

MEMORANDO



201811600163673

Bogotá, D.C., 30-07-2018

ASUNTO: Insumo radicado 201842301119952
Tutela: 683704039001-2018-00003-00

Respetada doctora:

En el marco de la tutela de la referencia y frente a lo solicitado por el Juez Promiscuo Municipal de Jordán Sube Santander, en donde requiere se le informe: *“cuanto tiempo de vigencia dispone un paciente o su familiar con la orden del médico tratante de la EPSS, cuando ha calificado la entrega del medicamento o servicio como de **“inmediato”** para hacer efectiva, anéxele la solicitud y justificación médica para TRATAMIENTO NO POS. Infórmele si la respuesta de la EPS SALUDVIDA, está ajustada a derecho, ya que aducen que no fueron presentadas en términos”*. Al respecto, nos permitimos señalar:

En primer lugar y frente a la vigencia de las órdenes que refieren a la entrega de medicamentos, debe señalarse que el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 *“Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”*, incorporado en el artículo 2.5.3.10.16 del Decreto Unico en Salud – DUR 780 de 2016, establece lo siguiente:

“Artículo 2.5.3.10.16. Contenido de la prescripción. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando estos apliquen:

- 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.*
- 2. Lugar y fecha de la prescripción.*
- 3. Nombre del paciente y documento de identificación.*
- 4. Número de la historia clínica.*
- 5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).*
- 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).*
- 7. Concentración y forma farmacéutica.*

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

8. *Vía de administración.*
9. *Dosis y frecuencia de administración.*
10. *Período de duración del tratamiento.*
11. *Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.*
12. *Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.*
13. ***Vigencia de la prescripción.***
14. *Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.*
(Resaltado fuera de texto)

Aunado a lo expuesto, el artículo 18 del Decreto 2200 de 2005, incorporado en el artículo 2.5.3.10.17¹ del DUR en Salud, ha establecido que el suministro de medicamentos estará basado en los principios de oportunidad, seguridad, eficiencia y calidad; por tanto, las I.P.S. de alta y mediana complejidad, deben implementar el Sistema de Distribución de Medicamentos de acuerdo con las condiciones, criterios y procedimientos establecidos en la normativa vigente y los que se establezcan en el modelo de gestión del servicio farmacéutico.

La Resolución 1403 de 2007 “*por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones*”, establece en el artículo 4, como uno de los principios del servicio farmacéutico el de la oportunidad, así:

“10. Oportunidad. El servicio farmacéutico garantizará la distribución y/o dispensación de la totalidad de los medicamentos prescritos por el facultativo, al momento del recibo de la solicitud del respectivo servicio hospitalario o de la primera entrega al interesado, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la salud y/o la vida del paciente. También garantizará el ofrecimiento inmediato de la información requerida por los otros servicios, usuarios, beneficiarios y destinatarios.”

En este orden de ideas, se debe informar que en desarrollo a los principios de eficiencia, equidad, eficacia y economía, el Decreto Ley 019 de 2012², ha ordenado a las Entidades Promotoras de Salud la entrega completa e inmediata de los medicamentos a sus afiliados, en los siguientes términos:

“ARTICULO 131. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.*

¹**Artículo 2.5.3.10.17** *Distribución de medicamentos.* *La distribución física de medicamentos estará regulada por las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección Social. El embalaje y/o transporte de productos farmacéuticos forman parte de la distribución intra-hospitalaria o física y deberán ser tenidos en cuenta en el desarrollo del modelo de gestión del servicio farmacéutico.*

El servicio farmacéutico deberá determinar el sistema o los sistemas de distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos que deban implementarse en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, para garantizar la oportunidad, seguridad, eficiencia y calidad de los medicamentos y dispositivos médicos que deban suministrarse a los pacientes...”

² *Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.*

En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza...”(Reglamentado por la Resolución 1604 de 2014)

Por su parte, el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012³, expedida por este Ministerio, prevé que la entrega de medicamentos se efectuará de la siguiente manera:

“Artículo 10. Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contado a partir de su fecha de emisión.

Para los casos que se mencionen a continuación se establecen las siguientes reglas:

- 1. Las fórmulas de medicamentos tendrán una vigencia no inferior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de su expedición y no requieren autorización adicional, excepto aquellos que no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud.*
- 2. Para pacientes con patologías crónicas con manejo farmacológico, las entidades responsables de pago garantizarán la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a 90 días con entregas no inferiores a un (1) mes...”*

Expuesto lo anterior y frente al tema objeto de consulta, debe señalarse que la normativa que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, no ha establecido de forma expresa cuánto tiempo de vigencia tiene un paciente o su familiar para reclamar un medicamento, lo que se ha previsto es que la entrega del mismo debe hacerse de manera completa, oportuna e inmediata, contemplándose además, que las fórmulas de medicamentos tendrán una vigencia no inferior a un mes, desde su fecha de expedición, tal y como lo prevé para esto último el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012.

De otra parte y frente a los: “**TRATAMIENTO NO POS**”, es decir aquellos que no se encuentran incluidos en el actual Plan de Beneficios –PB, vale la pena señalar que si bien se expidió la Resolución 2438 de 2018 “*Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos Parágrafo a el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones*”, de acuerdo a lo indicado en el artículo 47⁴ de la misma, a la fecha sigue siendo aplicable el Título II de la Resolución 5395 de 2013⁵, referente a los Comités Técnico Científicos, en el cual los artículos 4,

³Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009.

⁴ “**ARTÍCULO 47. Vigencia y derogatorias.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga, a partir del 1º de enero de 2019, el artículo 5º de la Resolución 1479 de 2015 y el título II de la Resolución 5395 de 2015”

⁵ Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones

9 y 10, frente a la aprobación de tecnologías no POS ahora no incluidas en el PB, establecen:

“ARTÍCULO 4. INTEGRACIÓN DE LOS COMITÉS TÉCNICO-CIENTÍFICOS. *Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) autorizadas para operar por la Superintendencia Nacional de Salud, integrarán un Comité Técnico-Científico (CTC), que estará conformado por un (1) representante de la entidad administradora de planes de beneficios, un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de su red y un representante de los usuarios.*

El representante legal de cada una de las entidades administradoras de planes de beneficios, deberá reportar a la Superintendencia Nacional de Salud el acta de conformación de los Comités, identificando sus integrantes. Así mismo, deberán reportar las sustituciones que se produzcan, identificando de la misma manera a los nuevos integrantes.

“ARTÍCULO 9o. CRITERIOS PARA LA APROBACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO POS. *Para la aprobación de las tecnologías NO POS, el Comité Técnico-Científico (CTC) deberá tener en cuenta los siguientes criterios:*

1. El uso, ejecución o realización de la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud debe estar autorizada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país.

2. Haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin obtener resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de lo cual deberá dejarse constancia en la historia clínica.

(...)”

PARÁGRAFO 3o. *En el acta del Comité Técnico-Científico (CTC) deberá señalarse de forma expresa el cumplimiento de los criterios para la aprobación de las tecnologías en salud NO POS previstos en este artículo”.*

“ARTÍCULO 10. PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÓN Y DESAPROBACIÓN DE LA TECNOLOGÍA EN SALUD NO POS. *Para la aprobación o desaprobación de las tecnologías en salud NO POS, se seguirá el siguiente procedimiento:*

a) El médico tratante presentará por escrito al Comité Técnico-Científico (CTC) la (s) prescripción(es) u orden(es) médica(s) y su justificación, adjuntando la epicrisis o resumen de historia clínica del paciente y si es necesario, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística, que sustenten su decisión.

En caso que la tecnología en salud NO POS cuya autorización se solicita se trate de un medicamento, el médico tratante lo solicitará en su denominación común internacional e indicará el o los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, incluyendo el nombre en denominación común internacional, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, dosis/ día y cantidades equivalentes al medicamento autorizado o negado.

Cuando la tecnología en salud NO POS se trate de procedimientos, el médico deberá utilizar la Codificación Única de Procedimientos (CUPS) tanto para la tecnología NO POS que prescribe, como para la tecnología incluida en el POS que la reemplaza o sustituye;

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

b) En los dos (2) días siguientes a la presentación de la o las prescripciones u órdenes médicas y justificación por el médico tratante, el Comité Técnico-Científico (CTC) deberá decidir sobre la petición presentada y registrar la decisión en la respectiva acta.

Si se requiere allegar información o documentación adicional, el Comité en la misma sesión la solicitará al médico tratante, quien deberá suministrarla dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud. Así mismo, si el Comité requiere conceptos adicionales al emitido por el médico tratante, los solicitará en la misma sesión a profesionales de la salud de la misma especialidad, que deberán allegarlos dentro del mismo término.

El Comité Técnico-Científico (CTC) contará con tres (3) días hábiles a partir de la recepción de la información adicional o del concepto solicitado para decidir sobre la autorización o no de la petición formulada;

c) Al día hábil siguiente al que se adoptó la decisión, se informará el resultado al médico tratante y al usuario.

PARÁGRAFO. Cuando exista urgencia manifiesta, esto es, en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente; o cuando se trate de tecnologías en salud NO POS requeridas por las víctimas de que trata el artículo 3o de la Ley 1448 de 2011, respecto de los servicios contenidos en el artículo 54 de la mencionada ley, no se aplicará el procedimiento para la autorización de que trata el presente artículo, casos en los cuales el médico tratante tiene la posibilidad de decidir sobre la tecnología en salud NO POS a utilizar, previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización previstos en el artículo 9o de la presente resolución.

En las situaciones mencionadas, el médico tratante deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico dentro de los cinco (5) días siguientes al suministro de la Tecnología NO POS, órgano que confirmará o no la decisión adoptada y autorizará la continuidad en el suministro de la tecnología NO POS correspondiente, si a ello hubiere lugar.

El riesgo inminente para la salud del paciente deberá ser demostrable y constar en la historia clínica.

Teniendo en cuenta lo anterior y tratándose del suministro de las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, estas deberán tramitarse de acuerdo a las previsiones contenidas en el Título II de la Resolución 5395 de 2013, esto es surtiendo el trámite de aprobación ante el comité técnico científico, aclarando que en caso de urgencia manifiesta conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 10, no se aplicará el procedimiento allí determinado de forma previa al suministro de la tecnología que se amerite, siendo en dicho caso el médico tratante quien tiene la posibilidad de decidir sobre la tecnología No POS a emplear.

Finalmente, cabe precisarse que no conocemos a fondo la respuesta de la EPSS SALUDVIDA, por lo que no podemos referirnos a la misma, sin embargo, en lo atinente a la vigencia de las órdenes médicas, deberá estarse a lo señalado en el presente concepto.

Cordialmente,

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

KIMBERLY ZAMBRANO GRANADOS

Subdirectora de Asuntos Normativos

Dirección Jurídica

Despedida,

Elaboró: Johanna M.

Revisó: E. Morales

C:\Users\Jmayorgaa\Documents\Consultas\MEMORANDOS\2018\Tutela NO PB.docx