

Anexos Técnicos

Anexos 1. Entrevista a FAMECOL

Entidad Entrevistada: Fundación Atrofia Muscular espinal Colombia Sara y Sofia.

Preguntas y Respuestas:

Pregunta 1: ¿Desde la entrada en vigor de la resolución 205 y 206 del 2020, el 1 de marzo del 2020, han identificado algunas barreras de acceso en los pacientes para la entrega de tecnologías en salud NO PBS?

Respuesta: Nosotros nos adelantamos antes del 1 de marzo, convocando una mesa nacional de enfermedades huérfanas, en vista de que el medicamento con principio activo Nusinersen, quedo excluido de presupuestos máximos, y con una semaforización amarilla en el instituto de evaluación de tecnologías en Salud (IETS), con el riesgo de que este medicamento quedara en el listado de exclusiones de tecnologías en salud no financiadas con recursos del Sistemas de salud.

En cuanto a barreras de acceso, para los pacientes diagnosticados desde el 1 de marzo, realmente si ha sido complicado la autorización del medicamento por parte de la EPS y asimismo, la formulación por parte de la IPS, debido al alto costo del medicamento y que la IPS asume la primera dosis. La respuesta que hemos recibido de sanitas EPS en el caso de dos pacientes es la negación del servicio en donde citan la resolución 330 del 2017 “Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones”. Lo anterior, motivándonos a colocar acciones de tutela para acceder al

medicamento. Posterior a esto la EPS anulan los MIPRES que prescribieron los medicamentos.

En cuanto a barreras de acceso, para los pacientes diagnosticados desde el 1 de marzo, realmente si ha sido complicado la autorización del medicamento por parte de la EPS y asimismo, la formulación por parte de la IPS, debido al alto costo del medicamento y que la IPS asume la primera dosis. La respuesta que hemos recibido de sanitas EPS en el caso de dos pacientes es la negación del servicio en donde citan la resolución 330 del 2017 “Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones”. Lo anterior, motivándonos a colocar acciones de tutela para acceder al medicamento. Posterior a esto la EPS anulan los MIPRES que prescribieron los medicamentos.

Pregunta 2: Desde la entrada en vigor de la resolución 205 y 206 del 2020 el 1 de marzo del 2020, ¿cómo ha sido la oportunidad para la entrega de medicamentos, o servicios de salud NO PBS a los pacientes con relación a la prestación de servicios anteriores a la entrada en vigor de presupuestos máximos?

Respuesta: Desde la entrada en vigor, pueden pasar entre un mes y dos meses de que se prescribe el medicamento. En donde, los tiempos para el régimen subsidiado pueden ser superiores, ya que los pacientes de este régimen son los más afectados.

Pregunta 3: ¿Desde marzo del 2020, han tenido que acudir a mecanismos como acciones de tutela, derechos de petición, quejas ante entes de control por temas de acceso u oportunidad para recibir tecnologías en salud NO PBS?

Respuesta: Si, Hemos tenido que acudir a acciones de tutelas, derechos de petición, a las EAPB y a la dirección de costos de tarifas y beneficio de Minsalud. El 98% de nuestros usuarios, tienen tutela. El tiempo de esta, depende si tiene medida cautelar o no.

Pregunta 4: ¿algún paciente de la fundación ha presentado deterioro o complicaciones de su estado de salud, secundario a la no continuidad del tratamiento?

Respuesta: Conozco de un caso, de una niña que falleció hace unos pocos días, esperando la administración del medicamento Nusinersen, el cual es el medicamento para el tratamiento de atrofia muscular espinal.

Pregunta 5: ¿Qué situaciones se han presentado con los diferentes actores del sistema de salud (IPS, EAPB, Operadores logísticos) durante el trámite para la formulación, autorización y dispensación de las tecnologías en salud NO PBS?

Respuesta: IPS: La dualidad de la formulación por parte del médico, ya que la IPS debe asumir la primera dosis y esperar a que la EPS, presente el medicamento y que la ADRES lo rembolsa a la IPS, pero también está la necesidad de la formulación del mismo.

EPS: La demora de la autorización, negación del servicio para motivar las acciones de tutelas. Los procesos se dilatan más, para los pacientes del régimen subsidiado.

Desde la autorización del medicamento por parte de la EPS, la administración no está tan inmediata, ya que mientras la EPS hace el trámite con el laboratorio, corren más días para la dispensación final.

Las barreras de acceso son más evidentes para los pacientes nuevos, que para los diagnosticados desde marzo 2020.

Pregunta 6: En caso de poseer información cuantitativa de hallazgos positivos y negativos desde la entrada en vigor de los presupuestos máximos, ¿proporcionaría dicha información para documentar el impacto, que se busca identificar en el presente estudio?

Respuesta: Si claro, podemos brindar estadísticas, pero no información de pacientes.

Pregunta 7: ¿Desde su punto de vista cual ha sido el mayor impacto desde la implementación de la normatividad de presupuestos máximos?

Respuesta: Aspecto Negativo: Las IPS están asustadas ante la formulación de medicamentos huérfanos, ya que ellos deben asumir el costo de la primera dosis, mientras la ADRES les reembolsa. Están generando una motivación para acceder a los tratamientos mediante fallos de tutela. Están pidiendo la reconfirmación del diagnóstico por parte de la ADRES, a pesar de que esta patología tiene su prueba confirmatoria Gold Estándar. Perjudicó principalmente a los pacientes de enfermedades huérfanas.

Pregunta 8 ¿Pregunta de la asignación del contributivo y subsidiado, se han visto impactos en el régimen subsidiado en temas de acceso, partiendo de la diferencia de presupuesto para este régimen, al saber que la población en cantidad es casi la misma?

Respuesta: Todos los tramites de pacientes con régimen subsidiado, es más demorado que con el régimen contributivo.

Pregunta 9: ¿Qué solución o qué se debería hacer o Modificar?

Respuesta: Se debería excluir de la presente resolución, el acceso de tecnologías no PBS para paciente con enfermedades huérfanas y emitir una resolución aparte para estos.

Anexos 2. Entrevista a ACEMI

Entidad Entrevistada: Asociación Colombiana de Empresas de medicina Integral.

Pregunta 1: ¿Desde la entrada en vigor de la resolución 205 y 206 del 2020, el 1 de marzo del 2020, han identificado algunas barreras de acceso en los pacientes para la entrega de tecnologías en salud NO PBS?

Respuesta: Por el contrario, desde el 1 de marzo, el sistema de salud, lo que ha hecho es levantar barreras de acceso. El sistema ha incrementado atenciones por telemedicina y domiciliarias; lo cual ha compensado las barreras que pudieron haberse generado por la pandemia ocasionada por COVID_19. Si se han llegado a presentarse barreras de acceso a servicios de salud, muy poco tendría que ver con las Res 205 y 206 del 2020, ya que hay una coincidencia con la pandemia por Covid-19. Desafortunadamente coincidieron los techos con temas de pandemia, ya que esto ha sido un desafío para las Entidades Administradoras de planes de beneficio, pasar de una atención de forma presencial a atención domiciliaria y virtual. El primer mes pudo haber sido traumático, pero las cifras se han ido estabilizando en los últimos meses.

Pregunta 2: Desde la entrada en vigor de la resolución 205 y 206 del 2020 el 1 de marzo del 2020, ¿cómo ha sido la oportunidad para la entrega de medicamentos, o servicios de salud NO PBS a los pacientes con relación a la prestación de servicios anteriores a la entrada en vigor de presupuestos máximos?

Respuesta: La entrega de medicamentos ha tenido una mayor prioridad mayor, de hecho, ha incrementado el volumen de medicamentos dispensados por los diferentes mecanismos y transformaciones que le impuso el COVID-19 al sistema de salud.

Pregunta 3: ¿Desde marzo del 2020, han tenido información sobre el incremento de acciones de tutela, derechos de petición o quejas ante los entes de control por temas de acceso u oportunidad para recibir tecnologías en salud NO PBS?

Respuesta: Realmente el monitoreo de dicha información no está en el alcance del monitoreo por parte nuestro, pero según informes de la Supersalud, desde marzo a la fecha, las quejas han disminuido. En donde puede ser secundario a que la gente está utilizando menos los servicios de salud por la pandemia por Covid-19.

Pregunta 4: ¿Qué situaciones se han presentado con los diferentes actores del sistema de salud (IPS, EAPB, Operadores logísticos) durante el trámite para la formulación, autorización y dispensación de las tecnologías en salud NO PBS?.

Respuesta: No se ha observado cambios desde la prescripción, dispensación tuvo un periodo traumático desde la cuarentena, pero ha tenido una estabilización e implementación de mecanismos de entrega de servicios al domicilio. Ya en el trámite de la información, entre IPS y EAPB, si se han presentado dificultades con relación al

cargue en la ADRES de los reportes de dispensación, pero este trámite es muy administrativo y no afecta al paciente.

Lo anterior, es desde la arista de las EAPB del régimen contributivo. Ya que el régimen subsidiado.

Pregunta 5: ¿En caso de poseer información cuantitativa de hallazgos positivos y negativos desde la entrada en vigencia de los presupuestos máximos, ¿proporcionaría dicha información para documentar el impacto, que se busca identificar en el presente estudio?

Respuesta: En el momento información no tenemos desde ACEMI, pero pueden obtener información de los giros que ha realizado la ADRES a la EAPB y prestadores por medio de la LUPA al GIRO en la página de la ADRES. En caso de poseer información adicional, con mucho gusto la compartiríamos.

Pregunta 6: ¿Desde su punto de vista cual ha sido el mayor impacto desde la implementación de la normatividad de presupuestos máximos?

Respuesta: La ley que dió apertura a los presupuestos máximos es de junio del 2019, en donde la resolución se tiene como el punto de partida que da la implementación. Se implementa el cambio de un esquema, en donde los actores del sistema recobraban o cobraban al estado mediante recobros los servicios prestados no incluidos en el PBS, y cambia a un esquema en donde los servicios, han de financiarse mediante una prima anticipada con el fin de evitar gastos administrativos a los actores en la figura del recobro. A continuación, referimos los impactos mediatos:

- Predecibilidad: Ya los actores saben cuánto les va a costar la prestación de

servicios NO PBS, lo saben previamente desde la resolución 205 y 206 del 2020. Con la pandemia hubo cambios, ya que las muestras y pruebas para COVID-19 las ha tenido que cubrir el estado.

- Las EAPB asumen el riesgo y ya no el estado por temas de acceso a estas tecnologías. Ya se empiezan a ver cambios positivos en la forma de relacionarse con los prestadores, con la industria farmacéutica y los operadores logísticos en términos de eficiencia, modificación en las modalidades de atención y pago.
- Un beneficio del modelo es poder integrar en un solo proceso toda la gestión del riesgo, en donde, por un lado van las medidas incluidas en el PBS y por otro lado, las que no están en el PBS. Asimismo, generar sinergias de la gestión del riesgo en beneficio para el usuario, en temas de ahorros administrativos para las Entidades Administradores de Planes de Beneficio.

Pregunta 7: ¿Consideran que en el cálculo de presupuestos máximos para el régimen subsidiado se presentaron brechas con relación al contributivo?

Respuesta: Los temas asociados al presupuesto para el régimen subsidiado, no podríamos contestarla, pero si podemos manifestar que tenemos dudas de cómo se calcularon los techos, ya que se calcularon en historial y no en el riesgo a futuro. Este **cálculo** no contempla la epidemiología, la actuaría y la salud pública.

En el régimen contributivo la metodología del cálculo fue el histórico de los cobros presentados en los dos últimos años, mientras que en el régimen subsidiado los

últimos 4 años de las prestaciones de servicios NO PBS, no era responsabilidad de la ADRES si no de los entes territoriales.

En donde la facturación de servicios no PBS se presentaba directamente desde el prestador ante los entes territoriales. Esto al parecer desestimulo, la prescripción de servicios NO PBS en este régimen, ya que depender del pago de una secretaria de salud era más difícil. Calcular el presupuesto máximo con consumos previos, no da, en la historia del régimen subsidiado. coincide con que este año, también al ADRES asume el reconocimiento de estos servicios, y se cambió el incentivo, ya que es diferente tener de respaldo de pago por parte de la ADRES que depender del ente territorial. No era, no existiera la necesidad de estos servicios para la población del subsidiado, estaba más asociado a las dificultades de pago frente a los entes.

Adicional a lo anterior, los sistemas de información de la red pública. no permite ese cálculo, en donde esta fuente de datos no llegó al ministerio, generando un déficit de información para el momento del cálculo de los presupuestos máximos para el subsidiado.

Pregunta 8: ¿Qué soluciones o mejoras consideran que se deben implementar para mejorar el modelo, en caso de que aplica mejora alguna?

Se deberían incluir estas tecnologías en el plan de beneficios, unificación del PBS y formar un único plan de beneficios. Hay un problema por resolver, que son las tecnologías que no están en cubiertas en los presupuestos máximo ni en el plan de beneficios, bajo el agravante de que ni siquiera hay un procedimiento definido para recobrar estos servicios. Ahora, las EAPB e IPS, asumen el costo financiero de estos

servicios los cuales son muy costosos, quedando en el limbo el trámite de reconocimiento de estos recursos ya que la EPS, no puede recobrar ante la ADRES sin un mecanismo definido, sin saber cuándo se lo van a reembolsar, o si ADRES lo paga, la contraloría los podría requerir, en donde es una brecha complicada.

Y para cerrar quisiéramos que analizaran estos contextos: Lo único que le llega al 97% de Colombia es salud, lo que significa algo, que como sociedad hemos avanzado y que la gente ya sabe que la salud es un derecho.

¿La educación no es un derecho? o ¿no ha sido mediático?, Nos quedamos viendo los problemas, ¿qué están haciendo los que están haciendo las cosa bien?

- 1er elemento: Generación de valor: lo que realmente agrega valor es el resultado en los pacientes, cuando yo hago generación de valor, hay una gran coincidencia con los mejores desenlaces. Entonces; ¿Como mejoramos los costos para el paciente?, ¿cómo acortamos tiempos?, y ¿como mejoramos las cosas. En nuestro medio, pensamos que trabajar en una cosa, va a arreglar las cosas. Generación de valor, solamente lleva 10 años en el mundo. Colombia lleva unas experiencias valiosas. No solamente es un tema de entregar medicamentos, es mas de oportunidad en el tratamiento. y no necesariamente se necesitan cosas NO PBS. Cuando miramos en otros países, con la mamografía se puede hacer de todo. Debemos, darle un uso valioso a los elementos que hay, es lo que generalmente, genera valor.
- 2do elemento: En Colombia, no existe una política integral para los servicios de salud. El cuidador que se requiere en la casa, debe acceder a educación

sobre cuidado de la salud. En otros países, hay una ley que se dedica a esto y no es necesariamente salud. Se requiere esta política, con el fin de saber cuánto se debe gastar entre salud, y en servicios sanitarios. Una Política de servicios integrales sanitaria, y que no esté solamente para salud.

Anexos 3. Presentación Datos Observatorio Interinstitucional Presupuestos Máximos octubre 2020.

El anexo 3, corresponde al informe del observatorio Interinstitucional de presupuestos máximos, el cual fue socializado en el conversatorio organizado por Colombia Saludable y Pacientes Colombia, en octubre del 2020.

El anexo, se adjunta en archivo independiente en formato PDF, siendo las memorias originales del mismo.

Anexos 4. Memorias Conversatorio Virtual por la Salud, “Presente y Futuro de los Presupuestos Máximo”

El anexo 4, corresponde a las memorias al conversatorio organizado por Colombia Saludable y Pacientes Colombia, en octubre del 2020.

El anexo, se adjunta en archivo independiente en formato PDF, siendo las memorias originales del mismo.

Anexos 5. Memorias presentación ADRES, XV Congreso de Nacional de Salud.

El anexo 5, corresponde a las memorias de la presentación realizada por la ADRES, titulada “Los Retos del Sector Salud 2020, Efectos de la Pandemia, Presupuestos Máximos y Saneamiento”, octubre del 2020.

El anexo, se adjunta en archivo independiente en formato PDF, siendo las memorias originales del mismo.

Anexos 6. Informe flujo de recursos NO PBS a Septiembre 2020, Prescripción de medicamentos a Junio 2020.

El anexo 6, corresponde al informe emitido por la ANDI, del flujo de recursos NO PBS a septiembre 2020, Prescripción de medicamentos a junio 2020” Octubre del 2020.

El anexo, se adjunta en archivo independiente en formato PDF, siendo las memorias originales del mismo.