



ANALES DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO II N°. 3202 DIRECTOR: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO JULIO 22 DEL AÑO 2021

Pág.

TABLA DE CONTENIDO

PROYECTO DE ACUERDO No. 358 DE 2021 PRIMER DEBATE "POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO IRREGULAR DE MEDICAMENTOS DEL RÉGIMEN DE 'VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA'"

8974

PROYECTO DE ACUERDO No. 358 DE 2021

PRIMER DEBATE

"POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO IRREGULAR DE MEDICAMENTOS DEL RÉGIMEN DE 'VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA'"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS I.

SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA

Este proyecto de acuerdo tiene por objeto dictar los lineamientos básicos a partir de los cuales el Gobierno distrital diseñará e implementará una estrategia para el control y prevención del consumo irregular de medicamentos rotulados como "venta bajo fórmula médica".

En el marco de lo anterior, sin perjuicio del marco normativo que se expondrá más adelante, este proyecto se enmarca en las competencias en salud que están en cabeza del Distrito. En primera medida, la Ley 715 de 2001 define que el actor principal de la política pública de salud en Colombia es la Nación a través del Ministerio de Salud y sus entidades adscritas y vinculadas. Puntualmente, le corresponde la formulación de políticas, planes y programas de interés nacional sobre la materia (numeral 1, artículo 42); así mismo, es responsable de su ejecución, seguimiento y evaluación. Por otro lado, tiene el deber de asesorar y acompañar a las entidades territoriales en el desarrollo e implementación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.

El ejecutor de esta política son las entidades territoriales. Al respecto, la ley en cita define que corresponde a los departamentos, dirigir el sector salud en su jurisdicción (artículo 43), para lo cual debe formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud en armonía con las disposiciones del orden nacional (numeral 1.1., artículo 43). Y puntualmente, en materia de salud pública, deben adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada

por la Nación (numeral 3.1., artículo 43). Frente a estas competencias, que en esencia se entregan a los departamentos, hacen parte del ámbito de acción de los distritos también (artículo 45).

Ahora, frente a la dispensación de medicamentos, existe un marco normativo robusto. La Ley 23 de 1962 reguló el ejercicio de la profesión de químico farmacéutico y el Decreto 2200 de 2005 reglamenta el servicio de dispensación farmacéutica. Este último define las

características que debe tener la prescripción médica (artículos 16 y 17), las condiciones de distribución de medicamentos (artículo 18) y el requisito de exigir la presentación de la prescripción médica para la dispensación de medicamentos del régimen 'venta bajo fórmula médica' (artículo 19). Estas directrices se retoman en el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, adoptado mediante la Resolución 1403 de 2007.

Por último, a nivel distrital también hay regulación sobre la dispensación de medicamentos del régimen 'bajo fórmula médica'. Al respecto, el Acuerdo 79 de 2003 ([p]or el cual se expide el Código de Policía de Bogotá, D.C.) dispone en su artículo 29 (modificado por el Acuerdo 145 de 2005) que los dependientes de farmacias deben dispensar medicamentos de régimen 'venta bajo fórmula médica' "exigiendo y verificando las respectivas [fórmulas]". Así mismo, deben hacer la anotación de la dispensación en el respectivo libro de despacho. Las condiciones de ese registro están definidas por la Secretaría de Salud en la Resolución 234 de 2005.

II. JUSTIFICACIÓN, ALCANCE Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

A continuación, se presentarán los argumentos que justifican la expedición de la iniciativa. Para ello, se explicará el fenómeno de resistencia a los antibióticos, los planes de prevención y mitigación que se han puesto en marcha a nivel internacional y la política pública nacional sobre la materia. Luego, se comentará sobre las acciones que se han adelantado en el marco de esta política pública en el nivel Distrital, como parte del alcance y análisis de conveniencia de este proyecto.

Resistencia a los antibióticos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la resistencia a los antibióticos es una de las mayores amenazas para la salud mundial. Esta organización reconoció que el uso indebido y abusivo de este tipo de medicamentos hace que las bacterias muten y/o se vuelvan resistentes a este tipo de fármacos, fenómeno que se conoce como la farmacorresistencia. Como consecuencia, la capacidad para tratar ciertas infecciones se ha vuelto más compleja, al extender los tiempos de hospitalización, incrementar los costos médicos y la mortalidad en la población (OMS, 2020).

Es necesario que se cambie urgentemente la forma de prescribir y utilizar los antibióticos. Aunque se desarrollen nuevos medicamentos, si no se modifican los comportamientos actuales, la resistencia a los antibióticos seguirá representando una grave amenaza [...] La resistencia a los antibióticos está aumentando en todo el mundo a niveles peligrosos. Día a día están apareciendo y propagándose en todo el planeta nuevos

mecanismos de resistencia que ponen en peligro nuestra capacidad para tratar las enfermedades infecciosas comunes (OMS, 2020).

Así mismo, la Organización identificó una causalidad directa entre la venta sin control de antibióticos para uso humano con la aparición y propagación de la farmacorresistencia (OMS, 2020). De seguir así, aseguran que algunas infecciones podrán volver a ser mortales.

Algunas proyecciones realizadas han indicado “que para el 2050, las muertes humanas atribuibles a resistencia antimicrobiana (RAM) podrían llegar a 10 millones” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Al respecto, el MIT Technology Review publicó un artículo que afirma que la próxima gran pandemia será la resistencia a antibióticos (Mckenna, 2021). El argumento principal es que el trabajo realizado para encontrar nuevos medicamentos que hagan contrapeso a esta problemática ha sido reducido, además de la poca relevancia que se le ha otorgado a la financiación de la investigación básica.

Algunas epidemias en el mundo han puesto en evidencia la resistencia a los antibióticos y por esto, la autora afirma que aunque la COVID-19 llamó la atención sobre la amenaza de los virus, los microbiólogos llevan mucho tiempo preocupados por la amenaza de las epidemias bacterianas y el peligro inminente de que las bacterias se vuelvan resistentes a los medicamentos (Mckenna, 2021). Una de las citas más relevantes es la realizada por el director general de la OMS en la que afirma que “la resistencia a los antibióticos puede no parecer tan urgente como la pandemia del coronavirus, pero es igual de peligrosa [...] es una de las mayores amenazas para la salud de nuestro tiempo” (Mckenna, 2021).

Otra de las cifras que entrega este artículo es que en el 2014, un estudio del grupo de investigación del Gobierno Británico “Review on Antimicrobial Resistance”, estimó que cada año la resistencia a los antibióticos causa la muerte de 700.000 personas en todo el mundo y de no hacer nada, para el 2050, esa tasa de mortalidad alcanzaría a 10 millones de personas al año. (Mckenna, 2021) Esta cifra coincide con las mencionadas anteriormente y lo que llama la atención es que es muy superior a la que deja la pandemia por Covid-19.

La respuesta a la COVID-19 muestra todo lo que se puede lograr cuando el foco, la determinación y grandes cantidades de dinero se dirigen a un solo objetivo. La pandemia reorganizó la práctica científica diaria, el ritmo de los ensayos clínicos y la voluntad de los gobiernos de proporcionar fondos para ese trabajo. Con un esfuerzo similar aplicado a la resistencia a los antibióticos, podríamos rediseñar los ensayos, crear nuevas redes de vigilancia para detectar los patógenos resistentes a medida que surgen y crear nuevas formas de financiar el desarrollo de fármacos. (Mckenna, 2021)

Por otro lado, el artículo expone la importancia de apoyar la investigación y a los desarrolladores de antibióticos. Normalmente, las pequeñas empresas de biotecnología cuentan con poco personal, no manejan una cantidad de productos suficientes y los costos de investigación y producción son muy elevados: “se necesitan hasta 1.260 millones de euros para llevar un antibiótico hasta su aprobación, pero la media de beneficios de un nuevo medicamento es de solo

38.54 millones de euros al año [...] la Review on Antimicrobial Resistance estima que un antibiótico no alcanza la rentabilidad hasta los 23 años después de su desarrollo” (Mckenna, 2021). Por lo anterior, la financiación de estos procesos investigativos y de innovación se vuelve relevante en medio de esta situación.

Finalmente, la autora hace énfasis en que el uso excesivo permitió que los microbios se adaptaran y que solo, entre 2000 y 2015, el uso de los antibióticos reservados para las infecciones más letales casi se duplicó en todo el mundo. Además del control al suministro de antibióticos, se evidencia en este artículo otras soluciones como la investigación básica, el diseño de ensayos y los incentivos posteriores a la aprobación. (Mckenna, 2021)

Prevención y mitigación

A continuación se resumen algunos escenarios presentados por la OMS en los que se ha abordado la lucha contra la resistencia a los antibióticos. (OMS, 2020)

- Asamblea Mundial de la Salud 2015. Aprobó un Plan de Acción para combatir este fenómeno y para continuar con la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas. Contempló 5 objetivos estratégicos entre los que se encuentran: mejorar la sensibilización y conocimientos en materia de resistencia a los fármacos; optimizar el uso de medicamentos; reforzar la vigilancia y asegurar inversiones contra la resistencia a los medicamentos;
- Asamblea General de la ONU 2016. Compromiso por parte de los Jefes de Estado a tener en cuenta y a trabajar mancomunadamente, las causas de la resistencia a los antibióticos. La OMS acompaña la elaboración de planes de acción nacionales para este propósito;
- Semana Mundial de Concienciación sobre el uso de los antibióticos. Campaña que se desarrolla desde el 2015 en noviembre y utiliza el lema “Antibióticos: manéjalos con cuidado”;
- Sistema Mundial de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. Hace parte de la OMS y se encarga de hacer seguimiento, análisis y consolidación de datos a nivel mundial para orientar las acciones frente a la resistencia a los antimicrobianos;
- Alianza Mundial para la investigación y desarrollo de antibióticos. Se desarrolla a través de colaboraciones público-privadas. Tiene como misión a 2023, brindar nuevos tratamientos, mejorando y creando antibióticos;
- Grupo de coordinación interinstitucional sobre la resistencia a los antimicrobianos. Se encarga de mejorar la interacción entre organizaciones internacionales y de promover una acción mundial eficaz. Participa la ONU, la OMS, organizaciones internacionales y expertos.

Como resultado de este trabajo, la OMS ha generado una serie de medidas para disminuir las consecuencias de la resistencia a los antibióticos. Para la población, se hace énfasis en la necesidad de adquirir e ingerir antibióticos sólo cuando sean formulados por un médico certificado; para los gobiernos, es prioritario formular y desarrollar planes de acción que mitiguen

la resistencia a los antibióticos y que mejoren la vigilancia y control sobre la venta de antibióticos; para los profesionales de la salud, es indispensable que sólo formulen antibióticos cuando sean estrictamente necesarios, indicando la forma correcta de consumirlos y el riesgo de hacer un uso indebido de los mismos, igualmente, notificar a las autoridades aquellas infecciones que están resistiendo a los medicamentos; por último, las autoridades en salud pueden invertir en investigación.

Plan Estratégico en el País¹

Como parte de los compromisos de la Asamblea Mundial de la Salud de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó en 2018 el Plan Estratégico Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos. Éste plan, que fue elaborado de manera conjunta con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, incorpora en Colombia las estrategias definidas en esa asamblea (p. 3). Para ello, plantea una serie de acciones a adelantar en todo el sistema de salud a efecto de mitigar el riesgo de la resistencia antimicrobiana (p. 3).

En Colombia, al igual que en el mundo, la resistencia a los antimicrobianos es latente y ha aumentado. Particularmente, se ha observado un aumento en el número de infecciones en el ámbito intrahospitalario de una serie específica de bacterias que, además, han desarrollado una resistencia a antimicrobianos de importancia terapéutica (p. 18). Así mismo, en el ámbito comunitario y de consulta externa, se ha observado que los tratamientos recomendados internacionalmente para infecciones urinarias e infecciones por E.Coli no resultan efectivos (p. 19). A pesar de las diferentes restricciones de venta, estos productos pueden ser fácilmente adquiridos sin fórmula médica en Bogotá. Dos estudios llevados a cabo en 2011 revelaron que en el 80% de las farmacias muestreadas en Bogotá era posible adquirir antibióticos sin presentar la fórmula médica y que el 44% de las personas que se acercan a comprar estos medicamentos lo hace sin fórmula médica (p. 22). Un estudio posterior, del año 2013, estimó que cerca del 56% de la población bogotana ha usado alguna vez un antimicrobiano sin fórmula médica.

A partir de lo anterior, el Ministerio desarrolló el Plan Estratégico objeto de esta sección. Dicho plan tiene las siguientes líneas estratégicas e indicadores de efectividad:

Tabla 1 - Líneas estratégicas e indicadores del Plan de Resistencia Antimicrobiana

| Línea estratégica | Descripción | Indicador de efectividad |
|--------------------------|---|--|
| Línea estratégica 1 | Comunicación, educación y formación efectivas para la concienciación y comprensión de la resistencia a los antimicrobianos. | Nivel de reducción del consumo global de antimicrobianos en humanos y de reducción del volumen de uso de antimicrobianos |

¹ En esta sección se resume el Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

| | | |
|---------------------|--|--|
| | | en la producción de alimentos. |
| Línea estratégica 2 | Desarrollo de la vigilancia y la investigación para fortalecer la base científica y los conocimientos de la resistencia a los antimicrobianos. | Nivel de reducción en la incidencia de resistencia a los antimicrobianos, con base en datos recolectados a través de programas de vigilancia integrada. |
| Línea estratégica 3 | Saneamiento, higiene y prevención para reducir la incidencia de las infecciones. | Nivel de reducción de la incidencia de infecciones prevenibles, en particular, la incidencia de infecciones resistentes a los antimicrobianos en la atención en salud. |
| Línea estratégica 4 | Uso óptimo de los antimicrobianos en la salud humana, salud animal y el control fitosanitario. | Nivel de reducción del consumo global de antimicrobianos en humanos, del volumen de uso de antimicrobianos en la producción de alimentos y del uso de productos antimicrobianos en aplicaciones diferentes a la salud humana y animal. |
| Línea estratégica 5 | Formulación de argumentos económicos para la inversión en intervenciones: nuevos medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y otros. | Nivel de incremento en la inversión sostenible en la capacidad de contrarrestar la resistencia a los antimicrobianos, incluyendo el desarrollo de nuevos medicamentos, métodos diagnósticos y otras intervenciones. |

Fuente: Elaboración propia a partir de MinSalud (2018).

A partir de esas líneas, la política plantea unas intervenciones estratégicas con estrategias y responsables para cada una de ellas.

Política Distrital para prevenir la resistencia antimicrobiana²

En el marco de la política anterior, el Distrito adoptó el Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA). Este programa nació como desarrollo de la Política de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias para Bogotá D.C., adoptada mediante la Resolución 073 de 2008. El PROA fue construido con la asistencia técnica de organizaciones científicas y es producto de una revisión sistemática de las publicaciones internacionales sobre resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos. Este Programa, en esencia, plantea una serie de acciones para la optimización del uso de antimicrobianos que redunden en la disminución de la resistencia antimicrobiana.

En el marco de este plan, se han ejecutado las siguientes acciones:

- Capacitación a 120 IPS públicas y privadas y 28 aseguradoras sobre la implementación del PROA;
- Creación de herramientas para el análisis comparativo en el tiempo de la resistencia bacteriana;
- Estructuración de una metodología de abordaje y análisis institucional de la mortalidad por infecciones asociadas a la atención en salud con un capítulo especializado sobre resistencia antimicrobiana;
- Durante 2018, 81 instituciones de salud (públicas y privadas) aplicaron herramientas de evaluación inicial, capacitación y asesoría técnica en la implementación del PROA;
- Realimentación permanente a las IPS frente a la notificación mensual obligatoria de resistencia bacteriana. Así mismo, se adelantan capacitaciones sobre uso prudente de antibióticos y resistencia antimicrobiana.

Para 2020-2024, el Distrito se propuso “mantener por debajo de 2% la tasa global de Infecciones Asociadas a la atención en Salud”³. En el marco de esta meta, la Secretaría de Salud está prestando asistencia técnica a las IPS en estrategias orientadas a la prevención, control y vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

² Este capítulo resume la información proporcionada por la Secretaría Distrital de Salud en derecho de petición 2021EE44198 suscrito por el Secretario.

Por último, debe señalarse que en Bogotá no se han adelantado acciones frente a la venta irregular de medicamentos del régimen de “venta con fórmula médica”. Al respecto, la Secretaría Distrital de Salud manifiesta que adelanta acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a farmacias y droguerías. Pero pone de presente que no cuenta con estudios que evidencien o midan la adquisición de estos medicamentos sin la presentación de la prescripción.

Conclusiones

El consumo excesivo e inapropiado de antimicrobianos es un problema creciente de salud pública. El consumo por fuera de las recomendaciones médicas de medicamentos antibióticos es un factor determinante para aumentar la resistencia de bacterias a este tipo de medicamento.

Por las implicaciones que ello tiene, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en 2015 una estrategia mundial para atender esta problemática. Ésta iniciativa plantea 5 objetivos: (i) comunicación, educación, formación y conciencia sobre la resistencia antimicrobiana; (ii) reforzar conocimientos científicos sobre la materia; (iii) reducir infecciones con medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención; (iv) utilización óptima de antimicrobianos y (v) aumentar la inversión en nuevos medicamentos.

Como consecuencia de este acuerdo, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el Plan Estratégico Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos. Este plan define una serie de estrategias y acciones para mitigar el riesgo de la resistencia antimicrobiana de manera coherente con los 5 objetivos definidos por la OMS.

Sin embargo, a nivel Distrital se ha avanzado únicamente en el Objetivo IV. Al respecto, la Secretaría Distrital de Salud adoptó el Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA). Este programa plantea una serie de acciones para la optimización del uso de antimicrobianos que redunden en la disminución de la resistencia antimicrobiana. Sin embargo, se centra únicamente en acciones relacionadas con la resistencia antimicrobiana producto de infecciones intrahospitalarias.

Por lo anterior, es necesario plantear una estrategia pública distrital que atienda los demás objetivos propuestos por la Organización Mundial de la Salud. Por ello, este proyecto se propone dictar lineamientos para dicha estrategia, la cual deberá contener acciones encaminadas a:

1. Promover el consumo responsable de medicamentos y, especialmente, de los sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’ a través de acciones de cultura ciudadana;
2. Fortalecer las labores de inspección, vigilancia y control del expendio de medicamentos del régimen de ‘venta bajo fórmula médica’;
3. Robustecer las iniciativas de vigilancia de la resistencia a antimicrobianos en Bogotá, tanto en el ámbito intrahospitalario como en el extrahospitalario;

³ Sobre esta meta, debe anotarse que no es claro dónde está planteada, puesto que no hace parte ni del Plan Distrital de Desarrollo ni del PROA. La Secretaría de Salud no allegó información sobre

4. Adelantar, periódicamente, estudios sobre la adquisición en Bogotá de medicamentos del régimen de 'venta bajo fórmula médica' con y sin la prescripción.

Sin duda, estas acciones se deberán enmarcar en la política pública nacional para atender este problema.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

| | | |
|--|-----------------------------------|--------------------|
| El marco jurídico dentro del cual encuadra el presente proyecto de acuerdo es: | PROCESO GESTIÓN NORMATIVA | CÓDIGO: GNV-FO-001 |
| | PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO | VERSIÓN: 02 |
| | | FECHA: 14-Nov-2019 |

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

ARTÍCULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte. ARTÍCULO

48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El

Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad

Social para fines diferentes a ella.

ARTÍCULO 49 (Modificado Acto Legislativo 2 de 2009, artículo 1º., éste declarado exequible por los cargos analizados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-882 de 2011). La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

(...)

ARTÍCULO 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

ARTÍCULO 95. La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. El ejercicio de las libertades y derechos reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades.

Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes. Son

deberes de la persona y del ciudadano:

1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios;
2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;

(...)

5. Participar en la vida política, cívica y comunitaria del país;

(...)

8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano;

(...)

ARTÍCULO 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

- **Ley 23 de 1962 - Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de químico farmacéutico, y se dictan otras disposiciones.**

ARTÍCULO 10 (Modificado por la Ley 47 de 1967, artículo 1º). Para los efectos de la Ley 23 de 1962, los establecimientos que se dedican a la venta de drogas oficinales, de especialidades farmacéuticas, al despacho de fórmulas magistrales, cuidado y venta de barbitúricos y estupefacientes, cosméticos y similares, se ajustarán a la siguiente clasificación:

a) Farmacia-Droguería. Que es el establecimiento dedicado a la elaboración y despacho de fórmulas magistrales; a la venta de estupefacientes, alcaloides, barbitúricos, oxitócicos, corticoides y psicofármacos. A la venta de drogas oficinales, drogas genéricas, sustancias químicas, especialidades farmacéuticas, higiénicas, alimenticias y dietéticas; preparados farmacéuticos de venta libre; insecticidas, rodenticidas y similares; cosméticos y productos de tocador; drogas de uso veterinario; materiales de curación, útiles, enseres y aparatos auxiliares de la Medicina Veterinaria y de la Química Farmacéutica.

b) Literal modificado por la Ley 8 de 1971. Droguería: que es el establecimiento dedicado a la venta al detal de los elementos y drogas enunciados en el numeral a) de dicho artículo, a excepción de: "Elaboración, despacho, almacenamiento y / o venta de fórmulas magistrales, previo el lleno de los requisitos de control que a partir de la vigencia de la presente Ley exigirá el Ministerio de Salud Pública.

c) Botica asistencial. Que es el establecimiento que funciona como anexo a los organismos locales de salubridad o asistenciales, bajo la dirección y responsabilidad del Médico Director del respectivo establecimiento.

Parágrafo 1. La farmacia-droguería tendrá un Director residente que deberá ser Químico Farmacéutico Titulado en ejercicio legal de la profesión, o Farmacéutico Licenciado.

Parágrafo 2. (Modificado por la Ley 8 de 1971, parágrafo 1º, éste modificado por la Ley 17 de 1974, artículo 1º). La Droguería deberá ser dirigida por un Químico Farmacéutico, o por un Farmacéutico Licenciado, o por una persona que ostentará la credencial o certificado de Director de Droguería, para lo cual deberá llenar los siguientes requisitos: ser mayor de 30 años de edad o tener un mínimo de diez (10) años de experiencia en esta práctica; cumplir con el lleno de las formalidades exigidas en el Decreto 0124 de 1954 a los aspirantes a farmacéuticos permitidos, además luego de comprobar la asistencia y aprobación de los cursos de capacitación que se dictarán. La reglamentación de los cursos

de capacitación, con su intensidad y duración, quedará a cargo de los Ministerios de Educación Nacional y Salud Pública.

ARTÍCULO 17. El propietario, Gerente y el farmacéutico Director de los establecimientos farmacéuticos son responsables civil y penalmente de la calidad y pureza de los productos que se elaboren en el respectivo establecimiento. El propietario, Gerente y el farmacéutico Director de los establecimientos en donde se expendan drogas y medicamentos, son responsables en los mismos términos anteriores de la calidad y pureza de los productos que expendan, si no han tenido el debido cuidado en las condiciones de almacenamiento, si se han abierto los empaques originales o si se han expedido los productos después de la fecha de vencimiento.

ARTÍCULO 20. El Gobierno Nacional reglamentará la aplicación de esta Ley.

- **Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones**

ARTÍCULO 154. Intervención del Estado. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

(...)

c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;

(...)

- **Ley 715 de 2001 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros**

ARTÍCULO 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

(...)

42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...)

ARTÍCULO 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

(...)

De Salud Pública

Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

(...)

43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.

ARTÍCULO 44 (Reglamentado por el Decreto 27 de 2003). Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

De dirección del sector en el ámbito municipal:

Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

(...)

De Salud Pública

Modificado por la Ley 1438 de 2011, artículo 5º. (ésta declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-791 de 2011.). Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación,

cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

(...)

ARTÍCULO 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

(...)

- **Acuerdo 079 de 2003 - Por la cual se expide el Código de Policía de Bogotá, D.C.⁴**

ARTÍCULO 29. Comportamientos en relación con las droguerías y farmacias. Los propietarios, tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias, deben observar los siguientes comportamientos que favorecen la preservación de la salud:

1. (Modificado por el Acuerdo 145 de 2005) Ofrecer, vender o dispensar medicamentos bajo fórmula médica o control especial, exigiendo y verificando las respectivas vigencias de las mismas, las cuales deberán registrar y hacer la anotación del despacho realizado. Las drogas de venta libre no tendrán esta

restricción. Deberán disponer de los medicamentos esenciales aprobados en el Plan Obligatorio de Salud -POS. (...)

8. (Adicionado por el Acuerdo 145 de 2005) Los propietarios tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias (sic.) no podrán vender de manera fraccionada medicamentos antibióticos al público, ni dispensar tratamientos con medicamentos antibióticos de manera incompleta.

Parágrafo 1°. Durante el mes siguiente a la sanción del presente acuerdo, la Secretaría Distrital de Salud, mediante resolución notificará a todas la droguerías y farmacias, el procedimiento por el cual se llevará el registro y anotación de que trata el numeral 1° del presente artículo y diseñará el formato oficial del mismo.

Parágrafo 2°. La inobservancia de los anteriores comportamientos dará lugar a las medidas correctivas contenidas en el Libro Tercero, Título III de este Código.

Parágrafo 3°. El Gobierno Distrital promoverá el cumplimiento de esta norma, mediante el fomento de la participación de organizaciones cívicas o ligas de consumidores que ejerzan veeduría ciudadana, y dirigirá la vigilancia de la policía, funciones que serán controladas por la Personería Distrital.

⁴ Esta norma, según certificación CORDIS 2021IE5028 expedida por la Secretaría General del Concejo de Bogotá, está vigente y su única modificación fue el Acuerdo 145 de 2005.

- **Decreto 2200 de 2005 - Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones**

ARTÍCULO 4. SERVICIO FARMACÉUTICO.-Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

ARTÍCULO 7. FUNCIONES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.-El servicio farmacéutico tendrá las siguientes funciones:

1. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general.
2. Promover estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.
3. Seleccionar, adquirir, recepcionar y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.

(...)

ARTÍCULO 16. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN.-Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

1. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.
2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
3. Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
4. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.
5. La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.

6. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.

7. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.

8. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

ARTÍCULO 17. CONTENIDO DE LA PRESCRIPCIÓN.-La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando éstos 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.

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.

ARTÍCULO 18. 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.

(...)

ARTÍCULO 19. OBLIGACIONES DEL DISPENSADOR.-Son obligaciones del dispensador:

1. Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto.

(...)

3. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".

(...)

6. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, que cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la dirección técnica de la

Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 30 del presente decreto.

- **Resolución 234 de 2005 de la Secretaría de Salud - Por la cual se establece el procedimiento para el registro y anotación de que trata el numeral 1º del Acuerdo 145 de 2005**
- **Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de Salud - 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**

ARTÍCULO 9. Buenas prácticas del servicio farmacéutico. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas que realizan actividades y/o procesos del servicio farmacéutico contarán con un conjunto de normas, procesos, procedimientos, recursos, mecanismos de control y documentación, de carácter técnico y/o administrativo, que aseguren el cumplimiento del objeto de la actividad o el proceso respectivo.

Las Buenas Prácticas del Servicio Farmacéutico están consagradas en la presente resolución, el manual que adopta y en las disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.

(...)

5. Dispensación de medicamentos

Es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, Expendedor de Drogas y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, en los términos establecidos en el numeral 6º del artículo 19 y artículo 3º del Decreto 2200 de 2005 modificado por el Decreto 2330 de 2006, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Procedimiento para la dispensación de los medicamentos

El procedimiento para la dispensación de medicamentos se adelantará básicamente mediante los siguientes pasos:

Recibo de la fórmula u orden médica

El dispensador verificará que la fórmula u orden médica cumpla con la plenitud de las características y contenido de la prescripción señalados en el Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006 y demás disposiciones que regulen la materia o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Cuando el dispensador encuentre que la fórmula no cumple con las exigencias legales solicitará al prescriptor la aclaración, corrección o adición de la misma. En todo caso, no dispensará la fórmula médica hasta no aclarar con el prescriptor cualquier duda sobre la prescripción o lograr la corrección o adición de la misma.

Los requisitos que debe verificar el dispensador serán los siguientes:

- a) Que la prescripción esté elaborada por el personal de salud debidamente autorizado, con letra clara, legible y concisa y con las indicaciones necesarias para su administración y que cumpla con lo previsto en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006;
- b) Que esté escrita en idioma español, ya sea por autocopia, mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado;

c) Que la prescripción no contenga enmendaduras, tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución;

d) Que permita la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería y que permita la correlación con el diagnóstico;

e) Que las dosis de cada medicamento esté expresada en el sistema métrico decimal y en casos especiales, en Unidades Internacionales;

f) Que la etiqueta de las preparaciones magistrales, especialmente, mezclas de nutrición parenteral y de medicamentos oncológicos; preparaciones estériles; adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos oncológicos y demás medicamentos para cumplir con las dosis prescritas, contenga la identificación y ubicación del paciente, principios activos, dilución final, diluyente, dosis, vía de administración, número de lote interno (cuando aplique), nombre legible de quien prepara la mezcla, fecha y hora, condiciones de almacenamiento y estabilidad (cuando aplique) y la firma del Químico Farmacéutico responsable;

g) Que exista la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda “Venta Bajo Fórmula Médica”;

h) Que la prescripción de medicamentos de control especial cumpla con las disposiciones especiales sobre la materia, lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006, las disposiciones del presente Manual, la resolución que lo adopta y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

En el marco de lo anterior, el Concejo de Bogotá es competente para presentar este tipo de iniciativas, en atención a las facultades que se describen a continuación.

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

ARTÍCULO 313. Corresponde a los concejos:

1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio;

(...)

10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.

- **Decreto Ley 1421 de 1993 - Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá**

ARTÍCULO 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley: 1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito (...).

- **Ley 715 de 2001 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros**

ARTÍCULO 44 (Reglamentado por el Decreto 27 de 2003). Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

De dirección del sector en el ámbito municipal:

Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

(...)

De Salud Pública

Modificado por la Ley 1438 de 2011, artículo 5º. (ésta declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-791 de 2011.). Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

IV. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7º de la Ley 819 de 2003, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal, en la medida en que consiste en una estrategia que busca mejorar las prácticas de administración del acervo regulatorio de la ciudad. Así, las acciones que se adelanten

en el marco del mismo pueden ser cubiertas con los recursos humanos y financieros existentes en cada entidad.

V. CONCLUSIÓN

En mérito de lo expuesto y de conformidad con el Capítulo IX del Acuerdo 741 de 2019, nos permitimos presentar este proyecto de acuerdo para su trámite y aprobación.

Respetuosamente,

CARLOS FERNANDO GALÁN PACHÓN
Concejal de Bogotá

MARISOL GÓMEZ GIRALDO
Concejal de Bogotá

JUAN JAVIER BAENA MERLANO
Concejal de Bogotá

LUIS CARLOS LEAL ANGARITA
Concejal de Bogotá

MARTIN RIVERA ALZATE
Concejal de Bogotá

BIBLIOGRAFÍA

[Ley 23 de 1962 - Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de químico farmacéutico, y se dictan otras disposiciones. 23 de agosto de 1962](#)

[Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23.](#)

[Mckenna, Maryn. 2021. La próxima gran pandemia: la resistencia a antibióticos ya está aquí. Traducción por Ana Milutinovic. Tomado de: <https://www.technologyreview.es/s/13471/la-proxima-gran-pandemia-la-resistencia-antibioticos-ya-esta-aqui> . Julio 2021](#)

Organización Mundial de la Salud. 2020. Resistencia a los antibióticos. Tomado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos> 5/04/2021

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/pla_n-respuesta-resistencia-antimicrobianos.pdf

PROYECTO DE ACUERDO No. 358 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO IRREGULAR DE MEDICAMENTOS DEL RÉGIMEN DE ‘VENTA BAJO FÓRMULA MÉDICA’”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En uso de sus facultades Constitucionales y legales, particularmente las establecidas en los numerales 1 y 10 del artículo 313 de la Constitución Política, así como el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993.

ACUERDA

ARTÍCULO 1. OBJETO. Establecer lineamientos para el diseño e implementación de una estrategia de control y prevención del consumo y dispensación irregular de medicamentos sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’.

Para efecto de lo anterior, se entiende como consumo y dispensación irregular de medicamentos sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’, la distribución, onerosa o gratuita, de medicamentos sometidos a dicho régimen en contravención de los lineamientos y directrices establecidos para ello.

ARTÍCULO 2. ESTRATEGIA. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, diseñará, formulará, implementará y promocionará una estrategia para el control y prevención del consumo irregular de medicamentos sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’.

Esta estrategia tendrá los siguientes componentes, sin perjuicio de los demás que se pongan en marcha:

1. **Cultura ciudadana:** promoción del consumo responsable de medicamentos, especialmente, de los sometidos al régimen de ‘venta bajo fórmula médica’;
2. **Inspección, vigilancia y control:** fortalecimiento de las labores de inspección, vigilancia y control del expendio de medicamentos del régimen de ‘venta bajo fórmula médica’;
3. **Vigilancia:** consolidación y aumento de las iniciativas de vigilancia de la resistencia a antimicrobianos, tanto en el ámbito intramural (Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud – IAACS, Prevención y detección temprana de las enfermedades - PyD) como en el extramural;

4. **Estudios y caracterización:** desarrollo periódico de estudios sobre la adquisición y caracterización del consumo de medicamentos del régimen de 'venta bajo fórmula médica' con y sin la prescripción.
5. **Investigación básica y aplicada:** impulsar e incentivar proyectos de investigación básica y aplicada dirigidos a la producción de antibióticos que reemplacen aquellos que ya tienen algún índice de resistencia microbiana en la ciudad.
6. **Diagnóstico:** realizar y publicar periódicamente informes sobre el comportamiento del índice de resistencia microbiana.

ARTÍCULO 3. ARTICULACIÓN. La Secretaría Distrital de Salud deberá diseñar, formular, implementar y promocionar la estrategia objeto de este acuerdo de manera coordinada con el Ministerio de Salud y Protección Social, El Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, y particularmente, de forma coherente con el Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos adoptado por esa entidad en 2018 o la política que haga sus veces.

ARTÍCULO 4. COORDINACIÓN. La Secretaría Distrital de Salud deberá coordinar las acciones pertinentes para que la red privada de salud se sume en una estrategia unificada para el control y prevención del consumo irregular de medicamentos sometidos al régimen de 'venta bajo fórmula médica'.

ARTÍCULO 5. IMPLEMENTACIÓN E INFORMES. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría de Salud, diseñará, formulará e implementará esta estrategia en los seis (6) meses siguientes a la expedición de este acuerdo.

Anualmente, en la fecha de expedición de este Acuerdo, la Secretaría Distrital de Salud presentará al Concejo de Bogotá un informe sobre las acciones adelantadas en el marco de esta estrategia y los resultados obtenidos.

ARTÍCULO 6. VIGENCIA. El presente acuerdo rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE