

ISSN 2357-5999
(En Línea)



CIFRAS FINANCIERAS DEL SECTOR SALUD

**Recobros al FOSYGA por tecnologías
en salud no incluidas en el plan de
beneficios 2009-2014**

**Boletín bimestral No. 11
Julio – Agosto 2015**

**Dirección de Administración de Fondos de la
Protección Social**

ISSN 2357-5999

Usted puede descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social

Carmen Eugenia Dávila Guerrero
Viceministra de la Protección Social

Álvaro Rojas Fuentes
Director de Administración de
Fondos de la Protección Social

Recobros al FOSYGA por tecnologías en salud no incluidas
en el plan de beneficios 2009-2014

Autores:

Alvaro Rojas Fuentes

Director
Dirección de Administración de Fondos de la
Protección Social

Claudia Fernández Pérez

Coordinadora Grupo de Gestión Operativa
Dirección de Administración de Fondos de la
Protección Social

Laura Beltrán Ochoa

Profesional Subdirección Técnica
Dirección de Administración de Fondos de la
Protección Social

Isabel Díaz Olivares

Viceministerio de la Protección Social

Bogotá, D. C., Colombia, septiembre de 2015

Contenido

Introducción.....	6
1. Caracterización y tendencias de los recobros presentados ante el Ministerio de Salud y Protección Social periodo 2009 - 2014	7
1.1 Valor recobrado, valor aprobado y valor glosado	7
1.2 Valor promedio recobrado y valor promedio aprobado	9
1.3 Usuarios beneficiarios del recobro y gasto per cápita.....	9
1.4 Tipos de Recobro	10
1.5 Composición del recobro	10
1.6 Diagnósticos asociados a los servicios en salud más recobrados.....	11
1.7 Top 10 de medicamentos NO POS recobrados al FOSYGA.....	12
2. Medidas adoptadas entre 2010 y 2014 y su impacto.....	12
2.1 Medidas de política para contener el gasto	12
2.2 Medidas de carácter administrativo para mejorar el flujo de recursos	13
2.3 Impacto de las medidas adoptadas.....	15

Introducción

Los servicios de atención en salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS para los afiliados al Régimen Contributivo – RC del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS denominados servicios NO POS son autorizados por el Comité Técnico Científicos de una EPS o por fallos de tutela, El reconocimiento y pago lo realiza el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA y están reglamentados mediante la Resolución 5395 de 2013.

El comportamiento acelerado de los recobros presentados al FOSYGA en los últimos años representaba una de las grandes amenazas para la sostenibilidad del SGSSS situación que generó la estructuración e implementación de acciones de revisión y control de la política de reconocimiento y pago de estos servicios.

Teniendo en cuenta el comportamiento de los recobros y el pronunciamientos de la Honorable Corte Constitucional en particular en la Sentencia T-760 de 2008, el Ministerio de Salud y Protección Social

adelantó las acciones descritas en el presente documento, con las cuales se ha logrado moderar la tendencia del valor recobrado y aprobado, que según los estimativos para la vigencia 2014 hubiera alcanzado el valor aprobado de \$4 billones, mientras que al cierre de la misma el valor aprobado se estableció en \$2.1 billones.

A partir de 2010, se adoptaron medidas encaminadas para:

a. Hacer más eficiente el uso de los recursos: Actualizando y precisando el contenido del Plan Obligatorio de Salud – POS, y efectuando el control sobre precios de medicamentos.

b. Mejorar el flujo de recursos: i) Precisando de lineamientos y criterios de auditoría que se aplican a los recobros presentados ii) Optimizando el procedimiento para la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros y iii) Adoptando los mecanismos de control para asegurar la transparencia en la administración de recursos.

1. Caracterización y tendencias de los recobros presentados ante el Ministerio de Salud y Protección Social periodo 2009 - 2014

1.1 Valor recobrado, valor aprobado y valor glosado

- **Numero de recobros y valor recobrado**

El número de recobros ha presentado un incremento sostenido entre los años 2009 a 2014, pasando de 2.646.169 solicitudes en 2009 a 6.498.459 en 2014.

No obstante lo anterior, con respecto al valor recobrado, si bien para el año 2010 se presenta un incremento del 34% con respecto del año 2009, a partir de 2011 el valor recobrado mediante los mecanismos ordinarios ha presentado disminución con respecto al año 2010, de tal forma que el valor recobrado en el año 2014 disminuyó en el 16%. En el cuadro No. 1 se presenta por vigencia, las cantidades y valores recobrados y aprobados, la variación y el promedio de valor recobrado y aprobado.

- **Valor aprobado**

Para el año 2010, el valor aprobado presentó un incremento del 31% respecto al año 2009. A partir del año 2011 el valor aprobado presenta una disminución, debido a los mecanismos de política e instrumentos administrativos, que han regulado los precios de los medicamentos que representan cerca del 77% de las tecnologías recobradas y a la optimización de los requisitos para el trámite del proceso recobro, los cuales se enuncian más adelante.

De acuerdo con el comportamiento de años anteriores la proyección del valor aprobado ascendería para el año 2014 a \$4 billones. Con las medidas adoptadas el valor aprobado en este año alcanzó el valor de \$2.1 billón que representa el 54% de la proyección.

La tendencia proyectada para el periodo 2011 –2014 se determinó teniendo en cuenta el valor promedio del recobro para 2010 (\$869.614), el valor promedio de glosa (31%) y las cantidades reales para cada año de estudio.

Cuadro No. 1 Cantidades y Valores recobrados, aprobados y glosados, variaciones y promedios 2009-2014

Vigencia	No. recobros radicados	Variacion del 2011 al 2014 con relación al año 2010	Valor recobrado (\$mm)	Variacion del 2011 al 2014 con relación al año 2010	No. recobros aprobados	Valor aprobado (\$mm)	Variacion del 2011 al 2014 con relación al año 2010	Valor glosado (\$mm)	% Valor Glosado	Promedio Valor Recobrado	Promedio Valor Aprobado
2009	2.646.169		2.554		1.995.198	1.795		759	30%	965.169	899.660
2010	3.936.432	49%	3.423	34%	2.983.889	2.351	31%	1.071	31%	869.569	787.898
2011	4.257.420	8%	3.017	88%	3.182.974	2.030	86%	987	33%	708.645	637.768
2012	4.278.329	8%	2.626	77%	3.299.990	1.742	74%	884	34%	613.791	527.880
2013	5.130.015	28%	3.230	94%	4.364.328	2.371*	101%	859	27%	629.628	543.268
2014	6.498.459	50%	2.887	84%	5.257.496	2.136*	91%	741	26%	444.259	406.277

Fuente: MSPS. * Incluye y aprobación de recobros sin constancia de cancelación factura, aproximadamente de \$600 mm en 2013 y \$842 mm en 2014.

Como se presenta en el cuadro 2, el comportamiento real de los recobros aprobados presenta para el año 2011 el 21% de disminución con respecto a lo proyectado; para el año 2012 la disminución es del 32%, para el 2013 del 23% y para el año 2014 del 45% generando un menor valor pagado por el sistema en el periodo 2011- 2014 de aproximadamente \$3.8 billones.

Año	Tendencia	Observado	Diferencia	Variación % Tendencia vs Observado
2010	2.351	2.351	-	
2011	2.554	2.030	(524)	-21%
2012	2.567	1.742	(825)	-32%
2013	3.078	2.370	(708)	-23%
2014	3.899	2.136	(1.763)	-45%
Total Periodo	14.449	10.629	(3.820)	-26%

Fuente: MSPS - DAFPS. Cifras en miles de millones de \$

Con relación al flujo de recursos, el Ministerio de Salud a través de las Resoluciones 2851 de 2012, 2729 de 2013 y 5395 de 2013 definió una excepción dentro de los requisitos establecidos en el procedimiento de presentación de las cuentas por las entidades recobrantes, permitiendo que estos recobros se presenten sin la constancia de pago de la factura de venta o documento equivalente del respectivo proveedor de la EPS. La siguiente es el comparativo de valores proyectados y aprobados, Gráfico No 1



Para los años 2013 y 2014, del valor aprobado, en promedio, el 38% corresponde a recobros sin constancia de cancelación en la factura o documento equivalente.

• **Valor glosado**

La glosa con relación al valor recobrado presentó un comportamiento creciente en el periodo 2009 -2012 con porcentajes entre el 30% y el 34%; en los años 2013 y 2014 presenta disminución gradual al 27% y 26% respectivamente.

Las principales causales de rechazo del recobro están asociadas, entre otros, a los siguientes conceptos de glosa:

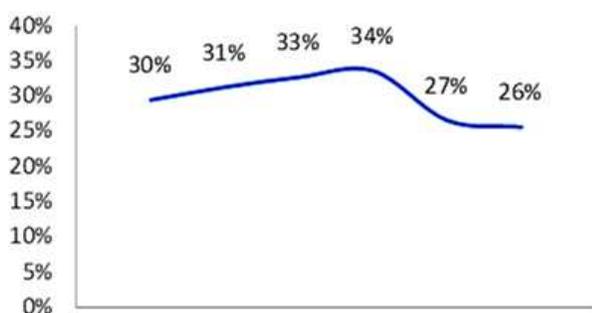
- Los valores objeto de recobro ya han sido reconocidos en la UPC (Tecnologías en Salud POS) y pagados por el Ministerio.
- Solicitud presentada en forma extemporánea de conformidad con el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.
- La información contenida en los físicos del recobro no se ajusta a la información consignada en el medio magnético.
- El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponde a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Técnico Científico.

Ante esta situación y siguiendo el lineamiento de la Corte Constitucional se previó en el corto plazo la optimización de seis criterios de auditoría relacionados con: **i)** Consistencia de la información, **ii)** Nombres de los usuarios de las tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, **iii)** Evidencia de la

entrega de la tecnología en salud, iv) Pago de la factura de venta o documento equivalente, v) Integrantes del CTC y vi) Reporte al SISMED.

Con la medida adoptada y de acuerdo con la información presentada en el Cuadro No. 1 el valor glosado disminuyó del 30% en el 2009 al 26% en el año 2014 como se muestra en la Gráfico No. 2.

Gráfico No. 2 Comportamiento Glosa 2009 - 2014

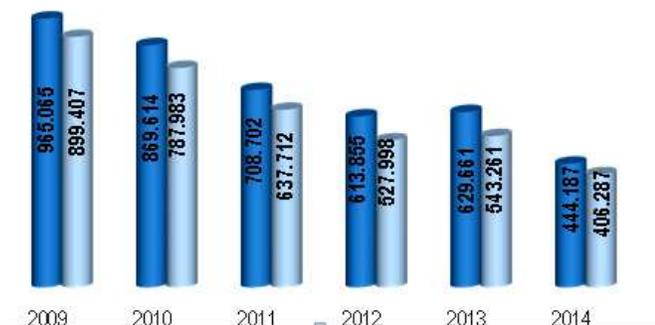


Fuente: MSPS – Base datos Recobros Fosyga

1.2 Valor promedio recobrado y valor promedio aprobado

El promedio del valor recobrado en el año 2009 ascendía a \$965.065, este promedio presenta disminución en el periodo 2010 - 2014 llegando a \$444.187 que representa el 46% del valor promedio del año 2009.

Gráfica No. 3 Comparativo promedio valor recobrado / aprobado



Fuente: MSPS – Base datos Recobros Fosyga – Cifras en millones

El promedio del valor aprobado en el año 2009 ascendía a \$899.407, este promedio presenta disminución en el periodo 2010 - 2014 llegando a \$406.267 que representa el 45% del valor promedio del año 2009

1.3 Usuarios beneficiarios del recobro y gasto percápita

En el cuadro No. 3 se presenta la cantidad de usuarios beneficiarios del recobro en los años 2009 a 2014 de manera desagregada para cada una de las vigencias precisando que corresponden a usuarios únicos para las cuales las EPS presentaron al menos una solicitud de recobro y los usuarios cuales les fue aprobada una solicitud.

Del análisis se evidencia, que entre 2009 y 2014 el número de usuarios únicos recobrantes, presentó un incremento de 48% pasando de 573.881 a 1.115.126, lo que significa un incremento entre esos años de 577.245 usuarios

De igual manera, se presenta el gasto percápita del recobro que corresponde a la relación del valor recobrado de cada vigencia y el número de usuarios únicos para los cuales las entidades presentaron solicitudes de recobro.

De acuerdo con lo observado, se concluye que el valor percápita recobrado presenta una disminución del 45% entre 2009 a 2014, pasando de \$4.747.753 a \$2.588.526 y el valor percápita aprobado pasó de \$3.775.117 a \$2.153.203 que representa una disminución del 43%

Año	Valor Cobrado	Valor Aprobado	No. de Usuarios de servicios Recobrados y Aprobados				Valor per cápita (\$)		
			Recobrado		Aprobado		Recobrado	Aprobado	
			No. Usuarios	%	No. Usuarios	%	No. Usuarios	%	
2009	2.553.726	1.794.495	537.881		475.348		4,75	3,78	
2010	3.423.177	2.351.253	734.671	137%	618.371	130%	4,66	98%	3,80
2011	3.017.241	2.029.820	769.777	143%	717.982	151%	3,92	83%	2,83
2012	2.626.273	1.742.388	814.709	151%	699.408	147%	3,22	68%	2,49
2013	3.230.170	2.370.968	942.071	175%	842.253	177%	3,43	72%	2,82
2014	2.886.532	2.136.053	1.115.126	207%	992.034	209%	2,59	55%	2,15

Fuente: MSPS - DAFPS. Cifras en millones de pesos

1.4 Tipos de Recobro

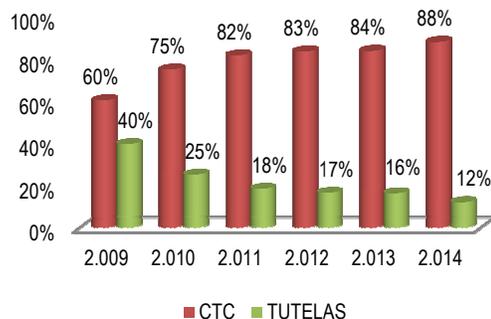
Entre 2005 y 2008, el 54% de las solicitudes de recobro fueron ordenados por fallos de tutela. En el período 2009-2014 en promedio el 79% de las solicitudes provienen de autorizaciones realizadas por el Comité Técnico Científico- CTC, es decir que éstas últimas aumentaron del 48 al 88% entre 2005 y 2014, en contraste con las que tienen orden judicial, que se redujeron del 52 al 12%, evidenciando el impacto que ha tenido el mecanismo del CTC, que precisamente fue creado para que los ciudadanos tengan un medio más directo y expedito para acceder al derecho a la salud, tratándose de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios.

AÑO	CTC	TUTELAS	Total	% CTC	% Tutelas
2.009	1.597.481	1.048.688	2.646.169	60%	40%
2.010	2.948.548	987.884	3.936.432	75%	25%
2.011	3.477.315	780.105	4.257.420	82%	18%
2.012	3.572.331	705.998	4.278.329	83%	17%
2.013	4.296.602	833.413	5.130.015	84%	16%
2.014	5.705.170	793.289	6.498.459	88%	12%
Total	21.597.447	5.149.377	26.746.824	81%	19%

Fuente: MSPS - DAFPS
Base datos Recobros Fosyga – Cifras en millones

A continuación se presentan en el Gráfico No. 5 y en el Cuadro No. 4 los resultados por vigencia:

Gráfico No. 5 Porcentaje de solicitudes por CTC y Tutela



Fuente: MSPS – Base datos Recobros Fosyga – Cifras en millones

1.5 Composición del recobro

Las tecnologías en salud objeto de recobro ante el Ministerio de Salud y Protección Social, se agrupan en tres categorías, a saber: i) medicamentos, ii) procedimientos e iii) insumos. Con respecto al valor recobrado se observa que en promedio el 77% corresponde a medicamentos, el 16% a procedimientos y el 7% a insumos. En cuanto al valor aprobado, el 87% corresponde a recobros por medicamentos, el 9% corresponde a recobros por procedimientos y el 4% por insumos, como se muestra en el cuadro No 5.

Cuadro No. 5 Composición del Recobro

	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Promedio	%	Promedio	%
	Recobrado	Aprobado														
	Medicamentos	1.887	1.502	2.708	2.081	2.429	1.805	2.052	1.577	2.440	2.104	2.142				
Procedimientos	418	194	488	203	385	154	413	109	576	178	559	265	473	16,0%	184	8,9%
Insumos	249	98	227	67	203	71	161	56	214	89	185	105	207	7,0%	81	3,9%
Total	2.554	1.794	3.423	2.351	3.017	2.030	2.626	1.742	3.230	2.371	2.886	2.136	2.956	100,0%	2.071	100,0%

Fuente: MSPS-DAFPS. Cifras en miles de millones de \$

1.6 Diagnósticos asociados a los servicios en salud más recobrados

Con el fin de establecer cuáles son las enfermedades que mayor valor recobrado representan para el Fosyga, se elaboró un cuadro comparativo entre los grupos de diagnóstico y sus 2 principales diagnósticos, para los recobros presentados entre Enero de 2012 y Diciembre de 2014. Ver cuadro 6

Como se presentó en el cuadro anterior, los tumores malignos son el grupo diagnóstico que mayor impacto tiene en el valor recobrado, con un comportamiento que se ha mantenido constante en el periodo analizado siendo el cáncer de mama y próstata el que demanda las tecnologías en salud No POS más costosas.

Cuadro No. 6 Diagnósticos principales			
Diagnósticos Descripción CIE 10	Valor Recobrado		
	2012	2013	2014
Tumores malignos	287.340	370.865	372.369
Tumor maligno de la mama	54.394	55.957	67.667
Tumor maligno de la próstata	32.883	50.853	50.525
Poliartropatías inflamatorias	170.808	189.247	51.606
Artritis reumatoide, no especificada	87.027	107.941	26.041
Artritis reumatoide seropositiva	49.806	43.505	9.264
Hemofilia	117.120	166.027	67.310
Deficiencia hereditaria del factor VIII	85.152	93.872	43.594
Enfermedades desmielinizantes del SNC	80.374	84.493	17.305
Esclerosis múltiple	77.810	81.840	16.148
Trastornos metabólicos	78.058	107.067	93.114
Hiperlipidemia mixta	15.438	4.696	
Mucopolisacaridosis no especificada		13.421	10.036
Trastornos episódicos y paroxísticos	76.082	64.478	30.040
Epilepsia, tipo no especificado	24.324	20.305	8.916
Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos	9.783	9.211	3.436
Leucemias	71.986	78.624	91.131
Leucemia mieloide crónica	39.266	41.193	51.264
Leucemia mieloide aguda	8.819	4.804	10.789
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	68.397	107.365	55.551
Obesidad, no especificada	35.357	57.806	26.328
Obesidad debida a exceso de calorías	26.231	41.149	21.634
Órganos y tejidos trasplantados	65.696	43.426	45.442
Trasplante de riñón	51.638	33.868	16.640
Trastornos de otras glándulas endocrinas	18.932	4.553	18.795
Acromegalia y gigantismo hipofisario	7.745	1.484	5.189
Pubertad precoz	2.735	588	2.751

Fuente: Base de datos de recobros del Fosyga. Cifras en millones

Por otro lado, con la entrada en vigencia de la Resolución 5521 de 2013, en los diagnósticos asociados a los servicios en salud más recobrados se observó un descenso en los valores recobrados, que obedeció a las inclusiones de nuevas líneas de tratamiento para enfermedades como Artritis Reumatoidea, Esclerosis Múltiple y Epilepsia Refractaria. Sólo en estos 3 grupos de diagnóstico, se logró una disminución cercana a los \$239 mil millones en el valor recobrado entre 2013 y 2014, como se presenta en el Cuadro No. 7

Cuadro No.7 Ejemplo Grupos de Diagnostico con disminución valor recobrado

DIAGNÓSTICOS	Valor Recobrado 2.013	Valor Recobrado 2.014	Variación valor recobrado
Poliartropatías inflamatorias	189.247	51.606	137.641
Enfermedades desmielinizantes del SNC	84.493	17.305	67.188
Trastornos episódicos y paroxísticos	64.478,0	30.040,0	34.438,0
Total	338.218	98.951	239.267

Fuente MSPS -DAFPS Cifras millones de \$

1.7 Top 10 de medicamentos NO POS recobrados al FOSYGA

Los 10 medicamentos con mayor valor recobrado durante las vigencias 2013 y 2014, sujetos a regulación de precios, se se presentan en el cuadro No. 8. Medicamentos como Coagulación Factor VII, Infliximab, Certolizuma B Pegol o Tacrolimus que estaban en el listado en el 2013 no aparecen entre los 10 primeros en el 2014.

Puesto	2.013		2.014	
	Medicamento	Valor Recobrado	Medicamento	Valor Recobrado
1	ADALIMUMAB	90,360	SOMATROPINA	41,680
2	COAGULACION FACTOR VII	57,990	ADALIMUMAB	41,310
3	BEVACIZUMAB	52,070	RANIBIZUMAB	40,240
4	INFLIXIMAB	49,360	BEVACIZUMAB	38,030
5	SOMATROPINA	44,800	LENALIDOMIDA	32,480
6	CERTOLIZUMAB PEGOL	42,250	ECULIZUMAB	32,590
7	TACROLIMUS	36,370	DASATINIB	29,360
8	FACTOR VIII INHIBIDOR ACTIVADO POR BYPASS	37,420	INMUNOGLOBULINAS HUMANAS NORMAL	28,700
9	LENALIDOMIDA	33,810	EVEROLIMUS	25,680
10	ABATACEPT	32,680	BORTEZOMIB	24,460

Fuente: MSPS -DAFPS Cifras en millones de \$

En el cuadro No.9 se presenta el listado de los 10 medicamentos no regulados por precios que fueron recobrados en las vigencias 2013 y 2014

PUESTO	2013		2014	
	Medicamento	Valor Recobrado	Medicamento	Valor Recobrado
1	MULTIVIT/MINERA INCLUIDAS COMBINACIONES	37,710	MULTIVIT/MINERA INCLUIDAS COMBINACIONES	46,910
2	IPILIZUMAB	16,170	ABIRATERONA	29,350
3	VITALES NO DISPONIBLES	14,980	PARACETAMOL COMBINACIONES EXCLUYENDO SIOLEPTICOS	17,510
4	SALMETEROL Y OTROS FARMACOS	12,320	VITALES NO DISPONIBLES	16,240
5	AZACITIDINA	12,000	SALMETEROL Y OTROS FARMACOS	14,160
6	VON WILLEBRAND FACTOR Y COAGULACION FACTOR VIII EN COMBINACION	12,120	IPILIZUMAB	13,770
7	PARACETAMOL COMBINACIONES EXCLUYENDO SIOLEPTICOS	11,480	FORMOTEROL Y OTROS FARMACOS	12,750
8	METOXIPOLIETILENGLICOL-EPOETINA BETA	11,130	METOXIPOLIETILENGLICOL-EPOETINA BETA	12,510
9	FORMOTEROL Y OTROS FARMACOS	10,950	AFLIBERCEPT	12,310
10	ABIRATERONA	10,540	ELTROMBOPAG	11,720

Fuente: MSPS -DAFPS Cifras en millones de \$

2. Medidas adoptadas entre 2010 y 2014 y su impacto

2.1 Medidas de política para contener el gasto

- Regulación de precios de medicamentos

Este Ministerio a partir de diciembre de 2010, estableció valores máximos de recobro para el reconocimiento y pago de un conjunto de medicamentos no incluidos en los planes de beneficio presentados ante el FOSYGA. Esto se ha realizado mediante diferentes resoluciones en las que se fueron incluyendo medicamentos de manera progresiva.

Las resoluciones 5229 de 14 de diciembre de 2010, 1020 de 31 de Marzo de 2011, 1697 de 18 de Mayo de 2011, 3026 de 22 de julio de 2011, 3470 de 18 de agosto de 2011, 4316 de septiembre 27 de 2011 y 2569 del 30 de agosto de 2012, determinan los valores máximos de recobro por principio activo.

En el mismo sentido, el Artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 87 de la ley 1438 de 2011, confieren a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos la potestad de regular los precios de medicamentos; en este sentido la Comisión ha expedido las circulares 04 de 2012 y las Circulares 04, 05 y 07 de 2013 y la 01 de 2014.

Para los años 2013 y 2014, los precios se fijaron mediante la metodología definida por la Circular 03 de 2013 basada en referenciación internacional de precios de medicamentos en 17 países. Dicha metodología se expidió luego de un intenso proceso de consulta pública. En la siguiente tabla se describen los resultados de la aplicación de esta metodología.

A continuación se presenta el resumen del impacto de las medidas adoptadas. Cuadro 10

ACTO ADMINISTRATIVO	PRINCIPIOS ACTIVOS	MEDICAMENTOS		REDUCCION PROMEDIO DE LOS PRECIOS REGULADOS
		POS	NO POS	
Circular 01 de 2014	10,0	187,0	98,0	47%
Circular 07 de 2013	32,0	291,0	73,0	39%
Circular 05 de 2013	7,0	22,0	34,0	31%
Circular 04 de 2013	29,0	82,0	74,0	41%
TOTAL	79,0	585,0	279,0	41%

Fuente MSPS

Al día de hoy la medida ha representado una disminución del 40% en los precios de los medicamentos regulados. La metodología de precios internacionales de referencia de medicamentos asegura que Colombia sea uno de los países con los precios de medicamentos más bajos del mundo.

- **Actualizaciones del POS**

Acuerdo 029 de 2011

Con este Acuerdo la Comisión de Regulación de Salud - CRES definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud- de los regímenes Contributivo y Subsidiado, El Plan Obligatorio de Salud es el instrumento para el goce efectivo del derecho a la salud y la atención en la prestación de las tecnologías en salud.

Resolución 5521 de 2013

La Resolución 5521 de 2013 define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), cumple con objetivos específicos como aclaración de coberturas del POS para mejorar el acceso a los servicios de salud en las diferentes fases de atención, (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación), aclaración de concentraciones y formas farmacéuticas, precisión de coberturas de procedimientos y coberturas

para atención preferente, ampliación de la disponibilidad de opciones tecnológicas en salud seguras y efectivas para los afiliados al sistema de salud e identificación de tecnologías para posible supresión por obsolescencia.

2.2 Medidas de carácter administrativo para mejorar el flujo de recursos

Teniendo en cuenta el principio de sostenibilidad del SGSSS, se ha garantizado un mejor flujo de recursos financieros con las siguientes medidas:

- **Giro previo y giro directo:**

Corresponde al giro que se efectúa a los proveedores de tecnologías en salud No POS y a las entidades recobrantes, de manera previa al resultado del proceso de auditoría integral. La implementación de esta medida se realizó de manera gradual: inició en julio de 2011, estableciendo un porcentaje equivalente al 30% del valor de las solicitudes presentadas, que se giraba directamente a las EPS; posteriormente, dicho porcentaje fue sustituido por un porcentaje variable que se calculaba de acuerdo con el valor total de los recobros radicados, considerando la glosa promedio, una desviación estándar y la información de cada EPS.

En noviembre de 2011 se introdujo un ajuste para que las entidades que se acogieran a dicha medida presentaran un plan de pagos con las Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS, en el que se evidenciara que las obligaciones originadas en prestaciones de servicios de salud con esas IPS, se atendiera de manera prioritaria. En la vigencia 2012, la medida se ajustó nuevamente, supeditando que del giro autorizado, mínimo el 50% se debía realizar a las IPS. En el mismo sentido a partir de agosto de 2013, se amplía la medida de giro previo a

los proveedores de tecnologías en salud No Pos teniendo en cuenta la excepción de la constancia de cancelación de la factura.

- **Saneamiento de cuentas:**

Teniendo en cuenta que no todas las solicitudes de recobro radicadas por las EPS son objeto de aprobación en la auditoría integral, el Ministerio adelantó una revisión de los valores no aprobados y al término de dicha labor, se concluyó que el monto de valores glosados desde 2005 hasta octubre de 2011 fue de \$1.4 billones.

Con base en estos resultados, se plantearon alternativas de solución, respecto de las causales de glosa de mayor frecuencia, de acuerdo con la tipología definida, así:

- i) Glosa única de extemporaneidad: A través del artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012, se estableció el reconocimiento y pago de aquellos recobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del Artículo 136 del Código Contencioso Administrativo.
- ii) Glosa única POS: A través del artículo 122 del Decreto Ley 019 de 2012 se estableció que cuando la glosa se origine en la inclusión en el POS de las tecnologías en salud recobradas al Ministerio de Salud y Protección Social, se aplicará el concepto que para el efecto expida la Comisión de Regulación en Salud CRES, y efectuada la auditoría integral, en

caso de ser favorable, se procederá al trámite de pago, siempre y cuando no haya transcurrido el plazo de caducidad establecido para la acción de reparación directa en el Código Contencioso Administrativo.

En el mismo sentido, en el marco de lo previsto en el Artículo 122 del Decreto Ley 019 de 2012 se establecieron las condiciones, requisitos y términos para resolver las divergencias recurrentes¹ con el fin de precisar los lineamientos y criterios de auditoría que se aplican a los recobros presentados

Con base en lo anterior, el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS creado en el Artículo 40 de la Resolución 5395 de 2013, decidió adoptar como criterio de auditoría integral para los recobros presentados por todas las entidades recobrantes el concepto técnico emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre 448 tecnologías.

Adicionalmente, el Ministerio analizó los temas de exclusiones del POS y prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del sistema SGSSS y definió los lineamientos y criterios técnicos para el trámite de las tecnologías evaluadas.

¹ Se entiende por divergencias recurrentes, las diferencias conceptuales entre más de una entidad recobrante y el Ministerio de Salud y Protección Social – Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), respecto de las glosas que por cualquier causal hayan sido aplicadas a las solicitudes de recobro en más de un período de radicación.

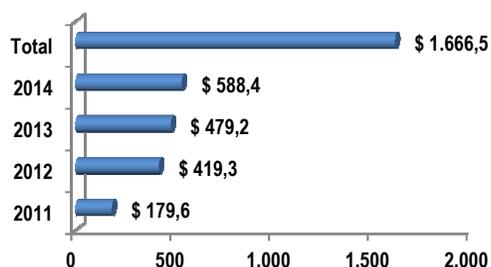
iii) Glosa administrativa: A través del inciso 4 del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013 se estableció el reconocimiento y pago de los recobros y/o reclamaciones que se realizan ante el Ministerio de Salud y Protección Social, cuya glosa de carácter administrativo haya sido notificada antes de la entrada en vigencia de dicha ley, exigiendo el cumplimiento de los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del Artículo 136 del Código Contencioso Administrativo

2.3 Impacto de las medidas adoptadas

2.3.1 Impacto de las medidas de política para contener el gasto

- **Regulación de precios de medicamentos** Como resultado de la aplicación de los valores máximos de recobro previstos por este Ministerio y de los valores máximos de venta establecidos por la Comisión Nacional de Precios y Dispositivos Biomédicos, se generaron ahorros por valor de \$1.6 billones, entre 2011 y 2014. Ver gráfico 8.

Gráfico No. 8 Ahorro por aplicación de la medida de control de precios de medicamentos



Fuente: DAFPS Cifras en miles de millones de \$

Acuerdo 029 de 2011

En el Cuadro No.11 se presenta el listado de los medicamentos más recobrados, entre 2010-2011 y 2012-2013, evidenciando, entre otras, que el medicamento *rituximab* que ocupaba el primer puesto en 2010-2011, pasa a ocupar el puesto dieciséis en 2012-2013, luego de su inclusión en el POS con el Acuerdo 029 de 2011.

Cuadro No.11 Cambios en la frecuencia y valores de los medicamentos recobrados				
PUESTO	VALOR RECOBRADO 2010 – 2011\$		VALOR RECOBRADO 2012 – 2013	
	Medicamento		Medicamento	
1	RITUXIMAB	238,0	ADALIMUMAB	176,0
2	ADALIMUMAB	192,0	FACTOR VIIa RECOMBINANTE DE COAGULACION	111,0
3	TRASTUZUMAB	186,0	INFLIXIMAB	102,0
4	SOMATROPINA	146,0	FACTOR VIII COMPLEJO COAGULANTE	97,0
5	INFLIXIMAB	140,0	SOMATROPINA	92,0
6	ETANERCEPT	124,0	BEVACIZUMAB	91,0
7	MICOFELONATO DE MOFETILO	118,0	TACROLIMUS	74,0
8	FACTOR VII a RECOMBINANTE	118,0	ABATACEPT	65,0
9	IMATINIB	118,0	TEMOZOLAMIDA	64,0
10	BEVACIZUMAB	97,0	INTERFERON BETA 1A	62,0
11	INTERFERON BETA 1B	92,0	LENALIDOMIDA	59,0
12	INTERFERON BETA 1*	84,0	INTERFERON BETA 1B	57,0
13	TACROLIMUS	82,0	TERIPARATIDA	51,0
14	FACTOR VIII COMPLEJO COAGULANTE	74,0	BORTEZOMIB	46,0
15	LEVETIRACETAM	62,0	CERTOLIZUMAB PEGOL	42,0
16	BORTEZOMIB	50,0	RITUXIMAB	40,0
17	BOSENTAN	43,0	VITALES NO DISPONIBLES	32,0
18	TEMOZOLAMIDA	41,0	PALIVIZUMAB	27,0
19	ABATACEPT	27,0	LEVETIRACETAM	26,0
20	IMIGLICERASA	24,0	TOCILIZUMAB	26,0

Fuente MSPS - DAFPS Cifras en miles de millones

Resolución 5521 de 2013

Para el año 2014 entró en vigencia la Resolución 5521 de 2013, incluyendo nuevos principios activos, otras formas farmacéuticas y mayores concentraciones de medicamentos que ya se encontraban incluidos en el Plan de Beneficios, ampliando así su cobertura.

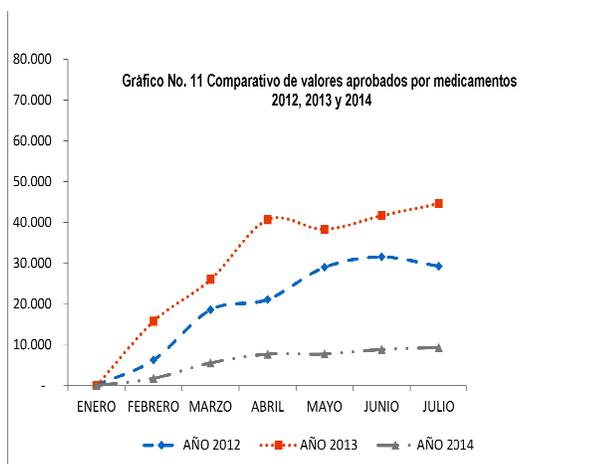
Con base en lo anterior, para establecer el impacto se toman los medicamentos objeto de inclusión en el POS a través de la Resolución 5521 de 2013, los cuales fueron analizados en relación con la

frecuencia, valores recobrados y aprobados durante el los meses de enero a julio de los años 2012, 2013 y 2014 y se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Frecuencias**

Para la vigencia 2012 se recobraron 274.748 ítems de medicamentos y en 2013 se presentaron 302.280 ítems, evidenciando un incremento del 10%. Para el año 2014, con la entrada en vigencia de la Resolución 5521, se presentó una disminución del 86% de ítems recobrados asociados a esos medicamentos. Ver cuadro 12 y gráfico 9.

Mes	2012	2013	2014
ENERO	39.808	34.382	60
FEBRERO	46.315	41.239	1.810
MARZO	42.045	40.435	5.595
ABRIL	33.336	48.660	7.740
MAYO	40.405	43.997	7.776
JUNIO	39.056	46.485	8.894
JULIO	33.782	47.082	9.372
Total	274.748	302.280	41.247
		10%	-86%
Fuente MSPS -DAFPS			



incrementó un 38% en 2013 al contabilizarse en \$220.230 millones. Para el 2014, con el nuevo POS se observa una disminución del 76% (\$52.279 millones).

- **Valor aprobado**

Por último, el valor de los ítems aprobados de medicamentos durante 2012 fue de \$136.139 millones, se incrementó un 52% en 2013 al contabilizarse en \$207.053 millones. Para el 2014, se observa una disminución del 80% (\$41.274 millones).

2.3.2 Impacto de las medidas de carácter administrativo para mejorar el flujo de recursos

- **Giro previo y giro directo**

En el Cuadro No. 15 se presenta de manera consolidada los recursos girados a favor de las EPS e IPS y Proveedores de acuerdo con la normatividad establecida:

NORMAS EXPEDIDAS	AÑO	Giro a EPS	Giro a IPS y Proveedores	TOTAL	% Giro IPS y Proveedores
Resoluciones 65, 1275 y 4955 de 2011	2.011	489		489	
Resolución 1405 de 2012	2.012	894	344	1.238	28%
Resolución 2729 y 5395 de 2013	2.013	474	887	1.361	65%
	2.014	296	1.152	1.448	80%
Totales		2.153	2.383	4.536	

Fuente: MSPS -DAFPS Cifras en miles de millones

El giro directo para las IPS y proveedores se ha incrementado sustancialmente, evidenciándose que para el año 2012, el giro correspondía al 28% del valor total girado y en el año 2014 el giro directo asciende al 80% del valor total girado.

- **Saneamiento de cuentas**

En el Cuadro No. 16 se presentan de manera consolidada los valores presentados y aprobados, en los tres mecanismos de saneamiento de cuentas previstos en la normativa, a saber:

Concepto	Valor	Valor
	Presentado	Aprobado
Extemporaneidad	214	139
POS	84	18
Administrativa	471	211
TOTAL	769	368
Fuente: MSPS -DAFPS Cifras en millones de \$		

Los periodos de radicación de recobros habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada uno de los mecanismos de saneamiento, fue el siguiente: Extemporaneidad Artículo 111 del Decreto Ley 019: Julio, agosto, noviembre y diciembre de 2012, y enero de 2013.

Glosa POS Artículo 122 del Decreto Ley 019: Diciembre de 2012 y enero de 2013..

Glosa administrativa Ley 1608 de 2013: Abril a diciembre de 2013, así como enero a junio y octubre a diciembre de 2014.

Los recursos aprobados fueron girados en el 100% a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.