

MIPRES Y SU IMPLEMENTACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

Angye Roció Alarcón Sánchez

Elsi Vanessa Rojas Morales

Universidad Santo Tomás

División de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

Bogotá, 2017

MIPRES Y SU IMPLEMENTACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

Angye Roció Alarcón Sánchez

Vanessa Rojas Morales

**Monografía de grado para optar el título de Especialista en Gerencia de
Instituciones de Seguridad Social en Salud**

Asesor

Edson Jair Ospina Lozano

Profesor de Posgrados de Seguridad Social y Salud Pública

Universidad Santo Tomás

División de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

Bogotá, 2017

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
INTRODUCCION	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
II. OBJETIVOS.....	9
A. Objetivo General	9
B. Objetivos Específicos	9
III. ANTECEDENTES	10
IV. MARCOS DE REFERENCIA	13
A. Marco conceptual.....	13
B. Marco Legal	15
V. SISTEMA MIPRES	18
A. Dispensación de medicamentos mediante el CTC.....	18
B. Funciones del CTC.....	19
C. Aumento de la demanda de medicamentos NO POS en la actualidad.....	20
D. Sistema MIPRES	21
E. Ventajas y desventajas de la implementación del sistema MIPRES	23
VI. ESTUDIO DE CASO	24
VII. CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Marco legal	15
Tabla 2. Ventajas y desventajas del sistema MIPRES.....	23

RESUMEN

Históricamente el sistema de salud colombiano ha atravesado por un sinnúmero de problemas y situaciones degradantes para el ser humano, siendo una de estas razones la tramitología y burocracia de las entidades que prestan servicios de salud.

Es por lo anterior, que a partir de la Ley Estatutaria sancionada en el año 2015 (Ley 1751), se consagra a la salud como un derecho fundamental, tal como lo menciona la Constitución Política de Colombia (1), por lo que uno de los objetivos es poner fin a los mal llamados “paseos de la muerte”. Es por ello por lo que mediante la mencionada ley se busca regular los derechos y deberes de los ciudadanos como pilar fundamental de la población colombiana, mediante la incorporación de leyes y normas que se deben estudiar y aprobar por el Senado y la Cámara de Representantes. En tal sentido esta ley debe facilitar el acceso a los servicios de salud y su punto fundamental se orienta en eliminar la tramitología y burocracia en los trámites de las autorizaciones para urgencias médicas, además de controlar el precio de los medicamentos, para de esta manera avanzar en la implementación de nuevas tecnologías. Por estas razones se crea el Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías no Cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud a Cargo de la Unidad de Pago por Capitación (MIPRES), construida como una herramienta tecnológica para la prescripción de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) (2)

Ahora bien, con la implementación del sistema MIPRES, se agiliza la dispensación de medicamentos No POS, por lo que el Ministerio de Salud busca eliminar dos problemáticas a la vez: eliminar la tramitología para la entrega de medicamentos No POS y de manera alterna realizar un control del gasto. Es por lo anterior que la Corte Constitucional se dio a la tarea de tomar una muestra representativa de las acciones de Tutela interpuestas por la ciudadanía que manifestaba la vulneración de sus derechos en salud, evidenciando que la mayoría de problemas y trabas identificadas se orientaban a negaciones de procedimientos médicos y negación en la entrega de medicamentos prescritos para su tratamiento.

Por otra parte, se pretende controlar la administración de los recursos de la salud de los colombianos, pues por cada persona afiliada y siendo beneficiaria, cada EPS recibirá una UPC, unidad de pago, que será regulada y controlada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, mismo que se reúne de forma periódica. Esta unidad corresponde al monto que recibe cada entidad promotora de salud para prestar de forma integral y de calidad el servicio de salud a cada uno de sus afiliados (2)

En tal sentido, se considera al sistema MIPRES como una alternativa en la mejora en las condiciones de salud de la población colombiana, siempre y cuando los objetivos de su creación se cumplan; de lo contrario seguirá siendo solamente un paso más en la cantidad de trámites seguidos a diario por los pacientes del sistema de salud del país; sin embargo, se espera que la Superintendencia de Salud realice las evaluaciones periódicas de las prescripciones médicas frente a lo recibido por cada usuario a fin de evaluar la efectividad del sistema

INTRODUCCION

A partir del mes de marzo de 2017, entró en operación la plataforma denominada “Mi Prescripción – MIPRES”, aplicativo creado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, el cual fue implementado con el fin de mejorar el acceso a los usuarios que requieren de servicios que no se encuentran identificados en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y de esta manera facilitar el trámite correspondiente a los profesionales de la salud en relación a la formulación de dichos servicios a los usuarios del régimen contributivo.

En tal sentido, lo que se busca con la implementación del mencionado aplicativo es direccionar los esfuerzos en línea con lo mencionado en la Ley Estatutaria de Salud del año 2015 (Ley 1751) (3) , la cual menciona que todos los usuarios del sistema tendrán acceso a los medicamentos y procedimientos que fueren solicitados por sus médicos tratantes, sin tener que enfrentarse a las trabas impuestas por el POS y con los límites impuestos por los Comités Técnicos Científicos (CTC), que hasta antes de implementar el MIPRES, eran los encargados de aprobar o negar dichas solicitudes.

Por lo anterior, el presente documento tiene como fin realizar un análisis de la implementación del sistema MIPRES en relación a la dispensación de los medicamentos, insumos médicos y procedimientos que no están incluidos en el POS, y de igual manera evidenciar cuál es el impacto que tiene la eliminación de los Comités Técnicos Científicos, además de un sinnúmero de barreras, como es el caso de las burocráticas y las administrativas a las cuales se enfrentan los usuarios del sistema en salud en Colombia

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta el mes de enero del año 2017, los usuarios del sistema de salud en Colombia, para la realización del trámite de la solicitud de medicamentos no contemplados en el POS, debían radicar dichas solicitudes ante el Comité Técnico Científico (CTC) de su respectiva IPS, a fin de que ésta fuera estudiada y posteriormente aprobada o rechazada. Lo anterior se constituía en una de las tantas barreras para los usuarios del sistema de salud.

Adicional a lo anterior, para la realización de dicho trámite los usuarios debían cumplir con una serie de documentos y protocolos, los cuales hacían aún más demorado el cumplimiento en las entregas de medicamentos prescritos por un profesional de la salud, provocando las demoras en el acceso a los mismos y la desmejora en el estado de salud de los pacientes.

Ahora bien, posterior a la Orden Médica con la respectiva prescripción de medicamentos, el paso a seguir correspondía a la aprobación por parte del CTC, el cual tardaba aproximadamente 10 días hábiles; sumado a esto los tramites e incomodidades generadas para los usuarios por factores como desplazamientos, costos innecesarios, múltiples radicaciones de documentos etc., además de generar en la óptica de los pacientes dudas sobre la autonomía de los profesionales de la salud que emitían dichas Ordenes Médicas.

A partir de lo anterior y ante los vacíos en el sistema de salud, para agilizar el trámite de los servicios no POS y garantizar los derechos en salud a los usuarios del sistema es que se crea el sistema MIPRES, como una herramienta implementada a partir de lo reglamentado en la Ley Estatutaria de Salud del año 2015 (Ley 1751), con el objetivo de permitir a los médicos prescribir y obtener su aprobación en línea, además de generar un control a los recursos del Fondo de Seguridad y Garantía – Fosyga

A partir de lo anterior surge la pregunta de la investigación: **¿La implementación del sistema MIPRES realmente permite la agilización en el trámite y entrega de los medicamentos no POS?**

II. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Describir la implementación del sistema MIPRES, en particular lo relacionado con el trámite y entrega de medicamentos no POS

B. Objetivos Específicos

- Evaluar el sistema MIPRES en relación con el trámite y entrega de medicamentos
- Identificar la fortalezas y debilidades del sistema MIPRES desde su implementación

III. ANTECEDENTES

De acuerdo a la ley 100 de 1993 (4), El Plan Obligatorio de Salud (POS), es definido como el paquete de servicios básicos en las diferentes áreas de la recuperación de la salud, prevención de enfermedades y el respectivo cubrimiento de ingresos de manera transitoria, de prestaciones y factores de tipo económico, cuando se presente incapacidad para trabajar producto de enfermedades, accidentes o por licencias de maternidad, es así que el POS de cada régimen (contributivo o subsidiado), es quien realmente determina cuales son tanto los servicios, como los medicamentos a que tiene derecho el afiliado.

Ahora bien, como consecuencia de la cantidad de quejas e inconformidades que presentaba la población colombiana en temas de salud y bajo los parámetros de Artículo 88 de la Ley 100, el cual estipula que se debe garantizar la atención en salud de dicha población y de igual manera se debe regular la afectación de las misma, se crea los Comités Técnicos Científicos (CTC), los cuales mediante la Resolución 2312 de 1998 (5) todas las entidades de salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las administradoras de régimen subsidiado (ARS), tienen la obligación de crear un comité que debe estar conformado por un representante de la EPS, un representante de la Institución Prestadora de Salud (IPS) y por un usuario; este Comité tendrá la misión específica de atender las reclamaciones que presentan los afiliados y beneficiarios de las EPS, en casos en donde se esté afectando su integridad, donde se estén violando sus derechos a una atención digna en salud y que no cumpla con los mínimos estándares de una adecuada prestación de los servicios, adicionalmente tendrá la autonomía de generar autorizaciones para la dispensación de medicamentos, insumos, procedimientos y otros servicios que no se encuentren incluidos en el POS (6)

Un elevado porcentaje de reclamaciones al sistema no POS se generaba por las barreras de acceso al sistema de salud de manera digna y efectiva, presentándose así un alto número de reclamos en lo concerniente a la dispensación de los medicamentos que no estaban incluidos en el POS, es así que de acuerdo a los datos del Ministerio de la Protección Social, un 62% del total de recobros en facturación No POS, corresponde a medicamentos (7)

Es por lo anterior, que el sistema de salud se vio abocado a recibir y tramitar un amplio número de tutelas, las cuales eran consideradas el único y más efectivo mecanismo de acción en beneficio de los usuarios, pero desafortunadamente esto ralentizó aún más los tramites, por lo que se vieron afectadas nuevos grupos de personas, pues por dar prioridad a los trámites de tutelas, se generó afectación sobre usuarios nuevos para reclamación de los servicios de salud.

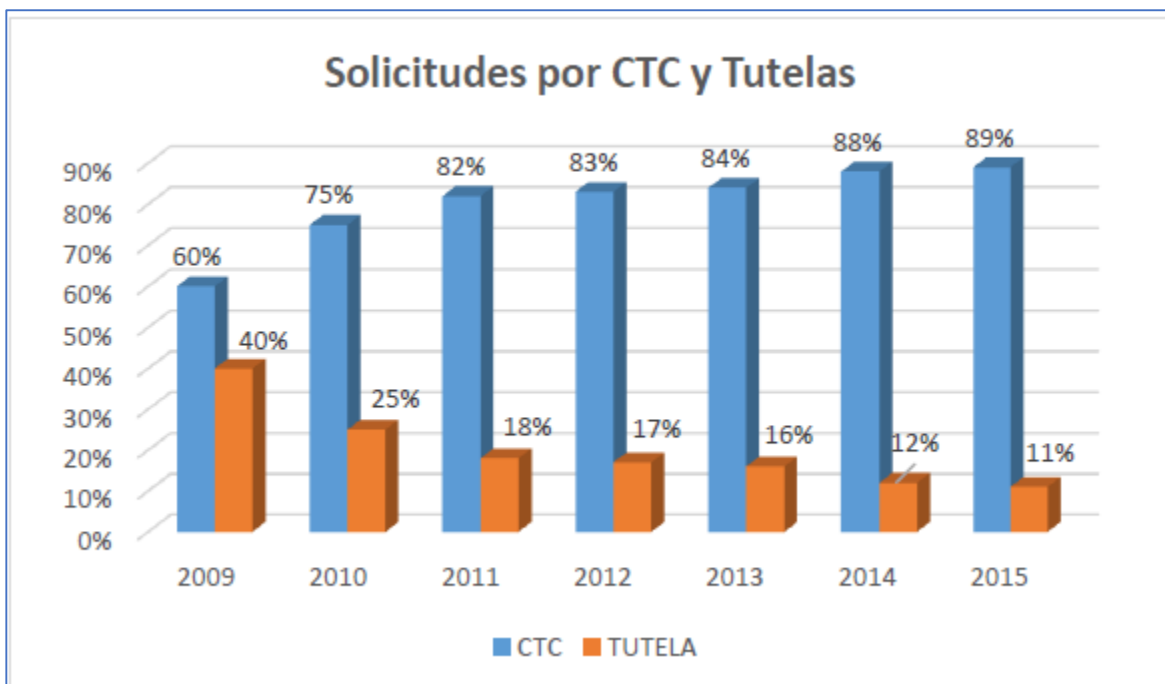


Figura 1. Solicitudes por CTC y Tutelas años 2009 – 2015. Datos obtenidos de (8)

En la figura 1 se evidencia que entre el año 2009 y 2015 la mayor cantidad de solicitudes de usuarios fue tramitada y gestionada por los CTC y la generación de tutelas disminuyó de manera paulatina, pero sin desaparecer la presentación de las mismas por parte de los usuarios.

Es por lo anterior que ante la prevalencia de las quejas y las solicitudes presentadas por los usuarios mediante la herramienta constitucional de las acciones de Tutela y como medida preventiva y de igual manera correctiva, el Ministerio de Salud y Protección Social, apoyándose en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, ordenó realizar un seguimiento y control de

los medicamentos no POS , al igual que a la radicación de tutelas por este aspecto; es por ello que nace el MIPRES, como herramienta creada a fin de agilizar la dispensación de los medicamentos no POS, lo que le permite a los médicos ordenar medicamentos que no se encuentran dentro de los indicados en el POS, sin necesidad de pasar primero por las Autorizaciones de cada una de las EPS y así darle una mayor autonomía a los médicos. Es por lo anterior que el ministerio crea un aplicativo el cual le permite al médico tener la facilidad de generar las fórmulas médicas y evitarle al paciente los trámites engorrosos de autorizaciones y demoras en la entrega de los mismos

IV. MARCOS DE REFERENCIA

A. Marco conceptual

Resulta de vital importancia la contextualización del lector a fin de entender la terminología utilizada alrededor del escenario del sistema MIPRES, por ello, se mencionan a continuación algunos términos utilizados tanto en la implementación del sistema MIPRES, como en la información que existe alrededor de las entidades que controlan su misionalidad en el escenario de la salud.

Es por lo anterior que a continuación se detallan tanto las organizaciones, como los términos utilizados en la implementación del MIPRES y que corresponden de manera importante a la estructura lógica de la organización en cuanto a la inclusión del sistema y las herramientas utilizadas alrededor de la implementación del sistema en el sector salud

ASOCOLDRO: es la Asociación Colombiana de Droguistas Detallistas que reúne a propietarios de droguerías en el país. Actualmente tiene 1.980 afiliados que representan aproximadamente 3.800 droguerías en todo el país. Su objetivo fundamental es la defensa de los intereses del gremio. (9)

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO - CTC: es una instancia de decisión en la cual se evalúan solicitudes de medicamentos, procedimientos y elementos no contemplados en el plan obligatorio de salud (POS) (10)

FOSYGA. Es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud. Ahora llamado ADRES (11)

el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

ADRES, como una Entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) (p.1) (12)

INVIMA: es el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, es una entidad de vigilancia y control de carácter técnico científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos, mediante la aplicación de las normas sanitarias asociada al consumo y uso de alimentos y medicamentos (12)

JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD. “Es un grupo de 3 profesionales de la salud registrados respectivamente en el ReTHUS, los cuales se reunirán a analizar con criterios técnicos y científicos la necesidad de utilizar una tecnología en salud o un servicio” (p.9) (13)

MIPRES. Aplicativo del ministerio de salud para la prescripción de medicamentos. (13)

RETHUS: Es el Registro de Talento Humano en Salud, el cual corresponde a la inscripción en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, el Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 3030 de 2014, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio (13)

TECNOLOGÍA EN SALUD. “Se entiende por tecnología en salud (TS) toda actividad, intervención, medicamento, procedimiento, dispositivo médico o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud (p.5) (13)

B. Marco Legal

En el presente apartado, se realiza un recuento de las Resoluciones y Leyes establecidas por los entes reguladores del sistema de salud a fin de garantizar la prestación del servicio y proteger a los usuarios en cuanto a sus derechos en relación con el sistema de salud en Colombia. En tal sentido, la Tabla 1 detalla los conceptos y fundamentos de cada una de las normas, las cuales en la medida que han sido implementadas han definido los pro y contra, evidenciándose esto en las inconsistencias presentadas por los usuarios mediante los mecanismos que la ley les provee y es por ello por lo que los entes reguladores han gestionado nuevas reformas a fin de buscar mejorar las condiciones mencionadas en cada una de las normas.

Tabla 1. Marco legal

Norma	Concepto	Fundamento
Resolución 5395 de 2013	Unificar el procedimiento de recobros que debe seguir las entidades recobrantes para presentarlos cuando, conforme a la normativa vigente o a decisiones judiciales deban ser reconocidos y pagados por el fondo de solidaridad y garantía (Fosyga). (14)	Las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) autorizadas para operar por la súper intendencia nacional de salud, integraran un comité técnico científico (CTC), que estará conformado por (1) representante de la entidad administradora de planes de beneficio, un representante de las instituciones prestadoras de salud (IPS) de su red y un representante de los usuarios.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones (3)	La ley estatutaria de salud supone necesariamente, que ese derecho ha adquirido el carácter de fundamental y autónomo; por eso tiene que ser garantizado prioritariamente por el Estado, y debe ser responsabilidad de toda la sociedad colombiana. Se considera un logro por su reconocimiento social implica un derecho esencial para garantizar la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de los ciudadanos

Tabla 1 (continua)

Norma	Concepto	Fundamento
Resolución 1328 de 2016	Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones. (15)	Esta resolución dictamina los procedimientos para acceder y reportar las prescripciones de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios, y fija los requerimientos, términos, condiciones y mecanismos para la presentación de recobros ante el FOSYGA. Este nuevo sistema de información en línea debe ser implementado por las prestadoras de servicios de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), que le suministran a sus afiliados servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios.
Resolución 2158 de 2016	Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016 en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria. (16)	Genera el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
Resolución 3951 de 2016	La Resolución 3951 de 2016 establece el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios con cargos en la UPC. Fija, además, los requisitos, términos y condiciones para la prestación de recobros ante el FOSYGA, como del proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro que se hagan. (17)	La prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC será realizada por el profesional de la salud, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS—EOC, a través del aplicativo que para tal efecto disponga este Ministerio, el cual operará mediante la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica

Tabla 1 (continua)

Norma	Concepto	Fundamento
Resolución 5884 de 2016	Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016. (18)	Por la cual se recuerda tanto a EPS, IPS como profesionales de la salud, el debido manejo de la herramienta MIPRES y la prescripción oportuna de servicios y tecnologías no cubiertos por el plan de beneficios en salud a través de la misma.
Resolución 330 de 2017	Por medio de la Resolución 330 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social establece el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos (19)	Este procedimiento cumple con lo establecido en la Ley Estatutaria en Salud que tiene como objetivo garantizar la prestación de servicios y tecnologías de manera completa, y que en su artículo 15 le ordena al Ministerio crear un procedimiento técnico – científico para determinar qué servicios y tecnologías no puedan ser financiados con recursos públicos. Cumpliendo con lo anterior, dicha resolución establece un mecanismo que consta de cuatro fases que involucra a todos los actores del sistema de salud: 1) Fase de nominación y priorización 2) Fase de análisis técnico-científico 3) Fase de “consulta a pacientes potencialmente afectados 4) Fase de adopción y publicación de decisiones

Nota: elaborada por las Autoras, con base en las referencias citadas al interior de la tabla

V. SISTEMA MIPRES

En este apartado del documento se presenta los antecedentes de la creación del sistema MIPRES en Colombia y el proceso que ha llevado consigo la aplicación del mismo, además de las ventajas y desventajas identificadas luego de su implementación

A. Dispensación de medicamentos mediante el CTC

El proceso de la formulación de medicamentos por parte del médico tratante, mediante la modalidad del CTC, se realizaba mediante la orden generada al paciente, elaborada por un profesional del área de la salud que se encuentre debidamente autorizado y avalado por la institución prestadora del servicio

Es así como el médico tratante y luego de establecer un diagnóstico, elabora la Orden Médica de acuerdo con las leyes vigentes para el CTC, por lo que la prescripción médica debe ser elaborada por escrito, con la autorización del paciente, además de estar contenida en su historia clínica, acompañado de las indicaciones necesarias para la administración del medicamento. En tal sentido la prescripción debe contener datos como: el documento de identidad del usuario, nombre, dosis, frecuencia, cantidad de unidades, entre otras. Para la dispensación de este medicamento la entidad debe exigir esta fórmula como condición para la venta o entrega de los mismos.

Para este procedimiento estaba establecido dos tipos de distribución:

- Distribución externa: es la que se realiza al momento de entregar los medicamentos y/o dispositivos a los pacientes que reciben algún tipo de atención ambulatoria en un centro médico o consultorio autorizado y puede convertirse en venta cuando dicha entrega genera un pago.

- Distribución interna: es la que se realiza desde las diferentes áreas de hospitalización de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y suministro los medicamentos e insumos en el periodo de instancia del usuario. (20)

De acuerdo con lo anterior el Ministerio de la Salud y Protección social, argumenta:

Para la dispensación de medicamentos debemos contar con una política de los mismos, una fracción muy relevante del gasto sanitario en Colombia deriva de los medicamentos, siendo después del recurso humano. Adicionalmente porque después de su ordenamiento resultan una serie de consultas de control, terapias, tratamientos entre otras atenciones sanitarias. Que es lo que siempre ha pretendido el ministerio con estas políticas resolver dificultades en cuanto al uso adecuado de los medicamentos, además de incluir el desarrollo de los servicios farmacéuticos como una estrategia que permita el mejoramiento continuo del espacio en el que mayormente son utilizados (p.2) (7)

B. Funciones del CTC

Al CTC, le corresponde “atender las reclamaciones que presenten los afiliados y beneficiarios de las EPS en relación con la ocurrencia de hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al usuario respecto de la adecuada prestación de los servicios de salud” (p.2). (21)

Es por lo anterior, que, para generar la autorización de medicamentos mediante el CTC, se tenían en cuenta los siguientes criterios:

- a) La prescripción de medicamentos no incluidos en el listado de medicamentos esenciales solo podrá realizarse por el personal autorizado.
- b) Debe existir un riesgo inminente para la vida y la salud del paciente, el cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.

c) La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas que éste consagra, sin obtener respuesta clínica y/o paraclínica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intolerables por el paciente o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el listado. De lo anterior deberá dejar constancia en la historia clínica.

d) Sólo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país.

e) Cuando se trate de la prescripción de medicamentos para atender enfermedades de alto costo en tratamientos hospitalarios o ambulatorios, éstos deben ser asumidos por la entidad de aseguramiento con cargo al reaseguro de las mismas. (21)

De acuerdo con los puntos mencionados anteriormente, se evidencia una cantidad de condiciones que de manera directa ponen en peligro la vida de los afiliados al sistema de salud. Por lo anterior, se generaron los elevados casos de tutelas, pues mediante este sistema los usuarios sentían vulneración de su derecho fundamental a la salud, es por estas circunstancias y por las lamentables muertes esperando la autorización bien de los servicios o los medicamentos que el sistema de salud se vio obligado a reevaluar los sistemas de entregas de medicamentos a fin de volverlo más ágil y efectivo y sobre todo que no afecte la integridad de los afiliados

C. Aumento de la demanda de medicamentos NO POS en la actualidad

El mercado farmacéutico en Colombia está dividido entre un mercado privado y uno de tipo institucional, no se puede desconocer que éstos son mercados complementarios, pero es claro que los recursos que los mueven tienen diferentes procedencias, pues en el mercado comercial las transacciones se manejan con los recursos privados, mientras que en los institucionales los recursos provienen del sistema de salud y se encuentra controlados por la legislación vigente

El mercado institucional es el proveedor de grandes volúmenes de compra en entidades del sistema de salud pública y dispensación de medicamentos para hospitales, red de urgencias, las EPS o servicios farmacéuticos del POS, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado y a los llamados “recobros NO POS”.

Debido a que en todo el POS el precio es un gran determinante a la hora de decidir la compra de los usuarios, este mercado lo lideran mayoritariamente los medicamentos que son genéricos. Lo anterior en razón a la gran crisis de salud en la que se encuentra el país, al costo que tienen los medicamentos NO POS por recobros, por lo que a estos factores se le señala como los principales responsables de las irregularidades en la gestión de la asignación de los medicamentos. (22)

Sumado a lo anterior, es importante tener claridad sobre la clasificación de los medicamentos y la incidencia de estos en el momento de compra y de formulación por parte del médico, es así como los medicamentos se clasifican en los de venta libre y los de venta bajo fórmula médica. Esta demanda quienes la generan son los mismos usuarios del sistema de salud y los médicos, quienes dependiendo cual sea el caso, pueden contribuir en aumentar o disminuir el uso o la demanda de algún medicamento específicamente. Sin embargo, además de esta variable, se debe tener en cuenta otras como por ejemplo el precio del mismo y el nivel de ingreso del usuario, siendo esta última la razón por la cual los mayores índices de consumo se ven en medicamentos genéricos. (22)

Es evidente que en Colombia la mayoría de las instituciones prestadoras en salud no alcanzan a cubrir el valor de los medicamentos que son óptimos, ni en la aplicación de los tratamientos alternativos a los ortodoxos, que bien podrían mejorar considerablemente la calidad de vida de los usuarios del sistema.

D. Sistema MIPRES

EL 01 de septiembre del año 2016 el Ministerio de Salud presentó el sistema Mi Prescripción

(MIPRES), una plataforma creada para que todos los profesionales del área de la salud puedan formular medicamentos, procedimientos y dispositivos médicos que no se encuentran incluidos en el plan de beneficios de salud.

Después de terminado este periodo de transición la prescripción de medicamentos NO POS ya no tendrá que someterse a la evaluación y aprobación de los CTC, si no que por el contrario con esta herramienta se pretende que el profesional de salud realice a través de MIPRES esta prescripción.

De acuerdo con lo expuesto por el ministro de salud y protección social, el señor Alejandro Gaviria Uribe: “Los CTC son incompatibles con la autonomía médica, por esta razón MIPRES es un avance en la Ley Estatutaria de Salud” (p.2) (23) El beneficio de esta herramienta no será solo para los médicos, para los cuales se va respetar su autonomía, sino además para los usuarios a los cuales se les pretende eliminar las barreras de acceso que prorrogan la entrega de los medicamentos o dispositivos.

Ahora bien, de acuerdo con las cifras emitida por evaluaciones realizadas por el Ministerio de Salud, mensualmente se radicaban más de 800.000 solicitudes a través de los CTC, de las cuales 700.000 son solo para la entrega de medicamentos.

A través del sistema MIPRES, se deben inscribir el 100% de profesionales del área de la salud de las diferentes áreas como optómetras, odontólogos, nutricionistas, las entidades promotoras de salud, los hospitales, clínicas, se entregará la formula con la prescripción médica de los usuarios, formula que ya no requiere ser autorizada por las EPS y con la cual podrán solicitar sus medicamentos, procedimientos y tecnologías requeridas. Dicha herramienta estará inicialmente disponible única y exclusivamente para el régimen contributivo, para el caso de régimen subsidiado queda a criterio de los gobernadores y alcaldes que deseen implementarla. (23)

De acuerdo con esta legislación, las exclusiones para la prescripción por MIPRES son todo

lo concerniente a tratamientos cosméticos, medicamentos sin evidencia de efectividad, medicamentos que no estén autorizados por el INVIMA y los que aún se encuentren en una fase de experimentación y/o decisiones publicadas en la página WEB (Ley, pacientes, Médicos). (23)

Para poder acceder a esta herramienta todos los profesionales deberán validar su registro médico en Rethus, de no encontrarse registrado deberá acudir a la secretaria de salud municipal o distrital, posteriormente deben registrarse en www.miseguridadsocial.gov.co, de igual forma inscribirse en el administrador de usuarios de MIPRES, cuando ya cuente con un usuario y una contraseña podrá iniciar su prestación medica mediante la plataforma.

Después de ordenado el medicamento Ambulatorio la EPS correspondiente al usuario debe informarle donde le proporcionara el servicio o la tecnología, los usuarios deberán esperar máximo cinco días para que la EPS le suministre este servicio. Para la entrega de medicamos de prioritarios (urgencias y hospitalización), el tiempo de respuesta no debe ser superior a un día. (23)

E. Ventajas y desventajas de la implementación del sistema MIPRES

Tabla 2. Ventajas y desventajas del sistema MIPRES

Ventajas	Desventajas
Elimina los tiempos de respuesta en comparación con los establecidos cuando se manejaban las autorizaciones por el CTC	No tienen aún toda la información en línea, por lo que no responden a las quejas de los usuarios cuando estos sienten vulneración en sus derechos
Mayor control en la formulación por parte de los médicos	Aun se presentan barreras en la autorización de algunos medicamentos
Mayor control en el precio de los medicamentos	Demoras en los tiempos de respuesta para las autorizaciones generadas directamente en el sistema

Tabla 2 (continua)

Ventajas	Desventajas
El sistema Mipres brinda la posibilidad de tener autonomía médica, la cual es planteada en la ley estatutaria, es su artículo 17, en donde se menciona la garantía de la toma de decisiones por parte del médico tratante en relación con el diagnóstico y el tratamiento adecuado para el paciente que tiene a cargo	Demoras en la legalización y diligenciamiento de los formatos en el sistema, lo que traumatiza los tiempos de atención en los consultorios
Datos en línea que permiten tener acceso en tiempo real de la información de los usuarios y del nivel de responsabilidad de los profesionales en relación con los tratamientos prescritos	Los médicos manifiestan que sienten un control por su labor, además de tener que pasar más tiempo frente al computador
Elimina el trámite de varios pasos para autorizar la entrega de los medicamentos	Los médicos mencionan que se presentan muchas trabas para autorizar los mismos medicamentos que estaban consumiendo los pacientes con el sistema del CTC, pues existen algunos casos en los que a pesar que en la herramienta BDUA de adres el paciente aparece activo, en la plataforma Mipres existe alguna inconsistencia en el estado de afiliación, lo que dificulta la prescripción en línea y se tiene que optar por el formato de contingencia que puede acarrear una demora adicional en los tiempos de trabajo del área asistencial
	Los médicos se sienten sin sustento ante los pacientes, en muchas ocasiones la respuesta de ellos es que deben interponer una tutela ante el Ministerio

Tabla 2 (continua)

Ventajas	Desventajas
	Se considera que el sistema fue pensado para desestimular la formulación de medicamentos de alto costo para el sistema de salud
	Los productos cuyo registro se encuentra en trámite de renovación no aparecen en el Mipres. Por directriz de la mesa de ayuda del Ministerio se envía pantallazo del Invima del medicamento en cuestión, pero no se obtiene una respuesta clara frente a la prescripción del medicamento
	Las respuestas dadas a través de la línea telefónica de ayuda creada por el Ministerio de Salud, en ocasiones no logran resolver los interrogantes planteados y optan por direccionar a que se haga la consulta a través del correo electrónico, lo cual posterga la respuesta al interrogante planteado
	No todas las presentaciones comerciales se incluyen en el Mipres
	Se han presentado devoluciones por parte de la EPS por que un medicamento ha sido formulado en un mismo período por otro prescriptor en el ámbito ambulatorio. No existe un mecanismo que alerte sobre este hecho al médico prescriptor y que evite un trámite adicional de anulación
	Existe evidencia en el cual el Sistema Mipres ha permitido la prescripción de medicamentos cuyo registro Invima se encuentra vencido (Ejm; Cassia Angustifolia Hoja)

Tabla 2 (continua)

Ventajas	Desventajas
	<p>Los profesionales de la salud manifiestan que los tiempos para el diligenciamiento de los medicamentos más la atención al paciente son realmente cortos para gestionar todo en el tiempo asignado para cada usuario, por lo que deben hacer esperar al usuario fuera del consultorio para luego entregar la documentación y así atender a los otros pacientes en la hora asignada para la consulta</p>
	<p>Si el médico tratante comete algún error en la formulación de los medicamentos, el usuario debe nuevamente solicitar cita para que el mismo médico nuevamente genera la orden de los medicamentos, por lo que esto representa un riesgo para la salud de los usuarios, sin permitir otra vía de modificación de las órdenes ya generadas</p>
	<p>Persisten inconsistencias en la interpretación de la norma frente a la indicación Invima del medicamento, toda vez que algunas EPS desconocen lo descrito en la Nota Externa 201733200074543 en su numeral 9...</p> <p>En caso de que la información registrada en MIPRES, esto es: Diagnostico CIE -10 y justificación realizada por el profesional de la salud, no sea suficiente para determinar que la indicación registrada ante el INVIMA corresponde a las condiciones clínica del usuario y por ende no es posible efectuar la validación citada en el punto ii), la EPS debe solicitar ampliación de la información a la IPS y al profesional de la salud prescriptor, trámite que debe ser efectuado entre las partes, sin involucrar al usuario (p.3) (25)</p>

Elaborada por las Autoras

VI. ESTUDIO DE CASO

El siguiente caso corresponde a evidencias relacionadas sobre la falta de funcionalidad del sistema MIPRES, recolectados por la Revista Semana

Doña Amanda tiene 65 años y sufre de diabetes hace 15, tiempo que lleva tomando los dos medicamentos disponibles en el Plan Obligatorio de Salud, POS, para esta enfermedad. En el mes de agosto de 2016, sus niveles de glucosa en la sangre comenzaron a elevarse a pesar de los ajustes que su médico le hacía a su tratamiento. Una vez llegó a las dosis máximas de ambas pastillas, no solo continuó mal controlada de su diabetes, sino que comenzó a presentar síntomas de hipoglicemia en las madrugadas, efecto comúnmente asociado a la glibenclamida y por lo cual su médico tuvo que reducirle la dosis.

El doctor le propuso iniciar insulina a una dosis baja, pero doña Amanda vive sola y se queja de mala memoria y, temiendo pasarse del horario de una dosis y las posibles crisis de hiper o hipoglicemia que estos olvidos pudiesen significar, le preguntó sobre algún otro medicamento que se administre por vía oral. Así que le formuló sitagliptina –un estimulante de la producción de insulina por el páncreas– por medio de una solicitud no POS al Comité Técnico Científico (CTC) de su EPS, que lo aprobó y entregó mensualmente hasta marzo de 2017.

Para cuando necesitaba renovar su prescripción, había cambiado el sistema. Cuando el doctor del programa de riesgo cardiovascular hizo por primera vez la solicitud de la sitagliptina a través de MIPRES, le informó a doña Amanda que debía esperar cinco días hábiles durante los cuales le llegaría un mensaje de texto o un correo electrónico notificándole la autorización o negación del medicamento por parte del Ministerio. Si en el lapso de ese tiempo no recibía

respuesta, debía llamar a la línea telefónica consignada en la fórmula. Dos semanas después, doña Amanda volvió donde su médico: quería saber por qué el medicamento le había sido negado. Al indagar en la historia clínica de su paciente, el profesional se encontró con un párrafo que describía que la mujer llevaba tres años sin asistir a citas de nutrición y era sedentaria, lo cual influye en la obesidad que ya padece y en el mal control de sus cifras de glicemia. Además, en historias anteriores, al indagar por los hábitos dietarios de Doña Amanda, como es rutinario en todas las consultas médicas por hipertensión y diabetes, otros médicos consignaron que la paciente aún consumía alimentos ricos en calorías y carbohidratos, a pesar de que el control dietario es el pilar fundamental en el manejo de enfermedades como esta.

“Uno queda entre la espada y la pared”, dice el doctor de doña Amanda, que trabaja para una EPS en Medellín. “El paciente le reclama a uno que un médico en Bogotá no autorizó el medicamento que uno solicitó. La única opción ahora es poner una tutela, excepto que, con este sistema, no sería contra las EPS sino contra el ministerio”, aclara. (p.2) (24)

El caso anterior es solo uno de los tantos que se presentan a diario desde la implementación del sistema Mipres, el cual, desde la óptica del Ministerio de Salud, fue pensado en beneficiar y agilizar el trámite de medicamentos y procedimientos para usuarios que requieren de atención y suministros que están fuera de los determinados en el POS.

En el caso mencionado, se evidencia que no se cumple uno de los principales objetivos del Mipres, el cual se orienta a darle una mayor autonomía al médico tratante a fin de formular los medicamentos que a partir de su evaluación profesional requiere un paciente, pues en el recuento de los hechos se evidencia una clara negación tanto del medicamento, como del concepto profesional del doctor

A partir de lo anterior se surte un efecto negativo tanto para el médico, pero más aún para la

paciente, pues se ve obligada a interrumpir un tratamiento que ella misma manifiesta le ha traído beneficios para su salud, elemento que no se está teniendo en cuenta al momento de negar la solicitud de entrega de los medicamentos

En tal sentido, se considera que aunque la negación del medicamento se fundamenta sobre unas razones médicas hubiese sido mas eficiente el generar unas observaciones sobre las condiciones que la paciente esta incumpliendo y que son necesarias para ayudar a prevenir sus enfermedades y así condicionar las siguientes entregas si no cumple con las citas de los demás especialistas, pero de ninguna manera negarle la medicación, pues se está poniendo en riesgo la salud y el bienestar de una paciente que lleva tiempo con su tratamiento y que hace parte de población de adulto mayor.

Así pues, se evidencia una desprotección y vulneración de los derechos fundamentales a una persona adulta mayor, pues no se explica como con los criterios médicos de un CTC siempre le autorizaban reclamar sus medicamentos a fin de preservar las condiciones de salud para esta paciente y luego de manera abrupta y con el sistema MIPRES retiran las posibilidades de mantener un proceso de salud digno, es allí precisamente cuando se empiezan a gestar los temidos “paseos de la muerte” o es cuando el usuario debe asumir gastos económicos a fin de mantener las posibilidades de bienestar sobre su salud.

No se entiende como un cambio tan trascendental arropado con la filosofía de mejorar la calidad de vida de los pacientes somete a este tipo de arbitrariedades a los usuarios.

Se considera que aún se deben revisar varios factores que acompañan el proceso y generar escenarios de mejora, pues, aunque la intención de la creación de este sistema era el de sanear una cartera totalmente corrupta, aun se evidencian preocupantes vacíos en su implementación

VII. CONCLUSIONES

Se realizó una descripción desde los antecedentes hasta la implementación del sistema MIPRES, sus objetivos y metas desde los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

A partir de lo anterior, se efectuó un análisis de las fortalezas y debilidades durante el tiempo que lleva, en donde se observó que son más las falencias que se han identificado en la implementación del sistema no solo para los usuarios, sino para los profesionales de la salud.

Esta claro que la intención del sistema MIPRES se orienta en agilizar la entrega de medicamentos a los usuarios, teniendo como base no solo el criterio médico, sino la historia clínica de cada uno de los pacientes, pero lastimosamente algunos usuarios se han encontrado con una serie de trabas que han desmejorado sustancialmente las condiciones de salud en razón al procedimiento mismo del sistema, lo que en algunos casos ha generado quejas a los entes encargados al interior de las EPS, además de elevar los casos mediante el mecanismo de tutelas

Por otra parte, no se puede desconocer que plataformas como el Mipres se consideran un recurso necesario que debería agilizar y dinamizar los procesos de prescripción, pero se han presentado algunas circunstancias que determinan su funcionalidad y veracidad al interior de la práctica médica. En tal sentido es importante realizar algunos ajustes al sistema con base en las experiencias tanto de los médicos como de los usuarios, pues allí es donde se han reflejado una serie de falencias que como en toda nueva implementación se espera se corrijan, máxime cuando se tratan temas tan delicados como es el estado de salud de una persona

Por otra parte, se evidencia que los profesionales de la salud, aun presentan algunas reservas sobre el manejo idóneo del sistema y en relación con los tiempos que deben implementar en generar los medicamentos a través del aplicativo, pues consideran que son cortos para realizar la atención al usuario y generar la documentación pertinente, es por ello que en algunas

ocasiones se cometen errores en las prescripciones, lo que revierte el proceso de atención y entrega de medicamentos, pues el mismo sistema de servicios obliga a generar una nueva cita con el mismo médico a fin de ajustar los errores cometidos, sumado a ello las dificultades que encuentran los usuarios para que les sea asignada cita con especialistas o médicos generales.

Se considera que la intención y filosofía del sistema MIPRES es buena, pero lastimosamente no se tuvieron en cuenta algunos procedimientos producto de eventualidades generadas por la aplicación de los nuevos procedimientos, lo cual ha generado una serie de traumatismos en la atención de los pacientes, se espera que se corrijan las inconsistencias a fin de garantizar la atención y no vulnerar los derechos en salud de los usuarios y así dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley Estatutaria de Salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución Política de Colombia. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia; 1991.
2. Sentencia T-760. Derecho a la salud. M.P Dr. Manuel José Cepeda Espinosa Bogotá: Corte Constitucional; 2008.
3. Ley Estatutaria 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 2015.
4. Ley 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 1993.
5. Resolución 2312. Por la cual se modifica el artículo 1o. de la Resolución 5061 de 1997, y se reglamenta el recobro de medicamentos autorizados por los Comités Técnico-Científicos de las EPS, ARS y entidades adaptadas Bogotá: Minsiterio de Salud y Protección Social; 1998.
6. Arroyabe,I. Comités Técnico Científicos, tutelas y recobros. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 21. Available from: <http://www.periodicoelpulso.com/html/0709sep/debate/debate-07.htm>.
7. Ministerio de la Protección Social. Recobros por medicamentos no POS. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 29. Available from: <http://www.periodicoelpulso.com/html/0709sep/debate/debate-07.htm>.
8. Silva,L. El sistema MIPRES Bogotá; 2016.
9. Asocoldro. Asociación Colombiana de droguistas y detallistas. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 22. Available from: <http://www.asocoldro.com/>.

10. Unisalud. CTC - Comité Técnico Científico. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 26]. Available from: <http://www.unisalud.unal.edu.co/fileadmin/imagenes/bogota/InformeUsuariosCTC2012.pdf>.
11. Fosyga. Fondo de solidaridad y garantía. [Online].; 2016 [cited 2017 octubre 12]. Available from: <http://www.fosyga.gov.co/Inicio/-Que-es-el-FOSYGA>.
12. Colsultor Salud. ADRES nace el banco de la salud - decreto 1429 de 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 noviembre 5]. Available from: <http://www.consultorsalud.com/adres-nace-el-banco-de-la-salud-decreto-1429-de-2016-ultima-hora>.
13. Invima. Intituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. [Online].; 2017 [cited 2017 noviembre 1]. Available from: <https://www.invima.gov.co/>.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Abecé del sistema MIPRES Bogotá; 2016.
15. Resolución 5395. Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y garantía - Fosyga - y se dictan otras disposiciones Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.
16. Resolución 1328. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.
17. Resolución 2158. Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016 en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.

18. Resolución 3951. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.
19. Resolución 5884. Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016 Bogotá: Ministerio de Salud y la Protección Social; 2016.
20. Resolución 330. establece el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones Bogotá: Ministerio de Salud y protección Social; 2017.
21. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Dispensación y distribución de medicamentos y dispositivos médicos. [Online].; 2014 [cited 2017 octubre 2. Available from: nab.edupol.com.co/pluginfile.php/7208/mod_resource/content/1/UNIDAD_5%20Dispensación%20y%20distribución%20de%20medicamentos%20y%20dispositivos%20médicos.pdf.
22. Ese la Estrella. Comités Institucionales. [Online].; 2015 [cited 2017 septiembre 12. Available from: <http://www.eselaestrella.gov.co/index.php/gestion-y-calidad/comites-institucionales>.
23. Gómez,F. Diario Portafolio. Mercado farmacéutico, descripción y cifras. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 11.
24. Ministerio de Salud y Protección Social. MIPRES. [Online].; 2017 [cited 2017 octubre 26. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mipres.aspx>.

25. Ministerio de Salud y Protección Social. Nota Externa 201733200074543. [Online].; 2017 [cited 2017 octubre 29. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Nota%20externa%20201733200074543%20de%202017.pdf.

26. Revista Semana. Como vamos con el Mipres. [Online].; 2017 [cited 2017 noviembre 5. Available from: <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/prescripcion-de-medicamentos-en-colombia/545857>.