

ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA MIPRES PARA LA
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.

Elaborado por:

Leydy Johana Silva Benavides

Docente:

Jackson Paul Pereira Silva

Universidad Militar Nueva Granada

Especialización en alta gerencia

Seminario de Grado

Bogotá, 2017

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	3
2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	3
3. ANTECEDENTES.....	4
4. JUSTIFICACIÓN.....	6
5. OBJETIVO GENERAL	7
5.1 Objetivos Específicos	7
6. MARCO DE REFERENCIA	7
6.1 Marco Normativo.....	8
6.2 Marco Conceptual.....	10
6.3 Marco Teórico.....	11
7. DESARROLLO DEL TRABAJO.....	14
7.1 Descripción del sistema de dispensación de medicamentos actual	14
7.2 Mayor demanda de medicamentos NO POS en la actualidad	15
7.3 Descripción del sistema MIPRES	17
7.4 Control de la prescripción de medicamentos NO POS	19
8. CONCLUSIONES	20
9. REFERENCIAS	21

Lista de Gráficos

Grafica 1: Solicitudes por CTC y Tutelas	5
--	---

Lista de Tablas

Tabla 1: Normatividad Aplicada	8
Tabla 2: TOP Medicamentos NO POS.....	17

1. RESUMEN

El presente trabajo tiene como fin analizar qué tan efectiva es la implementación del sistema MIPRES para la dispensación de medicamentos, insumos médicos, procedimientos que no están incluidos dentro del plan obligatorio de salud. Cual es el impacto que tiene la eliminación de los comités técnicos científicos y las barreras burocráticas y administrativas a las cuales se encuentran sometidos los usuarios del sistema obligatorio de salud en Colombia.

Que busca el ministerio de la protección social y salud con la implementación de la herramienta MIPRES, controlar el gasto de los medicamentos NO POS y dar autonomía medica a los profesionales de la salud.

2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la población colombiana para realizar la solicitud de un medicamento no POS debe radicar ante el CTC (Comité Técnico Científico) de su IPS dicha solicitud para que sea estudiada y aprobada, convirtiéndose así en la principal barrera de acceso para los usuarios, adicionalmente para realizar este trámite se debe cumplir con una serie de documentos y protocolos que le hacen difícil el acceso a estos usuarios en todo el territorio. Después de que el medico ordena la prescripción de un medicamento la aprobación por parte del CTC puede tardar aproximadamente más de 10 días y a esto se tiene que adicionar el tiempo que tarda el resto de los tramites como desplazamientos, costos innecesarios, radicación de documentos, etc., además de poner en duda la autonomía que tienen los médicos para la atención de sus usuarios ante las EPS.

Por esta razón se creó MIPRES una herramienta que surgió ante la sanción de la ley estatutaria y que está implementando el ministerio de salud, que permite a los médicos prescribir y obtener su aprobación en línea y además va permitir controlar los recursos del fosiga, medicamentos de segundo uso entre otros. A partir de lo anterior ¿Cómo la implementación de MIPRES permite agilizar la dispensación de los medicamentos NO POS?

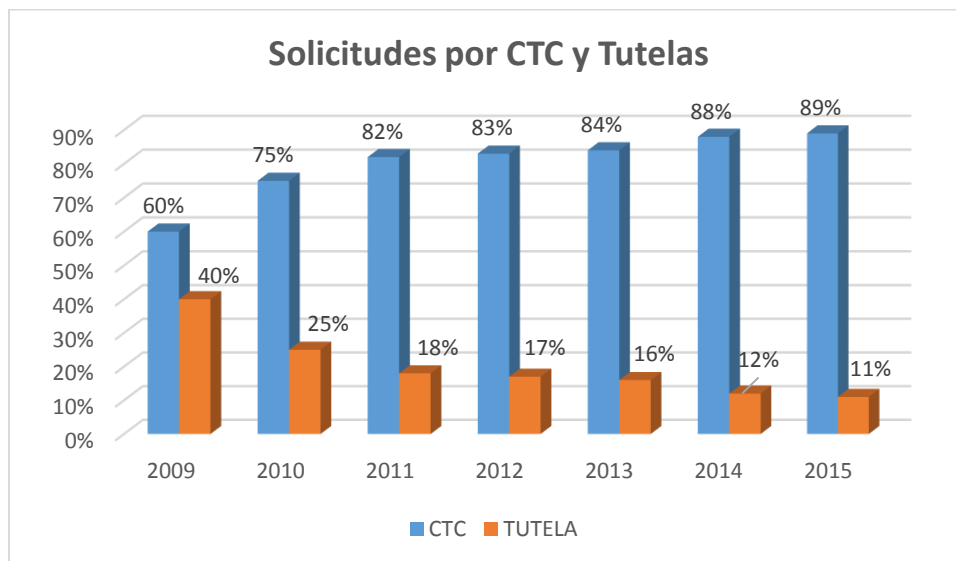
3. ANTECEDENTES

El Plan Obligatorio de Salud (POS) es definido por la ley 100/93 como el paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud. Prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria-prestaciones económicas – cuando se presente incapacidad para trabajar por enfermedades, accidentes o licencias de maternidad. El pos de cada régimen tanto del contributivo como del subsidiado es quien realmente determina, en principio cuales son los servicios y medicamentos a los que tiene derecho el afiliado.

De acuerdo a las múltiples quejas que presenta la población colombiana en temas de Salud, y bajo el artículo 188 de la ley 100 en donde está estipulado que se debe garantizar la atención en salud de dicha población y de igual manera se debe regular la afectación de las misma, se crean en Colombia los Comité técnico científico (CTC) que mediante la resolución 2312 de 1998 y desde 13 de julio de 1998, 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 labor 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 (Arroyave Zuluaga, 2007).

El mayor porcentaje de barreras de acceso a un sistema de calidad que afecta a la población colombiana es la dispensación de los medicamentos que no se encuentran incluidos en el plan obligatorio de salud, casi el 62% (Social M. d., 2016) del total recobrado en facturación NO POS por el tipo de tecnología corresponde a medicamentos de acuerdo a las cifras publicadas por el ministerio de salud y la protección social en el año 2015. La tramitología y burocracia a la que se tienen que someter la mayoría de usuarios de las EPS en Colombia hacen que tengamos un sistema de salud deficiente.

Grafica 1: Solicitudes por CTC y Tutelas



Fuente: Elaboración propia a partir de (Social M. d., 2016)

En el periodo comprendido del año 2009 al 2015 el mayor porcentaje de solicitudes de usuarios fue tramitado y gestionado mediante los CTC (Social M. d., 2016). Como medida preventiva y de acuerdo con la implementación de la ley estatutaria, el ministerio de salud ordeno el seguimiento y control de los medicamentos no POS y la radicación de tutelas por la misma causa, así nace MIPRES una herramienta creada para agilizar la dispensación de medicamentos NO POS, que le va permitir a los médicos ordenar medicamentos que no se encuentran contenidos en el plan obligatorio de salud sin necesidad de autorizaciones por parte de las EPS y a su vez tiene como fin dar mayor autonomía a los médicos, el ministerio realizo un ajuste al procedimiento para ordenar este tipo de medicamentos creando una herramienta que le va permitir actuar de forma directa y sin intermediarios.

4. JUSTIFICACIÓN

A partir de la firma de la ley estatutaria que se sancionó en el año 2015, se consagra a la salud como un derecho fundamental y que busca poner fin a los llamados paseos de la muerte, lo que se busca con esta ley es regular los derechos y deberes que son el pilar fundamental de la población colombiana, mediante leyes y normas que deben ser estudiadas y aprobadas por el senado y la cámara, esta ley deberá facilitar el acceso a los servicios de salud y pretende eliminar la tramitología y burocracia en el trámite de las autorizaciones en las atenciones de urgencias médicas, además de fortalecer y controlar el precio de los medicamentos y así logremos avanzar más rápido en la incorporación de nuevas tecnologías, de esta forma nace MIPRES, una herramienta tecnológica para la prescripción de medicamentos NO POS (Giraldo, 2011).

Pero cómo la implementación de MIPRES permite agilizar la dispensación de medicamentos NO POS, el ministerio lo que busca es atacar dos problemáticas a la vez, eliminar la tramitología para la entrega de medicamentos no pos y controlar el gasto, lo que hizo la corte constitucional fue tomar un muestra y realizar un estudio de más de 20 sentencias de tutelas, en donde encontró que muchos de los derechos de salud de los usuarios de las EPS habían sido vulnerados, bien sea con una negación de algún procedimiento médico y en algunos otros con la negación de alguno de los medicamentos prescritos para su tratamiento.

De igual manera también se pretende controlar la administración de los recursos de la salud de los colombianos, por cada persona afiliada y siendo beneficiaria, cada EPS recibirá una unidad de pago por capitación (UPC), unidad de pago que será regulada y controlada por el consejo nacional social en salud 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 (Giraldo, 2011).

Porque es importante MIPRES, al sistema se le señala en ocasiones de ser inoportuno y allí esperamos que haya un cambio sustancial por la mejora de los tiempos; eso no es solo un tema retórico y normativo, pues se prevé que las EPS entreguen al Ministerio en línea la

información asociada al suministro efectivo de lo ordenado por los profesionales. Por esa vía, la Superintendencia de Salud va a poder verificar si los tiempos que se registraron en la norma se están cumpliendo o no y conocer cuáles son las posibles causas de incumplimiento. Por otro lado, hay un tema asociado a la información que es clave para poder tomar decisiones y poder ajustar o reformular las políticas públicas. Esperamos por esta vía tener mayor y mejor información (Rojas, 2017).

5. OBJETIVO GENERAL

Analizar la implementación del sistema MIPRES para la dispensación de medicamentos NO POS.

5.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar el sistema de dispensación de medicamentos NO POS.
- Identificar la efectividad del sistema MIPRES para la dispensación de medicamentos NO POS.

6. MARCO DE REFERENCIA

Dentro de los principales aspectos legales que se tienen en cuenta para el desarrollo del presente ensayo se contemplan los siguientes:

6.1 Marco Normativo

Tabla 1: Normatividad Aplicada

NORMATIVIDAD APLICADA		
NORMATIVIDAD	DESCRIPCION GENERAL	APORTE AL TRABAJO
Resolución 5395/Diciembre/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).	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 de Salud 1751/Febrero/2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones	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.

NORMA	OBJETO	APLICACIÓN
<p style="text-align: center;">Resolución 1328/Abril/2016</p>	<p>La Resolución 1328 de 2016 puso a Colombia a marchar detrás de un aplicativo WEB mediante el cual los médicos, odontólogos y optómetras podrán prescribir por un lado tecnologías no incluidas en el plan de beneficios que estarán inmediatamente autorizadas a los pacientes, y de manera excepcional, exclusiones que tendrán que ser aprobadas por las Juntas de Profesionales.</p>	<p>El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Resolución 1328 de 2016, dispondrá a las Entidades Administradoras de Plan de Beneficios (EAPB) y a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), los archivos planos con la información de los Servicios y Tecnologías en Salud (medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, productos nutricionales y servicios específicos) No cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que se obtengan a través del diligenciamiento en el Aplicativo para el Reporte de Prescripción/Orden de Servicios y Tecnologías en Salud sin Cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC – MIPRES</p>
<p style="text-align: center;">Resolución 3951/Agosto/2016 CTC</p>	<p>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.</p> <p>La Resolución 3951 de 2016</p>	<p>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</p>

	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.	Protección Social — SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica
Resolución 330/Febrero/2017	Por la cual se adopta el procedimiento tecnicientífico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.	

Fuente: Elaboración propia a partir (Social M. d., 2016)

6.2 Marco Conceptual

El objetivo de elaborar este ensayo es poder enlazar los términos utilizados en la gestión que adelanta el ministerio de salud y protección social, con una herramienta de gestión que va permitir el control para la dispensación de medicamentos en Colombia.

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). (unisalud, 2012).

MIPRES: Aplicativo del ministerio de salud para la prescripción de medicamentos. (Social M. d., 2016).

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. (Garantía, 2016).

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. (Palmira, s.f.).

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. (El Tiempo, 2002).

RETHUS: es el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con requisitos exigidos en la Ley 1164 de 2007, y se encuentra autorizado para el ejercicio de su profesión u ocupación del área de la salud. (Salud, s.f.)

6.3 Marco Teórico

Cuando hablamos de mejoramiento continuo, hablamos del método de Kaizen, es un modelo para entender la vida especialmente de las culturas orientales y más aun de los japoneses, quienes a pesar de sus crisis y problemas internos después del conflicto armado mundial, han desarrollado este modelo para salir adelante y convertirse en una potencia mundial. Aunque se ha desarrollado con mejores y mayores resultados en la cultura japonesa este modelo es adaptable a cualquier otra cultura siempre y cuando se tenga presente su ambiente y la forma de pensar de las personas que integran esta sociedad. (Herrera, 2003).

“Masaki Imai (1991) su creador, lo desarrollo en con base en dos conceptos japoneses: kai (cambio) y zen (bueno), así podemos decir que kaizen es (cambio para

mejorar) pero tiene más aceptación mejoramiento continuo, es decir la cultura para ser mejores”. (Herrera, 2003)

Sin embargo una forma de describirlo es tomarlo es como lograr seguir una secuencia organizada de actividades que tienen como objetivo o resultado solucionar problemas o gestionar proyectos en cualquier área de una organización o de la sociedad y que debe producir o tener como consecuencia un valor agregado para el cliente.

(Herrera, 2003).

Para profundizar un poco, el kaizen debe ser un proceso (definición de un conjunto de actividades) continuo (forma de vida corporativa) de análisis situacional (interno – externo) para la toma de decisiones proactivas (generar futuro) de forma consistente (largo plazo) logrando competitividad en productos y servicios.

(Herrera, 2003).

Este mejoramiento continuo no solo se debe implementar en las empresas y trabajadores sino que debe ser una filosofía que deban adoptar desde varios campos a nivel nacional dirigentes, niños, gobernantes, estudiantes, políticos, adultos líderes, educadores, es decir en la sociedad en general. Esta teoría es una filosofía de vida que busca la excelencia, caminando en una actitud que hace que permanente se esté en un estado de alerta, que le permita a cualquier persona que lo practique obtener un aprendizaje de la experiencia que vive en la actualidad. Para ello es necesario desprenderse del pasado y del futuro, y estar concentrando la atención en la tarea que se ocupa en la actualidad. (Herrera, 2003).

Pero que tiene que ver la implementación de la nueva estrategia que permitiría la dispensación de medicamentos NO POS con esta teoría. MIPRES es una medida que adopta el gobierno y que pretende crear un cambio en la sociedad colombiana, crear una cultura de mejoramiento continuo que permita facilitar y agilizar los procesos a la hora de reclamar medicamentos, insumos médicos entre otros, que no se encuentran incluidos dentro del plan obligatorio de salud.

Cuando hablamos de esta implementación, estamos hablando de tecnología, ya que MIPRES es una herramienta tecnológica que ideó el ministerio y que pretende optimizar algunos de los procesos de salud en Colombia.

De acuerdo a la potencia de Herbert Simón, la tecnología de la información en un sistema organizacional entendido, es un sistema autopoiético de decisiones, que opera en la actualidad y que debe actuar selectivamente como una forma de reducir la complejidad de su entorno. (Rodríguez, 2001).

Los apoyos que ofrecen las nuevas tecnologías de información al proceso de toma de decisiones, y por consiguiente, a la posibilidad de autoproducción autopoiética de los sistemas organizacionales son, si se miran desde la perspectiva ofrecida por Simón de gran valor. (Rodríguez, 2001).

La tecnología ha logrado tener un impacto social, después de sobrevivir a la intensión de muchos trabajadores en destruir las máquinas que eran causantes de desempleo años atrás, después de las primeras máquinas industriales, la electricidad y con ella, se posibilitan las cadenas de montajes, los telares automáticos, etc. De alguna manera las máquinas que surgían como nuevas y mejores formas de llevar a cabo las tareas industriales, condicionaban ampliando y circunscribiendo las posibilidades de diseño organizacional. (Rodríguez, 2001) Según la famosa frase de Weber, en que se asemeja la burocracia a una gran maquinaria y a los burócratas a los anclajes mayores y menores que den moverse coordinada y mecánicamente, según la tecnología imperante en la época, para que la burocracia funcione eficazmente. (Rodríguez, 2001).

Teniendo en cuenta las diferentes teorías de gestión organizacional y tecnología, el ministerio de salud y protección social con la herramienta MIPRES, está en busca de la mejora continua que permita optimizar y ajustar el desempeño de la dispensación de medicamentos a nivel nacional, por esta razón opta por la implementación de una herramienta de control que permita delimitar y controlar la eficiencia y eficacia de la dispensación de medicamentos a

nivel nacional y de esta forma poder cumplir los objetivos estratégicos planteados para tal fin.

7. DESARROLLO DEL TRABAJO

7.1 Descripción del sistema de dispensación de medicamentos actual

El proceso de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos se realiza en la actualidad a través del ordenamiento de un medicamento a cualquier usuario, esta prescripción la debe realizarla un profesional del área de la salud que legalmente autorizado. El medico luego de establecer el diagnostico correspondiente, orden y elabora una orden médica, de acuerdo a las leyes que nos regulan toda prescripción médica se debe hacer por escrito, debe contener la previa autorización del paciente y debe estar contenida en su historia clinica, además de esto esta orden debe contener las indicaciones necesarias para la administración de dicho medicamento. (Bucaramanga, s.f.).

Esta prescripción debe contener como mínimo, 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. De acuerdo con el tipo de distribución que se maneja en la actualidad a nivel nacional, existen 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.
- La 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 estancia del usuario. (Bucaramanga, s.f.)

Porque 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. (Social M. d., s.f.).

En la actualidad en el país evidenciamos una utilización muy inapropiada de recursos correspondientes a los medicamentos y adicionalmente un desacelerado crecimiento de la automedicación, en la prescripción de no autorizada y en los errores de medicación, riesgos que son muy bien conocidos y que es en parte es por el nivel de formación de los expendedores y auxiliares, además de la publicidad de los medicamentos, resistencia a algunos antibióticos y por el deficiente sistema de salud que se tiene.

Además de crear e implementar estas políticas se han creado instituciones reguladoras de la producción de estos medicamentos como por ejemplo el INVIMA, nuestro sistema de registro sanitario, entre otras, quien es el encargado de certificar las buenas prácticas de la manufactura de la fabricación de los medicamentos a nivel nacional. (Social M. d., s.f.)

7.2 Mayor demanda de medicamentos NO POS en la actualidad

El mercado farmacéutico en Colombia está dividido entre un mercado comercial o privado y un mercado institucional. Aunque si bien es cierto que son mercados complementarios, los recursos con los que se manejan provienen de fuentes distintas, el mercado comercial las transacciones se manejan con recursos que son privados, además de estar regulado de forma densa y del bolsillo de los usuarios, por el contrario en el mercado institucional los recursos provienen en su gran mayoría del sistema de salud y se encuentran controlados por las leyes de oferta y demanda.

Este último mercado se rige por la oferta y la demanda de los consumidores, es un sector muy competitivo y ofrece medicamentos de prescripción médica en más de 18.000 farmacias a nivel nacional, según Asocoldro, además de la venta de medicamentos en cadenas, supermercados y tiendas.

Por el contrario el mercado institucional supe 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, por esta razón este mercado lo lideran mayoritariamente los medicamentos que son genéricos.

Debido a la gran crisis de salud en la que se encuentra el país, al costo que tienen los medicamentos NO POS por recobros, se le señala como el principal responsable. (Gómez, 2012).

Los medicamentos se clasifican en dos tipos de demanda, los de venta libre y los de venta bajo formula médica. Esta demanda quienes la generan son los mismos usuarios del sistema de salud y los médicos, quienes dependiendo cual se ale caso con quienes pueden contribuir a aumentar o disminuir el uso o la demanda de algún medicamento específicamente. Sin embargo además de esta variable tenemos en cuenta otras como por ejemplo el precio del mismo y el nivel de ingreso del usuario, siendo esta ultima la razón por la cual los mayores índices de consumo se ven en medicamentos genéricos. (Gómez, 2012).

Pero como se puede mejorar la accesibilidad de los usuarios a medicamentos de mejor calidad. Por desgracia en nuestro país el mercado de los medicamentos se caracteriza por ser run negocio, razón válida en el sentido en que la producción y comercialización de medicinas de alta calidad implica que hay costos elevados de investigación y desarrollo, así como prolongados tiempos en su fabricación. (Miranda, s.f.).

Es evidente que en Colombia la mayoría de las instituciones prestadoras en salud no alcanza 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. Adicionalmente se debe tener presente que la mayoría de empresas que producen medicamentos son extranjeras, debido a que las nacionales en su gran mayoría no cuentan con recursos que sean destinados a la investigación el descubrimiento de principios activos y no cuentan con la suficiente infraestructura.

De acuerdo y base a la información suministrada de un pequeño sector farmacéutico, el siguiente es el top de los medicamentos NO POS que más demanda tiene por los usuarios:

Tabla 2: TOP Medicamentos NO POS

Top	Descripción
1	SINALGEN 325-5 MG TAB REC
2	ZYTIGA 250 MG TAB
3	VIEKIRA PAK 12,5-75-50250MG TAB REC
4	FORTEO 600 MCG/2,4 ML SOL
5	REMODULIN 2,5 MG SOL
6	JANUMET 1000-50 MG TAB REC
7	VICTOZA 18 MG/3ML SOL
8	VERSATIS 700 MG SIS PAR
9	IMBRUVICA 140 MG CAP
10	SPIRIVA RESPIMAT 5 MCG/DOSIS SOL

Fuente: Elaboración propia a partir de (Hernandez, 2017)

7.3 Descripción del sistema MIPRES

EL 01 de septiembre del año 2016 el ministerio de salud presento el sistema Mi prescripción (MIPRES), una plataforma que de ahora en adelante servirá 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.

Para poder llevar a cabo esta implementación el ministerio informa que abra un periodo de transición en el cual se pretende el funcionamiento paralelo de los actuales comités técnicos científicos y el aplicativo MIPRES.

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 a 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” (Social M. d., s.f.). 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. De acuerdo a la información que suministra el ministerio en Colombia mensualmente se radican más de 800.000 solicitudes a través de los CTC, de las cuales 700.000 son solo para la entrega de medicamentos.

A través de esta plataforma en la cual 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 entregara 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 implementala. (Social M. d., s.f.).

De acuerdo a la Ley cuales son las exclusiones para la prescripción por MIPRES, 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).

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 deber infórmale 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 una día. (Social M. d., s.f.).

7.4 Control de la prescripción de medicamentos NO POS

Por qué se pretende adoptar una política de medicamentos, para poder eliminar las dificultades que tiene el uso inadecuado de los mismos, corregir los defectos de un sistema de inspección y vigilancia, en cuanto a su calidad.

Poder brindar cubrimiento a toda la población colombiana que requiera medicamentos e insumos, tanto la población que se encuentre afiliada al sistema de seguridad social de salud como los que están obligados a recurrir a una asistencia publica, además de la población que esta afiliada a un mercado del sector privado.

Cuál es la propuesta a la cual le apunta esta política de medicamentos, a desarrollar un servicio farmacéutico que se ajuste al modelo de prestación de los servicios de salud dentro del sistema y en el ámbito comercial con énfasis en la promoción del uso adecuado.

Esta política tiene siete pilares que son fundamentales, la primera es la que corresponde al desarrollo de los servicios farmacéuticos dándole un uso adecuado en donde la capacitación ha sido definida como un aspecto crítico. La segunda hace referencia a la preparación del personal que las propuestas requieren. La tercera hace referencia a la validación, revisión y ajuste de las normas que regulan y que se requieren para la aplicación de esta política, la cuarta el desarrollo de las capacidades institucionales para la inspección, el control y la

vigilancia, la quinta tiene que ver con el uso de la tecnología, capacitación y educación y su uso adecuado. La sexta desarrollar y fortalecer los mecanismos de participación social en cuanto al tema de los medicamentos y la séptima promover y aprovechar el uso de la investigación en productos naturales, biotecnologos, homeopáticos, entre otros. (Social M. d., s.f.).

De acuerdo con la organización mundial de la salud, el éxito del uso adecuado de los medicamentos que requiere un usuario, depende de la medición apropiada de sus necesidades una dosis que realmente corresponda a su requerimiento, en el tiempo adecuado y al menor costo, todo esto depende de una adecuada prescripción médica, por lo tanto se vuelve responsabilidad del médico. (Social M. d., s.f.).

8. CONCLUSIONES

En conclusión, el mercado farmacéutico colombiano tanto el comercial, como el institucional corresponde a más de un cuarto del gasto total en salud y en los último años ha ascendido de forma considerable, sin embargo debemos tener en cuenta que no todo el valor de este mercado en total son costos para el Sistema de Salud, pues los recursos del sector privado no son públicos.

El principal problema que tiene MIPRES, es que este sistema de del ministerio no se encuentra tecnológicamente integrado con los sistemas de información de las instituciones prestadoras de salud, lo que hablando términos de la en atención disminuye notablemente el tiempo de la consulta de los usuarios y pone más operatividad al médico durante su consulta. No se tiene establecido un plan de contingencia manual en caso de que se presente una caída del aplicativo y no será posible el ordenamiento de los medicamentos mientras la inhabilitación del sistema de información MIPRES.

De acuerdo a la proporción que se tiene en cuanto al tema de medicamentos el 40% de los medicamentos corresponden a POS y el 60% a medicamentos NO POS, la mayoría de estos medicamentos son los que presentan un alto tramite burocrático y esto obedece a la

dispensación de medicamentos para enfermedades huérfanas (Cáncer y VIH), estos medicamentos son los más costosos y la mayor parte de las veces deben ser importados. A puertas de su salida a producción, desde el 1ro de diciembre de 2016 es mínima la cantidad de IPS que se encuentran registradas en el sistema y que están prescribiendo a través de la plataforma.

Otro gran problema que se evidencia es la capacidad que tienen los profesionales de la salud con el manejo de la plataforma, más que un problema de uso en cuanto a la tecnología, es más un problema de cultura, ya que manejar un herramienta no es algo que van a poder aprender de una día para otro.

A pesar de la estrategia de comunicación que ha tenido el ministerio sobre la implementación de esta herramienta, aún es muy alto el nivel de desinformación que se maneja en especial entre los mismos usuarios, quienes aún no tienen realmente claro cómo es que dicha medida los va beneficiar.

9. REFERENCIAS

Arroyave Zuluaga, I. D. (Septiembre de 2007). *periodico el pulso*. Obtenido de periodico el pulso:

<http://www.periodicoelpulso.com/html/0709sep/debate/debate-07.htm>

Bucaramanga, U. A. (s.f.). *Universidad Autonoma de Bucaramanga*. Obtenido de

http://unab.edupol.com.co/pluginfile.php/7208/mod_resource/content/1/UNIDAD_5%20Dispensaci%C3%B3n%20y%20distribuci%C3%B3n%20de%20medicamentos%20y%20dispositivos%20m%C3%A9dicos.pdf

Galán, A. (02 de Septiembre de 2016). *semana*. Obtenido de semana:

<http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/medidas-para-facilitar-acceso-a-medicamentos-fuera-del-pos/492116>

Garantía, F. d. (2016). *Fondo de Solidaridad y Garantía*. Obtenido de

<http://www.fosyga.gov.co/Inicio/-Que-es-el-FOSYGA>

Giraldo, Y. (11 de Octubre de 2011). *Slide Share*. Obtenido de Slide Share:

<https://es.slideshare.net/BhsyYinery/sentencia-t-760-de-2008>

- Gómez, F. d. (10 de 08 de 2012). *Portafolio*. Obtenido de <http://www.portafolio.co/opinion/redaccion-portafolio/mercado-farmaceutico-descripcion-cifras-94562>
- Hernandez, J. G. (10 de 03 de 2017). Que es MIPRES. (L. J. Silva, Entrevistador)
- Herrera, J. E. (2003). *Gestion estrategica organizacional*. En J. E. Herrera. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Miranda, S. L. (s.f.). *Finanzas Personales*. Obtenido de <http://www.finanzaspersonales.com.co/columnistas/articulo/el-mercado-medicamentos-derecho-privilegio/49014>
- Palmira, C. d. (s.f.). *ccpalmira*. Obtenido de <http://www.ccpalmira.org.co/portal/herramientas/orientacion-e-informacion-empresarial/registro-sanitario-invima>
- Rodriguez, D. (s.f.). *Gestion Organizacional*. En D. Rodriguez. Chile: Alfaomega.
- Rojas, A. (09 de Enero de 2017). *Semana*. Obtenido de <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/aplicacion-del-ministerio-de-salud/511916>
- Salud, C. (s.f.). *Consultor Salud*. Obtenido de <http://www.consultorsalud.com/registro-unico-nacional-del-talento-humano-en-salud>
- Social, M. d. (2016). *SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL POS – RÉGIMEN SUBSIDIADO*. Bogotá D.C.
- Social, M. d. (s.f.). *Ministerio de la Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20Farmac%C3%A9utica%20Nacional.pdf>
- Tiempo, E. (01 de 03 de 2002). *El tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1308168>
- unisalud*. (2012). Obtenido de <http://www.unisalud.unal.edu.co/fileadmin/imagenes/bogota/InformeUsuariosCTC2012.pdf>