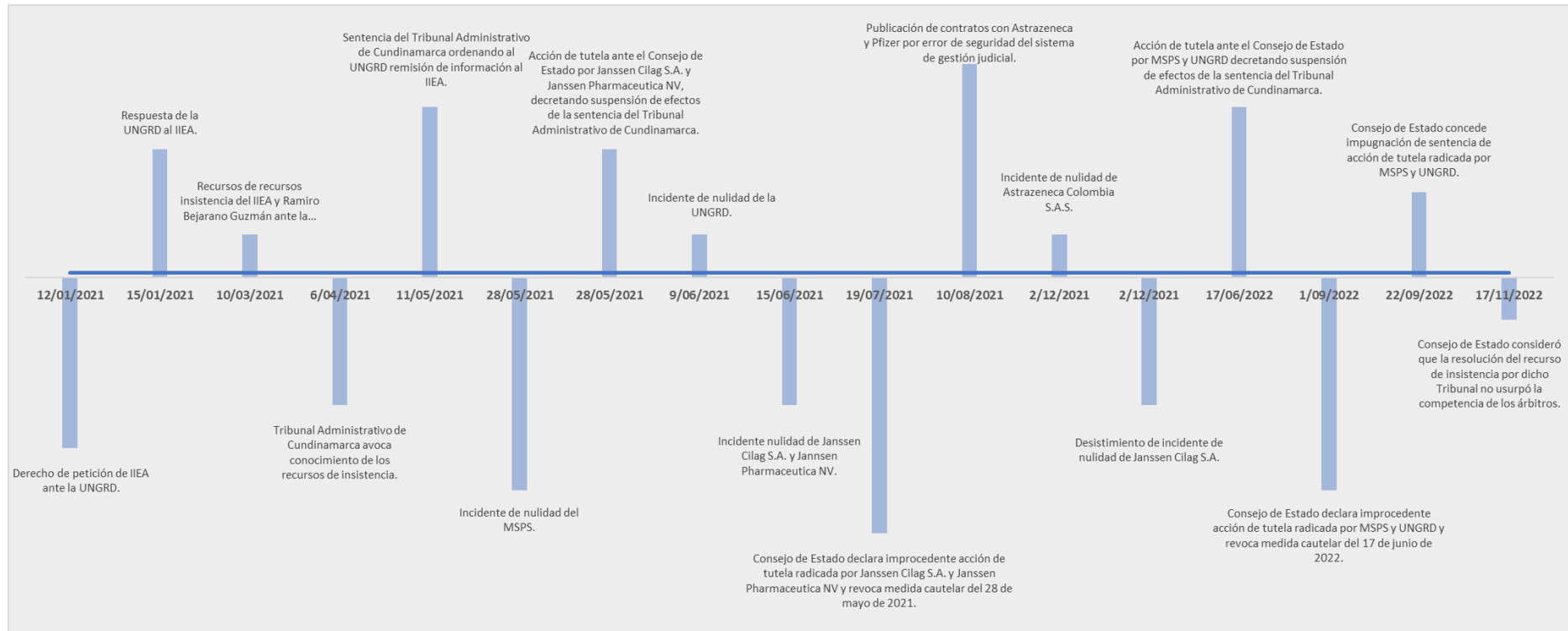
solicitó que la medida cautelar solicitada por sociedades Janssen Cilag S.A. y Janssen Pharmaceutical NV se extendiera hasta tanto no se resolviera el incidente de nulidad elevado por el MSPS. Las farmacéuticas Pfizer y Astrazeneca solicitaron además que el alcance de la medida cautelar se ampliará al recurso de insistencia radicado por el ciudadano Ramiro Bejarano Guzmán. La acción de tutela de Janssen Cilag S.A. y Janssen Pharmaceutical NV buscaba dejar sin efectos la parte resolutive de la sentencia del Tribunal, y de manera subsidiaria, en caso de que el Consejo de Estado no fallará a su favor, modificar la orden a la UNGRD de manera que solo se entregasen acuerdos de voluntades en versiones que no revelen información confidencial o secretos empresariales, o que señalen que el IIEA no podía divulgar la información entregada por parte de la UNGRD con terceros.

En relación con la acción de tutela, el Consejo de Estado revocó la medida cautelar del 28 de mayo de 2021 y declaró improcedente la tutela el 19 de julio de 2021, quedando, sin embargo, una serie de incidentes de nulidad contra la sentencia del Tribunal Administrativo de Cundinamarca por ser resueltos. Ahora bien, el 10 de agosto de 2021, por un error de seguridad del sistema de gestión judicial, el Consejo de Estado publicó dos contratos suscritos con las farmacéuticas Astrazeneca y Pfizer que había remitido el Tribunal, publicación que excede las competencias del Consejo de Estado, al ser la UNGRD la llamada a entregar al IIEA la información señalada en la sentencia del Tribunal, y existiendo trámites aún pendientes de ser resueltos contra dicha sentencia.

El 17 de junio de 2022, el Minsalud y la UNGRD radicaron una nueva acción de tutela asociada al proceso ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, y frente a dicha acción, la Secretaría General del Consejo de Estado notificó al Tribunal la medida provisional de suspensión de los efectos de la sentencia del Tribunal en los dos recursos de insistencia hasta tanto no sea decidida de fondo la acción de tutela. Esta acción fue negada por el Consejo de Estado el 1 de septiembre de 2022, por lo que la medida provisional fue también levantada. De cualquier forma, el Consejo de Estado concedió la impugnación de la sentencia por parte del Minsalud y UNGRD el pasado 22 de septiembre de 2022. La impugnación señalaba, entre otros, que el Tribunal Administrativo de Cundinamarca usurpó la competencia a los árbitros al resolver los recursos de insistencia, dado que los contratos suscritos entre el Estado y las empresas farmacéuticas establecen cláusulas arbitrales, las cuales establecen que las controversias derivadas de la interpretación o ejecución de dichos contratos serán resueltas por árbitros, no siendo competencia del Tribunal ordenar la publicación de los contratos después del estudio de su contenido. Finalmente, el pasado 17 de noviembre de 2022, resolviendo la impugnación de la decisión del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, el Consejo de Estado consideró que la resolución del recurso de insistencia por dicho Tribunal no usurpó la competencia de los árbitros, en la medida en que la sentencia por el Tribunal aplicada se limitó a resolver el recurso de insistencia y establecer si los documentos cuya remisión se solicitaba estaban sujetos a reserva bajo la normativa aplicable. Así las cosas, la orden de publicación de los documentos previamente señalados por parte del Tribunal Administrativo de

Cundinamarca, para el Consejo de Estado, fue a lugar, dando la razón al Tribunal, y desestimando los argumentos de los impugnantes. Esta decisión es también un espaldarazo a la sociedad civil, que con vehemencia defendió la tesis de que los contratos para la adquisición de vacunas para COVID-19 y sus contenidos debían ser públicos, no pudiendo prevalecer compromisos de confidencialidad particulares sobre la transparencia de la gestión pública.

Figura 2. Línea de tiempo que resume los acontecimientos relevantes en el proceso los procesos judiciales. Elaboración propia.



## Conclusiones

- Durante la emergencia sanitaria se declaró un estado de emergencia económica, social y ecológica, que dio potestades a la Presidencia de la República para sortear las normas de contratación pública que usualmente mediaban al momento de adquirir vacunas en otras campañas de inmunización.
- La reglamentación del FOME y de la Subcuenta COVID-19 permitió que el manejo de los recursos públicos fuese mucho más simple respecto de las normas de contratación pública. Para ello, se definió que las reglas de contratación aplicables a los contratos ejecutados con estos recursos sólo provendrían del derecho privado.
- Esta simplificación implicó el detrimento del derecho de acceso a la información pública nacional para los ciudadanos. Pues el manejo de los contratos a través del derecho privado dio completa libertad para que las entidades contrataran con empresas o instituciones específicas, sin estar obligadas a publicar justificación alguna sobre estas decisiones, sin necesidad de realizar cotizaciones, ni rendición de cuentas de los recursos públicos ejecutados.
- Consecuentemente, el gobierno nacional no ha dispuesto ninguna de sus plataformas para identificar la trazabilidad de los recursos públicos invertidos para la pandemia. Situación que dificulta la veeduría de la sociedad civil en la distribución de los recursos, ya que se hace necesario unir información fragmentada que se encuentra en diferentes entidades públicas.
- Además, la delegación de las labores de contratación en la UNGRD y Fiduprevisora S.A. (en calidad de administradora) representó una barrera en los sistemas de información pública, pues esta última entidad no estaba obligada a subir la información sobre los contratos de adquisición de dichos insumos.
- Esta situación ocultó graves cláusulas asumidas por el gobierno colombiano, las cuales establecen una excesiva indemnidad para las empresas farmacéuticas al tiempo que obligan al Estado a contrariar a sus propias instituciones jurídicas por defender los intereses asociados al manejo de información confidencial de interés económico para estas empresas.
- Al asumir estos compromisos de confidencialidad, el gobierno colombiano se obligó a reservar toda información relacionada con las negociaciones. La amplia definición de información confidencial contenida en los contratos cobijaba datos esenciales para el interés público que no entran en la definición de información no divulgada de las normas de propiedad intelectual. Por ejemplo, el precio fue considerado información confidencial, lo que evitó al público conocer los detalles de este manejo presupuestal y si este era razonable.

- Cuando múltiples redes de organizaciones de la sociedad civil solicitaron el acceso a dicha información, el Gobierno Nacional y varias empresas farmacéuticas usaron diferentes instrumentos jurídicos (incidentes de nulidad, recusaciones, acciones de tutela e impugnaciones) para evitar el cumplimiento de la orden judicial que ordenó la publicación de contratos y demás información asociada a la adquisición de vacunas para COVID-19 en Colombia.

## Referencias

- P. O'Malley., J. Rainford y A. Thompson. (2009) Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality. Bull World Health Organization; (87) pp. 614–618
- Berdud, M., Chalkidou, K., Dean, E., Ferraro, J., Garrison, L., Nemzoff, C., Towse, A. (2019). The Future of Global Health Procurement: Issues around Pricing Transparency. Research Paper 19/04, Office of Health Economics. Washington, D. C.
- Arguedas-Ramírez G. (2022) A Call to Action Against Persistent Lack of Transparency in Vaccine Pricing Practices During the COVID-19 Pandemic. Annals of Global Health.; 88(1): 87, pp. 1–6.
- Suarez, Karina (16 de mayo de 2022) La Suprema Corte ordena reservar los contratos de las vacunas contra la covid-19 hasta 2025. El País. Consultado el 19/10/2022. Disponible aquí.
- Ruiz, I., Ocaranza, C., Colman, R., y Chavez, C. (9 de marzo de 2021) Vacunas secretas: gobiernos de América Latina otorgaron beneficios legales y tributarios a farmacéuticas. Ojo Público. Consultado el 19/10/2022. Disponible aquí
- Ranabhat C.L., Jakovljevic M., Kim C.B. y Simkhada P. (2021) COVID-19 Pandemic: An Opportunity for Universal Health Coverage. Front. Public Health vol. 9 (# 673542)
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022) Lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C. pp. 5
- Ministerio de Salud y Protección Social (15 de abril de 2022) Boletín de Prensa No 264 de 2022: Así será la integración de la vacunación covid-19 al PAI. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado el 20/10/2022 Disponible aquí.
- Ministerio de Salud y Protección Social (11 de marzo de 2022) Boletín de Prensa No 179 de 2022: IPS vacunadoras deben cargar masivamente información a PAI WEB. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado el 20/10/2022 Disponible aquí
- De Oliveira, L. et al. (2009) Introducción e Implementación de Nuevas Vacunas: Guía Práctica. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. pp. 4
- Ministerio de Salud y Protección Social (22 de septiembre de 2020) Boletín de Prensa No 746 de 2020: Colombia suscribe acuerdo formal para el mecanismo COVAX. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C. Consultado el 20/10/2022 Disponible aquí.



Semana (21 de enero de 2021) 214 millones de dólares gastó Colombia para las vacunas del mecanismo Covax. Revista Semana. Bogotá D.C. Consultado el 24/10/2022 Disponible aquí

Human Right Watch (6 de mayo de 2021) COVAX: debería mejorar la transparencia y compartir la propiedad intelectual. Human Right Watch News. Nueva York. Consultado el 24/10/2022 Disponible aquí

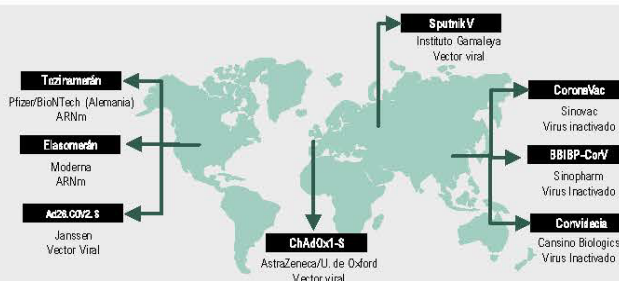
Tribunal Administrativo de Cundinamarca (1 de mayo de 2021). Sentencia 2021-05-081 RI, radicación 25000-23-41-000-2021-00240-00.

Transparencia Por Colombia (2022) Balance del monitoreo a la contratación pública covid-19: Lecciones aprendidas del seguimiento ciudadano a la inversión pública para enfrentar la pandemia. Transparencia Por Colombia. Bogotá D.C.

## EL CAMINO REGULATORIO PARA LA LLEGADA DE VACUNAS COVID-19 A COLOMBIA



**1** Cuando se establecieron los planes nacionales de vacunación y las negociaciones por parte de los países sobre aquellas vacunas a utilizar masivamente en sus poblaciones, ocho candidatas lideraban la carrera de investigación y producción de vacunas contra COVID-19:



**2** En el caso de Colombia se anunciaron negociaciones y disponibilidad de cinco marcas de vacunas diferentes. Estas vacunas se adquirieron vía tres mecanismos principales: acuerdos bilaterales con los fabricantes, COVAX y donaciones.

<b>Pfizer</b>	Fecha de autorización: <b>05/01/21</b>	Fecha de llegada: <b>15/02/21</b>	Autorizada por <b>ASUE*</b>
<b>Sinovac</b>	Fecha de autorización: <b>03/02/21</b>	Fecha de llegada: <b>20/02/21</b>	Autorizada por <b>Decreto**</b>
<b>AstraZeneca</b>	Fecha de autorización: <b>23/02/21</b>	Fecha de llegada: <b>20/03/21</b>	Autorizada por <b>ASUE*</b>
<b>Janssen</b>	Fecha de autorización: <b>25/03/21</b>	Fecha de llegada: <b>23/06/21</b>	Autorizada por <b>ASUE*</b>
<b>Moderna</b>	Fecha de autorización: <b>24/06/21</b>	Fecha de llegada: <b>25/07/21</b>	Autorizada por <b>ASUE**</b>

**3** ¿Qué significan estos mecanismos de aprobación?

\*ASUE: Autorización Sanitaria de Uso en Emergencia  
\*\* recibe ASUE durante el mes de junio de 2021

### Autorización sanitaria de uso en emergencia

Decreto 1787/2020 y 710 de 2021

- Permite el uso temporal y condicionado de medicamentos sin registro sanitario
- Destinados para medicamentos con uso en el contexto de COVID-19.
- Es un análisis caso a caso
- Para el momento de solicitud, se debe contar con un estudio clínico en curso, con evidencia de un balance beneficio riesgo favorable
- Tiene vigencia de 1 año con oportunidad de renovación.

### Visto bueno de importación

Decreto 822 de 2003

- Es una medida especial
- el INVIMA podrá autorizar, excepcionalmente, la importación de productos necesarios para el control de vectores y de enfermedades de interés en salud pública, sin haber obtenido el registro sanitario.
- Se requiere una solicitud formal
- Se requiere documentación oficial expedida por la autoridad sanitaria del país de origen e información de la empresa importadora.

Anexo 2

Dosis asignadas y valor pagado al 1 de agosto de 2022					
Mecanismo_Adquisicion	Laboratorio_Vacuna	Dosis Asignadas	Valor Pagado Pesos	Valor Pagado Dolares	
Bilateral	AstraZeneca	11.095.766	\$ 281.766.288.000	\$ 64.186.588,91	
	Janssen	7.371.635	\$ 471.429.245.000	\$ 107.391.964,33	
	Moderna	13.183.594	\$ 1.793.008.920.388	\$ 408.448.886,14	
	Pfizer	26.474.824	\$ 437.188.800.000	\$ 99.591.963,19	
	Sinovac	25.753.210	\$ 722.451.895.000	\$ 164.575.127,57	
COVAX	AstraZeneca	1.821.600			
	Pfizer	663.390			
Donación	AstraZeneca	980.800			
	Janssen	2.500.000			
	Moderna	3.045.140			
<b>Total general</b>		<b>92.889.959</b>	<b>\$ 3.705.845.148.388</b>	<b>\$ 844.194.530,14</b>	

Valor pagado por vacunas, aplicación y transporte al 1 de agosto de 2022		
Rubro	Valor Pagado Pesos	Valor Pagado Dolares
Aplicación vacuna	\$ 1.024.040.747.018	\$ 233.277.313
AstraZeneca	\$ 281.766.288.000	\$ 64.186.589
COVAX	\$ 818.928.679.930	\$ 186.552.617
Janssen	\$ 471.429.245.000	\$ 107.391.964
Moderna	\$ 1.793.008.920.388	\$ 408.448.886
Pfizer	\$ 437.188.800.000	\$ 99.591.963
Sinovac	\$ 722.451.895.000	\$ 164.575.128
Transporte vacuna	\$ 10.525.000.000	\$ 2.397.604
<b>Total general</b>	<b>\$ 5.559.339.575.336</b>	<b>\$ 1.266.422.064</b>

# Dosis asignadas y valor pagado al 1 de agosto de 2022 y dosis aplicadas al 10 de septiembre de 2022

## Valores

Dosis aplicadas	70.845.846
Dosis Asignadas	92.889.959
Valor Pagado Pesos	\$ 3.705.845.148.388

### Dosis asignadas al 1 de agosto de 2022 y dosis aplicadas al 10 de septiembre de 2022

Etiquetas de fila	Etiquetas de columna		AstraZeneca Dosis Asignadas	Janssen Dosis aplicadas	Janssen Dosis Asignadas	Moderna Dosis aplica	Moderna Dosis Asignad.	Pfizer Dosis aplicadas	Pfizer Dosis Asignadas	Sinovac Dosis aplica	Sinovac Dosis Asignadas	Total Dosis aplicad	Total Dosis Asig
	AstraZeneca Dosis aplicadas	Janssen Dosis aplicadas											
Amazonas	4.006	8.076	11.988	28.340	8.071	17.880	9.352	17.490	75.415	95.478	108.832	167.264	
Antioquia	1.775.673	2.172.290	993.028	1.355.635	1.731.689	2.211.216	3.331.474	3.791.958	3.143.247	3.510.415	10.975.111	13.041.514	
Arauca	51.214	59.640	59.760	85.950	56.917	76.000	93.620	119.064	109.540	126.353	371.051	467.007	
Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Cat	17.818	15.130	4.664	6.130	12.455	17.440	21.204	21.840	81.687	103.559	137.828	164.099	
Atlántico	251.695	331.250	134.665	221.955	297.285	439.860	499.514	632.280	437.142	619.221	1.620.301	2.244.566	
Barranquilla	292.165	409.020	150.461	260.435	367.309	592.880	719.994	1.026.750	583.704	828.205	2.113.633	3.117.290	
Bogotá, D.C.	2.149.094	2.429.006	1.139.190	1.414.000	2.262.329	2.863.340	4.618.458	5.462.328	4.284.113	4.469.790	14.453.184	16.638.464	
Bolívar	290.500	296.030	169.953	233.510	270.557	320.380	418.376	451.986	490.848	578.661	1.660.234	1.880.567	
Boyacá	333.311	388.354	268.153	334.725	339.730	416.240	572.335	641.706	620.058	709.063	2.133.587	2.490.088	
Buenaventura	40.236	50.830	48.077	61.830	44.626	70.820	49.371	71.418	81.630	124.456	263.940	379.354	
Caldas	261.140	313.360	97.938	167.545	270.965	401.240	459.658	612.774	424.421	591.445	1.514.122	2.086.364	
Caquetá	80.117	84.020	62.451	75.815	75.628	98.120	151.384	154.956	148.974	185.210	518.554	598.121	
Cartagena De Indias	177.706	277.100	129.991	227.120	189.750	327.820	427.678	641.850	445.535	595.382	1.370.660	2.069.272	
Casanare	100.707	122.610	68.881	92.240	110.367	149.000	161.722	186.270	150.000	206.632	591.677	756.752	
Cauca	263.993	299.270	161.119	246.225	245.183	349.940	386.515	439.758	411.815	548.185	1.468.625	1.883.378	
Cesar	250.734	274.500	209.174	244.245	253.472	339.480	459.419	596.994	507.923	652.079	1.680.722	2.107.298	
Chocó	66.925	83.070	72.251	132.680	53.064	109.224	45.947	113.682	123.928	188.256	362.115	626.912	
Córdoba	385.682	480.320	210.321	330.535	367.964	564.960	592.224	853.266	648.390	825.728	2.204.581	3.054.809	
Cundinamarca	551.379	703.760	434.811	758.130	595.683	1.027.484	1.125.281	1.614.702	1.280.621	1.687.935	3.987.775	5.792.011	
Guainía	2.597	4.170	3.173	13.440	3.383	6.820	4.795	10.812	30.907	35.982	44.855	71.224	
Guaviare	15.842	21.080	16.789	27.575	13.739	23.640	12.726	20.712	28.951	46.472	88.047	139.479	
Huila	255.160	312.380	135.013	182.835	300.997	381.220	442.641	489.114	416.602	520.306	1.550.413	1.885.855	
La Guajira	81.006	146.220	111.479	260.570	59.803	166.060	204.601	456.660	208.441	485.660	665.330	1.515.170	
Magdalena	179.635	294.080	107.501	173.010	131.251	228.620	228.445	320.640	270.353	427.560	917.185	1.443.910	
Meta	163.593	239.510	134.086	217.275	188.851	337.440	347.126	476.820	308.405	447.588	1.142.061	1.718.633	
Nariño	295.479	369.550	210.451	302.660	325.074	444.580	561.895	684.474	556.792	739.929	1.949.691	2.541.193	
Norte De Santander	363.301	467.830	235.064	336.745	372.215	535.320	582.926	809.790	577.798	740.091	2.131.304	2.889.776	
Putumayo	47.321	59.550	50.709	80.470	30.226	56.740	84.164	121.926	82.262	127.609	294.682	446.295	
Quindío	72.731	175.970	33.868	108.835	62.403	179.100	108.156	498.582	125.270	309.907	402.428	1.272.394	
Risaralda	252.264	288.880	136.101	189.285	232.898	326.460	501.787	587.478	410.673	482.745	1.533.723	1.874.848	
Santa Marta	112.980	172.480	51.978	87.730	111.890	202.580	206.054	273.018	197.854	288.661	680.756	1.024.469	
Santander	416.993	531.500	284.096	392.975	618.374	827.320	1.036.246	1.270.470	887.321	1.187.893	3.243.030	4.210.158	
Sucre	186.813	279.860	116.291	187.895	155.619	276.000	296.489	416.784	312.996	504.228	1.058.208	1.664.767	
Tolima	337.210	441.270	168.944	244.235	330.831	486.440	604.126	823.392	561.426	726.734	2.002.531	2.722.071	
Valle Del Cauca	941.711	1.273.850	433.796	747.160	895.723	1.339.660	1.741.958	2.396.700	1.504.936	1.969.085	5.518.124	7.726.455	
Vaupés	1.554	2.050	4.105	11.125	2.962	5.890	3.233	8.670	19.790	26.607	31.644	54.342	
Vichada	10.841	20.300	10.128	30.770	3.349	11.520	8.187	21.100	22.797	40.100	55.302	123.790	
<b>Total general</b>	<b>11.081.126</b>	<b>13.898.166</b>	<b>6.690.448</b>	<b>9.871.635</b>	<b>11.392.632</b>	<b>16.228.734</b>	<b>21.109.081</b>	<b>27.138.214</b>	<b>20.572.559</b>	<b>25.753.210</b>	<b>70.845.846</b>	<b>92.889.959</b>	

