

UNIVERSIDAD MILITAR “NUEVA GRANADA”
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ESPECIALIZACION EN GESTION DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO



ENSAYO
SEMINARIO DE GRADO

Presentado por:
MYRIAM OLAYA PATIÑO

Presentado a:
MIGUEL ANGEL MALDONADO

BOGOTÁ, D.C, FEBRERO DEL 2013

ENSAYO MEJORAMIENTO EN PROCESOS DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO
POS

MIGUEL ANGEL MALDONADO
DOCENTE

SEMINARIO DE GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
BOGOTA D.C., COLOMBIA, FEBRERO DE 2013

RESUMEN

En el presente trabajo se plantea la problemática de los procesos en la entrega de medicamentos NO POS (medicamentos que no están incluidos en el Manual del POS – Plan obligatorio de salud), establecidos en los acuerdos 228 y 263 de 2002, 236 y 282 de 2004 y 336 de 2000 del sistema de salud en Colombia.

En el país los procesos desde la solicitud, autorización y suministro de los fármacos, deben atravesar largos y complicados procedimientos hasta llegar al usuario final, el paciente, lo que hace en la mayoría de los casos, deteriorar aun más la condición de salud de las personas hasta llegar a serias complicaciones.

Con el análisis realizado al proceso actual, se presenta una opción para la mejora del mismo, con el fin de potenciar los procedimientos y reducir el tiempo de respuesta a las necesidades presentadas por los pacientes, permitiendo de esta forma propender por la salud, teniendo como base que es un derecho fundamental de las personas.

PALABRAS CLAVES:

Medicamentos, NO POS, POS, EPS, Sistema, Salud, Paciente, Médico, Proceso

INTRODUCCIÓN

El presente ensayo se realiza para optar el grado de Especialista en Gestión del Desarrollo Administrativo.

Este documento aborda el problema de investigación en los procesos que existen en el sector salud en Colombia para la entrega de medicamentos de alto costo.

Con el desarrollo y las investigaciones adelantadas, cada día hay nuevas terapias para tratar enfermedades que antes eran imposibles de curar, pero el avance de la ciencia y la tecnología, ha permitido brindar medicamentos y/o procedimientos de última generación para mejorar la calidad de vida al paciente y en muchos casos curar la patología.

En Colombia ya se cuenta con estos tratamientos, pero los procesos que en la actualidad existen en el sistema de salud del país, hace que a muchas personas no les den pronta respuesta a su necesidad, conllevando a un desmejoramiento de salud con altas complicaciones, incluso llegando a la muerte.

Entre otros factores que contribuyen en esta problemática, están las altas tasas de analfabetismo, el desconocimiento y la tímida asesoría por parte de las aseguradoras, entidades Promotoras de Salud (EPS), sobre los derechos de los pacientes y deberes de las entidades, hacen que no puedan acceder oportunamente a estas alternativas que existen para salvar la vida de una forma eficiente y oportuna.

MEJORAMIENTO EN PROCESOS DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS

Mejoramiento los procesos de entrega de los medicamentos no POS (Plan Obligatorio de Salud), reduciendo los tiempos de respuesta hasta llegar al usuario final, alcanzado el cubrimiento de la necesidad cuando es requerido.

Justificación: La entrega tardía de un medicamento a un paciente puede llegar a aumentar el deterioro a la salud o llegar al deceso, conllevando a incrementar costos al Estado y al desmejoramiento en la calidad de vida de las personas.

Objetivo

Análisis al proceso de entrega de medicamentos de alto costo en el sistema de salud, presentando una alternativa de mejora, que puede evitar trámites demorados, logrando reducir tiempos de repuesta con el fin dar oportunamente acceso a una terapia o procedimiento.

Importancia

La optimización del proceso, radica en que contribuye al mejoramiento de la calidad del servicio en los sistemas de salud, brindando a los pacientes la atención con medicamentos y/o procedimientos, no incluidos en el POS (Programa obligatorio de salud) de una forma eficiente, incluso logrando ahorros significativos al Estado.

El sistema de salud en el país está reglamentado en el segundo libro de la Ley 100 de 1993 expedida por el honorable Congreso de Colombia, donde reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos.

En esta ley reglamenta que las personas y la comunidad podrán tener acceso a los decretos, normas, leyes con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social.

La ley 100 de 1993 constituida en el artículo 48 de la constitución de 1991, establece como sus principios¹ (LEY 100 DE 1993 ART. 2) generales:

- a) Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;
- b) Universalidad. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;
- c) Solidaridad. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Así mismo, el Estado tiene el deber de garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables;

- d) Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley;
- e) Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

f) Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.¹

El derecho a la salud hace parte de los derechos fundamentales, que conforman la seguridad social. Es, por lo tanto, un servicio público de carácter obligatorio que debe prestarse siguiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, como lo establece la ley y están a cargo del Estado, por ende se debe garantizar, el acceso a los servicios en salud y prestar vigilancia y control a las entidades prestadoras del servicio para dar buen cumplimiento del mismo.

El derecho a la Salud está en la constitución, es fundamental con prevalencia en niños y personas de la tercera edad, la salud adquiere un carácter fundamental cuando se relaciona con otros factores, como cuando la vulneración al derecho a la salud amenaza el derecho fundamental a la vida, a la integridad física o mental.

Por tanto todos los niños menores de un año que no estén cubiertos por algún tipo de protección o de seguridad social tienen derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que tengan aportes del Estado.

Las garantías del régimen subsidiado tanto como contributivo tienen los mismos derechos y deberes como se establece en la ley 100 para que las aseguradoras (EPS) le den un estricto cumplimiento, para que se garantice la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Si bien es cierto, que los pacientes no piden un tipo exclusivo de medicamento, sino que el médico es quien lo formula, con el fin de curar una enfermedad o darle una mejor calidad de vida a esa persona que lo necesita, sin embargo los procesos y procedimientos establecidos dificultan enormemente el suministro de las medicinas requeridas, afectando directamente a la persona e incluso, llegando a violar la protección al derecho de la salud, derecho contemplado en la constitución y en diferentes leyes y normas, vigentes en Colombia.

Ahora bien, las entidades de salud y todos sus trámites establecidos, para tener acceso a los tratamientos y medicamentos, según sea el caso, parecen estar diseñados para dificultarlos, y no para brindar el servicio de forma oportuna y eficiente, teniendo en cuenta además que el servicio de salud en Colombia está desbordado, siendo este último, un factor determinante en el suministro del bien o servicio requerido por los pacientes, de los diferentes sistemas de salud.

Es también de resaltar, que los procedimientos establecidos son tan complicados y extenuantes, que toman una gran cantidad de tiempo para ser atendido o tratado, lo cual hace que la calidad de vida se desmejore o deteriore, y en algunos casos llegue hasta la muerte, pasando a ser un caso más, aumentando una simple estadística.

1. LEY 100 DE 1993 ART.2

Si se tomará en cuenta todas estas situaciones y se analizarán de tal forma que se mejore el proceso de atención, no sólo mejoraría la calidad de vida de los colombianos y residentes del país, sino que también el Estado puede llegar a ahorrarse unas

grandísimas cantidades de dinero, que pueden ser reinvertidos en los sistemas, bajo un plan de proyección, pensando en la sostenibilidad del sistema a través del tiempo.

Pero el proceso es lento y paquidermico, creando un gran descontento entre todos los usuarios de los sistemas de salud, creciendo día a día las inconformidades, lo cual lo demuestra el último informe de la Defensoría del Pueblo muestra que en el 2011 volvieron a crecer estos reclamos, informando que cada cinco (05) minutos hay una tutela en el sector de la salud.

De los 3'321.457 acciones de tutela que los colombianos han interpuesto desde 1992 para invocar la protección de sus derechos fundamentales, 764.267, una cuarta parte del total, han estado relacionadas con la solicitud de servicios de salud. "Se trata de una cifra significativa, si se tiene en cuenta que desde 1993 el país cuenta con un sistema de salud al que hoy casi todos los colombianos tienen acceso. El análisis demuestra que hay factores dentro del mismo que bloquean e impiden a los ciudadanos el goce pleno de ese derecho", afirma Vólmar Pérez, (EL TIEMPO 4 AGOSTO 2012) defensor del Pueblo. ²

De acuerdo con el reporte, desde 1993 las tutelas en salud han crecido de manera consistente, a tal punto que en 1999, cerca del 30 por ciento del total invocaban la protección de este derecho y para el 2004, se constituyó en el más reclamado. El pico más alto de solicitudes de esta clase se registró en el 2008, cuando su participación fue del 41,5 por ciento de todas las tutelas interpuestas ese año en Colombia. ²

El estado colombiano pierde más plata y tiempo en resolver estos casos de tutelas que los usuarios tienen que instaurar para recibir un servicio al cual tienen derecho, el desgaste las vueltas del paciente, porque no entregarle el medicamento ordenado por médico a su paciente o aprobar su procedimiento, ya que el tiempo de hacer papeles y luego la aprobación del comité técnico científico y cuando rechazan hay que ir a otro proceso sabiendo que es un derecho para mejorar la calidad de vida, es muy preocupante saber que primen otros intereses particulares que la salud de los seres humanos y los intereses generales.

El prevenir a tiempo, brindar oportunamente los tratamientos dictaminados, por los profesionales de la salud, cuando son requeridos ayudarían a muchas personas y se evitarían hospitalizaciones o cirugías que ponen en riesgo la vida, después de que el paciente debe esperar meses para que le aprueben una cita a un especialista y el día que logra que lo vean este envía medicamentos para su patología que puede que no estén incluidos en el POS.

2. <http://m.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/tutelas-en-salud-volvieron-a-crecer-el-ao-pasado/12096201>

Es importante tener en cuenta, que otro de los factores que afectan directamente el buen servicio, son las altas tasas de analfabetismo, tercera edad, madres cabeza de hogar, lo que implica en un obstáculo más en el buen desarrollo del proceso de suministro de los medicamentos, sumándose la pobre asesoría prestada por parte de las EPS, termina con un deterioro de la salud y en algunos casos con la muerte.

Ahora bien, el incremento de los requerimientos por parte de los pacientes, desemboca en un aumento considerable de los costos, que debe incurrir la entidad para cubrir y satisfacer las necesidades presentadas y exigidas por pacientes. Cabe anotar los costos serán asumidos por el Gobierno, mas no de las EPS.

Suministro de Sale más costoso al gobierno tener que quizás pagar una UCI(Unidad de Cuidados Intensivos), un trasplante que dando un medicamentó que es Costo beneficio, sin poner a los usuarios en tanta vuelta. Si finalmente estos costos los asume el gobierno no las EPS.

Porque no aprovechar si la medicina ha avanzado tanto que muchas enfermedades que antes eran imposibles de curar hoy se pueden lograr gracias a los avances de la ciencia brindan el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las personas.

Por lo tanto los medicamentos son esenciales para la práctica de la medicina y el buen uso ayuda a las personas a mejorar la salud

Actualmente el proceso de entrega de un medicamento o procedimiento no incluidos en el (POS) Plan Obligatorio de Salud, las prescripciones u órdenes médicas y justificación en caso de estar en este manual hay que presentarlas, debidamente sustentadas por escrito por el médico tratante adjuntando la epicrisis o resumen de historia clínica del paciente, el nombre del medicamento en su denominación común internacional, identificar su grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada del medicamento solicitado y el nombre del medicamento en su denominación común internacional del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del mismo grupo terapéutico que se remplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica, y el número de días/tratamiento y dosis equivalentes al medicamento autorizado, y si es necesario, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística.³

Como la ley lo dice, el médico tiene que hacer varios procesos y justificaciones, donde no me parece que tenga que dar miles de explicaciones sabiendo que ya el paciente tiene una enfermedad que requiere el medicamentó y como especialista y profesional de la salud ejerciendo su deber con los pacientes brinda un fármaco para mejorar la calidad de vida o evitar que pueda conllevarlo a la muerte, me parece que ponen en duda la palabra de una persona especialista que ha estudiado muchos años y brinda un servicio a la comunidad.

En la Resolución 003099 DE 2008 art. 27, Resolución del Min. Protección 548 de 2010 Por la cual se reglamentan los Comités Técnico - Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no

incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela.

El derecho a la salud, con e derecho a la vida y la integridad de la persona es fundamental, el plan obligatorio de salud, debe garantizar que las entidades prestadoras del servicio presten todos los servicios requeridos por un usuario, si no se le está vulnerando el derecho fundamental a la salud.

El Plan Obligatorio de Salud debe verificar que las Entidades promotoras de Salud, donde deben aplican principios de Eficiencia, protegiendo los derechos fundamentales de los usuarios que tengan una vida digna y salud. ³

El Comité Técnico Científico es un órgano administrativo de la E.P.S. encargado de asegurar que las actuaciones y procedimientos de la entidad se adecuen a las formas preestablecidas y de garantizar el goce efectivo del servicio de salud de los afiliados.

La Resolución 5061 de 1997 del Ministerio de Salud, en los artículos 1º y 2º, manifiesta que los Comités Técnicos Científico son instancias administrativas de las E.P.S., conformadas por un representante de la misma, un representante de la I.P.S. y, un representante de los usuarios, de quienes al menos uno debe ser médico, y cuya función es:

“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”. ⁴

El comité Técnico Científico se ha convertido en una piedra en el zapato para los usuarios, es un ente administrativo de control de las EPS, donde ellos tienen que garantizar el derecho a la salud, ellos no pueden negar un medicamento enviado por un especialista de la salud, ya que si esta prescripto es porque realmente el paciente lo necesita.

Por lo tanto a en manos de ellos no puede ponerse la decisión de la salud y la vida de las personas.

3. Ley acuerdo 228.

4. Resolución 5061 de 1997

La decisión de crear el Comité Técnico Científico, implica mas costos incrementando mas los tiempos de respuesta para los usuarios, si un médico envía un medicamento a un paciente es porque realmente lo necesita; y el hacer más difícil el acceso generado por la gran tramitología que se debe realizar, hace mucho más el sistema, asi como tambien haciendo que el profesional de la salud se desgaste más y pierda tiempo, que lo debería invertir en prestar una atención de calidad a los usuarios.

Por lo anterior, los profesionales de la salud se ven limitados a prescribir los medicamentos que los usuarios realmente necesiten para su tratamiento, lo cual se puede ver como un atentado contra la práctica profesional, ya que después que este prescribe un medicamento, debe ser justificado ante un comité técnico-científico para su aprobación, lo cual dificulta el cumplimiento de su juramento hipocrático.

El comité es motivado más por el costo de los medicamentos y/o tratamientos, que por el cumplimiento a las leyes y derecho fundamental, como es la salud, lo cual hace velar que la salud se ha convertido en una industria más que en un servicio a la comunidad o a los usuarios.

Porque no tener un sistema o una herramienta que brinde una facilidad, donde la historia clínica del paciente esté disponible en su EPS, en el momento de cualquier consulta referente a dudas sobre la formulación o procedimiento y no poner al paciente en trámites tediosos y al médico en reprocesos, que hacen más desgastante y lento.

Actualmente, en una consulta le asignan un tiempo limitado para ver al paciente, un profesional de la salud tiene que en ese espacio aparte de atender al paciente, verificar exámenes, además debe:

1. Hacer las prescripciones u órdenes médicas.
2. Justificación en caso de ser un servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud, POS.
3. Sustentación escrita por el médico tratante adjuntando el resumen de historia clínica del paciente y la identificación del o los servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el POS.
4. Información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística.

Sera que estos comités se preguntan si el paciente tienen este tiempo o si conoce los procedimientos y eso sin contar las largas filas que deben hacer para entregar estos documentos, pensemos en las personas de la tercera edad, o las madres cabezas de hogar que tienen sus bebés o niños pequeños o aquellos campesinos que tienen que llegar a la ciudad sin conocer en muchos casos analfabetas, será que estas personas de estos comités o las aseguradoras piensan en esto y en las personas y sus necesidades para ponerlas en tantas vueltas, porque no ayudar en lugar de poner más obstáculos por un derecho al que se tiene.

El Comité, dentro de la siguiente sesión a la presentación de la o las prescripciones u órdenes médicas y justificación por parte del médico tratante, deberá establecer su pertinencia y decidir sobre la petición presentada mediante la elaboración de la respectiva acta.

Adicional a esto, cuánto vale el tiempo de las personas que trabajan allí, el papel que hay que imprimir, porque no sistematizar todo y que todo este en red, sería menos desgaste, dinero y tiempo para las entidades, pacientes y médicos.

Se respondería en menos tiempo un requerimiento, a adicional tanto el médico o el paciente podría consultar cómo va el proceso de entrega o aprobación.

Es de anotar que el proceso ante un Comité Técnico Científico, no se puede convertir en un obstáculo de acceso a las personas al servicio de salud

Sin embargo las EPS no pueden ante una enfermedad grave, no puede esperar hasta que el comité lo apruebe, se debe suministra el medicamento no POS y garantizar la vida de las personas y garantizar el tratamiento contra la enfermedad

El sistema de salud, esta regulador por varios decretos y normas, como se describo anteriormente, como está conformado el sistema de salud, derechos y deberes de los pacientes, todo está escrito pero si vamos a la realidad se cumple muy poco, las personas efectivamente estas afiliadas por una EPS o una ARS, donde tienen su atención en una IPS, pero en el momento que se presenta alguna enfermedad, que requiera tratamientos costoso, donde se empieza a complicar, los trámites para los pacientes ya que se ponen muchos obstáculos y muchas veces están los decretos y las leyes, pero faltan promulgarlas y que las personas las conozcan.

Por lo tanto si un profesional de la salud, envía un medicamento para tratar una patología es porque realmente se necesita ya que no se pueden suspender las terapias, hay que darles continuidad, para que el garantice, la salud a un paciente.

Por lo tanto si se tubiese una herramienta que disminuya tiempo en los procesos de entrega o aprobación de lo que no este incluido en el Plan Obligatorio de Salud obtendriamos costo-efectividad.

Atender la problemática de una población que tiene enfermedades catastróficas y sus medicamentos son de alto costo es una obligación como entidad garantizar el derecho a un bienestar y calidad de vida cubriendo cualquier medicamento o procedimiento que necesite para estar en mejores condiciones de salud.

Ahora bien, la medida que obligaría a los médicos a remitir pacientes a niveles de alto nivel de complejidad sólo cuando sea costo-efectivo y no amenace financieramente al sistema, es la más grande y arbitraria intromisión del gobierno en el derecho que tenemos de acceder a los servicios cuando los necesitemos.

Con una herramienta se persigue que las empresas promotoras de salud cumplan de forma diligente y como lo dispone la ley entregar a quienes sufran enfermedades catastróficas o de alto costo los medicamentos que requieran para detener su avance o

aliviar dolencias que con lleven a decesos fatale, evitando engorrosos e innecesarios trámites administrativos.

Adicionalmente se descongestiona los Comités Técnico Científicos, se evitan tutelas, con la finalidad de preservar los principios de de eficiencia, universalidad y solidaridad consagrados en el artículo 49 de la Constitución y con la protección del derecho a la salud (CN art.49).

En conclusión la herramienta alcanza la finalidad perseguida en el planteamiento del problema, logrando que las aseguradoras diseñen mecanismos y procedimientos ágiles permitiendo prestar un servicio oportuno y de calidad a sus usuarios.

Adicionalmente las EPS se evitarían que sus usuarios interpongan acciones de tutela para la entrega de un medicamento al cual tiene derecho.

.

CONCLUSIONES

1. Las tutelas hoy en día han venido en aumento, lo cual es el resultado que las EPS nieguen un servicio o medicamento no incluidos en el POS.
2. El servicio que tiene en el POS es un servicio deficiente, ya que no reconoce todas las prestaciones que requieren las personas y que están contenidas en el derecho a la seguridad social y a la salud.
3. El mejoramiento de los procesos y procedimientos de los sistemas de salud, pueden llegar a reducir costos y mejoran el servicio, redundando en la calidad de vida de los usuarios.
4. Los procedimientos administrativos afectan directamente y de forma negativa la calidad de vida de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
Decreto 2591 de 1991.

RESOLUCION NUMERO 2948 DE 2003
(Octubre 3).

LEY 100 DE 1993 ART.2

Decreto 2591 de 1991

Decreto 1281 de 2002

2948 del 3 de octubre de 2003 Minprotección

Resolución 2949 del 3 de octubre de 2003 Minprotección

Resolución 3797 del 1 de noviembre de 2004 Minproteccion

www.minsalu.gov.co

Ley 1438 de 2011

Ley número 1122 de 2007

Constitución Política y de los artículos 26, 27, 126 y
127 de la Ley 1438 de 2011

Resolución 00000548 DE 2010

<http://m.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/tutelas-en-salud-volvieron-a-crecer-el-ao-pasado/12096201>