

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000012 DE 2026

(abril 14)

Para: Secretarías de Salud o quien haga sus veces, entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales de la salud independientes, gestores farmacéuticos, operadores logísticos de tecnologías en salud, proveedores de tecnologías en salud y demás actores del sistema general de seguridad social en salud.

De: Ministro de Salud y Protección Social

Asunto: Instrucciones para el reporte de prescripción y monitoreo mediante la herramienta tecnológica Mipres y el control de inventarios mediante la plataforma Acmed, de medicamentos adquiridos por compra centralizada para el tratamiento del virus de la Hepatitis C (VHC).

Fecha: 14 de abril de 2026

El Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en el ejercicio de sus funciones establecidas en el artículo 4° y 90 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 5° y los literales a) c) j) y k) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015, expide la presente circular con el propósito de impartir instrucciones para garantizar la trazabilidad del ciclo completo de suministro de los medicamentos para el tratamiento de la infección por el Virus de la Hepatitis C (VHC), adquiridos mediante compra centralizada, que debe efectuarse a través de la herramienta tecnológica Mi prescripción (Mipres), así como establecer los lineamientos para el seguimiento y control de los inventarios de dichos medicamentos entregados a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o a las entidades que hagan sus veces y a las Entidades Adaptadas, por medio de la plataforma de control y seguimiento de inventarios de medicamentos de alto costo (Acmed).

I. ANTECEDENTES NORMATIVOS

La Resolución número 1692 de 2017 expedida por este Ministerio, estableció los criterios para la compra centralizada de medicamentos antivirales de acción directa, no financiados con recursos de la UPC, a través del Fondo Rotatorio Regional para la Adquisición de Productos Estratégicos de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el propósito de aumentar la eficiencia del uso de los recursos del sistema de salud y mejorar la disponibilidad de estos medicamentos en el territorio nacional.

Posteriormente, a través de la Resolución número 740 de 2024, modificada por la Resolución número 2622 de 2024, se actualizó y estableció el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, reporte del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC a través de la herramienta tecnológica Mipres.

En cumplimiento de esta norma y con el fin de monitorear y evaluar el acceso efectivo a los medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis C crónica, se hace necesario impartir las instrucciones para realizar la prescripción, suministro, reporte del suministro y facturación a través de la herramienta tecnológica Mipres, para el medicamento en combinación a dosis fija: Sofosbuvir 400 mg/1U + Velpatasvir 100 mg/1U, tabletas de liberación no modificada (en adelante, el medicamento), adquirido actualmente mediante compra centralizada.

Toda vez que la herramienta Mipres tiene interoperabilidad con la plataforma Acmed –la cual tiene el control y seguimiento de inventarios de medicamentos de alto costo–, las directrices que se imparten en la presente Circular comprenden tanto el ciclo completo de prescripción, direccionamiento, suministro, reporte de suministro y facturación en Mipres, así como el registro y control de inventarios en Acmed. Lo anterior aplica a partir del momento en que las entidades hayan recibido el medicamento identificado con el número de lote 10008521, así como para los lotes que se adquieran y sean entregados posteriormente a las EPS o a la entidad que haga sus veces, y a las Entidades Adaptadas, a través del mecanismo de compra centralizada, con el fin de garantizar la trazabilidad, disponibilidad y uso adecuado del medicamento.

II. INSTRUCCIONES

1. DEL REGISTRO Y MONITOREO EN MIPRES

1.1. Prescripción del medicamento por parte de los profesionales y prestadores de servicios de salud definidos por las EPS o las entidades que hagan sus veces y Entidades Adaptadas.

1.1.1. La prescripción del medicamento obedece a la autonomía médica, la cual será ejercida por el médico tratante en el marco de esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y seguimiento de la evidencia científica, principios en los que se basa la Guía de Práctica Clínica para la tamización, diagnóstico y

tratamiento de personas con infección por el virus de la Hepatitis C (en adelante, GPC para el VHC), así como la Vía Clínica para el tratamiento de Hepatitis C crónica (en adelante, la Vía Clínica de HC crónica), vigentes en el país o aquellas que las modifiquen o sustituyan, por cuanto constituyen el marco técnico de referencia obligatorio para la atención de esta patología.

1.1.2. Los médicos prescriptores deben tener acceso y conocer el funcionamiento de la herramienta tecnológica Mipres.

1.1.3. Los médicos realizarán la prescripción del medicamento utilizando la herramienta Mipres conforme con lo establecido en la Resolución número 740 de 2024, modificada por la Resolución número 2622 de 2024, siguiendo el procedimiento descrito en el manual del usuario de Mipres. Para tal fin, se deberá utilizar siempre la versión más actualizada de dicho manual, el cual se encuentra disponible en la página web “Todo sobre Mipres” del Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en el siguiente enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>

1.1.4. La prescripción del medicamento para el tratamiento de la Hepatitis C crónica deberá realizarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en la GPC para el VHC y la Vía Clínica de HC crónica vigentes en el país, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 3° de la Resolución número 1692 de 2017 y los numerales 12.1 y 12.2 del artículo 12 de la Resolución número 740 de 2024, tratándose de atención ambulatoria.

1.1.5. Las EPS o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas, deberán garantizar, a partir de los acuerdos de voluntades celebrados con su red de prestadores de servicios de salud, que todas las personas que viven con Hepatitis C crónica reciban una atención integral e interdisciplinaria, que incluya, controles clínicos y paraclínicos, evaluación de la adherencia, y el cumplimiento de los algoritmos de seguimiento y monitorización de respuesta al tratamiento de la Vía Clínica de HC crónica.

1.1.6. Una vez generada la prescripción del medicamento en Mipres, las EPS o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas, deberán asegurar su dispensación al paciente de manera oportuna, garantizando el inicio temprano y continuación del tratamiento, sin afectar la adherencia de los pacientes al tratamiento, y eliminando las barreras de acceso para los usuarios.

Para esto, las aseguradoras y prestadores de servicios de salud deberán realizar los ajustes tecnológicos y contractuales pertinentes, tales como la automatización del proceso de direccionamiento, sin afectar los modelos de atención vigentes, ni los tiempos ni la calidad de la prestación de los servicios de salud. En ningún caso podrán solicitar trámites adicionales no requeridos por Mipres, que puedan limitar o dilatar el tiempo en la entrega de los medicamentos. Lo anterior deberá implementarse en cumplimiento de los criterios de oportunidad de entrega establecidos en el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012, reglamentado por la Resolución número 1604 de 2013 y las disposiciones que las modifiquen o sustituyan.

1.1.7. De conformidad con lo establecido en la Vía Clínica de HC crónica, la modalidad de entrega de los medicamentos deberá definirse con base en las características del paciente, la evaluación de riesgo de adherencia y los antecedentes clínicos. Por consiguiente, corresponde a las EPS o la entidad que haga sus veces y a las Entidades Adaptadas, garantizar que la modalidad definida por el médico se implemente sin generar barreras adicionales en el acceso al tratamiento.

1.1.8. Cada EPS o entidad que haga sus veces y entidad adaptada, deberá brindar la educación necesaria a los pacientes frente al uso correcto de este medicamento.

1.2. Reporte del ciclo completo de suministro en Mipres

1.2.1. Las EPS o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas, IPS y proveedores deberán mantenerse permanentemente informados y actualizados sobre el uso de la herramienta tecnológica, consultando los tutoriales, manuales y demás documentos técnicos que este Ministerio pone a disposición en el micrositio “Todo sobre Mipres”. Lo anterior, con el fin de garantizar la correcta operación del ciclo completo de suministro del medicamento.

1.2.2. Posterior a la prescripción del medicamento, las EPS o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas deberán registrar el direccionamiento. A su vez, las IPS, gestores farmacéuticos, proveedores o dispensadores deberán realizar la programación para la entrega del medicamento al paciente.

1.2.3. La herramienta tecnológica Mipres permite que el direccionamiento y el reporte de entrega del medicamento se realice con distintos niveles de detalle, esto es, por frasco, por tableta, mensualmente, diariamente, entre otros. En este sentido, las EPS o las entidades que hagan sus veces y Entidades Adaptadas deberán registrar y ejecutar el direccionamiento y la entrega de acuerdo con la modalidad definida, ya sea en unidades individuales: por ejemplo: tableta 1 de la entrega 1, tableta 2 de la entrega 1; o en entregas completas: frasco por 28 tabletas. De esta manera, el sistema permite tanto la entrega supervisada como la no supervisada del medicamento.

1.2.4. Las IPS, gestores farmacéuticos, proveedores o dispensadores deberán registrar de manera oportuna y correcta toda la información asociada a la dispensación durante el reporte de entrega en la herramienta tecnológica Mipres, o en caso tal, la causa de no entrega según el “Anexo Técnico Causas de No Entrega, Total, Parcial o Diferida” vigente dispuesto en la página web “Todo sobre Mipres”.

1.2.5. Posterior a la entrega del medicamento al paciente se debe realizar el reporte del suministro en Mipres, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución número 740 de 2024, con el fin de garantizar la actualización del inventario del medicamento. Para el reporte de valores en el proceso de facturación del medicamento Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg, tabletas de liberación no modificada, por tratarse de una adquisición realizada directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo de compra centralizada, el valor por reportar es cero (0).

1.2.6. Cuando un paciente que se encuentre en tratamiento con el medicamento sea hospitalizado, las EPS o entidad que haga sus veces y Entidades Adaptadas, deberán garantizar la entrega diaria y oportuna del medicamento en el lugar de hospitalización o implementar los mecanismos necesarios para asegurar la continuidad del tratamiento. Lo anterior deberá realizarse evitando interrupciones que puedan comprometer la eficacia terapéutica o la adherencia del paciente, y garantizando en todo momento la adecuada cadena de custodia del medicamento.

1.2.7. En el reporte del ciclo completo del suministro en Mipres, las IPS, proveedores o dispensadores deberán reportar en tiempo real o, como máximo, dentro de los ocho (8) días calendario siguientes, la información asociada a la entrega efectiva del medicamento, conforme con lo establecido en los párrafos 4° y 5° del artículo 27 de la Resolución número 740 de 2024. A su vez, las EPS o entidad que haga sus veces y las Entidades Adaptadas, deberán reportar la información correspondiente al suministro efectivo dentro de los plazos previstos en el artículo 31 de la citada resolución.

2. DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CONTROL DE INVENTARIOS

2.1. Entrega del medicamento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a las EPS o entidades que hagan sus veces y a las Entidades Adaptadas.

La distribución de los medicamentos por parte de este Ministerio se continuará realizando conforme con el esquema establecido en la Resolución número 1692 de 2017. En consecuencia, esta Cartera Ministerial entregará el medicamento nacionalizado a un único operador logístico designado por cada EPS o entidad que haga sus veces, y por las Entidades Adaptadas.

Asimismo, será responsabilidad de las EPS, o de la entidad que haga sus veces y de las Entidades Adaptadas, garantizar la atención integral de los pacientes, asegurando la confirmación oportuna del diagnóstico, el seguimiento clínico, la adherencia al tratamiento y el uso adecuado de los medicamentos, evitando la imposición de barreras administrativas o asistenciales que puedan afectar el acceso efectivo al tratamiento. De igual manera, deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la dispensación y administración del medicamento bajo supervisión del personal de salud responsable de la atención, cuando ello aplique, de conformidad con los lineamientos técnicos y clínicos vigentes.

2.2. Seguimiento y proceso de reabastecimiento del inventario del medicamento.

2.2.1. El seguimiento del inventario estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la plataforma Acmed. En esta plataforma, el Ministerio registrará el total de dosis/tabletas entregadas a cada EPS o entidad que haga sus veces, y Entidades Adaptadas, tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado, correspondiendo a estas validar y aceptar en el sistema el traslado de las unidades recibidas.

Es importante precisar que en la plataforma Acmed no se realizará el control de inventarios de las IPS, proveedores, gestores farmacéuticos ni demás prestadores de servicios de salud a quienes las EPS o las entidades que hagan sus veces, así como las Entidades Adaptadas, distribuyan los medicamentos.

El seguimiento y control de los inventarios que se generen a partir de dicha distribución será de responsabilidad exclusiva de las EPS o entidades que hagan sus veces y de las Entidades Adaptadas, en el marco de las obligaciones establecidas en la normativa vigente.

2.2.2. El control de inventarios se efectuará mediante la interoperabilidad entre la herramienta tecnológica Mipres y la plataforma Acmed. Con base en los reportes de suministro registrados por las EPS o entidad que haga sus veces y Entidades Adaptadas en Mipres, el sistema descontará de manera automática la cantidad de dosis entregadas, de los inventarios previamente registrados y recibidos en Acmed.

2.2.3. Con el fin de que este Ministerio realice el reabastecimiento del inventario del medicamento, las EPS o la entidad que haga sus veces, y las Entidades Adaptadas deberán enviar un correo electrónico a la dirección HCcentralizada@minsalud.gov.co de manera mensual.

Este envío debe realizarse dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes, indicando en el asunto del correo: “Solicitud de reabastecimiento - Nombre de la EPS o

entidad que haga sus veces o entidad adaptada - Régimen de afiliación”. En el cuerpo del correo, se deberá indicar de forma clara:

- a) La cantidad de tratamientos, requeridos para el reabastecimiento del inventario, es preciso aclarar que un (1) tratamiento equivale a tres (3) frascos del medicamento.
- b) El total de dosis existentes en el inventario físico.

2.2.4. El reabastecimiento del medicamento a las EPS o entidades que hagan sus veces y a las Entidades Adaptadas, se efectuará de manera mensual, de acuerdo con las necesidades de la población objeto atendida por cada entidad.

Al respecto, debe precisarse que el proceso logístico de entrega del medicamento tiene una duración aproximada de dos (2) semanas, por lo que, al momento de remitir la solicitud de reabastecimiento a este Ministerio, deberá considerarse la cantidad de tratamientos requeridos para cubrir dicho periodo, garantizando así la continuidad del suministro.

2.2.5. En caso de requerir la actualización de datos de contacto del operador logístico, del personal de la EPS o de la entidad que haga sus veces y Entidad Adaptada (gestor clínico o coordinador del programa de Hepatitis C responsable del seguimiento de los pacientes), o de los usuarios autorizados para el manejo de la plataforma Acmed, la solicitud correspondiente deberá remitirse al correo electrónico HCcentralizada@minsalud.gov.co.

Los usuarios autorizados para el acceso y manejo de la plataforma Acmed, así como los responsables de realizar la solicitud de reabastecimiento del inventario, deberán ser designados por las EPS o entidad que haga sus veces y Entidades Adaptadas, y corresponder de manera exclusiva al personal de la entidad o de su operador logístico.

Nota aclaratoria: Las EPS o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas, deberán continuar enviando al correo electrónico HCcentralizada@minsalud.gov.co los reportes periódicos que venían siendo utilizados para el seguimiento de los medicamentos con lotes 037271 y 045429, es decir: (i) el informe de suministros, que contiene el registro de los pacientes a quienes se les ha dispensado el medicamento, y (ii) el informe de saldos de inventario, en el que se reporta la cantidad de unidades disponibles en cada entidad. Estos reportes deberán remitirse hasta agotar la totalidad de las existencias de los lotes mencionados, correspondientes a los medicamentos adquiridos en las compras centralizadas de los años 2023 y 2024.

2.3. Notificación a SIVIGILA

Las EPS o la entidad que haga sus veces, y las Entidades Adaptadas deberán realizar los reportes al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de acuerdo con el protocolo de vigilancia en salud pública Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B-delta, Código INS 340, versión 5 del 2024.

2.4. Reporte a la Cuenta de Alto Costo

Las EPS o entidad que haga sus veces y las Entidades Adaptadas, deberán realizar los reportes a la Cuenta de Alto Costo (CAC), en los tiempos establecidos en la Resolución número 1692 de 2017 o la disposición que la modifique o sustituya.

3. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD

3.1. EPS o entidad que haga sus veces y Entidades Adaptadas

- 3.1.1. Realizar actividades encaminadas a brindar información, educación y acciones de prevención combinada a su población afiliada en torno a la infección por VHC, tal como lo establece la Vía Clínica de HC crónica.
- 3.1.2. Continuar con el proceso de tamizaje para VHC, a través de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, establecidas en la Resolución número 3280 de 2018.
- 3.1.3. Garantizar la confirmación del diagnóstico y proveer atención integral a la población objeto de la presente circular, de conformidad con lo establecido en la GPC para el VHC y la Vía clínica de HC crónica vigentes.
- 3.1.4. Asegurar la notificación de todos los casos identificados de Hepatitis C crónica a los sistemas de información establecidos en la normativa vigente.
- 3.1.5. Realizar la vinculación temprana a los servicios de atención integral en salud a las personas con nuevo diagnóstico de Hepatitis C crónica, de acuerdo con lo estipulado en la GPC para el VHC y Vía Clínica de HC crónica vigentes.
- 3.1.6. Garantizar que la prescripción de todos los antivirales usados en el tratamiento de la Hepatitis C sea conforme con lo establecido en la GPC para el VHC y Vía Clínica de HC crónica vigentes.
- 3.1.7. Realizar seguimiento al cumplimiento de las directrices establecidas en la GPC para el VHC y Vía Clínica de HC crónica vigentes, por parte de su red de prestadores de servicios de salud mediante el proceso de auditoría.
- 3.1.8. Realizar seguimiento a la adherencia al tratamiento según las directrices establecidas en la GPC para el VHC y Vía Clínica de HC crónica vigentes, por parte de su red de prestadores de servicios de salud.
- 3.1.9. Establecer mecanismos internos de seguimiento y control del inventario distribuido a las IPS, gestores farmacéuticos y demás prestadores de servicios

de salud, garantizando la trazabilidad de cada unidad del medicamento desde su recepción hasta su dispensación.

- 3.1.10. Entregar el medicamento al paciente cumpliendo con lo establecido en las directrices emitidas en esta Circular.
- 3.1.11. Garantizar que el medicamento adquirido a través de la compra centralizada sea entregado de manera oportuna.
- 3.1.12. Garantizar el mecanismo de entrega de información sobre el buen uso del medicamento a la población objeto de la presente Circular.
- 3.1.13. En los casos de cambio de EPS o IPS deberá hacerse entrega del paciente a la institución que lo recibe con el resumen de historia clínica, resultados paraclínicos y otros documentos que pudieran requerirse para dar continuidad a las atenciones.
- 3.1.14. Hacer seguimiento a los resultados terapéuticos del paciente de acuerdo con lo descrito en la GPC para el VHC y Vía Clínica de HC crónica vigentes.
- 3.1.15. Garantizar la calidad de los datos reportados a los sistemas de información para Hepatitis C por parte de su red prestadora.
- 3.1.16. En caso de que el médico tratante suspenda el medicamento, ya sea por reacción adversa o por evento adverso, deberá justificar clínicamente las razones basadas en la GPC para el VHC y Vía Clínica de HC crónica vigentes, reportarlo en la IPS o quien haga sus veces para suspender la entrega de este medicamento, y hacer los ajustes terapéuticos acorde con las indicaciones de la mencionada Guía y Vía.
- 3.1.17. Garantizar que el operador logístico a su cargo cumpla con la recepción, almacenamiento y custodia del medicamento, acorde con la normativa vigente y las condiciones de almacenamiento establecidas por el fabricante. Así como la distribución del medicamento a su red prestadora de servicios de salud.
- 3.1.18. Realizar el seguimiento de existencias del medicamento e informar al Ministerio de Salud y Protección Social oportunamente respecto a irregularidades en la prescripción y uso de éste.
- 3.1.19. Disponer de un contrato vigente suscrito con el operador logístico. En caso de realizar un cambio de operador logístico, este deberá ser informado al Ministerio de Salud y Protección Social mediante un correo dirigido a HCcentralizada@minsalud.gov.co, en el cual se deben reportar los nuevos datos de contacto y responsables del operador, conforme a lo establecido en el numeral 2.2 de la presente Circular. Así mismo, la entidad deberá informar si se requiere la creación, modificación o inactivación de usuarios para el acceso a la plataforma Acmed, indicando los datos de los funcionarios responsables del manejo de inventarios. Esta información deberá ser actualizada antes de realizar la solicitud de reabastecimiento, con el fin de garantizar la continuidad en la cadena de suministro del medicamento.
- 3.1.20. Verificar que su operador logístico cumpla con lo establecido en los artículos 2.5.3.10.1 a 2.5.3.10.28 del Decreto número 780 de 2016 y con las demás normas que le apliquen.
- 3.1.21. Realizar la recepción técnica del medicamento adquirido a través de la compra centralizada e informar oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social las novedades que se presenten con el mismo.
- 3.1.22. Adoptar las medidas pertinentes para que el medicamento no sea comercializado ni vendido, y se mantenga adecuadamente almacenado, según datos del fabricante.
- 3.1.23. Delegar e informar al Ministerio de Salud y Protección Social el responsable que hará el rol de gestor clínico/coordinador del programa de Hepatitis C crónica de la EPS o entidad que haga sus veces y las Entidades Adaptadas para el seguimiento al medicamento.
- 3.1.24. Velar por que su red de prestadores de salud y profesionales en medicina prescriban el medicamento de acuerdo con lo establecido en la GPC para el VHC y Vía Clínica de HC crónica, respetando la autonomía médica.
- 3.1.25. Garantizar que los prestadores de salud de su red desarrollen estrategias para el uso adecuado de medicamentos y seguimiento farmacoterapéutico a las personas con Hepatitis C crónica, con fundamento en lo establecido en el artículo 2.5.3.10.7 del Decreto número 780 de 2016.

3.2. Prestadores de Servicios en Salud: IPS y profesionales independientes

- 3.2.1. Dar cumplimiento a la GPC para el VHC y Vía Clínica de HC crónica, lineamientos y protocolos, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, para las acciones de promoción, prevención, diagnóstico y atención integral de personas en riesgo o con Hepatitis C.
- 3.2.2. Realizar el proceso de tamizaje para Hepatitis C, a través de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, establecidas en la Resolución número 3280 de 2018.

- 3.2.3. Notificar todos los casos identificados de Hepatitis C crónica a los sistemas de información establecidos en la normativa vigente, garantizando la calidad de los datos reportados.
- 3.2.4. Prescribir en la herramienta tecnológica Mipres el medicamento usado en el tratamiento de la Hepatitis C crónica, conforme a lo estipulado en la Resolución número 1692 de 2017, siguiendo las directrices establecidas en esta Circular.
- 3.2.5. Dispensar el medicamento adquirido a través de la compra centralizada, según lo establecido en los acuerdos de voluntades con las EPS y Entidades Adaptadas, siguiendo las directrices establecidas en esta Circular.
- 3.2.6. Informar y educar a los pacientes objeto de la presente Circular en el buen uso del medicamento.
- 3.2.7. Hacer seguimiento a los resultados terapéuticos de la población objeto de la presente Circular, de acuerdo con lo descrito en la GPC para el VHC y Vía clínica de HC crónica vigentes.
- 3.2.8. En caso de que el médico tratante decida suspender el medicamento, ya sea por la presencia de un evento adverso, deberá justificar clínicamente esta decisión con base en las directrices establecidas en la GPC para el VHC y Vía clínica de HC crónica vigentes. Esta situación deberá ser reportada a la IPS, la cual informará a la EPS o entidad que haga sus veces, y Entidades Adaptadas, con el fin de suspender la entrega del medicamento, conforme a lo indicado en la mencionada Guía y Vía clínica.
- 3.2.9. En los casos de cambio de prestador de servicios en salud deberá hacerse entrega del paciente a la institución que lo recibe con el resumen de historia clínica, resultados paraclínicos y otros documentos que pudieran requerirse para dar continuidad a las atenciones integrales.

3.3. Gestores farmacéuticos o proveedores que hacen dispensación

- 3.3.1. Realizar la recepción técnica, almacenamiento y custodia del medicamento, acorde con la normativa vigente y las condiciones de almacenamiento establecidas por el fabricante, e informar oportunamente las novedades que se presenten con el mismo.
- 3.3.2. Adoptar las medidas necesarias para que el medicamento adquirido a través de la compra centralizada no sea comercializado por ninguno de los actores involucrados en la cadena de suministro del medicamento, incluyendo a los pacientes en tratamiento.
- 3.3.3. Realizar la dispensación del medicamento de manera oportuna, completa y sin requisitos adicionales a las personas objeto de la presente circular.
- 3.3.4. Entregar la información sobre el buen uso del medicamento a la población objeto de la presente circular.
- 3.3.5. Realizar el seguimiento de las existencias del medicamento y las condiciones de almacenamiento, e informar a la EPS o entidad que haga sus veces, y Entidades Adaptadas, de manera oportuna cualquier novedad que se presente con el medicamento.
- 3.3.6. Implementar estrategias para el uso adecuado de medicamentos y la atención farmacéutica a las personas con Hepatitis C crónica, según lo establecido en el artículo 2.5.3.10.7 del Decreto número 780 de 2016.

3.4. Secretarías de salud o entidad que haga sus veces

- 3.4.1. Realizar actividades de asistencia técnica basadas en la GPC para el VHC y Vía Clínica de HC crónica vigentes, dirigidas al talento humano en salud de las EPS o entidad que haga sus veces, Empresas Sociales del Estado (ESE), IPS y organizaciones de la sociedad civil presentes en su territorio, así como efectuar el seguimiento a la adherencia de las directrices establecidas en las mismas.
- 3.4.2. Realizar actividades de información, educación y comunicación en prevención de la hepatitis C con las poblaciones vulnerables y otras poblaciones beneficiarias de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas.
- 3.4.3. Difundir entre los integrantes del sistema de salud las directrices emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el buen uso del medicamento.

3.5. Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control conferidas en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1949 de 2019 y demás disposiciones concordantes, adelantará las actuaciones administrativas necesarias para verificar el cumplimiento de lo establecido en la presente circular.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 14 de abril de 2026.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).