

INFORME DE LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA (UPC) PARA EL AÑO 2024

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y
Tarifas del Aseguramiento en Salud

2024

República de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

**INFORME DE LA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS
SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD
FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC
AÑO 2023-2024**

**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS,
COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN
SALUD.**

Marzo 2024

DIRECCIÓN DEL PROYECTO

GERMAN RAUL CHAPARRO

**Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del
Aseguramiento en Salud**

JULIO CESAR CUBILLOS ALZATE

Subdirector de Beneficios en Aseguramiento

JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES

Subdirector de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

EQUIPO TÉCNICO

Bac. YOHANA PATRICIA GÓMEZ DUARTE

Ec. ADRIANA MARCELA CABALLERO OTÁLORA

Ec. LUIS FERNANDO SOTELO

Ing. GIOVANNI ESTEBAN HURTADO CÁRDENAS

Ing. JUAN CARLOS LINARES

Ing. MIGUEL ANGEL BENITEZ CASTRO

Md. DOLORES AMPARO VALDERRAMA BAEZ

Md. EDELBERTO GÓMEZ VERGARA

Md. GUILLERMO ARTURO RICO GONZÁLEZ

Md. LILIANA ISABEL BOUDE FIGUEREDO

Md. WILLIAM FERNEY MONTAÑA CHAPARRO

Qf. ANA MARÍA HERRERA ESLAVA

Qf. ANNY PATRICIA ROZO MORALES

Qf. GUSTAVO ADOLFO MORÁN CORTINA

Qf. LUIS HERNANDO TOCARUNCHO ARIZA

Qf. SANDRA MILENA ACEVEDO PÉREZ

Qf. YAMILÉ GARCÍA PATIÑO

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
AIP	Análisis de impacto presupuestal.
ATC	Acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system de la Organización Mundial de la Salud
CDF	Combinación a Dosis Fijas
CUM	Código Único de Medicamentos
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
DRBCTAS	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
EPS	Entidades Promotoras de Salud
ETS	Evaluación de tecnologías en salud
GPC	Guía de Práctica Clínica
GR	Grupo relevante
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
LME	Listado de Medicamentos Esenciales
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social
MIPRES	Herramienta automatizada para el reporte y prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC
MVND	Medicamento Vital No Disponible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Plan Ampliado de inmunizaciones
PBSUPC	Plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación
POS	Plan Obligatorio de Salud
RS	Régimen Subsidiado
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISMED	Sistema de Información de Precios de Medicamentos
TS	Tecnología en salud
UNIRS	Uso No Incluido en el Registro Sanitario
UPC	Unidad de Pago por Capitación

Contenido

1	INTRODUCCIÓN	6
2	ANTECEDENTES NORMATIVOS	7
2.1	ARTÍCULO 25° DE LA LEY 1438 DE 2011	7
2.2	RESOLUCIÓN 2808 DE 2022, ARTÍCULO 4	8
2.3	SENTENCIA T-760 DE 2008 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL	8
2.4	ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD, LEY 1751 DE 2015	9
2.5	AUTO 094A DE 2020 SEGUIMIENTO A LAS ÓRDENES DÉCIMA SÉPTIMA Y DÉCIMA OCTAVA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008.....	9
2.6	AUTO 755 DE 2021 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL	10
3	OBJETIVO GENERAL	11
4	CONTEXTO DEL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN	11
5	FASE 1: IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS PARA INCLUSIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC.....	13
6	FASE 2: SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN).....	14
7	FASE 3: EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA SU INCLUSIÓN A LOS BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC Y DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE ACTUALIZACIÓN	16
7.1	ESTRATEGIA DE INTEGRALIDAD	16
7.1.1	Actualización del Análisis de Impacto Presupuestal de Formas Farmacéuticas.....	16
7.1.2	AIP para Fórmula Terapéutica Lista para Consumir.....	20
7.1.3	AIP para Preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis en las indicaciones con financiación condicionada según el artículo 111 de la Resolución 2808 de 2022.	20
7.1.4	Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME).	22
7.1.5	Análisis de impacto presupuestal de lentes externos para pacientes con defectos refractivos y lentes de contacto para la atención específica del queratocono en Colombia.....	24
7.2	EFICIENCIA EN LA PRESCRIPCIÓN “Reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC”	25
7.2.1	Revisión y Análisis del cumplimiento del Artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021 para Medicamentos	26
7.2.2	Revisión y Análisis del cumplimiento del Artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021 para Procedimientos	30
7.3	TENDENCIAS DE PRESCRIPCIÓN.....	32
7.3.1	Análisis de Tendencias de Prescripción para Medicamentos	32
7.3.2	Análisis de Tendencias de prescripción para Procedimientos	54
7.4	TRAZABILIDAD DE LA COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC POR LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS.....	58
8	RESULTADO FINAL DEL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN INTEGRAL.....	59
8.1	FINANCIACIÓN DE MEDICAMENTOS AÑO 2024	61
8.2	FINANCIACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AÑO 2024.....	61

Informe de la actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC

Año 2023-2024

1 INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- en el marco de la Ley 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud, en concordancia con el artículo 162 de la Ley 100 de 1993 para las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, para todas las patologías a través de Servicios y Tecnologías en Salud. La financiación de dichos beneficios en salud está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir una prima de manera ex ante como es el caso de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), los presupuestos máximos, la prima SOAT, etc; y por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva.

El conjunto de tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la UPC se ha venido incrementando paulatinamente con el fin de actualizar integralmente el portafolio de servicios financiado con dicha fuente, de facilitar la relación entre los agentes y la gestión mancomunada de las tecnologías en salud, aplicando la normatividad vigente y las estrategias de agrupamiento hacia un plan implícito.

La actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) abarca diversas etapas o fases (identificación de tecnologías, ponderación, evaluación de las tecnologías en salud –ETS-, disponibilidad en el Sistema de Salud colombiano de las TS, garantía a través del SGSSS y toma de decisión), y por otra debe entenderse que es un proceso permanente, continuo, dinámico y participativo que ha permitido que los diferentes actores del SGSSS apropien conocimiento.

La actualización integral responde a aspectos como: 1) las necesidades en salud de la población colombiana; 2) contienen los elementos esenciales para lograr el objetivo clínico respecto de la necesidad en salud; 3) procurar la mejor utilización de los recursos, servicios

y tecnologías disponibles en el país; 4) proporcionan beneficios adicionales de las que ya se encuentran cubiertas en el mecanismo de protección colectiva del aseguramiento social.

Para el desarrollo de los diferentes procedimientos de actualización integral de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, se han desarrollado y aplicado diversas metodologías en las que se reconocen los criterios, las condiciones y disposiciones señaladas en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, según los cuales debe: (a) realizarse una vez cada dos años; (b) atender los cambios en el perfil epidemiológico y carga de enfermedad de la población colombiana, así como la disponibilidad y equilibrio de los recursos; (c) aplicando una metodología para su definición y actualización; y (d) teniendo en cuenta la opinión de los diferentes actores del SGSSS. Como parte de los desarrollos metodológicos, mediante eventos de participación ciudadana realizados en los años 2012, 2014 y 2015, las dimensiones y ponderaciones para la priorización en la evaluación y en la inclusión de TS a la financiación con recursos de la UPC.

Como resultado de este proceso, entre el año 2013 al 2023, se han incluido 1693 tecnologías en salud y se ha aclarado la financiación de 1953 tecnologías en salud. Al 1 de enero de 2023 las TS financiadas con recursos de la UPC correspondía al 97% de los procedimientos en salud y del 93.6% de los medicamentos disponibles y aprobados en el país.

El desarrollo metodológico, por tanto, corresponde también a la aclaración de la cobertura de procedimientos y medicamentos, como resultado los cambios en la codificación o descripción de procedimientos en salud de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- del último año, así como a la aplicación de otras metodologías tanto para la identificación de tecnologías para su posible inclusión, como para la aclaración de la financiación.

2 ANTECEDENTES NORMATIVOS

Como antecedentes normativos se citan las principales normas que permite desarrollar y aplicar las propuestas realizadas a la Comisión de Beneficios, Costos, Tarifas y condiciones del Aseguramiento en salud.

2.1 ARTÍCULO 25° DE LA LEY 1438 DE 2011

“El plan de beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del plan de beneficios.

Las metodologías utilizadas para definición y actualización del plan de beneficios deben ser publicadas y explícitas y consultar la opinión, entre otros, de las entidades que integran el

Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones de profesionales de la salud, de los afiliados y las sociedades científicas, o de las organizaciones y entidades que se consideren pertinentes.

El plan de beneficios solo podrá ser actualizado por la autoridad administrativa competente para ello.” (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011).

2.2 RESOLUCIÓN 2808 DE 2022, ARTÍCULO 4

“Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), o análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.” (Ministerio de Salud Y Protección Social, 2022).

2.3 SENTENCIA T-760 DE 2008 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

“En consecuencia, se ordenará a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la revisión integral de los Planes obligatorios de salud (POS), garantizando la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud. Como una medida complementaria, se ordenará a la Comisión de Regulación en Salud la revisión de los planes obligatorios de salud por lo menos una vez al año, con base en los criterios establecidos en la ley (de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema – artículo 162, parágrafo 2, Ley 100 de 1993)”.

(...)

“De acuerdo con la jurisprudencia constitucional sobre el alcance de las obligaciones de protección derivadas del derecho fundamental a la salud (ver capítulo 6), las autoridades competentes para adoptar medidas de regulación en salud, deberán cumplir con las siguientes órdenes atinentes a las fallas en la regulación.

8.2.1. En lo que respecta a los planes de beneficios, se impartirán ocho órdenes. A saber, (1) ordenar que se precise el contenido de los planes (numeral décimo sexto de la parte resolutoria); (2) ordenar que se actualice integralmente el POS y se reduzcan las dudas (décimo séptimo); (3) ordenar que se actualice periódicamente POS (décimo octavo) (...)” (Subrayado fuera del texto original). (Corte Constitucional).

2.4 ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD, LEY 1751 DE 2015

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la presentación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. (...).

(...)Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Parágrafo 1. *El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. (...)* (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2015).

2.5 AUTO 094A DE 2020 SEGUIMIENTO A LAS ÓRDENES DÉCIMA SÉPTIMA Y DÉCIMA OCTAVA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008.

VALORACIÓN ÓRDENES 17 Y 18 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

SEGUNDO. *Ordenar al Ministro de Salud y Protección Social que: (...)*

(iii) Aclare a la comunidad en general y especial a la médica, que los servicios de la salud no financiados con la UPC, es decir los no enlistados en la Resolución 3512 de 2019, y que tampoco se encuentran contemplados en la Resolución 244 de 2019162, son tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios.

(iv) Se abstenga de utilizar las expresiones servicios PBS y no PBS, refiriéndose en el primer caso a servicios financiados por la UPC y en el segundo a tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación.

(v) Implemente acciones necesarias tendientes a eliminar barreras en la prescripción de servicios no financiados por la UPC y que expresamente no se encuentren excluidos.

(vi) Se abstenga de considerar excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, las tecnologías en salud contenidas en el numeral 5° del artículo 127 de la Resolución 3512 de 2019 que previamente no han sido sometidos a un proceso de exclusión o que, sometiéndose a éste, el resultado fue la no exclusión. Así mismo, deberá impartir directrices a las EPS al respecto.

(vii) Allegue dentro del mes siguiente a emitida la resolución que determine los servicios y tecnologías excluidas de financiación de recursos públicos asignados a la salud y la que actualiza las tecnologías financiadas con la UPC un informe sobre las actuaciones desplegadas que dieron lugar a la misma, en el que se detalle el procedimiento surtido en cada una de las etapas.

2.6 AUTO 755 DE 2021 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

Algunas consideraciones respecto de “Medidas tendientes a la actualización periódica de los planes de beneficios”

“(…)

(i) El artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 el cual señala que “el plan de beneficios” debe actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años no ha sido derogado ni modificado por una normatividad posterior. En este sentido tal norma continúa vigente y debería aplicarse al actual sistema del plan de beneficios, esto es, al implícito.

(ii) Con el nuevo esquema de coberturas del plan de beneficios, en el que el usuario del sistema tiene la posibilidad de recibir todos los servicios y tecnologías en salud salvo que expresamente sean excluidos; no actualizar periódicamente los planes conllevaría a un desconocimiento de los principios de eficiencia y sostenibilidad. Lo anterior por cuanto, los dineros de la salud se estarían empleando en tecnologías que no deberían ser financiadas con tales recursos y, de esta manera, no se está procurando por la mejor utilización de los emolumentos de la salud; lo cual, es indispensable para garantizar el derecho a esta prerrogativa fundamental. Por lo tanto, la falta de actualización periódica de los medicamentos y procedimientos excluidos de financiación con recursos públicos de la salud tendría efectos adversos en la sostenibilidad financiera del sistema.

En este contexto la falta de actualización periódica bajo un sistema de exclusiones explícita sería una fuente de ineficiencia del sistema y un obstáculo para alcanzar la cobertura universal en salud, tal como lo señaló la Organización Panamericana de la Salud, al indicar que “La falta de financiamiento adecuado y la ineficiencia en el uso de los recursos disponibles representan retos importantes en el avance hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud” (...). (Corte Constitucional).

3 OBJETIVO GENERAL

Presentar el informe de las metodologías utilizadas para la actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que aplica para la vigencia año 2023.

4 CONTEXTO DEL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN

El proceso de actualización integral de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, se ha efectuado desde 2013, siguiendo los lineamientos dispuestos en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, según los cuales debe:

- Realizarse una vez cada dos años;
- Atender los cambios en el perfil epidemiológico y carga de enfermedad de la población colombiana, así como la disponibilidad y equilibrio de los recursos;
- Aplicar una metodología para su definición y actualización
- Tener en cuenta la opinión de los diferentes actores del SGSSS, mediante eventos de participación ciudadana.

La forma de nominar y definir las tecnologías en salud que se financian con recursos de la UPC ha evolucionado en los últimos años, desde un proceso que se hacía en primera instancia, a través de una solicitud escrita sin mayor formalidad, hasta establecer un proceso de nominación con el soporte técnico correspondiente. Así se desarrolló durante los años 2014 al 2018, advirtiendo la participación, en mayor medida, de la industria farmacéutica y, en procesos especiales, de la comunidad científica (nominación de TS de primera línea, identificación de TS para el diagnóstico de Enfermedades Huérfanas, etc).

A partir del año 2019, para la identificación de las TS que podrían ser incluidas a la financiación con recursos de la UPC, se incluyó en la metodología, la construcción de una Matriz de Priorización elaborada por el IETS, avalada por las sociedades científicas, que contó además con la participación de los diversos actores del SGSSS. Esta Matriz permitió segmentar por sistema anatómico la búsqueda de tecnologías en salud que no se encontraban financiadas con recursos de la UPC, dando espacio a tecnologías con menor frecuencia de prescripción que nunca habían sido estudiadas técnicamente.

Para el año 2021, siguiendo con el objetivo de migración progresiva de las TS, hacia una única bolsa de financiamiento por prima y gestión de riesgo, se hizo necesario acudir a otras metodologías complementarias a la de nominación y matriz de priorización por cuanto al cubrir la carga global de enfermedad con las principales patologías de todo el abanico epidemiológico de la población del país, se encontraba que algunos clúster de enfermedades, muy prevalentes, con alta afectación en calidad de vida de los pacientes pero con baja severidad o mortalidad, no puntuaban en los primeros lugares de la jerarquía de priorización, para ser tenidos en cuenta para su inclusión. Es así que, para enfermedades oftálmicas o enfermedades bucodentales, por ejemplo, era muy difícil que TS utilizadas para su prevención, tratamiento y control, fueran tomadas en cuenta para su migración hacia una fuente de financiación con recursos de la UPC.

Anudado a lo anterior, el proceso metodológico usado para definir los presupuestos máximos desde el año 2020, ayudo a mejorar la información en cuanto a frecuencias de uso cotidiano, población impactada y costos de las TS, tanto en régimen contributivo y en especial el subsidiado. Por lo anterior, para el estudio de la vigencia 2023, se agregaron, además de las metodologías realizadas en otras vigencias, nuevos análisis de escenarios conjuntos, los cuales fueron analizados técnico-científico, legal y fiscalmente para que la comisión eligiera la mejor propuesta y la más conveniente para el sistema de salud. Todas las metodologías utilizadas se encuentran descritas en el documento de “Actualización Integral UPC -Metodologías utilizadas para la actualización integral de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC”¹

En definitiva, el proceso de actualización de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, está revestido de un sustrato multifactorial que agrupa un alto componente técnico científico; una voluntad de consenso entre diferentes instituciones o agrupaciones científicas, no científicas y la población colombiana; y el seguimiento de lineamientos normativos consignados en derechos y deberes constitucionales, leyes, decretos y resoluciones, que constituyen un reto constante para agruparlos de manera ética y funcional para el sistema de salud colombiano.

Sumado a lo anterior, y acorde a lo estipulado en el artículo 4 de la Resolución 2808 de 2022 “(...) Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente (...); se requiere definir condiciones de financiación que no afecten la sostenibilidad y equilibrio del aseguramiento, pero que a su vez permitan mejorar el

¹ “Actualización Integral UPC -Metodologías utilizadas para la actualización integral de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC” - <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/actualizacion-integral-upc.pdf>

acceso oportuno, la protección y garantía al derecho fundamental de la salud, definiendo claramente para todos los actores del SSGSS la vía de financiación de cada tecnología en salud a la que tiene derecho la población del territorio nacional para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, y con total independencia tanto del origen de la enfermedad como de la financiación definida.

Siguiendo la línea metodológica con la cual se llevó a cabo la actualización del 2021, durante la vigencia 2023, se desarrollaron cuatro estrategias principales, que fueron socializadas con actores del Sistema de salud como EPS, IPS y asociaciones de usuarios y que se encuentran publicadas en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social².

A continuación, se presentan los resultados de cada una de las Fases del proceso de actualización, de las estrategias utilizadas y el escenario final recomendado para que la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud tenga elementos de juicio para su recomendación final al señor Ministro de Salud y Protección Social.

5 FASE 1: IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SERVICIOS PARA INCLUSIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC

Para identificar las TS en salud no financiadas con recursos de la UPC, que hicieron parte de las diferentes estrategias utilizadas para la definición de las TS que hicieron parte de la propuesta de inclusión de Tecnologías a la financiación con recursos de la UPC en 2023, se realizó inicialmente la revisión de las salvedades de financiación descritas en los artículos de la Resolución 2808 de 2022, igualmente se identificaron las salvedades de financiación descritas para los principios activos listados en el Anexo 1 de la Resolución 2808 de 2022, y los medicamentos y procedimientos prescritos a través de la herramienta tecnológica Mipres que en la actualidad no se encuentran financiados con recursos de la UPC.

Como parte del proceso, la información contenida en la Matriz de priorización I_2019 y Matriz de priorización II_2020, en cuanto a la línea de atención de los medicamentos y procedimientos no financiados con recursos de la UPC, fue utilizada para el análisis y priorización inicial de las TS que serían evaluadas para hacer parte de la propuesta de Inclusión.

² Compendio de Metodologías utilizadas para la actualización integral en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/actualizacion-integral-upc.pdf>

6 FASE 2: SELECCIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EVALUAR (PRIORIZACIÓN)

Durante los análisis desarrollados por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios, para la fase de identificación de servicios y tecnologías que podrían incluirse a la financiación con recursos de la UPC, se realizó la revisión de las salvedades de financiación descritas en el texto de la Resolución 2808 de 2022; durante dicha revisión se encontró que en los Artículos de Ayudas técnicas y Lentes externos contenían salvedades de financiación que no habían sido evaluadas por el IETS así:

➤ **“Artículo 57. Ayudas técnicas.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas:

1. *Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas), para los procedimientos quirúrgicos, financiados con recursos de la UPC.*
2. *Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis), para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.*
3. *Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros), para los procedimientos financiados con recursos de la UPC.*
4. *Órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).*

Parágrafo 1. *Están financiados con recursos de la UPC, las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales, se darán en calidad de préstamo, en los casos en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.*

Parágrafo 2. *No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.”*

En el año 2022 se desarrolló por parte del IETS el Análisis de Impacto Presupuestal para las plantillas, los zapatos ortopédicos y las medias de compresión, por lo que se consideró pertinente solicitar al IETS el Análisis de impacto presupuestal de la prescripción y suministro de sillas de ruedas para personas con discapacidad en Colombia, toda vez que estas tecnologías en salud actualmente no están financiadas con recursos de la UPC, y se requiere conocer el impacto presupuestal que tendría su inclusión a la financiación con recursos de la UPC.

- **“Artículo 56. Lentes externos.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato), en las siguientes condiciones:

1. *En el Régimen Contributivo:*

Se financia con recursos de la UPC, una (1) vez cada año en las personas de hasta doce (12) años y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura debe ser asumido por el usuario.

2. *En el Régimen Subsidiado:*

a. *Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años, se financian con recursos de la UPC, una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.*

b. *Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años, se financian con recursos de la UPC los lentes externos, una vez cada cinco años, por prescripción médica o por optometría, para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura es asumido por el usuario.”*

Identificadas las salvedades de financiación se solicitó al IETS el desarrollo del Análisis de impacto presupuestal de lentes externos para pacientes con defectos refractivos y lentes de contacto para la atención específica del queratocono en Colombia.

- El parágrafo 3 del **Artículo 111. Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC**, refiere:

“Parágrafo 3. La financiación con recursos de la UPC a preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis procederá únicamente cuando sean prescritas en cumplimiento con lo dispuesto en este artículo, siempre y cuando, cumplan la normatividad vigente aplicable a estas preparaciones y, sean prescritas en los usos establecidos en cumplimiento del parágrafo 3 del artículo 2.8.11.5.3 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya. (...)”

Evidenciada esta salvedad, y teniendo en cuenta que el Artículo 111 establece que se pueden reconocer con recursos de la UPC TS que no se encuentran descritas en el texto o anexos de la Resolución que establece los servicios y tecnologías financiados con la UPC, y, que en este mismo parágrafo se solcito el reporte de prescripción y

dispensación de preparaciones magistrales a base de cannabis por parte de las EPS, se consideró pertinente solicitar al IETS el desarrollo de un estudio de impacto presupuestal con fin de evaluar la viabilidad de la potencial inclusión en la financiación con recursos de la UPC del uso de preparaciones magistrales a base de Cannabis en las indicaciones que se encuentran bajo financiación condicionada según el cumplimiento del artículo 111 de la Resolución 2808 de 2023.

- Adicionalmente a los AIP identificados en la revisión del Articulado, se recibió una solicitud de la Dirección de Promoción y Prevención del Minsalud para la inclusión de la Fórmula Terapéutica Lista para Consumo (FTLC), en el contexto del seguimiento a la implementación de la Resolución 2350 de 2020 que realiza este Ministerio a los territorios, por lo que se solicitó al IETS el desarrollo del Análisis de impacto presupuestal de la Fórmula Terapéutica Lista para Consumo (FTLC) en pacientes pediátricos de 06 a 59 meses de edad para el manejo hospitalario y ambulatorio de la desnutrición aguda primaria moderada y severa en Colombia.

7 FASE 3: EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA SU INCLUSIÓN A LOS BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC Y DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE ACTUALIZACIÓN

Para la actualización integral de los servicios y tecnologías financiadas con recursos de la UPC de la vigencia 2023, se desarrollaron cuatro (4) estrategias para definir las Tecnologías en Salud que hicieron parte de la propuesta de inclusión presentada a la Comisión de Regulación de Beneficios, Costos, Tarifas y Operación del Aseguramiento. Las metodologías utilizadas para llevar a cabo cada estrategia se encuentran descritas en el documento “Actualización Integral UPC -Metodologías utilizadas para la actualización integral de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC”³

7.1 ESTRATEGIA DE INTEGRALIDAD

En desarrollo de la estrategia de integralidad se desarrollaron los siguientes análisis:

7.1.1 Actualización del Análisis de Impacto Presupuestal de Formas Farmacéuticas

Con el AIP de formas farmacéuticas se pretendió que, mediante los correspondientes análisis técnicos y económicos, las formas farmacéuticas que no se encontraban financiadas con recursos de la UPC, es decir las salvedades que se encontraban descritas en la financiación de algunos medicamentos del anexo 1 de la Resolución 2808 de 2022,

³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/actualizacion-integral-upc.pdf>

fueran incluidas a la financiación con recursos de la UPC para ofrecer más alternativas terapéuticas para pacientes y grupos poblacionales que puedan verse beneficiados

Las aclaraciones de financiación de formas farmacéuticas pueden comprender entre otras, soluciones orales mediante las cuales, pacientes que tengan dificultades para la administración de tabletas como niños y adultos mayores puedan recibir un principio activo prescrito para su patología; o tabletas que no se encontraban financiadas con recursos de la UPC para que luego de recibir un tratamiento farmacológico de administración parenteral en una institución hospitalaria, el paciente pueda continuar el tratamiento con el mismo principio activo en administración oral y atención ambulatoria. En esta estrategia se incluyen también formas farmacéuticas de liberación modificada del principio activo, mediante las cuales es posible aumentar la adherencia al tratamiento prescrito porque se pueden disminuir las dosis administradas, o lograr mantener niveles de concentración plasmática más estables que ayudan al logro del objetivo terapéutico. También se tienen en cuenta Combinaciones a Dosis Fijas de Medicamentos, es decir, medicamentos que contienen dos o más principios activos en concentraciones específicas, en donde para algunos de ellos se obtienen sinergias de potenciación en el efecto farmacológico que tendría cada principio activo por separado, logrando beneficios en la terapia farmacológica.

Un ejemplo de las salvedades sobre las cuales se desarrolló esta estrategia puede verse a continuación:

TABLA 1. EJEMPLO DE SALVO EN FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
110	BACLOFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	

Fuente: Anexo 1 Resolución 2292 de 2022.

Se entiende que se financian con recursos de la UPC todas las formas farmacéuticas, concentraciones e indicaciones incluidas en los correspondientes registros sanitarios de medicamentos que contengan baclofeno como principio activo, excepto las formas farmacéuticas líquidas de administración oral entre las que se cuentan las soluciones orales. Es decir que, si un paciente tiene problemas de deglución o requiere una concentración diferente a las de las tabletas, la solución oral que podrían beneficiarlo no se encuentra financiada con recursos de la UPC, y aunque actualmente se financia con presupuestos máximos, deberá seguir otro procedimiento para su correspondiente prescripción y dispensación. Por esta razón dentro de las estrategias para migrar su financiación hacia los recursos de la UPC se han planteado como en otras actualizaciones de vigencias anteriores, la realización de un Análisis de Impacto Presupuestal – AIP, mediante el cual se pueda luego de esta estimación poder migrar la financiación desde presupuestos máximos hacia los recursos de la UPC.

En 2022 el IETS por solicitud de este Ministerio, realizó un AIP⁴ para 36 diferentes principios activos, en los cuales se detectó que había salvedades que podrían ser sujetas a migración a la UPC. En dicho año no fue posible su migración ya que no se incluyeron medicamentos a la financiación de la UPC para 2023, por lo que en 2023 se decide retomar este informe e internamente se procede a realizar su actualización en precios y poblaciones de ser necesario, utilizando para ello datos del Sistema de información de precios de medicamentos SISMED, del año 2022 con su correspondiente ajuste de inflación a 2023 reemplazar los datos del modelo y correr nuevamente la herramienta para poder calcular el impacto presupuestal de su inclusión a la financiación con UPC.

Resultados

La actualización de Análisis de Impacto Presupuestal de formas farmacéuticas incluyó inicialmente las siguientes:

TABLA 2. INTERVENCIONES INCLUIDAS EN AIP INICIAL IETS 2022

No	Principio activo	Forma farmacéutica INVIMA
1	Ácido orótico + Oxipurina, CDF	Solución inyectable
2	Ácido retinoico + Hidroquinona, CDF	Loción
3	Alginato de sodio + Bicarbonato de sodio + Carbonato de calcio, CDF ⁵	Tableta
4	Teofilinato de ambroxol (acebrofilina)	Gel oral ⁶
5	Baclofeno	Solución oral
6	Bencidamina + Cetilpiridinio, CDF	Tableta masticable
7	Benzocaína	Solución ótica
8	Bilastina	Solución oral
9	Budesonida	Cápsula dura Tableta de liberación prolongada Espuma rectal
10	Carbonato de sevelamer	Polvo para reconstituir a suspensión oral
11	Cinitaprida + Simeticona, CDF ⁷	Suspensión oral
12	Cladribina	Tableta
13	Clobazam ⁸	Suspensión oral
14	Clonixinato de lisina + Pargeverina, CDF	Solución inyectable

⁴ Estimación del Impacto Presupuestal de treinta y seis principios activos con formas farmacéuticas no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Noviembre 2022. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Ministerio de Salud y Protección Social.

⁵ No se incluyeron las tabletas masticables teniendo en cuenta que los registros sanitarios se encuentran vencidos

⁶ El gel oral corresponde al medicamento acebrofilina (teofilinato de ambroxol) que tiene indicación registrada ante el INVIMA diferente a ambroxol clorhidrato. Los registros sanitarios INVIMA para las formas farmacéuticas de administración oral del ambroxol clorhidrato se encuentran vencidas actualmente y no se comercializan (tableta bucal, cápsula de liberación prolongada).

⁷ Esta forma farmacéutica se tuvo en cuenta en otra estrategia de actualización en 2023, por tanto, no se incluyó en este AIP

⁸ No financiado con recursos de la UPC en indicaciones diferentes al tratamiento de ansiedad

No	Principio activo	Forma farmacéutica INVIMA
15	Dapsona ⁹	Tableta Tableta cubierta con película
16	<i>Dimeticona + Magaldrato, CDF</i>	Tableta masticable ¹⁰
17	Erdosteína	Polvo para reconstituir a suspensión oral
18	Fenilefrina	Solución inyectable
19	Fenticonazol	Óvulo
20	Fibrinógeno + Trombina, CDF	Esponja medicada ¹¹
21	Formoterol + Beclometasona, CDF	Polvo para inhalación
22	Indometacina	Polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable
23	Ketorolaco ¹²	Tableta Tableta recubierta Tableta sublingual
24	Lincomicina	Cápsula dura
25	Lornoxicam	Polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable
26	Metadoxina ¹³	Solución inyectable
27	Metisoprinol	Jarabe
28	Miconazol ¹⁴¹⁵	Óvulo
29	Mosaprida	Suspensión oral
30	Piritinol	Suspensión oral
31	Piroxicam ¹⁶	Polvo para reconstituir a solución oral
32	Progesterona ¹⁷	Solución inyectable
33	Silimarina	Polvo para reconstituir a solución oral
34	Tapentadol	Solución oral
35	Terbinafina	Polvo medicado para uso tópico
36	Tiocolchicósido	Solución inyectable ¹⁸

Fuente: Estimación del Impacto Presupuestal de treinta y seis principios activos con formas farmacéuticas no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Noviembre 2022. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Ministerio de Salud y Protección Social.

⁹ No financiado con recursos de la UPC en dermatitis herpetiforme

¹⁰ El registro sanitario INVIMA con expediente 20035572, identificado para esta forma farmacéutica, se encuentra bajo pérdida de fuerza ejecutoria

¹¹ Para administración por vía intralesional

¹² Los registros sanitarios INVIMA de cápsula dura, cápsula blanda, suspensión y solución oral de ketorolaco se encuentran vencidos y cancelados.

¹³ No se incluyó el jarabe de metadoxina ya que el registro sanitario INVIMA con expediente 20006640 se venció en 2020

¹⁴ No se incluyeron las formas farmacéuticas líquidas de administración tópica (suspensión tópica, solución tópica) de miconazol ya que el registro sanitario INVIMA con expediente 20080651 se venció en 2021, y el expediente 43139 se encuentra bajo pérdida de fuerza ejecutoria con fecha de vencimiento en 2015

¹⁵ No se incluyeron las cápsulas blandas vaginales de miconazol ya que el registro sanitario con expediente 19987323 se encuentra bajo pérdida de fuerza ejecutoria con fecha de vencimiento en 2019

¹⁶ El gel tópico de piroxicam presenta registros sanitarios vencidos en los años 2013, 2016, 2017 y 2019

¹⁷ No se incluyeron los anillos vaginales de progesterona ya que los registros sanitarios INVIMA están vencidos, en pérdida de fuerza ejecutoria, o cancelados

¹⁸ Los registros sanitarios INVIMA identificados para esta forma farmacéutica, se encuentran vencidos

Una vez realizada la correspondiente actualización del modelo de AIP se obtiene un impacto presupuestal de \$ 12.012.699.021 que permite la eliminación de los salvos del anexo 1 en los principios activos analizados. Para aquellos principios activos en los que las formas farmacéuticas que no se consideraban financiadas con recursos de la UPC y que no tienen registros sanitarios vigentes a la fecha, también se elimina la salvedad ya que las formas farmacéuticas disponibles en el mercado colombiano son las que se encuentran financiadas con recursos de la UPC.

De esta forma se propone la inclusión de 235 Códigos únicos de Medicamento en la financiación con recursos de la UPC para 2024 que aumenta la financiación de CUM en el país en un 0,36%

7.1.2 AIP para Fórmula Terapéutica Lista para Consumir

Se planteó la realización de este AIP por solicitud interna de la Dirección de Promoción y prevención de este Ministerio con el siguiente alcance: “Análisis de Impacto Presupuestal de la Fórmula Terapéutica Lista Para Consumir (FTLC) en pacientes pediátricos de 0 a 59 meses de edad para el manejo ambulatorio de la desnutrición aguda, moderada y severa en Colombia”

Resultados

Una vez realizado el AIP por parte del Instituto de Evaluación tecnológica en salud IETS, el resultado es un impacto presupuestal de \$ 12.523.735.501.

7.1.3 AIP para Preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis en las indicaciones con financiación condicionada según el artículo 111 de la Resolución 2808 de 2022.

Con el fin de analizar la posible financiación explícita, de las preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis en el anexo 1 de medicamentos financiados con recursos de la UPC, se solicitó al IETS la elaboración de los siguientes AIP según las indicaciones en las cuales se ha encontrado evidencia de efectividad y seguridad según la Revisión Sistemática de Literatura realizada por el IETS en 2002 que se encuentra publicada en la página del Ministerio de salud en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx> y bajo las cuales se definió la financiación condicionada mediante la aplicación de los dispuesto en el artículo 111 de la Resolución 2808 de 2022, así:

- Análisis de Impacto Presupuestal de preparaciones magistrales a base de cannabis en el tratamiento de la epilepsia refractaria en los síndromes de Lennox-Gastaut, Dravet y Doose
- Análisis de Impacto Presupuestal de preparaciones magistrales a base de cannabis en el tratamiento de insomnio crónico
- Análisis de Impacto Presupuestal de preparaciones magistrales a base de cannabis en el tratamiento de la caquexia por cáncer
- Análisis de Impacto Presupuestal de preparaciones magistrales a base de cannabis en el tratamiento del dolor crónico no asociado a cáncer y asociado a cáncer

Resultados

En la elaboración de los análisis de Impacto Presupuestal y pese a que el IETS realizó contactos con asociaciones y fabricantes de preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis, se encuentra la dificultad de poder definir la población objeto de estas preparaciones ya que por ser tecnologías de utilización “reciente” en el país, y ante la incertidumbre de algunas fuentes como el registro tipo 9 de reporte a suficiencia mediante el cual se esperaba poder contar con información real sobre su prescripción, y que en la aplicación de las mallas de validación correspondientes se concluye que no permiten su aplicación, el IETS consultó a expertos y fuentes bibliográficas de otros países estableciendo poblaciones teóricas y de esta forma realizar los cálculos económicos que estiman el posible impacto presupuestal y que se relacionan a continuación:

- Análisis de Impacto Presupuestal de preparaciones magistrales a base de cannabis en el tratamiento de la epilepsia refractaria en los síndromes de Lennox-Gastaut, Dravet y Doose: \$ 13.193.478.533
- Análisis de Impacto Presupuestal de preparaciones magistrales a base de cannabis en el tratamiento de insomnio crónico: \$ 611.645.575.156
- Análisis de Impacto Presupuestal de preparaciones magistrales a base de cannabis en el tratamiento de la caquexia por cáncer: \$84.129.649.832
- Análisis de Impacto Presupuestal de preparaciones magistrales a base de cannabis en el tratamiento del dolor crónico no asociado a cáncer y asociado a cáncer:

No asociado a cáncer: \$ 815.369.321.562

Asociado a cáncer: \$ 40.825.733.474

Estos AIP representaron en total un valor aproximado de 1.56 billones de pesos, y pese a que el IETS realizó algunos escenarios con diferentes supuestos, se encuentra un alto grado de incertidumbre en la definición de la población real por tanto se presentaron los resultados ante la Comisión de Beneficios, Costos, tarifas y Condiciones del Aseguramiento en Salud para su análisis y recomendación final quienes recomendaron no realizar la migración a la financiación con recursos de la UPC sin condicionamiento, y continuar con la financiación condicionada en 2024 hasta tanto no sea posible refinar la población y tener mayor certeza sobre su impacto real.

7.1.4 Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME).

El componente de los APME acorde a los datos de la vigencia 2022 asciende a un valor de \$588.715 millones para los regímenes contributivo y subsidiado. Al revisar los valores del ámbito hospitalario, se observa que tiene un valor de \$123.657 millones para ambos regímenes, lo cual representa el 21% del total de los recursos del componente APME.

A continuación, se presenta el valor desagregado por cada grupo relevante que conforman el componente de nutricionales APME.

TABLA 3. COMPORTAMIENTO DE LOS NUTRICIONALES APME VIGENCIA 2022 (R. CONTRIBUTIVO Y R. SUBSIDIADO)

GRP_RLVN T_D_2	R_Contributivo: SM_ValorEntreg ado_A_2	R_Subsidiado: SM_ValorEntreg ado_A_2	RC + RS: SM_ValorEntreg ado_A_2	R_CONTRIBUTIVO: APME_HOSPITALARIO	R_SUBSIDIADO: APME_HOSPITALARIO	RC + RS: APME_HOSPITALARIO	Participación % ambito hospitalario
APME_1	57.175.594.736	54.000.468.979	111.176.063.714	6.126.939.201	7.810.155.724	13.937.094.924	12,50%
APME_2	79.737.528.529	74.000.517.006	153.738.045.535	16.686.484.655	17.652.538.879	34.339.023.534	22,30%
APME_3	12.097.065.157	7.786.116.370	19.883.181.527	703.486.615	787.608.422	1.491.095.037	7,50%
APME_4	42.179.856.640	25.507.808.608	67.687.665.248	15.992.790.311	12.998.927.393	28.991.717.704	42,80%
APME_5	6.923.866.723	1.687.988.656	8.611.855.379	311.521.343	306.011.998	617.533.341	7,20%
APME_6	9.788.647.151	4.621.291.088	14.409.938.239	4.795.532.610	3.158.294.739	7.953.827.349	55,20%
APME_8	6.371.496.996	3.178.763.510	9.550.260.506	2.171.902.995	1.921.836.126	4.093.739.121	42,90%
APME_9	18.095.676.588	2.797.289.219	20.892.965.807	1.179.140.769	590.968.681	1.770.109.450	8,50%
APME_11	18.476.323.522	17.631.560.821	36.107.884.343	2.904.706.781	1.856.702.313	4.761.409.094	13,20%
APME_12	1.366.260.517	1.238.395.667	2.604.656.184	257.949.727	102.898.812	360.848.539	13,90%
APME_13	27.573.005.157	12.040.991.300	39.613.996.457	5.265.459.446	3.016.934.517	8.282.393.963	20,90%
APME_14	5.286.582.460	1.103.812.170	6.390.394.630	422.607.971	47.279.810	469.887.781	7,40%
APME_15	2.615.626.618	3.056.061.859	5.671.688.477	53.505.318	119.281.892	172.787.210	3,00%
APME_16	3.123.563.689	580.162.592	3.703.726.281	748.904.829	138.231.202	887.136.031	24,00%
APME_17	1.096.404.768	689.952.465	1.786.357.233	145.542.073	152.080.965	297.623.038	16,70%

GRP_RLVN T_D_2	R_Contributivo: SM_ValorEntreg ado_A_2	R_Subsidiado: SM_ValorEntreg ado_A_2	RC + RS: SM_ValorEntreg ado_A_2	R_CONTRIBUT IVO: APME_HOSPIT ALARIO	R_SUBSIDIA D O: APME_HOSPIT ALARIO	RC + RS: APME_HOSPIT ALARIO	Particip ación % ambito hospital ario
APME_18	1.004.303.003	454.380.152	1.458.683.155	244.096.192	198.177.972	442.274.164	30,30%
APME_19	12.864.894.133	8.461.757.136	21.326.651.269	444.547.300	376.960.781	821.508.081	3,90%
APME_20	10.586.385.507	9.025.002.764	19.611.388.271	1.622.029.324	1.735.321.693	3.357.351.017	17,10%
APME_21	1.255.056.960	1.269.890.796	2.524.947.756	106.818.839	90.960.551	197.779.390	7,80%
APME_22	1.295.017.354	2.131.522.804	3.426.540.158	615.841.529	1.055.421.164	1.671.262.693	48,80%
APME_23	4.239.245.974	2.805.489.496	7.044.735.470	170.264.002	153.408.295	323.672.297	4,60%
APME_24	7.132.190.589	5.852.941.871	12.985.132.460	2.058.832.831	2.295.432.372	4.354.265.203	33,50%
APME_25	10.378.065.348	8.130.783.095	18.508.848.443	2.275.274.465	1.787.666.828	4.062.941.293	22,00%
TOTAL	340.662.658.118	248.052.948.424	588.715.606.542	65.304.179.125	58.353.101.128	123.657.280.254	21,00%

Resultados

Los Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME) en 2023 se financiaban con Presupuestos Máximos en el uso en todos los ámbitos de atención. Se incluyó la recomendación de migrar a la financiación con recursos de la UPC aquellos APME que se utilizan en el ámbito hospitalario, ya que luego de un análisis interno realizado por la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud se concluyó que en éste ámbito se puede soportar un uso clínico pertinente en aquellos pacientes en el ámbito de atención hospitalario y que presenten requerimientos nutricionales especiales, y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos; y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.

De esta forma se propuso la migración a la financiación con recursos de la UPC para 23 grupos relevantes de Alimentos con Propósitos Médicos especiales cuando se prescriban y suministren en el ámbito hospitalario. Lo anterior corresponde al 21% del total del valor que actualmente se financia con recursos de presupuesto máximo.

Se planteó adicionalmente desarrollar herramientas que faciliten y orienten la prescripción basada en la evidencia de efectividad y seguridad en los otros ámbitos, garantizando un uso racional, avanzando en algunos informes técnicos con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, como los “Lineamientos para Uso de Alimentos con Propósitos Médicos Especiales” de los cuales se desarrollaron ocho (8) lineamientos técnicos para cuatro (4) clases de APME en 2023. De esta forma se puede contemplar su posible migración a la financiación con recursos de la UPC en actualizaciones posteriores.

7.1.5 Análisis de impacto presupuestal de lentes externos para pacientes con defectos refractivos y lentes de contacto para la atención específica del queratocono en Colombia

Siguiendo la estrategia para la eliminación de las salvedades de financiación descritas en la Resolución 2808 de 2022, se solicitó al IETS la elaboración de este AIP, para estimar el impacto presupuestal de la prescripción de lentes externos para las personas con defectos refractivos teniendo en cuenta las condiciones de cobertura según lineamientos médicos sobre la frecuencia de cambio de prescripción para los defectos refractivos en igualdad de condición para usuarios de régimen contributivo y subsidiado con el auxilio de la montura; y lentes de contacto para la atención específica del queratocono.

Los lentes externos fueron evaluados según el índice de refracción y lineamiento médico para mejorar la salud visual de los pacientes con defectos refractivos, el análisis se realizó para los Lentes monofocales y progresivos en CR-39, Policarbonato y de Alto índice. Para los resultados, se plantearon tres escenarios de intervención:

- Escenario 1: población a riesgo que sigue lineamientos clínicos de acuerdo con guías de práctica clínica y criterio de expertos.
- Escenario 2: población efectiva estimada con base de datos administrativas. Se cambian las condiciones de financiamiento del régimen subsidiado por las del régimen contributivo.
- Escenario 3: población efectiva estimada con base de datos administrativas. Se cambian las condiciones de financiamiento del régimen contributivo por las del régimen subsidiado.

En cuanto al análisis de los Lentes de contacto para pacientes con queratocono, se evaluaron los siguientes dispositivos médicos para la atención específica de queratocono leve $>45,00$ dioptrías, moderado $>45,00$ dioptrías y $<52,00$ dioptrías y avanzado $> 52,00$ dioptrías a $< 62,00$ dioptrías.

- Queratocono leve $>45,00$ dioptrías: lentes de contacto blando y corneales (rígido gas permeable con DK alto)
- Queratocono moderado $>45,00$ dioptrías y $<52,00$ dioptrías: lentes de contacto híbridos, esclerales y *corneales* (rígido gas permeable con DK alto)
- Queratocono avanzado $> 52,00$ dioptrías a $< 62,00$ dioptrías: lentes de contacto híbridos, esclerales y corneales (rígido gas permeable con DK alto)

Resultados:

- **Lentes externos**, El impacto presupuestal evaluado de los lentes externos para defectos refractivos es el siguiente:

Escenario 1: el impacto presupuestal estimado es aproximadamente de los 3,3 billones de pesos colombianos para el año 1. Por otro lado, para los siguientes años este valor asciende cerca de 7 y 7,4 billones de pesos (entre el año 2 y año 5)

Escenario 2: Dado que se trata de una política regresiva, el impacto presupuestal estimado presenta un mayor ahorro en los 5 años del horizonte temporal. En el año uno este ahorro 270 millones de pesos, mientras que en los siguientes años (del año 2 al año 5) dicho ahorro está alrededor de los 11 mil millones por cada año.

Escenario 3: el impacto presupuestal estimado asciende a 7,9 mil millones de pesos en el año 1. Y sube desde los 17,8 (año 1) mil millones de pesos hasta los 18,6 (año 5) mil millones de pesos.

- **Lentes de contacto para pacientes con queratocono**, El impacto presupuestal para los lentes de contacto para pacientes con queratocono en Colombia corresponde a un valor para el año 1, por encima de los 105 mil millones de pesos, y asciende a más de 109 mil millones de pesos para el año 5.

Para el caso de este AIP, para la presente vigencia no se presentó a la Comisión la propuesta de migración a la financiación con recursos de la UPC, toda vez que los diferentes escenarios planteados requieren de un mayor análisis para la toma de decisión, por lo que, se continuaría con la financiación condicionada actual en la UPC.

7.2 EFICIENCIA EN LA PRESCRIPCIÓN “Reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC”

La Resolución 2292 de 2021 “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, establecía un mecanismo mediante el cual era posible la financiación de las tecnologías en salud no financiadas explícitamente con recursos de la UPC, es decir, tecnologías en salud que no se encontraban descritas en los anexos de la Resolución, y que se describe en el Artículo 111 de la Resolución de la siguiente forma:

“Artículo 111. Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC. En el evento en que se prescriban servicios y tecnologías de salud que sean alternativos a los financiados explícitamente con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de los descritos en este acto administrativo, dichos servicios y tecnologías igualmente serán financiados con recursos de la UPC, así no se encuentren explícitamente descritos en los anexos a que refiere el artículo 5 de esta resolución, siempre y cuando, cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el

caso, debidamente certificados por el INVIMA, o por la respectiva autoridad competente. (...)”.

Se entiende entonces que, con la aplicación del precitado artículo, las Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y las Entidades Promotoras de Salud - EPS pueden dispensar con cargo a los recursos de la Unidad de pago por Capitación (UPC) con el previo cumplimiento a cada condición del artículo, medicamentos que no se encuentran incluidos explícitamente en el listado de medicamentos financiados con la UPC. De esta forma se otorgan mayores posibilidades terapéuticas a médicos prescriptores y pacientes permitiendo la dispensación con cargo a la UPC sin requerir otros trámites administrativos siempre y cuando se cumpla lo descrito en dicho artículo.

Esta estrategia de prescripción y dispensación es una evidencia de la realidad de la eficiencia en la práctica médica que puede desarrollarse en el país y de las tecnologías alternativas que pueden demandar tanto prescriptores como afiliados, y mediante el análisis de información recibida se han logrado realizar aclaraciones de financiación en años anteriores

Por consiguiente, el análisis de los reportes de tecnologías en salud por parte de las EPS correspondientes a la aplicación del Artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021 a través del “Registro tipo 5 – Registro de detalle Artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021, Reconocimiento de servicios y tecnologías (Procedimientos) no financiados explícitamente con cargo a la UPC” y “Registro tipo 6 – Registro de detalle Artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021, Reconocimiento de servicios y tecnologías en salud (Medicamentos) no financiados explícitamente con cargo a la UPC.”, se hace necesario ya que permite la identificación de tecnologías que podrían llegar a ser susceptibles de aclaración en la financiación con recursos de la UPC, por presentar un costo por evento o per cápita menor o igual al costo por evento o per cápita de la alternativa terapéutica financiada con recursos de la UPC.

Para la vigencia 2023, se realizó la aplicación de la metodología para el análisis de la información reportada en el registro tipo 5 y 6 en cuanto al reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC, como se detalla a continuación:

7.2.1 Revisión y Análisis del cumplimiento del Artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021 para Medicamentos

Partiendo de los datos provenientes de las EPS sobre la dispensación de medicamentos con cargo a UPC mediante el artículo 111 de la resolución 2291 de 2021 por el reporte tipo

6, se realizó el correspondiente análisis para identificar las tecnologías que podrían ser susceptibles de aclaración en cuanto a su cobertura explícita en la financiación con recursos de la UPC, ya que vienen siendo prestadas a los usuarios dentro de la práctica médica con recursos de la UPC y al tener un valor igual o menor al de su alternativa financiada no tendrían un impacto positivo que requiera realizar un ajuste en la UPC. Se partió de la información recibida de ambos regímenes bajo el reporte tipo 6 así:

TABLA 4. INFORMACIÓN INICIAL REGISTRO TIPO 6. VIGENCIA 2022

Régimen / EPS	Registros	Valor total teórico NO UPC	Valor total teórico UPC
CONTRIBUTIVO	70,00	8.644.037,00	8.644.037,00
EPS046	8,00	482.733,00	482.733,00
EPSS46	62,00	8.161.304,00	8.161.304,00
SUBSIDIADO	3.720,00	796.738.563,00	797.571.603,00
EPS040	14,00	4.782.064,00	4.782.064,00
EPSI03	2.840,00	636.174.681,00	636.174.681,00
EPSIC3	71,00	11.979.740,00	11.979.740,00
EPSS40	731,00	139.654.448,00	140.487.488,00
ESS118	64,00	4.147.630,00	4.147.630,00
TOTAL	3.790,00	805.382.600,00	806.215.640,00

Fuente: Subdirección de Costos y Tarifas. Base de datos de información prestaciones 2022 registro tipo 6.

A los anteriores datos se les aplicaron mallas de validación de la estructura de calidad de información así:

TABLA 5. DESCRIPCIÓN DE MALLAS DE VALIDACIÓN-ESTRUCTURA DE CALIDAD. VIGENCIA 2022

Estructura de Calidad- Información 2022
Grupo de calidad 1 – Estructura: verifica la estructura del archivo del reporte que incluye la completitud de los campos y el cumplimiento del formato definido.
Grupo de calidad 2 – Contenido: revisa que los contenidos de la información reportada correspondan a los dominios de datos y las tablas de referencia.
Grupo de calidad 3 – Cruzada: cruza dos o más columnas de la información reportada con las tablas de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Valor soportado en servicios con forma de reconocimiento “S” • Tabla CIE-10 con edad y sexo • Tabla CUPS con sexo, cobertura, ámbito de prestación del servicio, ámbito hospitalario días de estancia. Cruce con CIE-10 (Fase de observación) • Tabla CUM con financiación y registros sanitarios vigentes • Tabla de Prestadores reportados con N o C
Grupo de calidad 4 - Personas: verifica en las personas: <ul style="list-style-type: none"> • Derechos de los usuarios. • Duplicidad en el tipo y número de identificación, pero con diferente fecha de nacimiento o diferente sexo. • Cantidad de actividades realizadas por año. • Valor reportado de consumo año. • Puerta de entrada dispensación de medicamentos.

Estructura de Calidad- Información 2022
<ul style="list-style-type: none"> • Puerta de entrada dispensación de insumos o dispositivos.
<p>Grupo de calidad 5 - Atenciones: verifica las atenciones por usuario y su duplicidad en el tiempo de su prestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el día • Durante el mes • Durante el año • En la Vida. Corresponde a la verificación de procedimientos únicos en la vida, que están duplicados con respecto a la información histórica.
<p>Grupo de calidad 7 - Dosis Máxima de dispensación: Verifica la cantidad dispensada de medicamento en relación con la dosis máxima teórica calculada para el mismo.</p>
<p>Grupo de calidad 8 - Valores atípicos: identifica los valores distantes del resto de los datos, con base en criterios paramétricos y no paramétricos.</p>

Fuente: Subdirección de Costos y Tarifas. Base de datos de información para estudio de suficiencia 2022 con datos vigencia 2022. Registro tipo 6.

Luego de esta validación inicial se validó la información recibida según el cumplimiento de los criterios dispuestos en el precitado artículo 111 de la resolución 2292 de 2021 y la validación de los reportes recibidos según el instructivo de “Solicitud de información a Entidades Promotoras de Salud para el “estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan de beneficios con cargo a la UPC año 2023” periodo de estudio 2022”.

El método de validación es el mismo que en los análisis de años anteriores a esta forma de reconocimiento de tecnologías no incluidas explícitamente en la financiación con recursos de la UPC y aplica las siguientes etapas:

- a. Validación de la información mediante mallas de calidad. Realizada con las mallas de calidad aplicadas a toda la información que se recibe de las EPS, incluyendo la validación del código CUM.
- b. Validación de la financiación. Adicionalmente a la validación que se realizó en la primera etapa y que corresponde a las inconsistencias que se marcan en este caso para medicamentos resultado de verificar que los aquellos reportados como no incluidos efectivamente estén no incluidos explícitamente, se realizó una validación a la financiación de la vigencia analizada teniendo en cuenta que a pesar de que en el periodo de información efectivamente fuesen NO UPC mediante las actualizaciones posteriores que se realizan a la financiación con recursos de la UPC, pueden haber sido objeto de inclusión o aclaración y actualmente considerarse incluidos. Estos registros no se pueden tener en cuenta en el análisis porque ya están incluidos en la financiación con UPC.
- c. Validación de la financiación de ATC reportado como UPC. Se revisó si todos los ATC que reportaron como medicamento contra el cual se hizo la comparación respectiva

definida en el artículo 111, efectivamente correspondía a prestaciones financiadas con recursos de la UPC.

- d. Validación de cumplimiento en reporte UPC. Se validaron los datos con el fin de verificar que se utilizó correctamente la codificación definida para reportar prestaciones UPC.
- e. Validación de valor recobrado y del Valor por registro del medicamento no cubierto es menos o igual (\leq) al del medicamento incluido explícitamente. En esta etapa se compararon los valores reportados para el medicamento UPC y para el NO UPC, verificando que se cumpla lo definido en el artículo 111.
- f. Revisión y validación de precios mínimos de reporte para medicamentos. Con el fin de identificar y no tener en cuenta los medicamentos cuyo valor de dispensación sea igual a cero o menor de COP10 (se establece este valor mínimo teniendo en cuenta que es muy poco probable que un tratamiento tenga un valor total de COP 10 aunque existen tabletas que tienen un valor mayor a este en caso de que sólo se haya dispensado una tableta).
- g. Revisión y validación de congruencia entre la tecnología no incluida y la descrita explícitamente en la financiación con recursos de la UPC y que se describió en el reporte tipo 6 como comparación. Se analizó la concordancia o relación que guarda la tecnología No incluida y prestada o dispensada y la tecnología incluida explícitamente contra la cual se hacía la comparación y que permitió el cumplimiento del artículo sobre reconocimiento de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.

Para tal efecto se utilizó la clasificación ATC¹⁹, mediante, el código ATC relacionado con el Código CUM que reporta la EPS para el medicamento no cubierto, extrayendo el ATC de la tabla de cobertura por CUM de la DRBCTAS y comparándolo el código ATC mediante el cual se identifica el medicamento incluido explícitamente en la financiación UPC con el cual se estableció el cumplimiento del artículo 111 de la resolución 2292 de 2021. Se definieron varios niveles de congruencia según la concordancia entre los 2 códigos ATC de cada registro:

- **Correlación a nivel de principio activo:** Aquellos ATC5 que coincidían en sus 7 dígitos.
- **Correlación a nivel Químico:** Aquellos ATC4 que coincidían en los primeros 5 dígitos.

¹⁹ ATC: Acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system, que se un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos instituido por la Organización Mundial de la Salud. El código recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química del fármaco

- **Correlación a nivel farmacológico:** Aquellos ATC3 que coincidían en los primeros 4 dígitos.
- **Correlación a nivel Terapéutico:** Aquellos ATC2 que coincidían en los primeros 3 dígitos.
- **Correlación a nivel de Sistema u órgano blanco:** Aquellos ATC1 que coincidían sólo en el primer dígito.

Concepto final

En el informe general de análisis²⁰, se encuentran los resultados de cada una de las validaciones que permitieron concluir que no era posible recomendar la inclusión de ningún medicamento por la estrategia eficiencia de la prescripción, dado que los reportes de las EPS, no cumplieron con todas las fases y parámetros de validación. En general se encontró que la calidad de la información reportada no es consistente y que a pesar de que las EPS que reportaron información, intentaron acercarse a lo requerido, se siguen cometiendo errores en el reporte, por tanto, esta información no se tiene en cuenta tampoco en los procesos de cálculo de UPC y se retroalimenta a cada EPS para que pueda ajustar sus procesos internos.

Adicionalmente se observó también en el análisis que los datos que si se consideraron válidos no son representativos, y no replican el comportamiento en el territorio nacional y no es conveniente la inclusión de los medicamentos identificados en esta estrategia para la financiación explícita con cargo de la UPC.

7.2.2 Revisión y Análisis del cumplimiento del Artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021 para Procedimientos

A continuación, se describe el proceso desarrollado y los resultados del análisis realizado a la información reportada por parte de las Entidades Promotoras de Salud para el “Registro tipo 5 – Registro de detalle Artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021, Reconocimiento de servicios y tecnologías (Procedimientos) no financiados explícitamente con cargo a la UPC”.

Una vez aplicadas las validaciones de calidad de la información, los registros que pasaron las mallas de validación, en cuanto a estructura y calidad de la información, conformaron la base de datos a ser analizada por el equipo técnico en cuanto a la validación de coherencia técnica de la información reportada.

²⁰ Análisis del reporte registro tipo 6 detalle artículo 111 Resolución 2292 de 2021 para aclaración explícita de financiación de tecnologías con recursos de la UPC para el 2023. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2023

La base de datos para la etapa de validación de congruencia después de la aplicación de las validaciones de calidad quedo conformada así:

TABLA 6. INFORMACIÓN INICIAL REGISTRO TIPO 5. VIGENCIA 2022

RÉGIMEN	REGISTROS válidos para análisis	EPS	CUPS válidos para análisis	VALOR TOTAL NO UPC	VALOR TOTAL TEÓRICO UPC
CONTRIBUTIVO	0	0	0	0	0
SUBSIDIADO	10.605	4	13	\$ 1.459.998.859,00	\$ 5.754.395.924,00
	10.605	4	13	\$ 1.459.998.859,00	\$ 5.754.395.924,00

Fuente: Subdirección de Costos y Tarifas. Base de datos de información prestaciones 2022 registro tipo 5.

- Se realizó la verificación en primer lugar en cuanto a que el procedimiento reportado como no financiado con recursos de la UPC, no se encuentre financiado con recursos de la UPC vigente a la fecha del análisis, para lo cual se verifica la financiación y que el código y descripción del procedimiento sea diferente al código reportado como financiado con recursos de la UPC. Como resultado de este análisis se encontró que 10.603 registros, que corresponden a 11 códigos CUPS, cumplían con la condición de No financiado con recursos de la UPC
- En cuanto a la validación de la consistencia interna de la información y el cumplimiento del artículo 111 en lo referente a que el valor reportado como prestación No financiada con recursos de la UPC sea igual o menor al valor reportado para la prestación cubierta en el financiada con recursos de la UPC que se utiliza de comparador. Como resultado de este análisis se encontró que 10.603 registros, que corresponden a 11 códigos CUPS, cumplían con la condición de No financiado con recursos de la UPC.
- En la revisión de congruencia técnica, en cuanto a la relación que guarda el procedimiento No financiado con recursos de la UPC de manera explícita como alternativo al procedimiento cubierto en el financiada con recursos de la UPC contra el cual se hace la comparación, se encontró que solo 8 registros que correspondían a 4 CUPS cumplían con alguno de los criterios de congruencia técnica establecidos en el procedimiento. Los procedimientos que cumplen con la condición de congruencia técnica fueron reportados como prescritos por solo una EPS, por lo que no se considera pertinente su aclaración por esta vía.

Concepto final

En el informe general de análisis²¹, se encuentran los resultados de cada una de las validaciones que permitieron concluir que no es posible recomendar la inclusión a la financiación con recursos de la UPC de ningún procedimiento por cumplimiento del Artículo 111, ya que los procedimientos que cumplen con la condición de congruencia

²¹ Revisión y Análisis del cumplimiento del Artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021 para Procedimientos. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2023

técnica fueron reportados como prescritos por solo una EPS, por lo que no se considera pertinente su aclaración por esta vía.

7.3 TENDENCIAS DE PRESCRIPCIÓN

En esta estrategia se analizaron las tecnologías en salud correspondientes a procedimientos y medicamentos, que se encuentran financiadas con recursos del presupuesto máximo en 2023 y que fueron prescritas y suministradas a través de la herramienta tecnológica MIPRES, y financiadas con cargo al presupuesto máximo en cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 1139 de 2022.

Esta estrategia pretende abarcar el mayor número de tecnologías que sean susceptibles de migrar hacia la financiación con recursos de la UPC, con la aplicación de algunos atributos mediante los cuales se recomienda su migración para complementar y aumentar las alternativas terapéuticas disponibles para pacientes y prescriptores y de esta forma lograr una atención y gestión más integral, que responda a la realidad del mercado farmacéutico, las opciones de innovación que se encuentran disponibles y los correspondientes beneficios en salud que conlleva este proceso.

7.3.1 Análisis de Tendencias de Prescripción para Medicamentos

Para este análisis se partió de identificar los medicamentos, mediante su agrupación por grupos relevantes²², que podían ser objeto de migración desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC. Para tal efecto se utilizó como fuente de información la base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, de la vigencia 2022 con reporte de datos hasta marzo de 2023. De esta forma se cuenta con la mayor completitud de prestaciones suministradas en 2022.

En cada GR se incluyeron los Códigos únicos de Medicamento (CUM) relacionados, estableciendo su financiación, ya que en algunos casos puede tratarse de medicamentos No financiados en su totalidad y en otros con financiación condicionada, y así se realizó una primera depuración de la base de datos. También en este momento se marcaron los medicamentos excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Se identificaron 406 grupos relevantes de los cuales uno de ellos denominado “P-MAGISTRAL” no fue objeto de este análisis ya que se trata de preparaciones magistrales de los medicamentos no financiados con recursos de la UPC, y el grupo “YCOM+143” que corresponde a un radiofármaco que fue importado, pero del cual se encuentran CUM

²² Definidos en la Resolución 586 de 2021 como: “3.11.1. Grupo relevante de medicamentos: corresponde al conjunto de medicamentos pertenecientes a la misma clasificación Anatómica Terapéutica Química, por su sigla en inglés - ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) a nivel 5 (principio activo) e igual forma farmacéutica, y a los mercados relevantes regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMDM.”

vigentes en el mercado nacional; quedando de esta forma 404 grupos relevantes para análisis, que se traducen en 1.654 CUM.

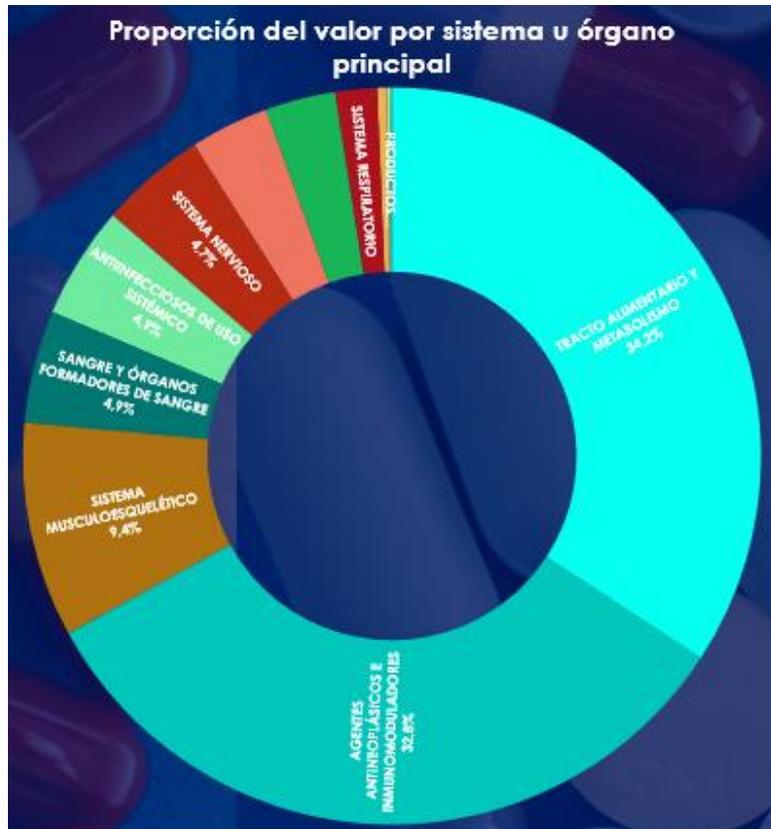
Realizando una clasificación de cada uno de los principios activos de esta base de MIPRES mediante la agrupación ATC a nivel 1, es decir por órgano o sistema en el cual ejerce su acción el fármaco, y cuantificando con el valor total suministrado se encuentra:

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS NO UPC POR VALOR TOTAL SUMINISTRADO 2022 SEGÚN AGRUPACIONES DE PRINCIPIOS ACTIVOS POR ATC-1

Órgano o sistema donde ejerce su acción el fármaco	No. de GR	No. de CUM	Total de registros de suministro	Total de personas únicas	Valor total suministrado	Proporción del valor frente al total	Valor total Régimen Contributivo	Valor total Régimen Subsidiado
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	67	189	290.653	101.467	627.854.045.558	34,2185%	466.023.888.906	161.830.156.652
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	87	398	54.028	17.019	601.509.327.918	32,7827%	473.894.121.897	127.615.206.021
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	34	163	182.737	65.372	173.377.109.629	9,4492%	141.241.485.735	32.135.623.894
SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	18	31	4.674	1.638	90.672.772.312	4,9417%	67.543.650.002	23.129.122.310
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTÉMICO	47	150	38.710	30.213	90.644.352.877	4,9402%	63.126.861.594	27.517.491.283
SISTEMA NERVIOSO	46	355	766.930	275.913	85.626.476.007	4,6667%	71.675.700.023	13.950.775.985
PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, HORMONAS SEXUALES E INSULINAS EXCL.	11	32	14.527	2.540	63.249.999.208	3,4472%	55.260.992.315	7.989.006.893
SISTEMA CARDIOVASCULAR	22	138	92.813	33.540	56.484.603.009	3,0785%	47.590.176.162	8.894.426.847
SISTEMA RESPIRATORIO	19	39	767	427	33.610.825.173	1,8318%	31.014.465.384	2.596.359.789
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	8	10	1.025	375	7.596.424.169	0,4140%	6.059.667.052	1.536.757.117
VARIOS	8	17	398	296	2.376.987.898	0,1295%	1.475.365.999	901.621.899
DERMATOLÓGICOS	27	100	9.551	3.870	1.186.252.507	0,0647%	903.123.935	283.128.572
SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	10	21	714	281	647.523.290	0,0353%	615.566.540	31.956.750
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	3	11	173	78	2.195.731	0,0001%	1.766.555	429.176
Total general	404	1.654	1.457.700	533.029	1.834.838.895.286		1.426.426.832.098	408.412.063.188

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, vigencia 2022 (corte de reporte de información a 03-2023)

ILUSTRACIÓN 1. DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS NO UPC POR VALOR TOTAL SUMINISTRADO 2022 SEGÚN AGRUPACIONES DE PRINCIPIOS ACTIVOS POR ATC-1



Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, vigencia 2022 (corte de reporte de información a 03-2023)

En esta ilustración se observa que el grupo de tracto alimentario y metabolismo representa la proporción más alta frente al total con un 34.2% del total del valor suministrado, pero esto es debido a que en este grupo se ubican varios medicamentos cuya indicación es única para enfermedades huérfanas y que representan el 75,9% del valor total de este grupo. En segundo lugar, aparece el grupo de “antineoplásicos e inmunomoduladores” en el cual se ubican los medicamentos para el tratamiento de patologías como cáncer, y que representa el 32.8% del valor total de medicamentos suministrados en 2022. Le siguen en proporción frente al valor total los grupos de “Sistema musculoesquelético” y “sangre y órganos formadores de sangre” con 9.4% y 4.9% respectivamente. Estos 4 grupos representan el 80 % del valor total.

Este comportamiento por grupos se reafirmó al analizar los GR, los CUM, los registros y las personas únicas en cada grupo, ya que se encuentra por ejemplo, que el grupo de “tracto alimentario y metabolismo” incluye menos GR que el siguiente grupo de “antineoplásicos e inmunomoduladores” y aproximadamente menos de la mitad de los CUM de este último grupo, debido al alto costo de los medicamentos para enfermedades huérfanas y a que los

mismos no presentaban varios CUM como medicamentos para otras indicaciones. Cuando se analizaron los 1.457.700 registros de suministro, el subgrupo que representó la mayor cantidad frente al total es el de “Sistema nervioso” con más de la mitad de los registros totales (52.6%) debido a que en este subgrupo se ubican medicamentos para patologías crónicas que requieren dispensación constante, aunque se ubique en valor total con un 4,7% frente al total. En este grupo también se destacó la cantidad de personas únicas relacionadas con la dispensación que representa el primer lugar con un 51,8% del total de 533.029 personas únicas identificadas en la base general.

A continuación, se detallan los ordenamientos de mayor a menor en cada una de estas variables frente al valor total de la variable:

TABLA 8 DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS CLASIFICADOS POR ATC-1 SEGÚN GRUPOS RELEVANTES, CUM, REGISTROS Y PERSONAS ÚNICAS, DE LA BASE MIPRES 2022

Órgano o sistema donde ejerce su acción el fármaco	No. de GR	Proporción frente al total de GR
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	87	21,53%
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	67	16,58%
ANTIINFECIOSOS DE USO SISTÉMICO	47	11,63%
SISTEMA NERVIOSO	46	11,39%
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	34	8,42%
DERMATOLÓGICOS	27	6,68%
SISTEMA CARDIOVASCULAR	22	5,45%
SISTEMA RESPIRATORIO	19	4,70%
SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	18	4,46%
PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, HORMONAS SEXUALES E INSULINAS EXCL	11	2,72%
SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	10	2,48%
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	8	1,98%
VARIOS	8	1,98%
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	3	0,74%
Total general	404	

Órgano o sistema donde ejerce su acción el fármaco	No. de CUM	Proporción frente al total de CUM
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	398	24,06%
SISTEMA NERVIOSO	355	21,46%
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	189	11,43%
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	163	9,85%
ANTIINFECIOSOS DE USO SISTÉMICO	150	9,07%
SISTEMA CARDIOVASCULAR	138	8,34%
DERMATOLÓGICOS	100	6,05%
SISTEMA RESPIRATORIO	39	2,36%
PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, HORMONAS SEXUALES E INSULINAS EXCL	32	1,93%
SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	31	1,87%
SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	21	1,27%
VARIOS	17	1,03%
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	11	0,67%
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	10	0,60%
Total general	1.654	

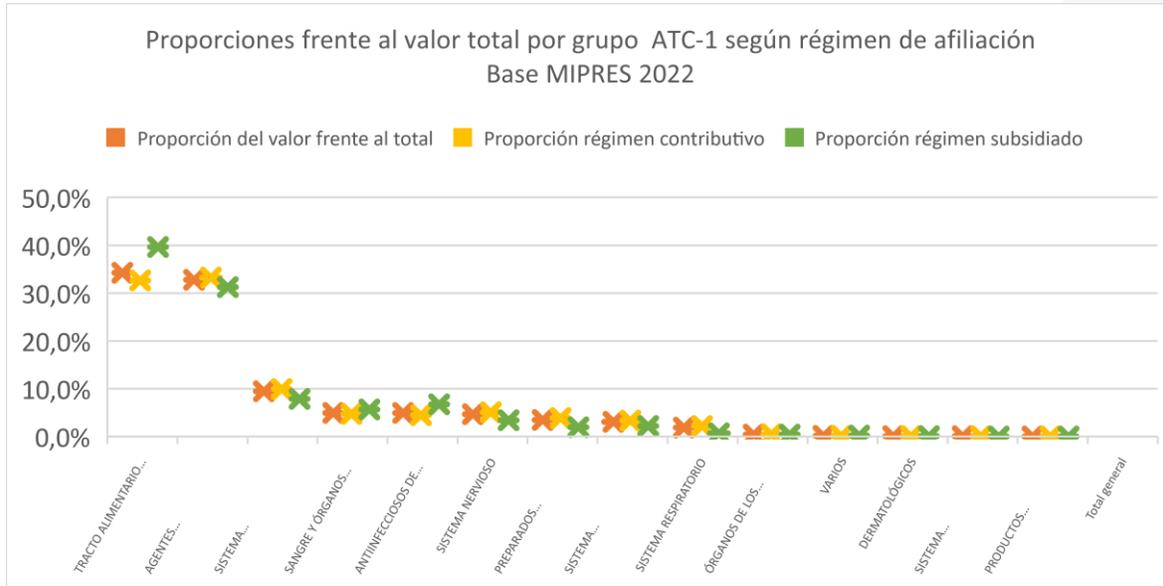
Órgano o sistema donde ejerce su acción el fármaco	Total de registros de suministro	Proporción frente al total de registros
SISTEMA NERVIOSO	766.930	52,61%
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	290.653	19,94%
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	182.737	12,54%
SISTEMA CARDIOVASCULAR	92.813	6,37%
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	54.028	3,71%
ANTIINFECIOSOS DE USO SISTÉMICO	38.710	2,66%
PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, HORMONAS SEXUALES E INSULINAS EXCL	14.527	1,00%
DERMATOLÓGICOS	9.551	0,66%
SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	4.674	0,32%
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	1.025	0,07%
SISTEMA RESPIRATORIO	767	0,05%
SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	714	0,05%
VARIOS	398	0,03%
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	173	0,01%
Total general	1.457.700	

Órgano o sistema donde ejerce su acción el fármaco	Total de personas únicas	Proporción frente al total de personas únicas
SISTEMA NERVIOSO	275.913	51,76%
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	101.467	19,04%
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	65.372	12,26%
SISTEMA CARDIOVASCULAR	33.540	6,29%
ANTIINFECIOSOS DE USO SISTÉMICO	30.213	5,67%
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	17.019	3,19%
DERMATOLÓGICOS	3.870	0,73%
PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, HORMONAS SEXUALES E INSULINAS EXCL	2.540	0,48%
SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	1.638	0,31%
SISTEMA RESPIRATORIO	427	0,08%
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	375	0,07%
VARIOS	296	0,06%
SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	281	0,05%
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	78	0,01%
Total general	533.029	

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, vigencia 2022 (corte de reporte de información a 03-2023)

Con esta clasificación también es posible conocer cuál fue el comportamiento entre regímenes de afiliación, en los cuales el régimen subsidiado frente al valor total representa el 22,26% y el contributivo el 77,74% restante; sin embargo, y a pesar de estas proporciones el comportamiento por valor total de cada grupo entre regímenes conserva tendencias similares tal como se aprecia en la siguiente tabla.

ILUSTRACIÓN 2. TENDENCIAS POR GRUPO ATC-1 Y RÉGIMEN BASE MIPRES 2022



Órgano o sistema donde ejerce su acción el fármaco	Valor total suministrado	Proporción del valor frente al total	Valor total Rég. Contributivo	Proporción régimen contributivo	Valor total Rég. Subsidiado	Proporción régimen subsidiado
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	627.854.045.558	34,2185%	466.023.888.906	32,67%	161.830.156.652	39,62%
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E	601.509.327.918	32,7827%	473.894.121.897	33,22%	127.615.206.021	31,25%
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	173.377.109.629	9,4492%	141.241.485.735	9,90%	32.135.623.894	7,87%
SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	90.672.772.312	4,9417%	67.543.650.002	4,74%	23.129.122.310	5,66%
ANTIINFECIOSOS DE USO SISTÉMICO	90.644.352.877	4,9402%	63.126.861.594	4,43%	27.517.491.283	6,74%
SISTEMA NERVIOSO	85.626.476.007	4,6667%	71.675.700.023	5,02%	13.950.775.985	3,42%
PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS,	63.249.999.208	3,4472%	55.260.992.315	3,87%	7.989.006.893	1,96%
SISTEMA CARDIOVASCULAR	56.484.603.009	3,0785%	47.590.176.162	3,34%	8.894.426.847	2,18%
SISTEMA RESPIRATORIO	33.610.825.173	1,8318%	31.014.465.384	2,17%	2.596.359.789	0,64%
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	7.596.424.169	0,4140%	6.059.667.052	0,42%	1.536.757.117	0,38%
VARIOS	2.376.987.898	0,1295%	1.475.365.999	0,10%	901.621.899	0,22%
DERMATOLÓGICOS	1.186.252.507	0,0647%	903.123.935	0,06%	283.128.572	0,07%
SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	647.523.290	0,0353%	615.566.540	0,04%	31.956.750	0,01%
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	2.195.731	0,0001%	1.766.555	0,00%	429.176	0,00%
Total general	1.834.838.895.286		1.426.426.832.098		408.412.063.188	

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, vigencia 2022 (corte de reporte de información a 03-2023)

➤ **PRIORIZACIÓN MEDIANTE MARCACIÓN POR ATRIBUTOS**

Una vez caracterizada la base MIPRES 2022, se definieron las características o atributos que podrían cumplir cada uno de los medicamentos incluidos en el análisis y bajo los cuales podrían definirse los medicamentos que se proponen para migrar desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC.

Los atributos propuestos se dividieron en dos categorías, los primeros 4 atributos se consideran una “recomendación a favor de continuar el análisis” para la migración de un medicamento desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con la UPC, y los siguientes atributos son “recomendaciones a favor de no continuar el análisis” para la migración de financiación:

RECOMENDACIONES A FAVOR DE CONTINUAR ANÁLISIS:

1. **Matriz horizonte.** Durante los años 2018 y 2019 se realizó una priorización de patologías en el país para ingresar a la financiación con recursos de la UPC. El Ministerio de Salud, en conjunto con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y diferentes sociedades científicas que apoyaron este proceso, realizaron una priorización de estas tecnologías en salud teniendo en cuenta las principales causas de morbimortalidad del país y su carga de enfermedad, así como la línea de manejo para la cual estaban indicadas. De esta forma se obtuvo un listado con medicamentos priorizados científicamente y recomendados para inclusión en la financiación con recursos de la UPC con el cuál se marcó cada uno de los GR de la base MIPRES 2022 que concordaran.
2. **Indicación relacionada con cáncer.** Se revisaron todas las indicaciones de los medicamentos que conforman los 404 GR de la base MIPRES 2022, y se marcaron aquellos que presentan una indicación relacionada con el tratamiento de cáncer en cualquiera de sus tipos: Cáncer de cuello uterino, Cáncer de estómago, Cáncer de hígado, Cáncer de hueso, Cáncer de ovario, Cáncer de páncreas, Cáncer de próstata, Cáncer de pulmón, Cáncer de tiroides, Cáncer de útero, Cáncer renal, Cáncer sistema nervioso central y Gliomas malignos (grado IV de la OMS) o glioblastoma, linfomas, melanomas, entre otros.
3. **Terapias antiretrovirales:** Se marcaron con este atributo los medicamentos con indicación en su registro sanitario que se relaciona con el tratamiento del VIH, esperando que de esta forma se puedan tener en cuenta medicamentos de reciente ingreso al país que no habían sido incluidos en análisis anteriores.
4. **Listado de Medicamentos Esenciales (LME) de la OMS.** Se marcaron los medicamentos en sus GR que correspondieran a los recomendados por la Organización Mundial de la Salud en su último documento World Health Organization – Model List of Essential Medicines. 23rd List (2023)²³. Estos medicamentos representan la lista básica de las necesidades mínimas de medicamentos para un sistema básico de atención de

²³ World Health Organization Model List of Essential Medicines – 23rd List, 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>

la salud de niños y adultos, enumerando los medicamentos (y algunas alternativas) que satisfacen las necesidades prioritarias de atención médica de una población y que fueron seleccionados teniendo en cuenta la prevalencia de la enfermedad y la relevancia para la salud pública, la evidencia de eficacia y seguridad y la relación costo-efectividad comparativa según la OMS.

5. **Salud pública.** Este atributo es ambivalente ya que se marcaron aquellos GR que contienen medicamentos relacionados con el tratamiento de enfermedades de interés especial en salud pública según lo dispuesto en el anexo 4 de la Resolución 2808 de 2022 o que se encuentran relacionados con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (o con vacunación de brotes específicos realizada por el mismo PAI). La marcación se realizó de la siguiente forma:

- a) El análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC continúa cuando la tecnología en salud:
 - i. No tiene indicaciones para enfermedades de interés especial en salud pública o en el PAI.
 - ii. Tiene indicación en una o varias enfermedades de interés especial en salud pública o PAI con indicaciones adicionales en otras patologías. En este caso la financiación con recursos de la UPC se establecerá como financiación condicionada para el tratamiento de aquellas patologías diferentes a enfermedades de interés especial en salud pública o PAI.
- b) Las condiciones para que el análisis no continúe se enumeran en la siguiente sección.

RECOMENDACIONES A FAVOR DE NO CONTINUAR ANÁLISIS:

6. **Medicamentos en análisis del PTC de exclusiones.** Se marcaron aquellos GR que contienen medicamentos que se encuentran en discusión del Proceso Técnico Científico de exclusiones, teniendo en cuenta que hasta que el proceso no finalice no es posible catalogarlos como excluidos o no excluidos y no tendría sentido incluirlos en la financiación con recursos de la UPC hasta tanto no se finalice este proceso. Adicionalmente se marcaron aquellos medicamentos que se encuentran descritos normativamente como una exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud así:

- a) P: Parcial, La exclusión sólo se aplica a algunos diagnósticos
- b) A: Análisis, se encuentran en análisis en el PTC de exclusiones.
- c) T: Total, se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud en todas sus indicaciones.
- d) No: No se consideran excluidos en ninguna modalidad.

7. **AIP de Formas Farmacéuticas 2023.** Se marcaron aquellos GR que contienen medicamentos relacionados con el Análisis de Impacto Presupuestal realizado durante 2022 por el IETS y actualizado en 2023 por esta DRBCTAS, para la inclusión de medicamentos que por su forma farmacéutica no hacen parte de la financiación con recursos de la UPC así su principio activo lo esté, tal como lo señala un salvo en la descripción de la financiación del anexo 1 de la Resolución 2808 de 2022. Estos medicamentos se analizaron en la otra estrategia que se describe al inicio de este documento, bajo Análisis de Impacto Presupuestal - AIP.
8. **Indicaciones UNIRS.** Bajo este atributo se marcaron aquellos GR que contienen medicamentos que presentan un Uso No Incluido en el Registro Sanitario (UNIRS). Estos usos no se encuentran financiados con recursos de la UPC. Los medicamentos que no se consideran incluidos en la propuesta de migración hacia la financiación con recursos de la UPC bajo este atributo se continuarán financiando con recursos de los presupuestos máximos.

La marcación se realizó de la siguiente forma:

- a) El análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC continúa cuando la tecnología en salud:
 - i. No tiene indicación UNIRS.
 - ii. Tiene indicación UNIRS e indicaciones en otras patologías y ha sido recomendada en la matriz horizonte, haciendo la salvedad de que sólo las indicaciones incluidas en su correspondiente registro sanitario autorizado por el INVIMA serían las incluidas en la propuesta de migración a la financiación con recursos de la UPC y aquellas indicaciones UNIRS seguirán siendo financiadas con recursos de los Presupuestos Máximos.
 - b) El análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC no continúa cuando la tecnología en salud:
 - i. Tiene indicación UNIRS y no cumple los criterios del literal a), es decir que sólo tiene indicaciones UNIRS porque sus otras indicaciones son UPC.
 - ii. Tenía una indicación UNIRS pero la misma fue retirada porque ya se incluyó en el registro sanitario y ya hacen parte de la financiación con recursos de la UPC
9. **Enfermedades Huérfanas.** Se marcaron aquellos GR que contienen medicamentos relacionados con el tratamiento de enfermedades huérfanas teniendo en cuenta que para este tipo de enfermedades se están desarrollando otras estrategias para asegurar el acceso oportuno y adecuado a los medicamentos

para todos los pacientes que los requieran. La marcación se realizó de la siguiente forma:

- a) El análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC continúa cuando la tecnología en salud:
 - i. No tiene relación con enfermedades huérfanas.
 - b) El análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC no continúa cuando la tecnología en salud:
 - i. Tiene indicación en una o varias enfermedades huérfanas sin indicaciones diferentes a enfermedades huérfanas.
 - ii. Tiene indicación en una o varias enfermedades huérfanas e indicaciones diferentes a enfermedades huérfanas. En este análisis se realizó una marcación de aquellos medicamentos clasificados con indicación tanto en enfermedad huérfana como en otras indicaciones adicionales, cruzando la información contra el registro de pacientes de enfermedades huérfanas con corte a julio de 2023, para poder cuantificar los registros en que a pesar de que el medicamento presentara esta dualidad, se suministraron para el tratamiento de una enfermedad huérfana y se revisaron diagnósticos en los cuales se pudiera identificar la indicación diferente a enfermedad huérfana, sin embargo la información en cuanto a diagnósticos no permite la identificación de poblaciones y frecuencias por su alta variabilidad. Para estas indicaciones diferentes a enfermedades huérfanas se plantea desarrollar una estrategia diferente en la próxima actualización que permita su migración a UPC sólo en la indicación diferente a huérfana.
10. **Salud Pública.** Se marcaron aquellos GR que contienen medicamentos relacionados con el tratamiento de enfermedades de interés especial en salud pública según lo dispuesto en el anexo 4 de la Resolución 2808 de 2022 o que se encuentran relacionados con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (o con vacunación de brotes específicos realizada por el mismo PAI). Bajo este atributo el análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC no continúa cuando la tecnología en salud:
- i. Tiene indicación en una o varias enfermedades de interés especial en salud pública o en el PAI, sin indicaciones adicionales en otras patologías.
 - ii. Tiene indicación en una o varias enfermedades de interés especial en salud pública o en el PAI, con indicaciones adicionales en otras patologías, pero son CDF de principios activos del anexo 4 de la Resolución 2808 de 2022 junto a principios activos del anexo 1 de la misma resolución.
 - iii. Hace parte de los medicamentos de compra centralizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

11. **Análisis por posible Baja Utilidad Terapéutica.** En este atributo se marcaron aquellos GR que contienen medicamentos cuya indicación posiblemente no aporte un alto impacto dentro del sistema de salud y requiere ser examinada en un análisis posterior, aclarando que continúan entonces siendo financiadas con recursos públicos asignados a la salud hasta tanto no se decida si serán candidatos a exclusión o se puedan migrar a la UPC. Para esta marcación se realizó una revisión panorámica de literatura enfocada en revisar la evidencia de financiación en otros países encontrando que en otros sistemas de salud no sólo no se encuentran en sus listados básicos, sino que no se financian en algunos de ellos, catalogándolos como de “baja o dudosa utilidad terapéutica por valor intrínseco no elevado”.

Bajo este atributo no continúan en el análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC medicamentos con indicaciones tales como: coadyuvantes en el tratamiento tópico de la alopecia androgénica, despigmentadores cutáneos, antisépticos refrescantes de uso externo, vasodilatadores periféricos para el tratamiento sintomático de várices superficiales o hematomas, contrairritantes y rubefacientes de uso externo, cicatrización de fisuras labiales, alivio de los signos y síntomas del resfriado común, suplemento multivitamínico, antiácidos indicados en aquellas situaciones de llenura e indigestión transitoria, que se presentan después del consumo de alimentos o bebidas en exceso, entre otros.

12. **Medicamento Vital No Disponible (MVND).** Bajo este atributo se marcaron aquellos GR que contienen medicamentos clasificados como Medicamento Vital No Disponible en el listado oficial que publica el INVIMA²⁴ (con corte a 01-07-2023), y que se propone mantener financiados con presupuestos máximos hasta tanto no se definan estrategias bien sea que garanticen su disponibilidad en el mercado colombiano o, que regulen los precios de importación de algunos de ellos para que respondan a la realidad del mercado y a las necesidades y expectativas del sistema de salud, o en un escenario menos conservador migrarlos a la financiación con UPC analizando sus frecuencias y severidades. La marcación se realizó de la siguiente forma:
- a) El análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC continúa cuando la tecnología en salud:
 - a.1. No se encuentra incluida en el listado de MVND definido y publicado por el INVIMA.
 - a.2. Se encuentra en el listado de MVND pero su inclusión se debe a un desabastecimiento temporal tal como sucedió con algunos anestésicos debido

²⁴ Disponible en: Listado disponible en: <https://www.invima.gov.co/medicamentos-vitales-no-disponibles> (corte 01072023)

a la pandemia del COVID-19, y además tiene registros sanitarios vigentes en Colombia.

13. **Importado como MVND.** Bajo este atributo se marcaron aquellos GR que contienen medicamentos que han sido importados previa autorización del INVIMA y que a pesar de no estar clasificados explícitamente como Medicamento Vital No Disponible en el listado oficial que publica el INVIMA²⁵ (con corte a 01-07-2023), dicha institución en su revisión los ha clasificado como tal y ha permitido su importación²⁶. Para estos medicamentos de igual forma que aquellos descritos en el numeral 12, se propone mantener su financiación con recursos de la salud, hasta tanto no se definan estrategias bien sea que garanticen su disponibilidad en el mercado colombiano o, que regulen los precios de importación de algunos de ellos para que respondan a la realidad del mercado y a las necesidades y expectativas del sistema de salud ya que por la incertidumbre en sus frecuencias y severidad no es posible una migración a la financiación con recursos de la UPC. La marcación se realiza de la siguiente forma:

- a) El análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC continúa cuando la tecnología en salud:
 - i. No se encuentra incluida en el listado de importados como MVND.
 - ii. Se encuentra en el listado de importados como MVND, pero su importación se realizó antes de que obtuviera su registro sanitario en el país, es decir que actualmente se comercializa en Colombia y ya no es un MVND.
 - iii. Se encuentra en el listado de importados como MVND, pero su importación se presentó por un desabastecimiento temporal tal como sucedió con algunos anestésicos debido a la pandemia del COVID-19, y tiene registros sanitarios vigentes en Colombia.

- b) El análisis para posible migración a la financiación con recursos de la UPC no continúa cuando la tecnología en salud:
 - i. Se encuentra incluida en el listado de importados como MVND definido y publicado por el INVIMA, pero no cumple los criterios del literal a).

➤ RESULTADOS

La aplicación de cada uno de estos atributos se realizó de forma secuencial para cada uno de los 404 GR analizados, partiendo de los atributos a favor de la propuesta de migración hacia la financiación con recursos de la UPC y luego aplicando aquellos bajo los cuales no se recomienda continuar el análisis. De esta forma se lograron diferentes escenarios de posible migración a la UPC, sin embargo, no fue posible definir grupos excluyentes de medicamentos frente a atributos ya que un mismo grupo que se agrupe bajo un atributo

²⁵ Ibidem

²⁶ Listado disponible en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/MEDICAMENTOS-VITALES-NO-DISPONIBLES/sdmr-tfmf> (corte 01072023)

puede contener medicamentos que se marcan con otros atributos y que no permiten su generalización. Por ejemplo, al agrupar medicamentos que poseen indicaciones diferentes a enfermedades huérfanas hay que tener en cuenta que en este mismo grupo pueden presentarse medicamentos que se marcan con el atributo de Baja Utilidad Terapéutica, por tanto y en su mayoría los grupos clasificados no son ajenos en su totalidad a la marcación por otros atributos. Lo anterior puede ejemplificarse en la siguiente tabla:

TABLA 9. EJEMPLO DE MARCACIÓN

Marcación por atributo	No de CUM	Valor total suministrado
Indicación exclusiva en Enfermedad huérfana	99	982.527.291.933,00
NO Baja Utilidad Terapéutica (BUT)	99	982.527.291.933,00
SI Baja Utilidad Terapéutica (BUT)	-	-
Indicación dual entre Enfermedad huérfana y otras condiciones de salud	351	360.979.425.227,84
NO Baja Utilidad Terapéutica (BUT)	351	360.979.425.227,84
SI Baja Utilidad Terapéutica (BUT)	-	-
Indicación solo en condiciones de salud diferentes a enfermedad huérfana	1.204	491.332.178.125
NO Baja Utilidad Terapéutica (BUT)	906	365.507.422.357,02
SI Baja Utilidad Terapéutica (BUT)	298	125.824.755.768,00
Total general	1.654	1.834.838.895.285,86

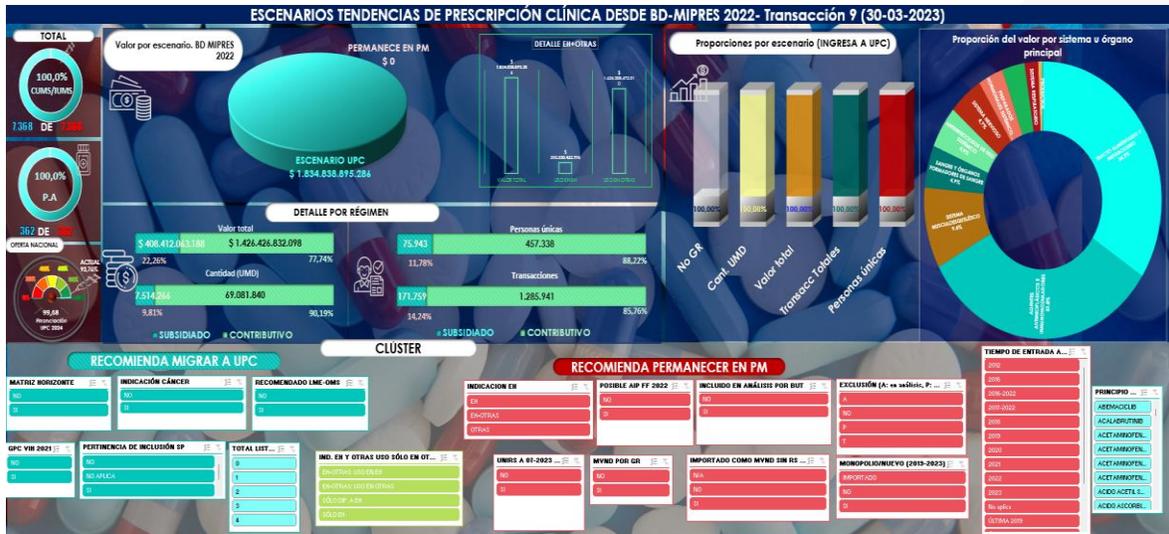
Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, vigencia 2022 (corte de reporte de información a 03-2023) y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC.

➤ **ESCENARIO RECOMENDADO**

Para plantear el escenario de recomendación se recurrió a la elaboración de un modelo que cruzara cada uno de los atributos y permitiera aproximarse al entorno de financiación.

El modelo se realizó mediante el desarrollo de un dashboard en la herramienta Excel de Microsoft Office Standard 2019® del cual se presenta una visualización a continuación:

ILUSTRACIÓN 3. DASHBOARD DE MODELADO PARA ESCENARIOS DE MIGRACIÓN DE MEDICAMENTOS A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC.



Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, vigencia 2022 (corte de reporte de información a 03-2023) y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC.

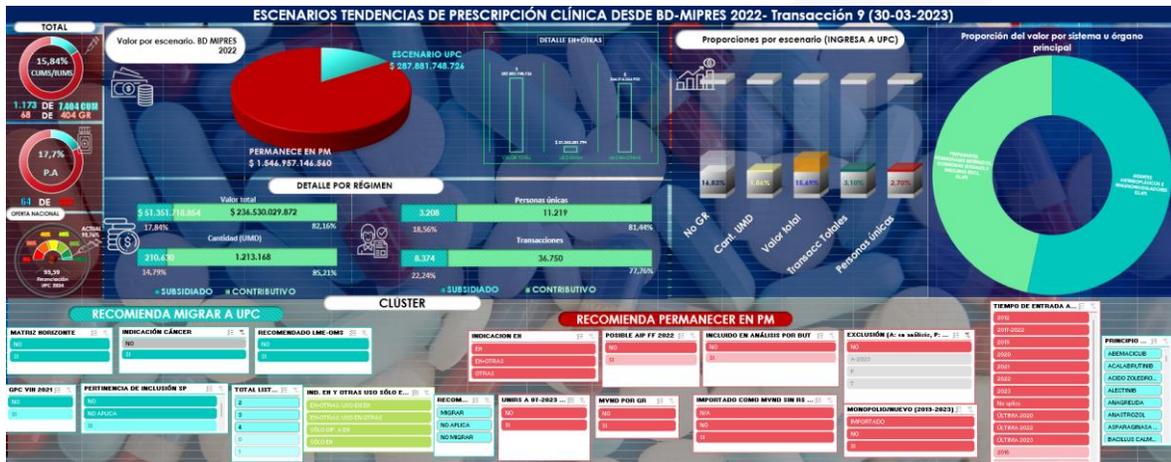
Este modelo permitió crear clúster de agrupaciones con base en los atributos de marcación descritos en secciones anteriores y arrojó como salidas del modelo visualizar cómo cambia la financiación en cada escenario propuesto para 2024 en las siguientes variables:

1. Número de CUM
2. Número de principios activos
3. Financiación total de CUM con recursos de la UPC en 2024 frente a la oferta nacional.
4. Valor total que representa cada escenario. Los valores mantienen el detalle del valor total de suministro de 2022, es decir que no se han ajustado por inflación o presentado en valores constantes de 2023 ya que se espera que este ejercicio se desarrolle en el proceso final de costeo de impacto en la UPC a realizar por la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
5. Detalle del valor total por régimen de afiliación.
6. Cantidad en Unidades Mínimas de Dispensación – UMD que representaron en 2022 los medicamentos que se propone migrar.
7. Personas únicas relacionadas al suministro en 2022 de los medicamentos que se propone migrar.
8. Total de transacciones o registros relacionados al suministro en 2022 de los medicamentos que se propone migrar.
9. Proporción en valor en cada uno de los 14 grupos de clasificación ATC a nivel 1 – órgano o sistema en el cual ejerce su acción el fármaco.

10. Detalle de uso de medicamentos que tienen indicación dual en enfermedades huérfanas y otras condiciones en salud.

Un ejemplo de las salidas del modelo se presenta a continuación:

ILUSTRACIÓN 4. MODELADO DE ESCENARIO PARA MIGRACIÓN DE MEDICAMENTOS A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC PARA MEDICAMENTOS CON INDICACIÓN EN CÁNCER.

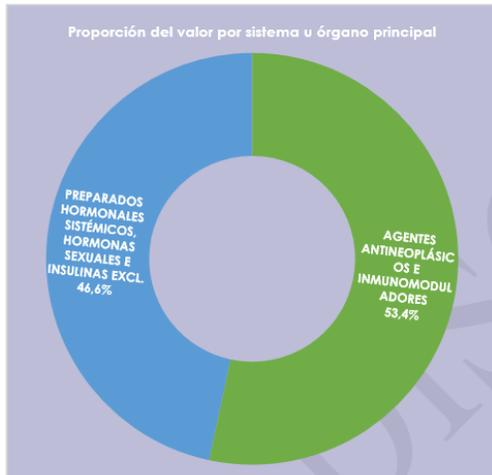


Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, vigencia 2022 (corte de reporte de información a 03-2023) y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC.

En este escenario se planteó migrar a la financiación desde presupuestos máximos hacia la UPC todos los medicamentos que presentaran una indicación relacionada con cualquier tipo de cáncer. De este modelo se obtiene como salida:

1. Número de CUM: 1.173 de 7.404 (15.84%)
2. Número de principios activos: 64 de 362 (17.7%)
3. Financiación total de CUM con recursos de la UPC en 2024 frente a la oferta nacional. Se mantiene en el 95.59%
4. Valor total que representa el escenario. Los medicamentos objeto de migración representaron en 2022 \$287.881.748.726.
5. Detalle del valor total por régimen de afiliación. RC: \$236.530.029.872; RS: \$51.351.718.854
6. Cantidad en Unidades Mínimas de Dispensación – UMD que representaron en 2022 los medicamentos que se propone migrar. RC: 1.213.168; RS: 210.630
7. Personas únicas relacionadas al suministro en 2022 de los medicamentos que se propone migrar: RC: 11.219; RS: 3.208
8. Total de transacciones o registros relacionados al suministro en 2022 de los medicamentos que se propone migrar: RC: 36.750; RS: 8.374

9. Proporción en valor en cada uno de los 14 grupos de clasificación ATC a nivel 1 – órgano o sistema en el cual ejerce su acción el fármaco.



La proporción que representaron estos medicamentos se ubicó en el 53.4% perteneciente al grupo de Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores y un 46.6% del grupo de preparados hormonales sistémicos excluyendo hormonas sexuales e insulinas

De esta forma entonces se logra una aproximación inicial al entorno de financiación para 2024 según el escenario que se plantee desde el modelo desarrollado en el Dashboard y que luego se incluye en el cálculo actuarial de la UPC.

Teniendo en cuenta estos atributos se obtienen algunos clústeres iniciales no excluyentes, tal como se anotó anteriormente, pero que permitieron cuantificar los grupos más representativos y que son objeto de análisis, y luego teniendo en cuenta estos clústeres, fue posible entonces mezclar atributos que permitieron generar el escenario que se muestra a continuación, enfocado a ofrecer la mayor migración de medicamentos hacia la UPC sin que puedan presentarse situaciones en las que los recursos estimados para la financiación con esta prima no sean los adecuados.

➤ ESCENARIO PARA LA MIGRACIÓN DE MEDICAMENTOS A LA FINANCIACIÓN CON UPC

En este escenario se planteó migrar todos los medicamentos cuyos atributos fueran:

- Al menos 1 o más atributos de recomendación a favor.
- No estar incluido en AIP 2023. Ya que estos medicamentos se analizan en otra estrategia y se crearía duplicidad de impacto en UPC.
- No estar catalogado como posible Baja Utilidad Terapéutica
- Ser pertinente su inclusión según programas de salud pública. Algunos medicamentos que se encuentran en la base de MIPRES se utilizan para programas de Salud pública y podría mal interpretarse la financiación si se incluyen explícitamente en la UPC.

- No estar clasificado como exclusión total, o estar en análisis para exclusión.
- No tener indicación en Enfermedad huérfana: Ni como indicación exclusiva ni en duplicidad con otras indicaciones (cuando tiene duplicidad no se incluye ni en la indicación en enfermedad huérfana ni en las otras asociadas). El incluir medicamentos de enfermedades huérfanas podría provocar que los recursos estimados para la financiación con la UPC no sean los adecuados ya que no se podría diluir el riesgo cuando una EPS deba asegurar el acceso a estos medicamentos mientras que el cálculo de la UPC que consideró su migración se distribuya entre todas las EPS.
- No tener indicaciones UNIRS. Estas indicaciones no son financiadas con recursos de la UPC ya que pueden modificarse en cualquier momento y requeriría un nuevo cálculo de impacto de UPC en dicho momento.
- No estar catalogado como un MVND autorizado en importación y fuera del listado oficial y que no posea registro sanitario a la fecha. Incluir estos medicamentos puede representar dificultades para la estimación de la suficiencia de la UPC ya que puede ocurrir lo mismo que en enfermedades huérfanas, porque son casos específicos en su mayoría por paciente.
- Adicionalmente se estarían incluyendo en algunos casos medicamentos sin registro sanitario en Colombia o con frecuencias y personas únicas debidas a esos casos específicos de importación, sin la seguridad de que se presenten más autorizaciones para otros pacientes o que no se presenten más autorizaciones, con lo que posiblemente se estaría sobreestimando la migración a UPC.

Caso diferente sucede con los MVND del listado oficial del INVIMA, ya que finalmente estos medicamentos hacen parte de un listado oficial del cual ya hay medicamentos financiados con UPC y no habría razón para no poder incluir otros. Adicionalmente estos medicamentos a pesar de estar en el listado oficial de MVND, disponen de RS en el país.

TABLA 10. MEDICAMENTOS CON REGISTRO SANITARIO EN COLOMBIA.

GR	VALOR EN MIPRES 2022	PRINCIPIO ACTIVO
ACOM+080	113.188,00	PIRIMETAMINA
B+1525	1.605.396.398,00	OXIGENO+HELIO
B+1674	132.213.757,00	ISOPRENALINA
B+531	1.777.994.801,00	BACILLUS CALMETTE GUERIN
MCOM+016	1.475.478.678,00	MITOTANO
YCOM+031	9.285.809.532,00	REGORAFENIB
YCOM+054	858.962,00	TIOSULFATO DE SODIO
YCOM+203	194.432.000,00	LAROTRECTINIB
TOTAL	14.472.297.316,00	

Sin embargo, al hablar de los importados como MVND fuera del listado si es posible encontrar medicamentos no registrados en el país con frecuencias y severidades que posiblemente no permitan que la estimación de la UPC sea la adecuada.

Por último, se presentan algunos casos especiales como:

Nintedanib: Registrado en Colombia en dos marcas comerciales diferentes, con 100 y 150 mg, sin embargo, en cada marca comercial registran indicaciones diferentes:

En OFEV®: está indicado para el tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y para reducir la velocidad de progresión de la enfermedad. También está indicado para el tratamiento de "otras enfermedades pulmonares intersticiales (ILD) crónicas fibrosantes con fenotipo progresivo.

En VARGATEF®: Tratamiento de segunda línea de pacientes con CPNM localmente avanzado, metastásico o localmente recidivante con histología de adenocarcino tras una primera línea de quimioterapia siempre y cuando la primera línea no haya incluido docetaxel o inhibidores del VEGF, con excepción de bevacizumab.

De esta forma se apreció que en una marca la indicación es para enfermedad huérfana y en la otra marca no. Al incluir GR que no son para enfermedades huérfanas se incluiría una sola marca y al ingresar a la financiación con UPC le aplicaría el artículo de armonización de indicaciones por tanto se estaría ingresando un medicamento para enfermedad huérfana, incumpliendo los criterios recomendados para este escenario por tanto se recomienda no incluir ninguno hasta no solucionar el inconveniente de las indicaciones. Este Gr representa: \$28.778.076.376.

Para los GR de ANAGRELIDA, TIOTEPA y REGORAFENIB se encontraron registros con CUM (registro sanitario vigente) y con IUM que en algún momento fueron importados como MVND, pero al incluirlos en la UPC sólo se incluyen los medicamentos con RS vigente. Se hizo una marcación para MVND en cuanto a EH+Otras porque en algunos casos no se puede asegurar que se importen como MVND para una sola indicación, sin embargo, para estos casos sólo se tendrán en cuenta la indicación incluida en el RS.

TABLA 11. DETALLE DE ANÁLISIS

GR	PRINCIPIO ACTIVO	VALOR TOTAL EN BASE MIPRES	VALOR TOTAL EN ESCENARIO PROPUESTO	DIFERENCIA	EXPLICACIÓN
ACOM+007	ANAGRELIDA	3.433.930.800,00	3.416.362.800,00	- 17.568.000,00	1 CUM se migra y aparece un IUM importado como VND por la diferencia.
ACOM+048	TIOTEPA	5.741.933.442,00	669.301.778,00	- 5.072.631.664,00	2 CUMs se migran, 4 IUMs son importados como MVND y marcados como: EH y OTRAS
YCOM+031	REGORAFENIB	12.322.931.543,00	9.285.809.532,00	- 3.037.122.011,00	2 CUMs se migran, 3 IUMs son importados como MVND y marcados como: EH y OTRAS
TOTAL		21.498.795.785,00	13.371.474.110,00	- 8.127.321.675,00	

Fuente: Estrategia de tendencias de prescripción MIPRES 2022.

Por último, se identificaron 7 GR que su indicación no es explícita para enfermedad huérfana, sino que es mucho más amplia y en una revisión a los datos de pacientes registrados en SIVIGILA con enfermedad huérfana no aparecen registros de dispensación para estas patologías, así que no podría aplicarse el criterio de indicación en “enfermedad huérfana” por tanto, se recomiendan incluir también en la financiación con UPC.

TABLA 12. DETALLE DE ANÁLISIS EN ENFERMEDAD HUÉRFANA NO EXPLICITA.

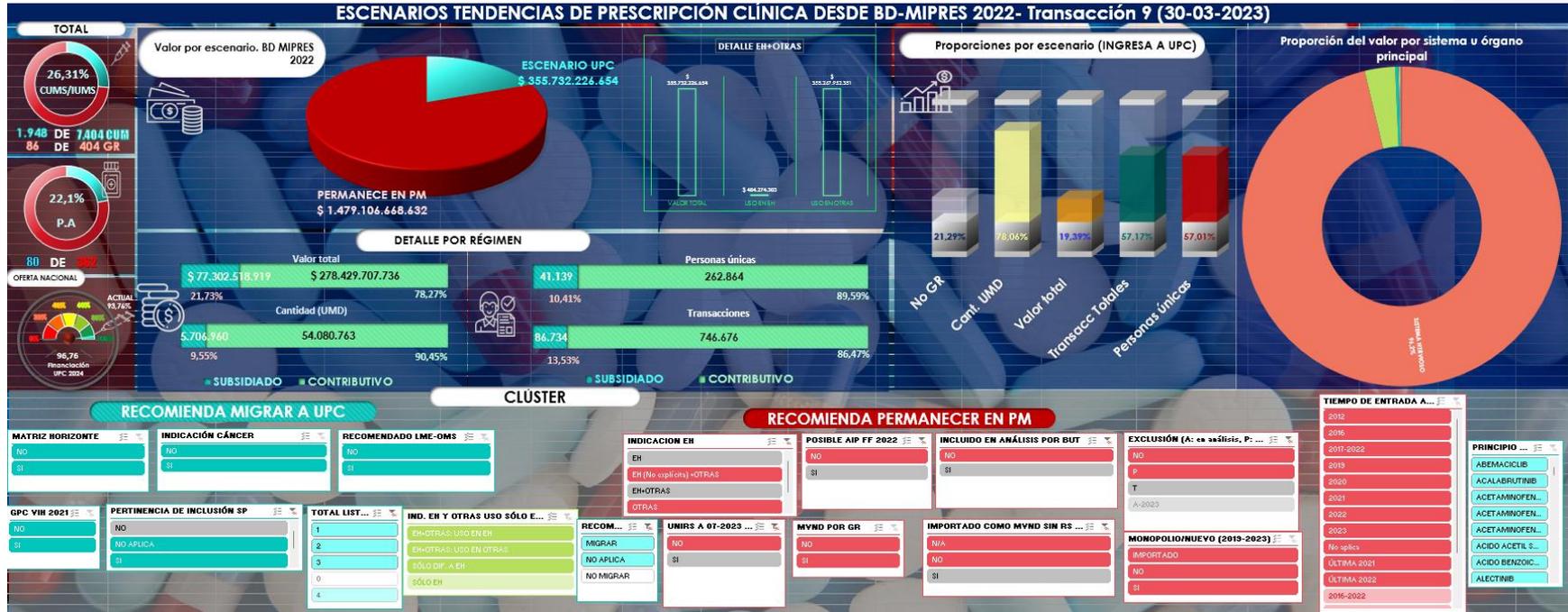
GR	PRINCIPIO ACTIVO	VALOR TOTAL EN BASE MIPRES
B+496	ARMODAFINILO	203.639.580,00
ACOM+026	BRIVARACETAM	90.493.266,00
ACOM+028	BRIVARACETAM	286.417.040,00
R890	BRIVARACETAM	20.745.306.281,00
121+142	FLUDROCORTISONA	44.876.396,00
R927	GONADOTROPINA MENOPAUSICA HUMANA	19.608.860,00
B+1938	MODAFINILO	306.367.126,00

Fuente: Estrategia de tendencias de prescripción MIPRES 2022.

En este escenario recomendado se planearon menores riesgos de que los recursos estimados para la UPC sean los adecuados, no migra medicamentos de dudosa utilidad terapéutica, o con condiciones de cálculo variable durante el año como los medicamentos con indicaciones UNIRS o MVND importados y que no se encuentren en el listado oficial del INVIMA.

El modelo fue el siguiente:

ILUSTRACIÓN 5. ESCENARIO DE MIGRACIÓN 1



Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, vigencia 2022 (corte de reporte de información a 03-2023) y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC.

En este escenario se contempló la migración de 86 grupos relevantes que representan a diciembre de 2023 1948 Códigos únicos de medicamento aumentando a financiación con recursos de la UPC a un 96,76% del total de Códigos únicos de Medicamentos autorizados en el país a la fecha de la propuesta de actualización. Es decir, que junto con la estrategia de AIP de formas farmacéuticas que propuso a la Comisión Asesora de beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, y siendo recomendado por ella la migración de 235 CUM alcanzando un 97.12% de CUM en Colombia, financiados con recursos de la UPC.

TABLA 13. GRUPOS RELEVANTES PROPUESTOS PARA MIGRACIÓN A LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC

Grupo relevante	PRINCIPIO ACTIVO
121+142	FLUDROCORTISONA
133+142	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA
135+142	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA
157+142	MIDODRINA
179+132	POLIVINILPIRROLIDONA
41+142	ACETAMINOFEN+CAFEINA+FENILEFRINA+CETIRIZINA
84+142	ACETAMINOFEN+CODEINA
ACOM+003	ALECTINIB
ACOM+007	ANAGRELIDA
ACOM+026	BRIVARACETAM
ACOM+028	BRIVARACETAM
ACOM+048	TIOTEPA
ACOM+080	PIRIMETAMINA
B+1038	CORIOGONADOTROPINA ALFA
B+1354	LORATADINA+FENILEFRINA
B+1447	FOSFATO DIBASICO DE SODIO+FOSFATO MONOPOTASICO+FOSFATO MONOSODICO
B+1502	GLUCOSAMINA SULFATO
B+1525	OXIGENO+HELIO
B+1674	ISOPRENALINA
B+1790	LORATADINA+TERBUTALINA+NOSCAPINA
B+1938	MODAFINILO
B+2006	NIMESULIDA
B+2007	NIMESULIDA
B+2008	NIMESULIDA
B+2141	PIOGLITAZONA
B+424	AMBROXOL+SALBUTAMOL
B+496	ARMODAFINILO
B+531	BACILLUS CALMETTE GUERIN
B+639	METOCLOPRAMIDA+PANCREATINA+BROMELINA+DIMETICONA+DEHIDROCOLATO DE SODIO
B+67	ACIDO ACETIL SALICILICO+CAFEINA
B+787	CARBOCISTEINA+GUAYACOLATO DE GLICERILO
B+846	CETRORELIX
GCOM+017	CALCIFEDIOL
GCOM+020	CARBACOL
GCOM+030	CINITAPRIDA+SIMETICONA
GCOM+067	FLUCITOSINA
GCOM+093	LISINOPRIL+AMLODIPINA
GCOM+096	LURASIDONA

Grupo relevante	PRINCIPIO ACTIVO
GCOM+100	GALCANEZUMAB
GCOM+102	ACALABRUTINIB
GCOM+104	APREMILAST
MCOM+016	MITOTANO
MCOM+056	CABOZANTINIB
MCOM+057	DEXKETOPROFENO+TRAMADOL
MCOM+060	LENVATINIB
PV+1504	GLUCOSAMINA SULFATO
R130	USTEKINUMAB
R159	VEMURAFENIB
R176	PARECOXIB
R460	ATOMOXETINA
R508	BUPRENORFINA
R779	POMALIDOMIDA
R831	PONATINIB
R836	MIDOSTAURINA
R890	BRIVARACETAM
R896	AVIBACTAM+CEFTAZIDIMA
R926	GLUCOSAMINA+CONDROITINA
R927	GONADOTROPINA MENOPAUSICA HUMANA
R934	IRBESARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA
R941	LISDEXANFETAMINA
R988	VENETOCLAX
S+006	DAPOXETINA
SCOM+013	ERENUMAB
SCOM+020	DORAVIRINA
SCOM+021	DORAVIRINA+LAMIVUDINA+TENOFVIR DISOPROXIL
SCOM+022	UPADACITINIB
SCOM+026	POLATUZUMAB VEDOTINA
SCOM+037	SATRALIZUMAB
SUM+1098	DEXIBUPROFENO+HIOSCINA N-BUTIL BROMURO
T+111	RANOLAZINA
T+122	ACIDO BENZOICO+ACIDO SALICILICO+AZUFRE
T+197	PENTOSANO POLISULFATO DE SODIO
T+385	TRICLOSAN
YCOM+021	POLIMIXINA B+NEOMICINA+DEXAMETASONA+LIDOCAINA
YCOM+031	REGORAFENIB
YCOM+037	SACARATO FERRICO
YCOM+054	TIOSULFATO DE SODIO
YCOM+133	BROLUCIZUMAB
YCOM+135	BICTEGRAVIR+EMTRICITABINA+TENOFVIR ALAFENAMIDA
YCOM+137	ABEMACICLIB
YCOM+166	DOLUTEGRAVIR+LAMIVUDINA
YCOM+167	ROMOSOZUMAB
YCOM+170	ACETAMINOFEN+CODEINA
YCOM+175	ERIBULINA
YCOM+200	LETERMOVIR
YCOM+203	LAROTRECTINIB

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, vigencia 2022 (corte de reporte de información a 03-2023) y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC.

7.3.2 Análisis de Tendencias de prescripción para Procedimientos

Inicialmente se identificaron y cuantificaron los procedimientos que podían ser objeto de migración desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC (274), subsecuentemente, se hizo una revisión de aquellos que fueron prescritos, identificando el número de personas únicas, así como el número de prescripciones para cada procedimiento particular.

Es de aclarar que para la vigencia 2023 del remanente de 274 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, 264 son procedimientos exclusivos no financiados por UPC y 10 de ellos tienen alguna condicional de financiamiento, estos 10 procedimientos no fueron tomados en cuenta para el análisis debido a su dualidad de financiamiento. La explicación de la anterior decisión es debido a que para su monitorización en lapsos de tiempo menor al que se hace con la base de datos de suficiencia (Procedimientos financiados UPC), al ser prescritos por MIPRES se permite una mejor gestión de la información que puede ser de días en el caso de la transacción 9 para suministro. Estos 10 procedimientos son los siguientes:

TABLA 14 LISTADO PROCEDIMIENTOS CONDICIONADOS CON FINES ESTÉTICOS

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	FINANCIACIÓN 2022
89301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	Mipres/Exclusión fines estéticos
89302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	Mipres/Exclusión fines estéticos
89303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	Mipres/Exclusión fines estéticos
853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	Mipres/Exclusión fines estéticos
862402	DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA	Mipres/Exclusión fines estéticos
862403	DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA	Mipres/Exclusión fines estéticos
868308	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSEO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN	Mipres/Exclusión fines estéticos

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC

TABLA 15 LISTADO PROCEDIMIENTOS CONDICIONADOS POR INFERTILIDAD MASCULINA O FEMENINA

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	FINANCIACIÓN 2022
967001	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	Mipres/Exclusión N979; N46
967005	FERTILIZACIÓN IN VITRO	Mipres/Exclusión N979

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC

TABLA 16 LISTADO PROCEDIMIENTOS CONDICIONADOS POR SER USADO PARA PRUEBAS DE COVID-19 EN ALGUNOS CASOS

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	FINANCIACIÓN 2022
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	Mipres /SARS CoV 2 [COVID-19]

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC

Finalmente, para ampliar la base de análisis se tomaron las prescripciones reportadas en la herramienta tecnológica MIPRES del periodo 2018 – 2023. Como resultado del análisis se encuentran 195 de los 274 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, que registraron al menos una prescripción en alguna de las vigencias.

Para realizar una adecuada recomendación técnica y no solamente cuantitativa sobre los procedimientos que deberían migrar a ser financiados con recursos de la UPC para la vigencia 2024, se realizó un panel técnico, en el cual se identificaron las características o atributos que pueden ser considerados a favor o en contra de la recomendación de incluir al procedimiento en la actualización integral para el año 2024.

Las características consideradas a favor fueron:

- Procedimientos Diagnósticos sobre enfermedades Huérfanas²⁷
- Procedimientos sobre Donación y Trasplante
- Procedimientos de Intervención en el feto
- Procedimientos que tienen a su procedimiento complementario o antagonista financiado con UPC
- Procedimientos que tienen otros diferentes accesos o vías de abordaje ya financiados con UPC

De otra parte, las características consideradas en contra de recomendar su financiación por UPC y continuar con la financiación por otras fuentes, fueron:

- Procedimientos que impliquen una intervención grupal u ocupacional
- Procedimientos con finalidad condicional estética
- Procedimientos que tengan que ver con intervenciones de Fertilidad

²⁷ Esta consideración se tomó al analizar que los procedimientos de laboratorio para enfermedades huérfanas no tienen las mismas características que un medicamento, en lo que hace referencia con su alto costo.

- Procedimientos que estén en el momento siendo evaluadas en el procedimiento técnico científico para exclusiones

Una vez caracterizados los procedimientos se definió no recomendar para migrar a la financiación con UPC los siguientes 19 procedimientos:

TABLA 17 LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO RECOMENDADOS PARA MIGRACIÓN A UPC

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CARACTERÍSTICA EN CONTRA
944901	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR MEDICINA GENERAL	PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN UNA INTERVENCIÓN GRUPAL U OCUPACIONAL
944902	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN UNA INTERVENCIÓN GRUPAL U OCUPACIONAL
944903	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN UNA INTERVENCIÓN GRUPAL U OCUPACIONAL
944905	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL	PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN UNA INTERVENCIÓN GRUPAL U OCUPACIONAL
944906	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL.	PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN UNA INTERVENCIÓN GRUPAL U OCUPACIONAL
944910	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN UNA INTERVENCIÓN GRUPAL U OCUPACIONAL
930105	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN UNA INTERVENCIÓN GRUPAL U OCUPACIONAL
890120	ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR TERAPIA (OCUPACIONAL O FÍSICA)	PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN UNA INTERVENCIÓN GRUPAL U OCUPACIONAL
890125	ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN UNA INTERVENCIÓN GRUPAL U OCUPACIONAL
235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENSIONAL) SOD	PROCEDIMIENTOS QUE ESTÉN EN EL MOMENTO SIENDO EVALUADAS EN EL PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO PARA EXCLUSIONES
248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	PROCEDIMIENTOS QUE ESTÉN EN EL MOMENTO SIENDO EVALUADAS EN EL PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO PARA EXCLUSIONES
866402	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	PROCEDIMIENTOS QUE ESTÉN EN EL MOMENTO SIENDO EVALUADAS EN EL PROCEDIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO PARA EXCLUSIONES
237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRINSECO	PROCEDIMIENTOS CON FINALIDAD CONDICIONAL ESTÉTICA
089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	PROCEDIMIENTOS CON FINALIDAD CONDICIONAL ESTÉTICA
853203	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	PROCEDIMIENTOS CON FINALIDAD CONDICIONAL ESTÉTICA
907205	FRAGILIDAD OSMÓTICA ESPERMÁTICA	PROCEDIMIENTOS QUE TENGAN QUE VER CON INTERVENCIONES DE FERTILIDAD
908416	ESTUDIO DE PENETRACIÓN DE ESPERMATOZOIDES EN OOCITOS DESNUDOS DE HAMSTER	PROCEDIMIENTOS QUE TENGAN QUE VER CON INTERVENCIONES DE FERTILIDAD
967006	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA	PROCEDIMIENTOS QUE TENGAN QUE VER CON INTERVENCIONES DE FERTILIDAD

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC

Posteriormente a la caracterización de los procedimientos, se tiene una base de datos de 246 procedimientos para continuar los análisis. Finalmente, se buscan los 246 procedimientos en la base de datos suministros durante las mismas vigencias, y se evidencia que, de los 195 procedimientos prescritos y caracterizados, solamente fueron suministrados 52 de ellos en el lapso de tiempo desde el 2019 hasta el 2022.

Recomendación:

Así las cosas, tomando en consideración los procedimientos no analizados por su financiamiento condicional, además quitando de la lista los procedimientos con alguna característica en contra de recomendar su financiación por UPC y solamente teniendo presente los procedimientos prescritos y suministrados en la vigencia 2019 a 2022, se tiene un total de 46 CUPS a recomendar para la actualización integral en la vigencia 2024.

TABLA 18 PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS PARA INCLUIR A LA FINANCIACIÓN CON LA UPC

RESOLUCIÓN 2336 DE 2023 ANEXO TÉCNICO 2 "LISTA TABULAR"	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04.4.2.01	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIÓ ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA
04.7.1.05	REANIMACIÓN FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR CON TÉCNICA MICROVASCULAR
04.7.1.07	REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
06.9.4.00	REIMPLANTE DE TEJIDO TIROIDEO (AUTÓLOGO) SOD
06.9.5.02	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ENDOSCÓPICA
08.9.2.11	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO
17.0.0.03	APICECTOMÍA VÍA RETROLABERÍNTICA O TRANSLABERÍNTICA
22.7.9.01	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL
22.8.1.04	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA
29.3.3.11	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA
29.6.6.01	EXPANSIÓN Y SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA
31.1.4.02	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA
33.2.2.09	BRONCOSCOPIA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA
42.5.7.01	RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO CON COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR
44.9.9.01	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA
45.5.1.02	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.6.6.01	TRASPLANTE DE INTESTINO VÍA ABIERTA
52.5.4.01	PANCREATECTOMÍA PARCIAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA ABIERTA
53.7.4.02	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA TORACOSCÓPICA
58.9.5.01	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA ABDOMINAL
60.7.2.12	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
66.8.1.01	INSUFLACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO VÍA VAGINAL
75.3.7.28	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE VALVAS URETRALES POSTERIORES POR CISTOSCOPIA FETAL
76.2.3.01	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR
77.7.2.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO SOD
77.7.6.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA SOD
78.3.3.07	ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.3.08	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.4.04	ALARGAMIENTO DE METACARPANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
83.8.9.10	ALARGAMIENTO DE FASCIA
84.9.5.02	INFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD
89.5.9.12	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES DE PRESIONES CENTRALES
90.1.3.15	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO
90.2.0.32	PROPERDINA FACTOR B

RESOLUCIÓN 2336 DE 2023 ANEXO TÉCNICO 2 "LISTA TABULAR"	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.2.0.54	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR
90.3.1.07	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA
90.3.4.42	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)
90.6.0.15	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.31	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.37	Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.72	EXPRESIÓN DE CD40L EN LINFOCITOS T
90.6.7.78	APOPTOSIS DE LINFOCITOS T
90.6.7.80	DOCK8 INTRACELULAR EN LINFOCITOS
90.6.7.82	LINFOCITOS T NK INVARIANTES
90.8.3.02	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA
90.8.3.54	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC

7.4 TRAZABILIDAD DE LA COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC POR LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS

Durante la vigencia 2023, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento recibió 91 nominaciones de actualización de procedimientos en salud hechas por 21 agremiaciones de profesionales y sociedades científicas, se realizaron 17 consensos con 169 expertos, con el objetivo de analizar cada una de las nominaciones atinentes al área técnica específica y avaladas para continuar a la fase de análisis técnico-científico.

Conforme a los resultados obtenidos en la fase de análisis técnico-científico se consideró necesaria la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, en el sentido de incluir 8 procedimientos, eliminar 191 procedimientos, reubicar 10 procedimientos, modificar la descripción de 110 procedimientos y considerar obsoletos 83 procedimientos de los contenidos en la resolución 2775 de 2022, modificaciones que se encuentran descritas en la Resolución 2336 de 2023 “Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS”.

Teniendo en cuenta que la descripción de los procedimientos financiados con recursos de la UPC está descrito en términos de CUPS, se hace necesario establecer la financiación de aquellos procedimientos y tecnologías que tuvieron alguna modificación en cuanto a su descripción, reubicación o desagregación con la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud establecida con la Resolución 2336 de 2023; para tal fin se realizó el análisis de las modificaciones registradas en la trazabilidad de la CUPS y se establecieron los siguientes algoritmos para aclarar las coberturas así:

- Los servicios y tecnologías en salud que no surtieron modificación tienen igual financiación a la descrita en la Resolución 2808 de 2022 y sus anexos.

- Los servicios y tecnologías en salud nuevos en la CUPS requieren de análisis específicos para definir su financiación con recursos de la UPC, por lo tanto, no hacen parte de este análisis.
- Los servicios y tecnologías en salud que se modificaron semánticamente en su descripción, pero siguen siendo los mismos, tienen la misma financiación descrita en la Resolución 2808 de 2022 y sus anexos.
- Los servicios y tecnologías en salud que solo fueron reubicados teniendo en cuenta la estructura de la CUPS su financiación es igual a la descrita en la Resolución 2808 de 2022 y sus anexos.
- Los servicios y tecnologías en salud que fueron desagregados de otro ya existente tienen la misma financiación descrita en la Resolución 2808 de 2022 y sus anexos del procedimiento del que fue desagregado.

Los servicios y tecnologías que se agruparon en uno solo conservan la financiación que tenían en la Resolución 2808 de 2022 y sus anexos.

8 RESULTADO FINAL DEL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN INTEGRAL

En el marco de lo estipulado en la Ley Estatutaria, y en cumplimiento del proceso de actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el proceso de actualización para esta vigencia que se materializó con la expedición de la **Resolución 2366 de 2023**, se enmarcó en la inclusión de:

1. En lo que se refiere a Procedimientos, en esta oportunidad se incluyeron 46 que se encontraban financiados a través de presupuestos máximos dentro de los que se encuentran:

- Pruebas de laboratorio clínico
- Para la atención de patologías del Sistema Osteomuscular
- Para la atención de patologías del Sistema Nervioso
- Para la atención de patologías del Sistema Digestivo
- Para la atención de patologías del Sistema Urinario
- Intervenciones para el feto dentro del útero

En total con esta inclusión estarían financiados con recursos de la UPC el 97.30% de los procedimientos autorizados para su realización en el país.

ILUSTRACIÓN 6 NUMERO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS POR SISTEMA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	Nariz, Boca y Faringe, 4		Sistema Endocrino, 2		PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
	Sistema Tegumentar... 2	Sistema Urinario, 2		Sistema Reproduc... y Obstetric... 2	
	Sistema Digestivo, 6	Sistema Respiratorio, 2	Siste... Audi... 1	Siste... Nervi... 1	
					Laboratorio Clínico, 14
					Consulta Mediciones Anatómicas, 1

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos MIPRES-y proceso de marcación por atributos para migración a la financiación con recursos de la UPC

2. En lo que se refiere a medicamentos, la actualización comprende más de 2.183 Códigos Únicos de Medicamento que migran desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC y permiten: eliminar salvos de formas farmacéuticas que no se encontraban financiados con recursos de la UPC, ampliar los usos financiados a todas las indicaciones registradas en Colombia, aumentar los principios activos financiados con la UPC, incluir los Alimentos con Propósitos Médicos especiales en la financiación con recursos de la UPC cuando se usan en el ámbito hospitalario, e incluir la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir (FTLC). De esta forma se incluyen medicamentos para patologías de gran impacto en el estado de salud de la población colombiana, como:

- Hipertensión arterial,
- Enfermedad renal,
- Más opciones farmacológicas para diferentes tipos de cáncer: gliomas, sarcoma, mielomas, linfomas, leucemia, melanoma, cáncer de piel, cáncer de mama, cáncer pulmonar, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de colon y recto, entre otros,
- Enfermedades respiratorias,
- Dermatológicas,
- Cardiovasculares,
- Medicamentos para el manejo del dolor, artrosis,
- Enfermedades mentales,
- Medicamentos de uso en oftalmología,
- Inmunodeficiencias,
- Antibióticos,

- Más formas farmacéuticas para poblaciones especiales como niños y adulto mayor,
- Más combinaciones a dosis fijas que mejoran la adherencia al tratamiento y permiten menos dosis,
- Opciones de alimentación enteral especializada para soporte nutricional en pacientes que requieren este tipo de productos.

8.1 FINANCIACIÓN DE MEDICAMENTOS AÑO 2024²⁸

FINANCIACIÓN	No. CUMS	%
Financiado UPC	57.449	93.47%
Financiado UPC Condicionado	1.879	3.06%
Financiado No UPC	2.078	3.38%
Exclusiones	55	0.09%
Total general	61.462	100%

8.2 FINANCIACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AÑO 2024

FINANCIACIÓN	Número	%
Financiada UPC	9.249	97,31%
Financiada No UPC	235	2,47%
Exclusiones	18	0,19%
FOME	3	0,03%
TOTAL CUPS	9.505	100%

²⁸ Información a partir de base de datos INVIMA con corte a enero de 2024