



Medicinas más formuladas en 'No POS' pasarían a plan básico

Esa fórmula será estudiada, tras revelar el comportamiento de las prescripciones de los médicos en el Mipres durante el 2017, según el director de la Adres, Carlos Ramírez.

Aunque la creencia general es que los medicamentos y procedimientos que no están incluidos en el plan de beneficios básicos de salud (PBS) –y por tanto al no ser reconocidos por las EPS deben ser sufragados por el Gobierno– son costosos y de alta complejidad, el último informe del Gobierno al respecto demuestra que no siempre es así.

Estos, antes se tenían que reclamar acudiendo a tutelas o por una petición a un comité técnico-científico, pero desde enero del 2017 el Ministerio de Salud puso a funcionar el Mipres, una plataforma que busca evitar esas diligencias y darle mayor celeridad al proceso. De esta manera, los médicos hacen las formulaciones de lo que antes se llamaba 'No POS'.

En un análisis del 2017 al Mipres, la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (Adres) encontró que los galenos hicieron cerca de 4,9 formulaciones a través de ese sistema –que corresponden solo al régimen contributivo–, lo cual marca una fuerte diferencia con los 8'972.000 recobros que efectuaron las EPS en el 2016 por valor de 3,97 billones de pesos. No obstante, solo se sabrá si el costo en dinero también bajó el año pasado cuando los especialistas terminen la auditoría de los valores reportados, en unos tres meses.

Otra salvedad es que cada formulación puede contener tres o cuatro medicamentos, por lo cual no necesariamente la inclinación en formulaciones va aparejada con la tendencia en valor, según explicó el director de la Adres, Carlos Mario Ramírez.

El funcionario también aclaró que en un principio el Mipres generó un efecto de rebaja en la demanda de servicios 'No POS', pero "luego se estabilizó y está volviendo a crecer".

La Adres registra que, hasta agosto, el costo reconocido por ella era de 2,8 billones de pesos (frente a 2,6 billones que para ese mismo mes del 2016 había entregado por ese concepto) y la proyección es que al consolidar las facturas hasta diciembre lleguen a 3,1 billones de pesos.

No obstante, Jaime Arias, presidente de Acemi, donde están las principales EPS del país, asegura que el monto del 'No PBS' del régimen contributivo puede subir a 4,2 o 4,4 billones de pesos, si se tiene en cuenta que muchos tratamientos se administran y luego



no son reconocidos por el Gobierno. “Ese es el faltante patrimonial de las EPS. Suma de 6 a 7 billones de pesos y es la deuda con los hospitales”, agregó Arias.

La Adres llama la atención que el ranquin de los más pedidos no esté encabezado por productos de una medicina de alta complejidad, sino por lágrimas artificiales, de las cuales hubo casi 238.000 fórmulas. Le siguen la pregabalina y el paracetamol (analgésicos), la metformina (diabetes) y la tamsulosina (para próstata agrandada).

Al respecto, Ramírez planteó la posibilidad de que estos, que representan como el 12% de la carga de trabajo para el Mipres y no implican un costo significativo, sean incluidos a futuro en el Plan Básico de Salud. Todo teniendo en cuenta que el costo de cada recobro para el sistema de salud está tasado en más de 37.000 pesos y le genera un desgaste reputacional.

A cambio, las EPS recibirían un reconocimiento económico con el fin de que se los suministren a los pacientes directamente.

“Hay que ver qué tan razonable es tener este tipo de medicamentos fuera del ‘POS’ y qué sentido tiene el gasto administrativo por este procedimiento si el mismo proceso de recobro genera un costo mayor al del producto”, apuntó Ramírez. En cuanto a las EPS cuyos médicos más formulan en el Mipres, ‘reina’ la Nueva EPS. De acuerdo con Ramírez, los datos les serán pasados a las EPS e IPS con el fin de que analicen las prescripciones de sus médicos, pues por ejemplo no hay mayor evidencia científica de que el paracetamol posea una mayor eficacia con respecto al acetaminofén, que sí está en el PBS.

“Es muy peligroso que alguien interprete que eso es algo indebido, no lo es, lo que estamos haciendo es garantizarle la salud a la gente”, dijo por su parte José Fernando Cardona, presidente de la Nueva EPS.

Explicó su posición en la cabeza de la tabla del Mipres en el hecho de ser la EPS más grande del régimen contributivo, con 3'135.000 afiliados. Adicionalmente, mientras que, en promedio, entre 26% y 30% de la población de las firmas colegas tiene más de 45 años, en ellos llega al 53%.

“La carga de enfermedad asociada a envejecimiento o patologías crónicas de alto costo hace que tengamos una utilización mayor de servicios ‘No POS’”, afirmó Cardona.

Las cifras más gruesas del reporte de la Adres revelan que los medicamentos siguen siendo el ítem con más peso dentro del gasto del Gobierno en la salud que no cobijan las EPS y, de acuerdo con Ramírez, representa el 80% en dinero.



Del total de registros del Mipres en el año pasado, 4,2 millones correspondieron a medicamentos, casi 442.000 a procedimientos, 189.000 a productos nutricionales y casi 47.000 a dispositivos. También, se destacan los servicios sociales complementarios, con casi 100.000 formulaciones.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SIGUEN PREOCUPANDO

Al analizar el 2017, de las casi 100.000 fórmulas que son clasificadas como servicios complementarios de salud, las más frecuentes son las de pañales (80.754), las de transportes particulares (7.333), ambulancias (5.151), bloqueadores solares (2.235) y las de medias de compresión graduada y antiembólica (1.513).

Tanto las EPS como el Gobierno han llamado la atención, debido a que no son gastos directamente asociados con la salud y, en cambio, significan una carga alta para el sistema.

Datos suministrados por Acemi, con base en información oficial, indican que ese ítem significó 900.000 millones de pesos con cargo al presupuesto público entre el 2010 y el 2017, que el año pasado fueron más de 300.000 millones de pesos y que la tendencia es a que aumente.