

**CIRCULAR EXTERNA No. 000044 DE 2025**

**PARA:** ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, PROFESIONALES INDEPENDIENTES, PROVEEDORES, GESTORES FARMACÉUTICOS, USUARIOS Y DEMÁS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** INSTRUCCIONES PARA EL REPORTE A TRAVÉS DE MIPRES DE LOS MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC, PRESCRITOS EN EL ÁMBITO AMBULATORIO.

**FECHA:** 26 DIC 2025

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) como órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en el ejercicio de sus funciones y de conformidad con lo establecido en las Leyes 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1955 y 1966 de 2019 y el Decreto Ley 4107 de 2011, adelanta las acciones necesarias para garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud, bajo los principios de universalidad, equidad, calidad, continuidad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

Así las cosas, mediante la presente Circular se imparten las instrucciones para el reporte a través de MIPRES, de los medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación –UPC-, excluidos los medicamentos de control especial (incluidos aquellos sometidos a monopolio del Estado), requeridos en el ámbito ambulatorio, cuya entrega se realiza por fuera del entorno hospitalario o institucional, a través de un prestador o gestor farmacéutico, independientemente de que la prescripción se haya generado durante una consulta ambulatoria, en urgencias o en el curso de una hospitalización, siempre que su suministro no haga parte del tratamiento intrahospitalario, como una medida que hace parte del fortalecimiento del sistema nacional de información en salud, consolidando a MIPRES como la herramienta única e integral para la gestión de servicios y tecnologías en salud, incluidos los medicamentos prescritos en el ámbito ambulatorio, permitiendo de esta manera un seguimiento regular y oportuno, alineado con los términos dispuestos en la normatividad vigente para su dispensación y garantizando la trazabilidad del proceso desde la prescripción hasta la entrega al paciente.

La exclusión de los medicamentos de control especial (incluidos aquellos sometidos a monopolio del Estado), obedece a que estos se rigen por el marco regulatorio establecido en la Resolución 1478 de 2006 y sus normas complementarias, el cual define las condiciones de prescripción, dispensación, control y seguimiento de estas sustancias, que incluye el uso obligatorio del Recetario Oficial y de los procedimientos de registro y fiscalización propios del régimen de estupefacientes y sustancias sometidas a fiscalización.

## I. CONSIDERACIONES GENERALES

Desde el año 2016, con la expedición de la Resolución 3951, este Ministerio inició la implementación de un mecanismo para la prescripción, reporte, suministro, control y pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC a través de la herramienta tecnológica MIPRES, acto administrativo que dio paso a las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, hoy derogadas por la Resolución 740 de 2024 modificada por la Resolución 2622 de 2024, cuyas disposiciones consolidan a esta herramienta tecnológica como un elemento fundamental de la transformación digital del sistema de salud, al permitir la trazabilidad del proceso de prescripción (direcciónamiento, programación), entrega, y reporte del suministro de estas tecnologías, proceso que en la actualidad, ha incorporado gradualmente servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC.

De esta forma, como herramienta tecnológica MIPRES responde al mandato de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, normativa que elevó la salud a un derecho fundamental que debe protegerse mediante mecanismos efectivos de seguimiento, control y garantía del acceso oportuno.

En este sentido, el Auto 005 de 2024 de la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, dentro del proceso de cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, reconoce a MIPRES como una fuente esencial de información para el mecanismo de alertas y alarmas, orientado a identificar riesgos de interrupción en los tratamientos y problemas de abastecimiento de medicamentos en el territorio nacional.

Con fundamento en estas previsiones, este Ministerio determinó en el artículo 4 de la Resolución 2622 de 2024, que modifica el artículo 37 de la Resolución 740 de 2024, la obligatoriedad que tienen las EPS, entidades adaptadas, IPS y profesionales independientes de prescribir, direccionar, suministrar, y reportar los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que el Ministerio de Salud y Protección Social determine monitorear, con el fin de garantizar la oportunidad, continuidad y calidad en la atención y proteger de este manera la prestación efectiva del derecho fundamental a la salud; disposición que guarda relación directa con lo establecido en el numeral 8.1 del artículo 8 de la misma resolución, que establece como excepción de realizar la prescripción de tecnologías no financiadas con UPC, los servicios y tecnologías en salud definidas para monitorización financiadas con recursos de la UPC.

Adicionalmente, el Auto 1282 del 3 de septiembre de 2025 emitido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, ordenó la creación o adecuación de un sistema unificado de información pública, interoperable y en línea para el monitoreo de abastecimiento de medicamentos - integrando fuentes como SISMED, MIPRES, INVIMA, EPS, IPS, laboratorios y gestores farmacéuticos.

## II. OBJETO

Impartir instrucciones para la implementación a través de MIPRES (versión 2.4) de la prescripción, direccionamiento, programación, entrega y reporte del suministro de la totalidad de los medicamentos financiados con recursos de la UPC, con excepción de los sometidos a control especial y los sometidos a monopolio del Estado, que son requeridos en el ámbito ambulatorio con el propósito de:

1. Asegurar la trazabilidad completa del ciclo de suministro desde la prescripción hasta la entrega efectiva al usuario, permitiendo el seguimiento detallado de cada una de las etapas del proceso.
2. Permitir la identificación de la demanda insatisfecha y el monitoreo de la disponibilidad de medicamentos.
3. Fortalecer el sistema de información para el monitoreo de abastecimiento y la toma de decisiones en materia farmacéutica.
4. Consolidar a MIPRES como la herramienta única para la prescripción de medicamentos en el ámbito ambulatorio, asegurando la coordinación entre actores, la transparencia en el proceso y la eficiencia en la gestión de la información y del suministro.
5. Facilitar la identificación temprana y precisa de los medicamentos que no están siendo entregados dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, activando alertas inmediatas que permitan la intervención por parte de las EPS, entidades adaptadas y organismos de inspección, vigilancia y control con el objetivo de garantizar la continuidad terapéutica y la entrega sin dilaciones.

## III. PRESCRIPCIÓN

1. La prescripción de los todos los medicamentos financiados con recursos de la UPC que sean requeridos en el ámbito ambulatorio deberá realizarse exclusivamente a través de la herramienta MIPRES versión 2.4.
2. La prescripción efectuada en MIPRES será equivalente a la orden o fórmula médica, de conformidad con los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016, razón por la cual, no podrá exigirse al profesional de la salud la generación de documentos adicionales ni trámites paralelos en otros sistemas, plataformas o formatos institucionales.

## IV. DIRECCIONAMIENTO Y PROGRAMACIÓN

Con el propósito de garantizar la oportunidad y continuidad en la entrega de los medicamentos prescritos, los procesos de direccionamiento y programación deberán realizarse de manera inmediata, evitando reprocesos o trámites adicionales que puedan generar demoras en la prestación, o afectar la continuidad y adherencia al tratamiento de los pacientes. Adicionalmente, se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones para cada uno de estos procesos:

**1. Direccionamiento:**

Corresponde al proceso mediante el cual las EPS y las entidades adaptadas, informan a los proveedores o gestores farmacéuticos, qué prestadores o puntos de dispensación deben realizar el suministro de los medicamentos formulados por los profesionales de la salud. En el desarrollo de este proceso se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a. Este proceso deberá efectuarse de manera inmediata en MIPRES, garantizando la asignación inmediata del proveedor o dispensador responsable, sin generar trámites administrativos adicionales ni procesos administrativos paralelos entre los actores que incrementen los tiempos de gestión o limiten el acceso al medicamento, conforme a lo dispuesto en la Resolución 740 de 2024 o aquella que la modifique o sustituya.
- b. Cuando no sea posible realizar el direccionamiento, la EPS o entidad adaptada deberá registrar de forma inmediata en MIPRES la causal de no direccionamiento, seleccionando una opción del Anexo Técnico "Causas de No Entrega/No Direccionamiento – Versión 1.2", disponible en el portal oficial "Todo sobre MIPRES": <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>
- c. El registro de la causal deberá hacerse de forma inmediata, para permitir la activación temprana de medidas correctivas por parte del asegurador para garantizar el tratamiento de sus afiliados.

**2. Programación:**

Es el proceso mediante el cual los proveedores o gestores farmacéuticos programan sus sedes o puntos de atención para realizar el suministro de los medicamentos direccionados, para lo cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a. La programación deberá realizarse con agilidad, eficiencia y sin trámites adicionales, garantizando que la entrega se lleve a cabo dentro de los plazos previstos en la normativa vigente, en la cual se establece, como regla general, la entrega inmediata del medicamento en el punto de dispensación.
- b. De manera excepcional, cuando el medicamento no se encuentre disponible en el punto de entrega, La EPS o la entidad adaptada deberá coordinar con el

proveedor, con el fin de garantizar la dispensación dentro de un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas, entregándolo en el domicilio o lugar de trabajo del paciente, según la preferencia expresada por este, conforme con la Resolución 1604 de 2013.

#### IV. ENTREGA EFECTIVA

Corresponde al proceso mediante el cual los gestores farmacéuticos o IPS direccionalas realizan la dispensación o administración de los medicamentos prescritos, registrando en MIPRES tanto lo entregado como lo no entregado, conforme al procedimiento establecido. En el desarrollo de este proceso se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Este proceso debe realizarse con criterios de oportunidad, continuidad y calidad, priorizando la atención del usuario y evitando barreras administrativas o demoras injustificadas.
2. Cuando no sea posible realizar la entrega total o parcial, el dispensador deberá registrar en MIPRES la causal correspondiente, seleccionándola entre las dispuestas en el Anexo Técnico "Causas de No Entrega – Versión 1.2, disponible en el portal oficial "Todo sobre MIPRES": <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>
3. En los eventos en los que no haya disponibilidad inmediata del medicamento, el dispensador deberá cumplir con el registro en MIPRES del "pendiente", conforme con lo establecido en la Resolución 1809 de 2025, y gestionar la entrega al paciente dentro de las 48 horas siguientes, en el lugar por él elegido.
4. El registro oportuno de esta información constituye una fuente primaria para el monitoreo del cumplimiento de los estándares de oportunidad y para la generación de alertas tempranas frente a posibles barreras de acceso o disponibilidad de medicamentos, por lo que, se debe garantizar su reporte en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, según lo dispuesto en el parágrafo 5 del artículo 27 de la Resolución 740 de 2024.

#### V. REPORTE DE SUMINISTRO

Las EPS y entidades adaptadas deberán reportar la información de suministro al Ministerio de Salud y Protección Social a través de MIPRES, en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, conforme con lo señalado en el numeral 31.1. del artículo 31 de la Resolución 740 de 2024.

#### VI. DE LA IMPLEMENTACIÓN Y TRANSICIÓN

La implementación de este reporte se realizará de manera progresiva, garantizando la disponibilidad de la infraestructura tecnológica, el ajuste de los procesos operativos y contractuales de los actores del sistema y la continuidad en los tratamientos farmacológicos de los usuarios.

Con el fin de garantizar una adecuada adopción de la herramienta tecnológica Mi Prescripción - MIPRES (versión 2.4) para la prescripción (direcciónamiento, programación), reporte de entrega y del suministro de los medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el ámbito ambulatorio, se establece un periodo de transición compuesto por tres etapas, conforme se describe a continuación:

**1. Etapa 1 - Registro, capacitación de prescriptores y ajustes tecnológicos, operativos y contractuales. Desde la fecha de publicación de la presente circular y hasta el 28 de febrero de 2026.**

Durante este periodo:

- 1.1. Los profesionales de la salud habilitados en Colombia para prescribir medicamentos deberán estar registrados en MIPRES.
- 1.2. Las EPS, entidades adaptadas, IPS, profesionales independientes y demás actores deberán garantizar el registro, activación, enrolamiento y capacitación de sus profesionales prescriptores en la herramienta MIPRES.
- 1.3. Los actores del sistema deberán realizar los ajustes tecnológicos, operativos y contractuales necesarios que aseguren la interoperabilidad de sus sistemas de información con MIPRES.

Para facilitar este proceso, el Ministerio de Salud y Protección Social pone a disposición diversas estrategias de capacitación asincrónica para el talento humano en salud, entre ellas:

- Acceso autónomo a contenidos formativos en la sección "TODO SOBRE MIPRES" del sitio web oficial: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/MIPRES.aspx>
- Paquetes de capacitación descargables, que incluyen guías, manuales técnicos, videos y materiales normativos y operativos, disponibles a solicitud mediante el formulario: <https://forms.office.com/r/UrgjMepL9X>
- Versión de práctica de la herramienta Mi Prescripción, que replica las actualizaciones vigentes del entorno de producción, disponible en: <https://tablas.sispro.gov.co/MIPRESNOPBS/Login.aspx?ReturnUrl=%2fMIPRESNOPBS>
- Condiciones de uso y claves en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/condiciones-uso-mipres-modo-capacitacion.pdf>
- Canal de asistencia técnica para dudas específicas, disponible a través del correo: [soporempres@minsalud.gov.co](mailto:soporempres@minsalud.gov.co)

2. **Etapa 2 - Implementación progresiva. Del 1 de marzo al 31 de mayo de 2026.**

Durante este periodo:

- 2.1. Se habilitará el uso voluntario de la herramienta MIPRES versión 2.4 para la prescripción ambulatoria de medicamentos financiados con recursos de la UPC.
- 2.2. Este Ministerio brindará asistencia técnica, capacitación y acompañamiento a los actores del sistema durante este periodo.
- 2.3. Las EPS, entidades adaptadas, IPS, proveedores y gestores farmacéuticos deberán verificar el adecuado funcionamiento de los flujos de direccionamiento, programación, dispensación y reporte, realizando los ajustes necesarios antes del inicio de la obligatoriedad.

3. **Etapa 3 - Implementación obligatoria. A partir del 1 de junio de 2026.**

A partir de esta fecha:

- 3.1. La prescripción ambulatoria de los medicamentos financiados con recursos de la UPC será obligatoria a través de MIPRES para todos los actores del sistema de salud.
- 3.2. Ningún actor podrá exigir trámites adicionales, prescripciones duplicadas, autorizaciones administrativas o validaciones adicionales, conforme con lo establecido en la Resolución 740 de 2024.
- 3.3. Todos los actores serán responsables de garantizar que el uso de MIPRES no incremente los tiempos de acceso, no genere demoras en la entrega y no constituya una barrera administrativa.
- 3.4. En los casos excepcionales previstos en la Resolución 1604 de 2013, deberá garantizarse la entrega del medicamento dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas en el domicilio o lugar de trabajo del usuario, según su preferencia, conforme con lo dispuesto en la Resolución 1604 de 2013.
- 3.5. Los actores del sistema deberán realizar seguimiento permanente a la información registrada en MIPRES para identificar retrasos, fallas recurrentes en el suministro o casos de no entrega, activando las medidas correctivas y los mecanismos de alerta establecidos por este Ministerio.

## VIII. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA

En ningún caso, se reitera, el proceso de prescripción y suministro de medicamentos financiados con recursos de la UPC registrado a través de MIPRES o mediante le formulario de contingencia, cuando aplique, podrá constituir una barrera de acceso, ni implicar exigencias adicionales al usuario, conforme con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 27 de la Resolución 740 de 2024.

Las EPS, entidades adaptadas, IPS, proveedores, gestores farmacéuticos, profesionales independientes y demás actores involucrados en el proceso de prescripción, direccionamiento, programación, entrega y reporte de medicamentos deberán cumplir con las siguientes responsabilidades, según aplique:

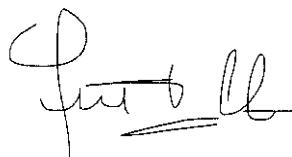
1. Consultar de manera permanente la información registrada en la herramienta tecnológica MIPRES, con el fin de garantizar la adecuada gestión del proceso de prescripción y suministro, identificar posibles fallas en la entrega, activar medidas correctivas y asegurar la continuidad terapéutica de los usuarios.
2. Garantizar el suministro efectivo de los medicamentos prescritos en los términos establecidos en la Resolución 740 de 2024, la Resolución 1604 de 2013 y demás normas aplicables, sin exigir autorizaciones administrativas, validaciones adicionales o trámites que constituyan barreras de acceso.
3. Asegurar la continuidad del tratamiento, evitando requerir nuevas consultas, nuevas prescripciones o repeticiones injustificadas de órdenes médicas, en cumplimiento del principio de continuidad del servicio definido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
4. Implementar los ajustes tecnológicos, operativos y contractuales necesarios para garantizar la interoperabilidad de sus sistemas de información con MIPRES, evitando duplicidad de procesos o solicitudes de información adicional entre los actores del sistema.
5. Registrar de manera veraz, completa y en los tiempos establecidos toda la información relativa a la prescripción, direccionamiento, programación, entrega efectiva y reporte de suministro, conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Cumplir con las obligaciones de protección de datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y las normas que regulan el tratamiento de información en salud.
7. No generar trámites administrativos adicionales, no exigir documentación adicional al usuario, ni establecer procesos que incrementen los tiempos definidos para la entrega de medicamentos.
8. Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social cualquier novedad relacionada con fallas en el suministro, falta de disponibilidad o situaciones que puedan afectar la continuidad del tratamiento o generar alertas de desabastecimiento.
9. Coordinar entre sí las acciones necesarias para garantizar que el flujo operacional entre prescripción, direccionamiento, programación y entrega se realice sin interrupciones, reprocesos ni barreras administrativas.
10. Garantizar la información veraz y oportuna al usuario respecto al estado de su prescripción, la ruta de entrega, la ubicación del punto de dispensación, o la programación de entrega en domicilio o lugar de trabajo, según corresponda.
11. Adoptar medidas inmediatas cuando se identifiquen retrasos o situaciones de no entrega.

## IX. DISPOSICIONES FINALES

1. La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías de salud, en el marco de sus competencias, ejercerán las acciones de inspección, vigilancia y control necesarias para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente circular.
2. Este Ministerio a través de sus dependencias competentes, dispondrá de los canales oficiales de soporte técnico, orientación y asistencia para los actores del sistema de salud durante el proceso de implementación y transición descrito mediante la presente circular.

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 26 DIC 2025



**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

**Aprobó:**

Director de Regulación de Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones – Dr. Daniel Felipe Soto Mejía  
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud – Dr. John Édison Betancur Romero  
Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud – Dra. Claudia Marcela Vargas Peláez  
Directora de Promoción y Prevención – Dra. Tatiana Lemos Pérez  
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud – Dr. César Leonardo Picón Arciniegas  
Jefe de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación – Didier Aníbal Beltrán Cadena



Firmado digitalmente por  
Jaime Hernán Urrego Rodríguez

**Vo.Bo.:**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios – Dr. Jaime Hernán Urrego Rodríguez  
Viceministro de Protección Social – Dr Luis Alberto Martínez Saldarriaga  
Director Jurídico (E), Dr. Rodolfo Enrique Salas Figueroa



Firmado digitalmente por  
Luis Alberto Martínez Saldarriaga

Firmado  
digitalmente  
por Rodolfo  
Enrique Salas  
Figueroa



Firmado  
digitalmente por  
Jaime Hernán  
Urrego Rodríguez