



Bogotá, D.C. 23 de febrero de 2022

Señor Ministro,

Fernando Ruiz Gómez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

lhernandez@minsalud.gov.co

Ciudad

ASUNTO: Observaciones Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación a Proyecto de Resolución “Por la cual se establecen las condiciones para la prescripción a través de la plataforma tecnológica MIPRES o la que haga sus veces, de los medicamentos de control especial de uso humano y preparaciones magistrales de control especial”

Reciban un Cordial saludo,

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E., plantea las siguientes observaciones al proyecto de norma en comento, dejando en claro su oposición al texto publicado toda vez que consideramos que la herramienta MIPRES no cumple con los requisitos suficientes para garantizar la prescripción a través de una plataforma segura, universal, de fácil uso y acceso, que permita vigilar la trazabilidad del medicamento, características fundamentales toda vez que estamos tratando con fármacos cuyo uso indebido resulta ampliamente perjudicial tanto para el sistema de salud como para la población misma; teniendo en cuenta este planteamiento, solicitamos entonces que no se ponga en vigencia dicha resolución y que hasta que no se plantee una herramienta que cumpla con estas virtudes, se siga haciendo uso del recetario oficial para la prescripción de estos medicamentos.

En la propuesta de norma parecieran confundirse las condiciones de comercialización de los medicamentos que se encuentran determinadas en el Decreto 677 de 1995 y que pueden ser: 1. bajo venta libre, 2. bajo fórmula médica, 3. Bajo control especial o 4. para uso hospitalario exclusivamente; con el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud que no hacen



parte del Plan de Beneficios en Salud¹, y por lo tanto, no están financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC. Este último procedimiento se realiza a través de la herramienta tecnológica MIPRES.

Teniendo en cuenta la diferenciación de estos conceptos, los medicamentos de control especial pueden o no estar financiados con cargo a la UPC y el uso del recetario oficial que se establece en la Resolución 1478 DE 2006 *“Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado”* aplica para ambos escenarios.

Esta situación es reconocida por la Resolución 1885 de 2018 *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso. reporte de prescripción. suministro. verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”* en la que se consagra:

“Artículo 10. Criterios para la prescripción. El profesional de la salud que prescribe tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

(...)

10. La prescripción de medicamentos de control especial que no se encuentren financiados con recursos de la UPC. debe realizarse de conformidad con la Resolución 1478 de 2006 o la norma que la adicione. modifique o sustituya. Para efectos del reporte en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución. si se requiere un medicamento de control especial por tiempo sucesivo se realizará el

¹ El Plan de Beneficios en Salud ha sido definido como el "conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho", servicios que se encuentran establecidos para el presente año en la Resolución 2292 de 2021 artículo 6 que establece la "Descripción de procedimientos financiados con recursos de la UPC", entre los que se evidencia un listado de medicamentos, otro de procedimientos en salud y finalmente uno de procedimientos de laboratorio clínico.



reporte por el tiempo que el o los profesionales de la salud tratantes indiquen. sin que se requiera transcripción mensual en la mencionada herramienta.”

La anterior norma es clara al determinar que para el caso de los medicamentos de control especial que no son financiados con cargo a la UPC, se realiza en la herramienta MIPRES el reporte de la prescripción, sin que esto implique que esa plataforma ofrezca el control que requieren estos medicamentos, por los riesgos que puede generar su uso y su disponibilidad indiscriminada en la sociedad.

En el proyecto se pretende acoger como mecanismo de control de este tipo de medicamentos la realización de la prescripción a través de MIPRES, olvidando que la misma Resolución 1885 de 2018 está reconociendo la incapacidad de la herramienta para realizar este control.

Teniendo en cuenta lo dicho, la propuesta normativa excede incluso su objeto, porque para lograr una verdadera aplicación de sus disposiciones en la práctica, además de los artículos que pretende modificar, debería hacer una modificación de fondo a la forma en la que se encuentra contemplada la herramienta MIPRES, ya que la finalidad de esta plataforma se limita únicamente al registro relacionado con los medicamentos no financiados con la UPC. Por otra parte, no puede perderse de vista que además de la falta de control para los medicamentos de control especial que implica la utilización de la plataforma MIPRES, también se estaría imponiendo una barrera adicional para el acceso de los pacientes a los medicamentos que requieran, lo que resulta a todas luces violatorio del artículo 17 de la Ley Estatutaria de Salud:

“ARTÍCULO 17. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.



PARÁGRAFO. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.”

Estas barreras son reales y palpables si se tiene en cuenta que en el mismo proyecto (parágrafo del artículo 1) se reconoce que, en caso de cobrar vigencia, debería coexistir con la Resolución 1478 de 2006, ya que la plataforma MIPRES no permite el acceso de todos los profesionales de la salud que podrían potencialmente prescribir medicamentos de control especial.

En los artículos 5 y 6 de la Resolución 1885 de 2018 puede leerse:

Artículo 5. Reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. La prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante. el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC. a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga este Ministerio. la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

Las EPS, las EOC y las IPS serán responsables de adelantar el reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC. así como de servicios complementarios, en los casos previstos en el artículo 16 de la presente resolución, así como de registrar las decisiones adoptadas por las Juntas de Profesionales de la Salud y cuando éstos sean ordenados mediante fallos de tutela, en caso de que se requiera.

Artículo 6. Requisitos para acceder al aplicativo de reporte de prescripción. El ingreso al aplicativo de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios está supeditado a la obtención previa de usuario y clave. la que será solicitada ante este Ministerio por cada profesional



de la salud. quien deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). (...)

Parágrafo 1. Tratándose de profesionales independientes de salud que presten directamente sus servicios a la EPS: la administración de los usuarios del aplicativo quedará bajo la responsabilidad del representante legal de la correspondiente entidad.

Parágrafo 2. Cuando se trate de profesionales de la salud en Servicio Social Obligatorio, para realizar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios, deberán estar asignados en una plaza aprobada, identificada con el Código Único de Identificación de Plazas de Servicio Social Obligatorio (CUIP) y debidamente actualizada por las Secretaría de Salud en el aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con lo señalado en el artículo 12 de la Resolución 1058 de 2010 y demás normas que la adicionen , modifiquen o sustituyan.”

Salta a la vista que hay profesionales que quedarían excluidos del proyecto de normatividad, lo que generaría una multiplicidad de normas que, lejos de generar uniformidad en la prescripción y control de los medicamentos de control especial, generarían barreras y trabas para el acceso de los usuarios a esos recursos, entendiendo, como ya se dijo, que esos medicamentos pueden estar incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Ahora, además de exponer las razones por las que se considera que el Proyecto de Resolución no debe ser adoptado, se procederá a realizar observaciones particulares al articulado de la siguiente manera:

ENTIDAD O PERSONA QUE FORMULA EL COMENTARIO	ARTICULO FRENTE AL CUAL SE FORMULA EL COMENTARIO	COMENTARIO, OBSERVACIÓN O PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN	PLANTEAMIENTO DE MIN SALUD FRENTE AL COMENTARIO, OBSERVACIÓN O PROPUESTA
---	--	-------------------------------------	---------------	--



<p>Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE)</p>	<p>ARTÍCULO 1. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer las condiciones para la prescripción de medicamentos de control especial de uso humano y preparaciones magistrales de control especial en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, a través de la plataforma tecnológica MIPRES o la que haga sus veces, habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social, <u>en procura de garantizar un mecanismo de control y facilitar el acceso seguro de los mismos</u>, en los casos y acorde a las etapas que se establezcan para la ejecución y puesta en marcha en lo que respecta al aseguramiento en salud.</p>	<p>Eliminación de artículo.</p>	<p>En este artículo se afirma que a través de la plataforma tecnológica MIPRES se busca garantizar un mecanismo de control, y en este punto se resalta que la herramienta como se encuentra concebida, no permite que ese control se lleve a cabo, sino que se evidencia como una barrera de acceso toda vez que no todos los profesionales que requieren prescribir estos medicamentos de control especial pueden acceder a dicha plataforma.</p> <p>Adicionalmente se establece en el aparte señalado en el parágrafo, que los profesionales independientes realizarán la prescripción a través</p>	
---	---	---------------------------------	---	--



	<p>PARÁGRAFO. La prescripción con destino a la población que pertenezca a los regímenes exceptuados y especiales, así como la realizada por profesionales independientes como médicos y odontólogos en ejercicio de su profesión que no tengan vinculación laboral o contractual con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud EPS, Entidades Obligadas a Compensar EOC, o con otros prestadores de servicios de salud, médicos veterinarios y médicos veterinarios zootecnistas, se realizará de acuerdo con lo previsto en los artículos 84 al 90 de la Resolución 1478 de 2006 o la</p>		<p>de recetario oficial, generando dos formas de proceder distintas lo que implicará desigualdad y gran desorden, es decir, irá justamente en contra de ese control buscado.</p> <p>Como comentario adicional se manifiesta que la expresión “<u>a la plataforma que haga sus veces</u>” genera gran incertidumbre frente a qué tipo de herramienta se va a hacer referencia, motivo por el cual consideramos, hasta que no se cuente con dicha plataforma que garantice los principios ya mencionados, no se ponga en vigencia esta Resolución por las complicaciones que puede conllevar.</p>	
--	---	--	---	--



	norma que la modifique, adicione o sustituya.			
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE)	<p>ARTÍCULO 3. UNIFORMIDAD Y VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y DE PREPARACIONES MAGISTRALES DE CONTROL ESPECIAL.</p> <p>Los actores que hacen parte del ámbito de aplicación del MIPRES o la que haga sus veces, realizarán la prescripción de medicamentos de control especial y de preparaciones magistrales de control especial a través de la herramienta tecnológica puesta a disposición por este Ministerio, la cual es válida en todo el territorio nacional y tendrá un único diseño según los parámetros que</p>	Eliminación de artículo.	Reiteramos que no todos los profesionales que prescriben medicamentos de control especial tienen acceso al MIPRES, motivo por el cual no se está garantizando la uniformidad y validez que señala la norma.	
			<p>En este punto encontramos que la Resolución 1885 de 2018 artículo 5 y 6 establece lo siguiente:</p> <p>Artículo 5. Reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. La prescripción de las</p>	



	<p>determine la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>		<p>tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante. el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC. a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga este Ministerio. la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.</p> <p>Las EPS, las EOC y las IPS serán responsables de adelantar el reporte</p>	
--	---	--	---	--



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

			<p>de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC. así como de servicios complementarios, en los casos previstos en el artículo 16 de la presente resolución, así como de registrar las decisiones adoptadas por las Juntas de Profesionales de la Salud y cuando éstos sean ordenados mediante fallos de tutela, en caso de que se requiera.</p> <p>Artículo 6. Requisitos para acceder al aplicativo de reporte de prescripción. El ingreso al aplicativo de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios</p>	
--	--	--	--	--



			<p>complementarios está supeditado a la obtención previa de usuario y clave. la que será solicitada ante este Ministerio por cada profesional de la salud. quien deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). (...)</p> <p>Parágrafo 1. Tratándose de profesionales independientes de salud que presten directamente sus servicios a la EPS: la administración de los usuarios del aplicativo quedará bajo la responsabilidad del representante legal de la correspondiente entidad.</p> <p>Parágrafo 2. Cuando se trate de</p>	
--	--	--	--	--



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

			<p>profesionales de la salud en Servicio Social Obligatorio, para realizar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios, deberán estar asignados en una plaza aprobada, identificada con el Código Único de Identificación de Plazas de Servicio Social Obligatorio (CUIP) y debidamente actualizada por las Secretaría de Salud en el aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con lo señalado en el artículo 12 de la Resolución 1058 de 2010 y demás normas que la</p>	
--	--	--	---	--



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

			<p>adicionen , modifiquen o sustituyan.”</p> <p>Las anteriores disposiciones refuerzan el hecho que los profesionales que tienen acceso a esta herramienta deben encontrarse vinculados a las EPS o IPS.</p> <p>Adicionalmente encontramos que el Proyecto de norma afirma que los parámetros de la herramienta tecnológica serán definidos por la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes, pero se recuerda que el manejo de esta plataforma lo tiene el Ministerio de Salud y Protección social conforme a lo regulado en la Resolución 1885 que tiene por objeto:</p> <p>“ARTÍCULO 10. OBJETO. La presente</p>	
--	--	--	---	--



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

			<p>resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de servicios complementarios, fijar los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y establecer el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro, cuando a ello hubiere lugar y dictar disposiciones relacionadas con las correspondientes acciones de control y seguimiento.”</p>	
--	--	--	--	--



<p>Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE)</p>	<p>ARTÍCULO 4. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.</p> <p>Para la prescripción de los medicamentos de control especial y de preparaciones magistrales de control especial a través de la herramienta tecnológica MIPRES o la que haga sus veces, se deberá cumplir con los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Los médicos y odontólogos graduados, en ejercicio legal de su profesión, son los únicos profesionales que podrán prescribir medicamentos de control especial.2. Los médicos y odontólogos deberán estar inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano	<p>Eliminación de artículo.</p>		
---	---	---------------------------------	--	--



	<p>en Salud – ReTHUS.</p> <p>3. Los medicamentos de control especial y monopolio del Estado deberán prescribirse en fórmula separada de aquellos medicamentos que no ostenten dicha categoría.</p> <p>4. La cantidad total prescrita de medicamentos sometidos a fiscalización se hará teniendo en cuenta los siguientes parámetros:</p> <p>1. Medicamentos correspondientes a: “Analgésicos Narcóticos”, “Analgésicos Moderadamente Narcóticos”, a “Barbitúricos o Medicamentos, que contienen Barbitúricos, con excepción de Fenobarbital; a “Anfetaminas y</p>			
--	---	--	--	--



	<p>Estimulantes Centrales”; a “Tranquilizantes e Hipnóticos no Barbitúricos” y demás medicamentos de control especial, hasta la dosis requerida para treinta (30) días calendario.</p> <p>2. Fenobarbital, hasta las dosis requeridas para noventa (90) días calendario.</p> <p>3. <u>Para todo producto farmacéutico elaborado a partir de cannabis y que esté clasificado como de control especial, el tiempo máximo de tratamiento que podrá prescribirse será de treinta (30) días calendario.</u></p> <p>PARÁGRAFO. En condiciones de contingencia y ante la imposibilidad de acceso y registro en</p>			
--	--	--	--	--



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

	<p>la herramienta tecnológica MIPRES, se dará aplicación a lo previsto en el artículo 16 de la Resolución 1885 de 2018, con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos y el acceso oportuno, integral y de alta calidad en el servicio de salud.</p>			
--	---	--	--	--



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

--	--	--	--	--





Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

			<p>Como se explicó al inicio de este escrito, la plataforma MIPRES únicamente se encuentra prevista para el registro de prescripciones de medicamentos no financiados con cargo a la UPC, por lo que no debería aplicarse la Resolución 1885 de 2018 para todos los casos de prescripción de medicamentos de control especial, ya que algunos de estos medicamentos si hacen parte del Plan de Beneficios en Salud.</p>	
--	--	--	---	--



<p>Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE)</p>	<p>ARTÍCULO 5.- EQUIVALENCIA. La prescripción efectuada en la herramienta tecnológica MIPRES será equivalente a la orden o fórmula médica, cuya prescripción será la establecida en el artículo 13 numeral 5 de la Resolución 1885 de 2018, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</p>	<p>Eliminación de artículo.</p>	<p>En este punto se pone de presente la confusión que puede generar el uso del término prescripción en la redacción del artículo, toda vez que se genera duda cuándo se refiere a prescripción del medicamento y prescripción como paso del tiempo.</p>	
---	---	---------------------------------	---	--

PROPUESTA

Teniendo en cuenta la finalidad de la norma, que pareciera ser la de reemplazar la utilización del recetario oficial para la prescripción de medicamentos de control especial, atendiendo a los avances tecnológicos y a la necesidad de utilizar las tecnologías de la información y de las comunicaciones en el sector salud, desde la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN S.C.A.R.E. consideramos que el Ministerio de Salud y Protección Social debe evaluar y crear una nueva herramienta o plataforma tecnológica que permita llevar el control y el registro de la prescripción de los medicamentos de control especial, conservando las características de seguridad y universalidad que a hoy tiene el recetario oficial, y contemplando la posibilidad de que la misma se intercomunique con los demás sistemas de información del Sistema de Salud, dentro de los que se incluye la herramienta MIPRES, en caso de ser necesario.

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá definir cuáles son las entidades que serán responsables del manejo de esta plataforma, recordando la necesidad de



eliminar las barreras administrativas en cabeza de los profesionales de la salud para propender por la seguridad de los pacientes, la oportunidad en la atención y el respeto de la autonomía profesional contemplado en el artículo 17 de la Ley Estatutaria de Salud.

Desde la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN S.C.A.R.E. nos ponemos a disposición del Gobierno para participar en las reuniones que se estimen pertinentes para definir el objeto y alcance de la nueva plataforma que aquí se propone.

NOTIFICACIONES

Las notificaciones serán recibidas en los correos: asesoriagremial@scare.org.co; lf.perez@scare.org.co

Cordialmente,

M. Varco R.

MAURICIO VASCO RAMIREZ
PRESIDENTE S.C.A.R.E