



**Salud**

# Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2023

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



## RESOLUCIÓN 2808 de 2022

*Servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la  
Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

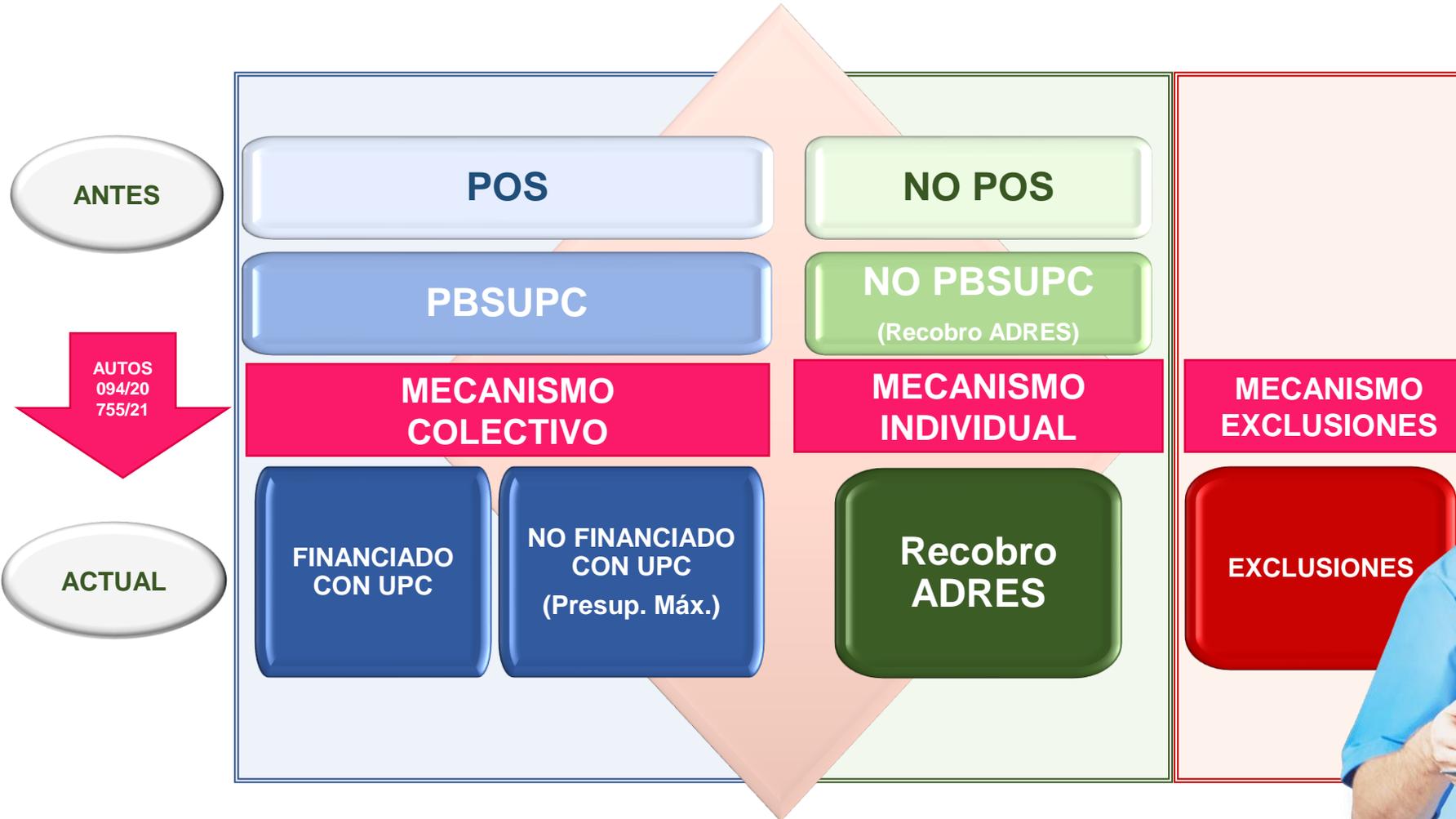


# Contenido

- 01. Financiación de los Beneficios en Salud**
- 02. Oportunidades de Mejora**
- 03. Ajustes al texto de la Resolución**
- 04. Procedimientos**
- 05. Medicamentos**

# 01. Financiación de tecnologías en salud

# Financiación de Tecnologías en Salud



## 02. Oportunidades de mejora

# Oportunidades de mejora



## Acto administrativo

Aclarar o mejorar cualquier redacción del articulado que define la financiación con recursos de la UPC para evitar interpretaciones erróneas.

## Tendencias de prescripción clínica

Ampliar la financiación con recursos de la UPC para:

- Procedimientos de uso cotidiano
- Medicamentos no UPC o UPC condicionados a uso según patología.

## Más opciones de TS UPC

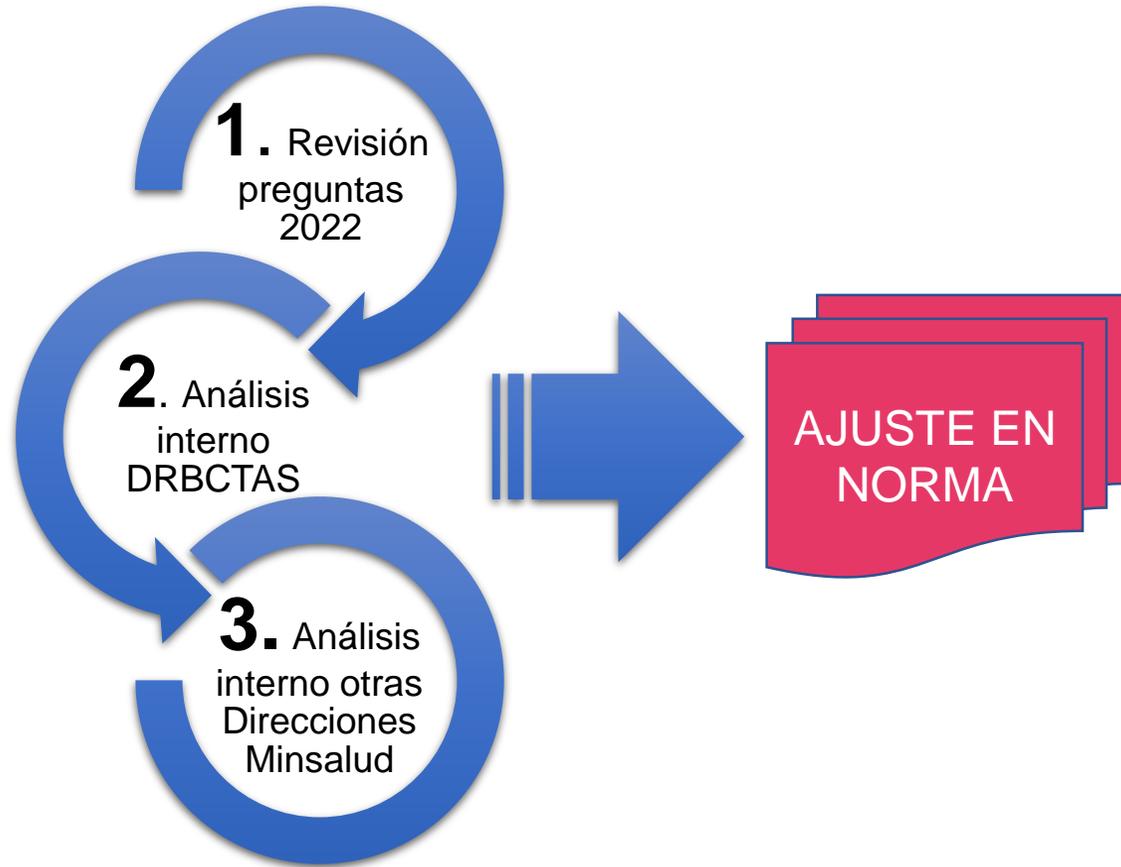
Continuar con la eliminación de salvos ampliando las F.F. o concentraciones de principios activos UPC

## Eficiencia en prescripción

Aclarar y ampliar la financiación de medicamentos o procedimientos no financiados explícitamente pero que se dispensan con cargo a la UPC. (**Art. 129-ResIn. 2481 de 2020**)

# 03. Ajustes al texto de la Resolución

# Revisión y ajuste de articulado



# Artículos modificados Resolución 2808 de 2022

## Artículo 10

- Puerta de entrada al sistema.

## Artículo 11

- *Acceso a servicios especializados de salud.*

## Artículo 111

- *Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC.*



# Artículos modificados Resolución 2808 de 2022



## ARTÍCULO 10

Se agrega como puerta de entrada:

“**Artículo 10. Puerta de entrada al sistema.** El acceso primario a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC se hará en forma directa, a través del servicio de urgencias o por los servicios de consulta externa médica, odontológica general, **enfermería profesional o psicología**. Podrán acceder en forma directa a los servicios de consulta especializada de pediatría las personas menores de 18 años, obstetricia para las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio o medicina familiar para cualquier persona, sin requerir remisión por parte del profesional de puerta de entrada aquí señalado, cuando la oferta disponible así lo permita.”

# Artículos modificados Resolución 2808 de 2022

Se ajusta según modificación en puerta de entrada

- “Artículo 11. Acceso a servicios especializados de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.
- Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, **enfermería profesional, psicología o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo**, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.
- De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido **por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 10 del presente acto administrativo**, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.
- El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada.
- Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.



## Artículo 11

# Artículos modificados Resolución 2808 de 2022

## Inclusión de Parágrafo 3. Productos a base de derivados de cannabis

“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.

Para el reporte de prescripción y dispensación de preparaciones magistrales a base de cannabis por parte de las EPS, se habilitará un tipo de reporte exclusivo y denominado “Registro tipo 9 – Registro de detalle artículo 111 para el reconocimiento de Preparaciones magistrales a base de cannabis, con recursos de la UPC”, el que se encuentra incluido en los criterios, procedimientos, requisitos y obligaciones descritas en la solicitud de información a las entidades promotoras de salud, para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC.

Los reportes de prestación presentados por las EPS, que no cumplan con cada una de las condiciones del presente artículo, no serán tenidos en cuenta en la financiación con recursos de la UPC.

Tanto IPS como EPS deberán mantener actualizados sus correspondientes programas de farmacovigilancia y específicamente en lo correspondiente a la prescripción y uso de preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis, para lo cual deberán estar atentos y dispuestos a la entrega de la información de seguimiento a posibles eventos adversos, a la entidad gubernamental que los solicite, incluyendo al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, para el desarrollo de sus procesos de revisión sistemática de evidencia de efectividad y seguridad.”



**Revisión Sistemática de Literatura de Efectividad y Seguridad de grupo para aplicaciones médicas de cannabis y productos terminados derivados del cannabis.**

# Artículos eliminados Resolución 2808 de 2022

Se elimina artículo 114 por encontrarse en otra norma (Decreto 1652 de 2022)

~~“Artículo 114. Alto costo. Sin implicar modificaciones en los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, entiéndase como de alto costo para efectos del no cobro de copago, los siguientes eventos y servicios:~~

- ~~1. Traslante renal, corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y córnea.~~
- ~~2. Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.~~
- ~~3. Manejo quirúrgico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.~~
- ~~4. Manejo quirúrgico para afecciones del Sistema Nervioso Central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.~~

~~(...)~~



# Artículos nuevos Resolución 2808 de 2022

Se agrega nuevo artículo 115 sobre atención primaria en salud

**Artículo 115. Atención Primaria en Salud.** Los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC se garantizarán de manera integrada e interdependiente con los demás componentes de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluidos los equipos básicos de salud territorial que hacen parte de la misma, avanzando hacia un modelo de atención en salud con enfoque preventivo. La articulación de los citados equipos se realizará con la participación de los actores institucionales y comunitarios.

Para la integración de los equipos básicos de salud territorial se definirá de manera previa, y con la concertación que garantice la adecuada ejecución de los recursos de la UPC, las previsiones técnicas que deberán aplicarse, teniendo en cuenta las necesidades del territorio.

Lo anterior será implementado de manera gradual y progresiva, iniciando por la población más pobre y vulnerable del país, según la caracterización socioeconómica que define el Departamento Nacional de Planeación -DNP, así como otros criterios pertinentes, de acuerdo con las recomendaciones generales que emita la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, garantizando la suficiencia de la UPC.



# 04. Procedimientos

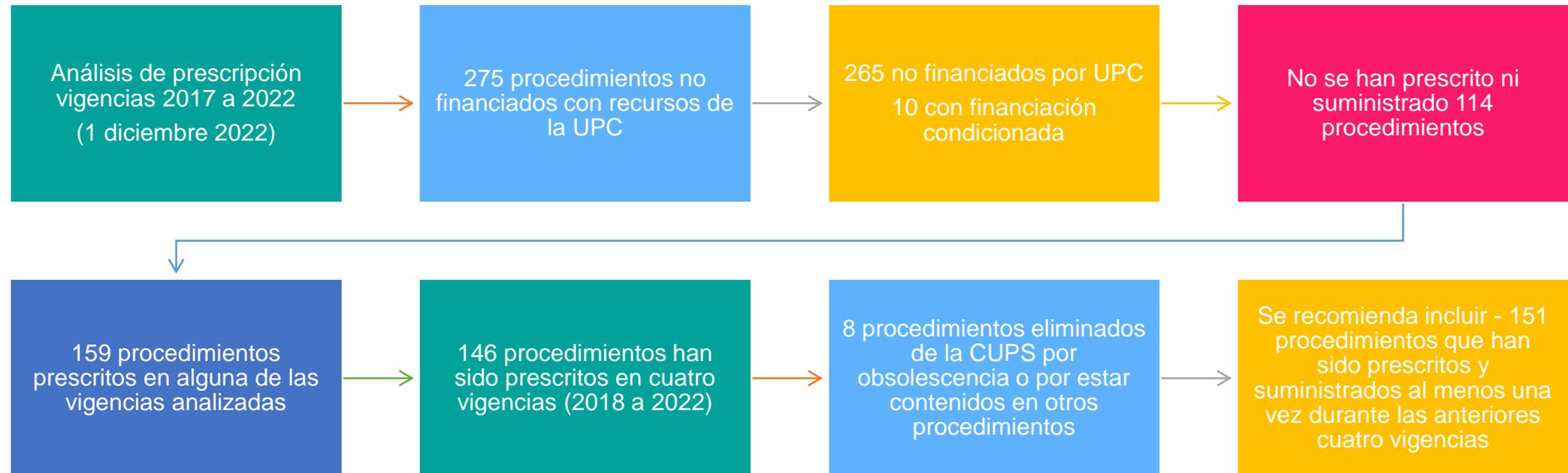
# Financiación Procedimientos

	2022			2023	
Financiado con UPC	9.198	96,9%	▲	9232	96,9%
Financiado Presupuestos Máximos	275	2,90%	▼	274	2,88%
Exclusiones	18	0,19%		18	0,19%
RECOBRO ADRES	3	0,03%		3	0,03%
	9494	100%	▲	9527	100%
Salud Pública	411		▲	433	
Riesgos Laborales	53			53	

# Tendencia de prescripción clínica real

Evaluar la tendencia de prescripción clínica de procedimientos en el país desde la prescripción en MIPRES 2022.

Se continuará con el análisis en la presente vigencia.



# Eficiencia en la prescripción

## Revisión y Análisis del cumplimiento del Artículo 129 de la Resolución 2481 de 2020 para procedimientos

**Artículo 129. 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.

Parágrafo 1. Será la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en donde se realice la prescripción, quien teniendo en cuenta sus procesos de adquisición y tarifas de negociación, establezca la comparación entre los diferentes costos por evento o per cápita, sin dejar de lado las normas que regulan la materia, tales como las relacionadas con precios máximos de venta para medicamentos, incluidos en el Régimen de Control Directo de Precios, entre otras.

Parágrafo 2. La información correspondiente a la financiación con recursos de la UPC, para servicios y tecnologías de salud que no se encuentren incluidos y explícitamente descritos en este acto administrativo, a que hace referencia el presente artículo, se deberá reportar

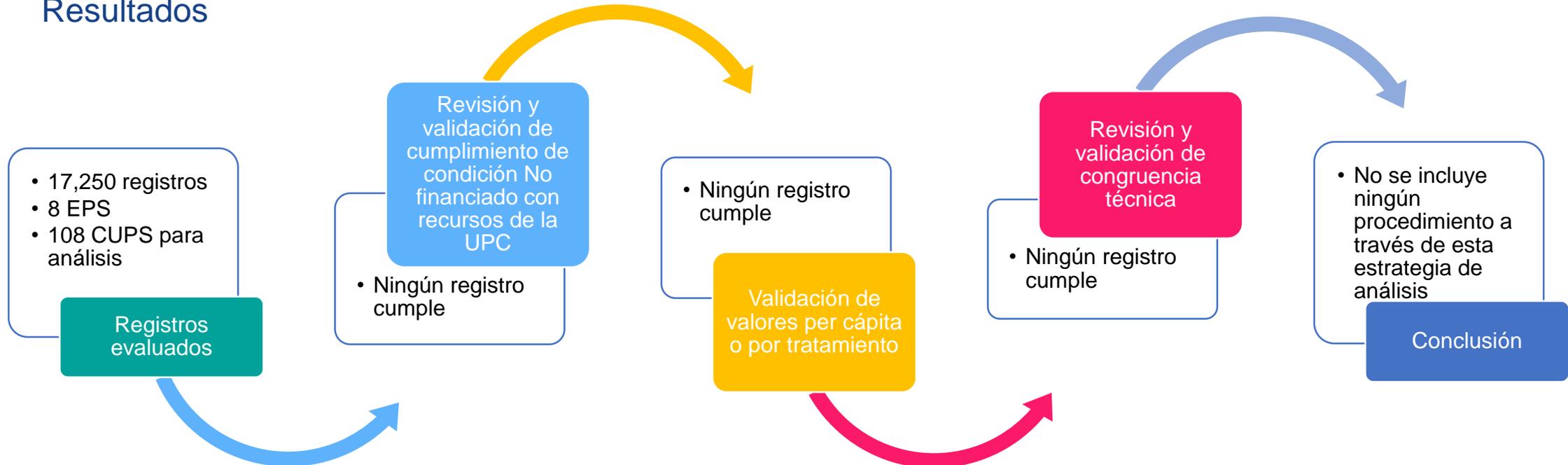


# Eficiencia en la prescripción

## Fuentes

- Base de datos según “Solicitud de información a Entidades Promotoras de Salud, para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC recursos para garantizar la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2023; para el “Registro tipo 5 – Registro de detalle Artículo 129 de la Resolución 2481 de 2020, Reconocimiento de servicios y tecnologías (Procedimientos) no financiados explícitamente con cargo a la UPC”.
- Para la verificación de los procedimientos se empleó la Clasificación Única de Procedimientos en Salud contenida en la Resolución 2270 de 2021.

## Resultados



# 05. Medicamentos

# 5.1 Estrategias de Actualización

# 5.1 Estrategias de actualización



## Acto administrativo

Aclarar o mejorar cualquier redacción del articulado que define la financiación con recursos de la UPC para evitar interpretaciones erróneas.

## Tendencias de prescripción clínica

Ampliar la financiación con recursos de la UPC para:

- Procedimientos de uso cotidiano
- Medicamentos no UPC o UPC condicionados a uso según patología.

## Más opciones de TS UPC

Continuar con la eliminación de salvos ampliando las F.F. o concentraciones de principios activos UPC

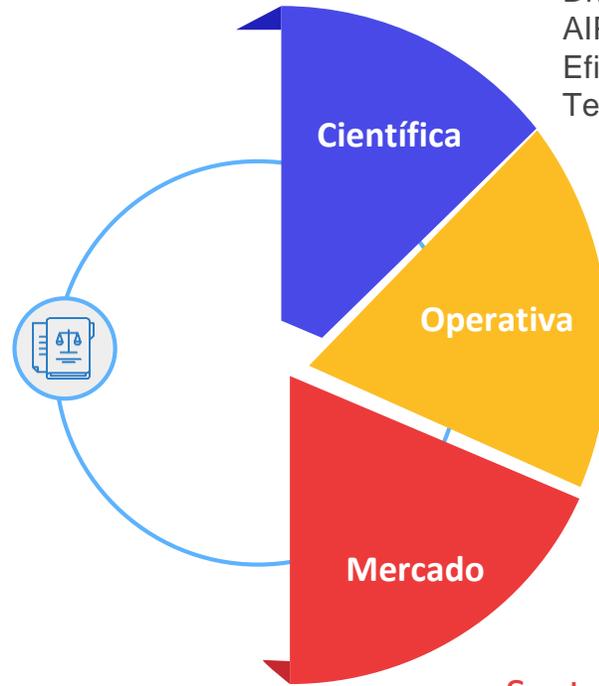
## Eficiencia en prescripción

Aclarar y ampliar la financiación de medicamentos o procedimientos no financiados explícitamente pero que se dispensan con cargo a la UPC. (Art. 129-ResIn. 2481 de 2020)

# 5.1 Estrategias de actualización



**Cumplimiento de ley**  
Se avanza en el cumplimiento de ley en cuanto al acceso a medicamentos



## Ámbito clínico

Diversas según estrategia:

AIP F.F.:

Eficiencia en prescripción:

Tendencias de prescripción:

## Gestión integral

- Integralidad en la gestión de la atención.
- Mayor oportunidad en la dispensación y disminución de tiempos administrativos
- Disminución de costos asociados al valor transaccional de la prescripción, facturación, auditoría y pago de medicamentos No UPC, por lo que es posible redirigir estos esfuerzos hacia otros medicamentos de mayor valor para asegurar una gestión integral

## Sostenibilidad

Mejores estrategias de negociación  
Mayor competencia a nivel comercial.

## 5.1 Más opciones de tecnologías UPC. Continuar con la eliminación de salvedades en la financiación actual

---

### 1. Estimación de AIP para F.F. 2022 - IETS.

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)



# 5.1 Eficiencia en la prescripción

## Análisis de Reportes Art. 129 Resolución 2481 de 2020

*Artículo 129. 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.*

*Parágrafo 1. Será la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en donde se realice la prescripción, quien teniendo en cuenta sus procesos de adquisición y tarifas de negociación, establezca la comparación entre los diferentes costos por evento o per cápita, sin dejar de lado las normas que regulan la materia, tales como las relacionadas con precios máximos de venta para medicamentos, incluidos en el Régimen de Control Directo de Precios, entre otras.*

*Parágrafo 2. La información correspondiente a la financiación con recursos de la UPC, para servicios y tecnologías de salud que no se encuentren incluidos y explícitamente descritos en este acto administrativo, a que hace referencia el presente artículo, se deberá reportar*



# 5.1 Tendencia de prescripción clínica real

---

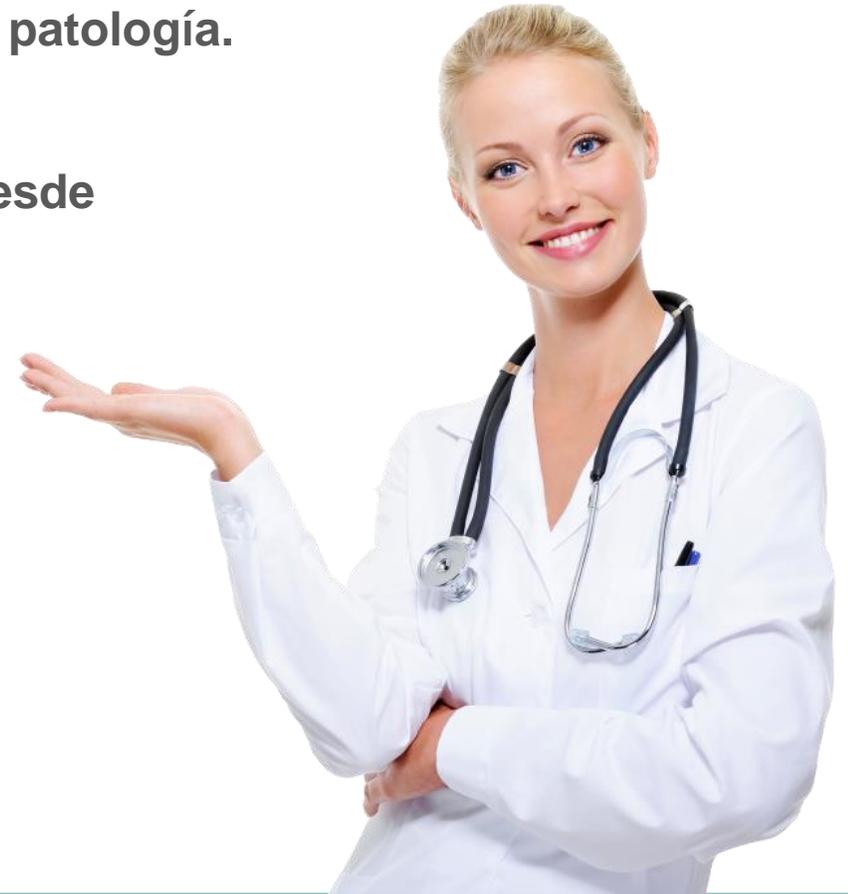
**Alcance:** Medicamentos NO UPC, UPC con salvedad de uso según patología.

**Estrategia:** Evaluar la tendencia de Prescripción clínica en el país desde MIPRES

*Punto de partida: MIPRES 2021-Transacción 9. Corte marzo de 2022*

*TS analizadas: 421 GR. 364 Principios activos 1770 CUM según PM.*

*BASE DEPURADA CON CÓDIGOS CUM VÁLIDOS SEGÚN FINANCIACIÓN*



## 5.1 Otros análisis - Preparaciones magistrales - Cannabis

Criterios:

Normatividad vigente

Resolución 0444 de 2018 – BPE

Prescripción en varias patologías

Decreto 811 de 2021. Acceso seguro e informado al uso del cannabis.

Parágrafo 3. El Instituto de Evaluaciones Tecnológicas en Salud –IETS- de acuerdo con sus funciones y competencias, establecerá las guías y protocolos de atención a pacientes con productos terminados con fines médicos.

El IETS concluye en cuáles usos se encuentra evidencia de efectividad y seguridad bajo la cual se pueda recomendar su uso.

Minsalud define los usos financiados y el mecanismo de financiación

The screenshot shows the Minsalud website interface. At the top, there is a header with the date 'Jueves, 25 de mayo de 2023', a search bar, and navigation links. The main content area is titled 'Plan de Beneficios en Salud' and includes a sidebar with a tree view of the site structure. The main content area has a heading '¿Cuáles son los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC?' and a sub-heading 'Consulte:'. Under 'Consulte:', there are four cards: 'Copagos y Cuotas Moderadoras', 'Exclusiones', '¿Cómo se actualizan las Tecnologías en Salud financiadas con la UPC en Colombia?', and 'Revisión Sistemática de Literatura de Efectividad y Seguridad de grupo para aplicaciones médicas de cannabis y productos terminados derivados del cannabis'. The last card is circled in red. On the right side, there is a 'Enlaces' section with various links like 'Normatividad', 'Nueva UPC', 'Nueva CUPS', etc.

## 5.2 Resultados

## 5.2 Más opciones de tecnologías UPC. Continuar con la eliminación de salvedades en la financiación actual

Se desarrolló AIP para F.F.  
Resultados para 34 tecnologías

# Postergado para actualización 2023

**2023: Actualización de AIP (Precios, frecuencias) y recopilando información de 2 formas farmacéuticas más (para completar las 36 iniciales) en las que no se encontró información en 2022.**

## 5.2 Análisis Art. 129. Resolución 2481 de 2020

1. Se realiza anualmente
2. Traduce eficiencias en la prescripción del país.

### Proceso de revisión



**2023: SE AVANZA EN LA REVISIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VIGENCIA 2022.**

## 5.2 Tendencias de Prescripción

- Es un proceso progresivo.
- Medicamentos NO-UPC que representan prescripciones en MIPRES.
- Alta carga transaccional al sistema. (Auditoría, gestión administrativa y pagos)
- Necesidad en salud traducida en prescripción MIPRES.



## 5.2 Resumen tendencias de prescripción 2022



GRUPO ANATÓMICO O SISTEMA	GRUPOS RELEVANTES	No de CUMS o IUMS	Personas Unicas	Valor Entregado
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	88	370	11.656	489.995.094.911
ANTIINFECIOSOS PARA USO SISTÉMICO	51	167	18.513	52.157.203.604
DERMATOLÓGICOS	28	105	3.818	509.800.194
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	7	11	306	6.325.648.845
OTROS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS	1	1	1	52.046.800
PREPARACIONES HORMONALES SISTÉMICAS, EXCL. HORMONAS SEXUALES E INSULINAS	2	3	4	610.865.000
PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, HORMONAS SEXUALES E INSULINAS EXCL.	8	26	2.220	58.275.539.960
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	3	14	172	6.889.267
SANGRE Y ÓRGANOS FORMADORES DE SANGRE	20	29	1.379	63.958.402.149
SISTEMA CARDIOVASCULAR	25	185	41.367	63.775.403.027
SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	12	26	261	246.040.754
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	39	205	75.897	109.210.876.139
SISTEMA NERVIOSO	49	378	305.007	61.477.409.672
SISTEMA RESPIRATORIO	21	42	473	5.624.403.620
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	65	195	76.673	522.933.480.023
VARIOS	6	13	128	893.368.360
<b>Total general</b>	<b>421</b>	<b>1.770</b>	<b>537.875</b>	<b>1.436.052.472.325</b>

## 5.2 AVANCE EN 2023 – TENDENCIAS DE PRESCRIPCIÓN



**Se está analizando la información con una nueva actualización a la vigencia 2022 para lograr incluir más medicamentos en la recomendación de migración a UPC.**

**En 2021 el valor total fue de 1,43 Billones  
Para 2022: 1,69 Billones**



# 5.2 Otros análisis - Preparaciones magistrales - Cannabis

## Con base en resultados de la RSL:

### Inclusión de Parágrafo 3. Productos a base de derivados de cannabis

**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.

Para el reporte de prescripción y dispensación de preparaciones magistrales a base de cannabis por parte de las EPS, se habilitará un tipo de reporte exclusivo y denominado **“Registro tipo 9 – Registro de detalle artículo 111 para el reconocimiento de Preparaciones magistrales a base de cannabis, con recursos de la UPC”**, el que se encuentra incluido en los criterios, procedimientos, requisitos y obligaciones descritas en la solicitud de información a las entidades promotoras de salud, para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC.

**Los reportes de prestación presentados por las EPS, que no cumplan con cada una de las condiciones del presente artículo, no serán tenidos en cuenta en la financiación con recursos de la UPC.**

Tanto IPS como EPS deberán mantener actualizados sus correspondientes programas de **farmacovigilancia** y específicamente en lo correspondiente a la prescripción y uso de preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis, para lo cual deberán estar atentos y dispuestos a la entrega de la información de seguimiento a posibles eventos adversos, a la entidad gubernamental que los solicite, incluyendo al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, para el desarrollo de sus procesos de revisión sistemática de evidencia de efectividad y seguridad.



**Revisión Sistemática de Literatura de Efectividad y Seguridad de grupo para aplicaciones médicas de cannabis y productos terminados derivados del cannabis.**

# Usos en los que se financia la prescripción de preparaciones magistrales a partir de derivados de Cannabis.

**1. Dolor crónico asociado a la fibromialgia.** No hay evidencia para los otros síntomas asociados a la fibromialgia.

**2. Pacientes con diagnóstico de Síndrome de Lennox Gastaut, Síndrome de Dravet y Síndrome de Doose (Esta también es conocida como epilepsia astato mioclónica).** En los otros casos de epilepsia refractaria actualmente no hay evidencia de efectividad/eficacia y seguridad que permita concluir.

**3. INSOMNIO CRÓNICO únicamente.** Insomnio crónico se define como insomnio que dura 3 o más meses y afecta al paciente al menos 3 noches a la semana y no puede ser explicado por otra condición médica (ejemplo: apnea del sueño). Esta es la definición propuesta por el NIH de USA (<https://www.nhlbi.nih.gov/health/insomnia>). La revisión señala que no hay evidencia de efectividad/eficacia y seguridad suficiente para insomnio diferente al crónico. **En otros trastornos del sueño no hay evidencia de efectividad/eficacia y seguridad.**

**4. En el caso de trastornos del apetito** se considera según los resultados de la revisión del IETS en **CAQUEXIA POR CÁNCER para el desenlace de aumento de apetito** ya que solo en este desenlace se concluye evidencia de efectividad/eficacia y seguridad, aunque hay que ponderar con calidad de vida de acuerdo a lo reportado en la revisión sistemática. **Para las otras condiciones de trastorno de apetito no hay evidencia de efectividad/eficacia y seguridad suficiente** para concluir.



Revisión Sistemática de Literatura de Efectividad y Seguridad de grupo para aplicaciones médicas de cannabis y productos terminados derivados del cannabis.

# Usos en los que se financia la prescripción de preparaciones magistrales a partir de derivados de Cannabis.

5. En **DOLOR CRÓNICO NO ASOCIADO A CÁNCER**. En este caso el dolor es un síntoma que se asocia a muchas condiciones, en consecuencia el manejo de este síntoma con una duración igual o superior a tres meses entra dentro de los resultados con evidencia de efectividad/eficacia y seguridad. Se aclara que la evidencia encontrada soporta eficacia en el manejo del síntoma de dolor crónico y no a los otros aspectos de las condiciones médicas a las que se asocia.

6. **DOLOR NEUROPÁTICO CRÓNICO**, la revisión sistemática concluye que hay evidencia de efectividad/eficacia y seguridad en el manejo de dolor crónico; y al ser el dolor neuropático crónico un tipo de dolor crónico, se considera el dolor neuropático dentro de los resultados de efectividad de dolor crónico. El caso de dolor neuropático crónico se aconseja adicionalmente tomar en cuenta los resultados de documentos metodológicos específicos para esta condición como el posicionamiento terapéutico que será publicado próximamente.

7. **DOLOR CRÓNICO ASOCIADO A CÁNCER**, se considera según los resultados de la revisión del IETS, en el caso de pacientes con dolor crónico asociado a cáncer. En este caso el dolor es un síntoma que se asocia a muchas condiciones neoplásicas, en consecuencia el manejo de este síntoma con una duración igual o superior a tres meses entra dentro de los resultados con evidencia. Se aclara que la evidencia encontrada soporta efectividad/eficacia y seguridad en el manejo del síntoma de dolor crónico y no a los otros aspectos del manejo del cáncer.

Por último, en otras condiciones descritas en la revisión, la evidencia encontrada **NO ES SUFICIENTE** para concluir acerca de la efectividad/eficacia y/o seguridad del uso médico del cannabis y sus derivados, por tanto:

**NO SE FINANCIAN.**



Revisión Sistemática de Literatura de Efectividad y Seguridad de grupo para aplicaciones médicas de cannabis y productos terminados derivados del cannabis.

# Avance para 2023

Se realizará una nueva revisión para actualización de evidencia



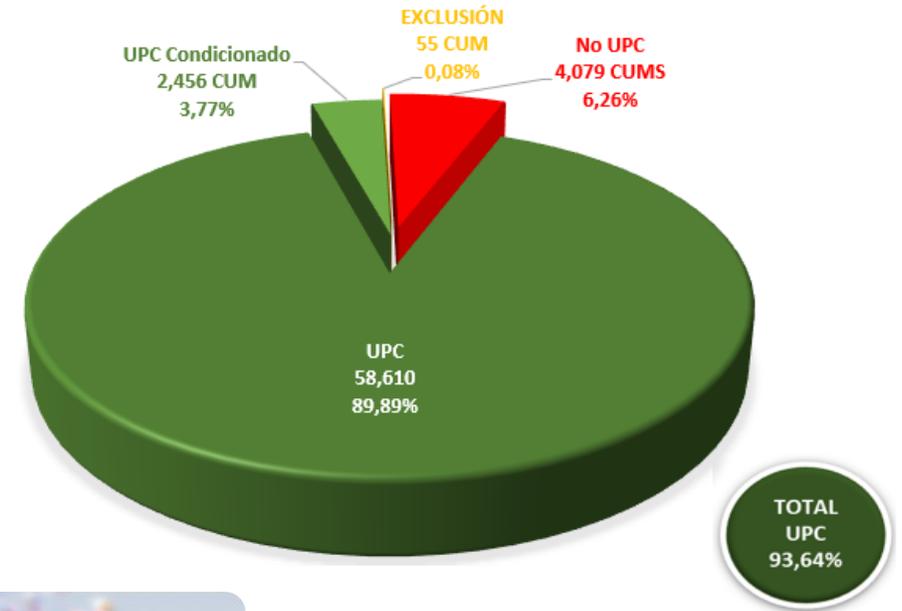
**Revisión Sistemática de Literatura de Efectividad y Seguridad de grupo para aplicaciones médicas de cannabis y productos terminados derivados del cannabis.**



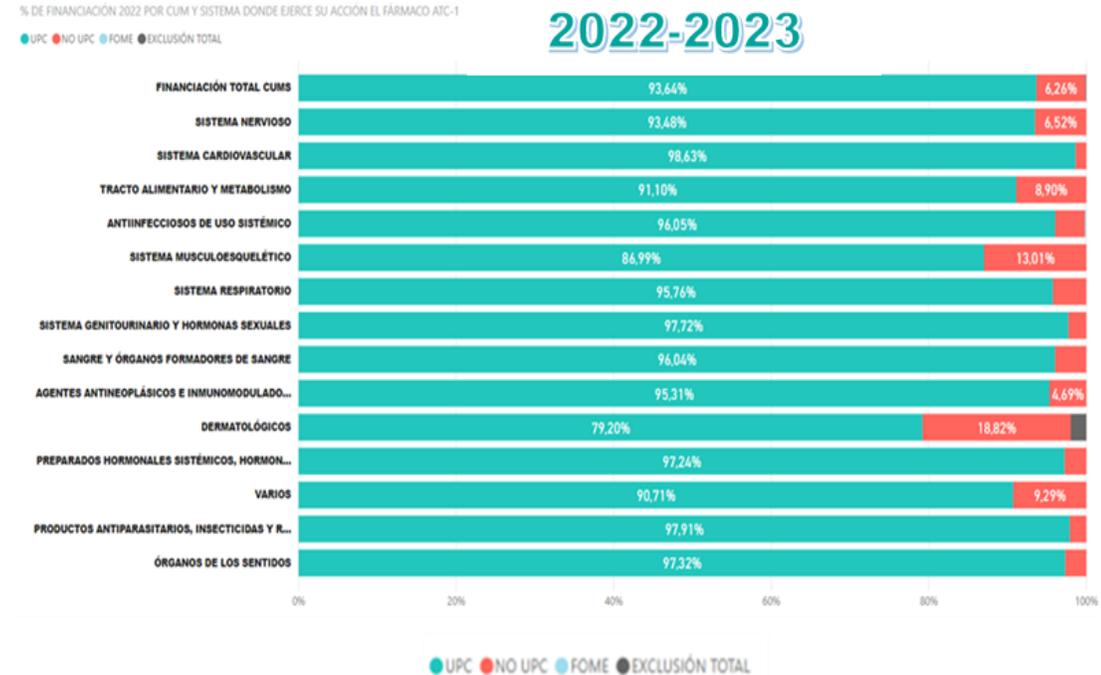
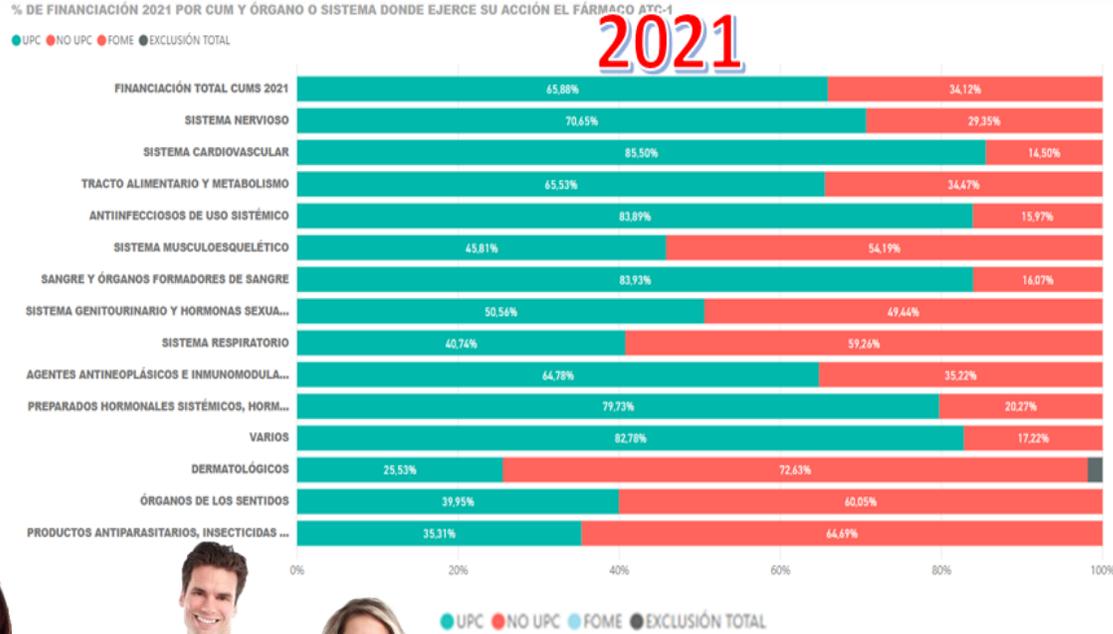
## 5.2 Financiación de Medicamentos a 2023

VARIABLE	No. DE CUMS
<b>CUMS TOTALES INVIMA</b>	<b>65.200</b>
CUMs FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC SIN ACLARACIÓN	58.610
CUMs FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC CONDICIONADOS POR ACLARACIÓN	2.446
<b>TOTAL UPC Y UPC CONDICIONADO</b>	<b>61.056</b>
CUMs EXCLUIDOS DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DEL SGSSS	55
CUMs NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC	4.079

FINANCIACIÓN POR CUM VIGENTE 2023



# 5.2 Financiación de Medicamentos a 2023



## **5.3 Aspectos claves a resaltar articulado Resolución 2808 de 2022**

## 5.3 ASPECTOS CLAVES A RESALTAR RESOLUCIÓN 2808 DE 2022

### LEER LA RESOLUCIÓN DE FORMA COMPLETA: ARTICULADO Y ANEXOS

#### RESOLUCIÓN 2808 DE 2022 - CAPÍTULO IV

- ✓ Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: **principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico**, en los casos en que se encuentre descrito en el **Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación”**
- ✓ Los medicamentos descritos en el Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”, se consideran financiados con recursos de la UPC, cualquiera que sea el **origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, incluyendo la unión a otras moléculas** que tengan como propósito aumentar su afinidad por órganos blanco o mejorar sus características farmacocinéticas o farmacodinámicas, **sin modificar la indicación autorizada**, salvo especificaciones descritas en este acto administrativo.



## 5.3 ASPECTOS CLAVES A RESALTAR



### Artículos específicos para:

- ✓ Estereoisómeros, metabolitos activos, sales y ésteres.
- ✓ Prescripción en DCI. Medicamentos de estrecho margen terapéutico.
- ✓ Artículo 27. Analgesia, anestesia y sedación
- ✓ Artículo 46. Radiofármacos
- ✓ Indicaciones autorizadas. Parágrafo transitorio
- ✓ Combinaciones a Dosis Fijas.
- ✓ Presentaciones comerciales, Registro sanitario, administración.
- ✓ Fórmulas magistrales, medicamentos para programas especiales en Salud Pública.
- ✓ Medios de contraste y medios diagnósticos
- ✓ Soluciones y diluyentes
- ✓ **Concordancia entre la cantidad prescrita de medicamento y la cantidad dispensada.**

## 5.3 ASPECTOS CLAVES A RESALTAR

1

En 2022: Se avanzó en la actualización con recursos de la UPC bajo 3 estrategias, enfocadas a más terapias farmacológicas para mejorar atención, Gestión, Sostenibilidad, Ley.

2

La decisión se postergó para 2023

3

2023: Se actualizan y amplía el alcance de las estrategias.

4

Ayudas tecnológicas:  
POS PÓPULI y MEDCOL STAT



# ¡Gracias!





**Salud**