

Descripción de las Prescripciones realizadas a través de MIPRES

Enero a diciembre 2017

13 de marzo de 2018

Introducción

Mi Prescripción -MIPRES- es un aplicativo web diseñado para que los profesionales de la salud prescriban medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, soportes nutricionales y servicios complementarios. Fue creado con el objeto de garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud -PBS- con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC. El uso del aplicativo es obligatorio para las IPS, profesionales de la salud y para las Entidades Promotoras de Salud – EPS¹, quienes debieron haber implementado el reporte de prescripción en línea, a través del aplicativo MIPRES, en al menos una Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- de su red a partir del 1 de diciembre de 2016.

Además de buscar la protección individual del derecho a la salud, MIPRES también constituye un instrumento para explorar y caracterizar los servicios y tecnologías en salud, que no son cubiertos por el PBS con cargo a la UPC, prescritos a los afiliados del régimen contributivo. A partir de los datos registrados en MIPRES se puede analizar qué servicios y tecnologías se están prescribiendo en el país, la población beneficiaria, los profesionales que las están prescribiendo, la pertinencia clínica de estas prescripciones y el costo que generan para el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-. Este último aspecto es fundamental para contribuir a garantizar la sostenibilidad financiera del sistema. MIPRES, está concebida en sí misma como una herramienta que busca generar información para la toma de decisiones, tanto individuales como colectivas, que propendan a soluciones de mediano y largo plazo; soluciones en términos del estado de salud de los pacientes a través del uso eficiente de los recursos del Sistema; que permita cubrir a más personas, de la forma correcta, de acuerdo con las decisiones del médico tratante.

En particular, para el Estado colombiano la sostenibilidad del SGSSS se ha convertido en uno de los principales retos en términos de diseño e implementación de políticas públicas. El aumento progresivo del gasto en salud durante los últimos años es uno de los factores que amenazan esta sostenibilidad. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, entre el año 2004 y el 2011, el gasto en salud aumentó en más de 145% (MSPS, 2014a); factores como el aumento acelerado de los recobros al FOSYGA, la ausencia de una política integral de medicamentos, la presión de las nuevas tecnologías y la falta de un sistema de información unificado y confiable, explican en parte esa dinámica desfavorable.

¹ Resolución de 3591 de 2016,

A pesar de los esfuerzos gubernamentales para controlar este incremento, que incluyen el control de precios a medicamentos, la creación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), el impulso de un único sistema de información, la actualización del PBS, la adaptación de mecanismos de control para asegurar la transparencia en la administración de los recursos y la optimización de los procedimientos de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros, entre otros, aún hay mucho trabajo por hacer para controlar el creciente gasto, pero sobre todo para lograr que el gasto se realice de manera eficiente y efectiva, donde las acciones individuales se realicen teniendo en cuenta el impacto en lo colectivo.

Así las cosas, este documento constituye el segundo de una serie de boletines que serán publicados por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, con el objetivo de dar a conocer a la opinión pública los medicamentos, procedimientos, dispositivos, productos nutricionales y servicios complementarios que están siendo prescritos a través del aplicativo MIPRES, así como de caracterizar el gasto en salud no cubierto por la UPC.

Para el desarrollo del objetivo mencionado, el documento se divide en cuatro secciones, siendo la primera de estas la presente introducción; la segunda corresponde a la sección de antecedentes, en la cual se mencionan brevemente algunos de los hechos que llevaron a que naciera el aplicativo MIPRES; la tercera, se concentra en realizar una caracterización a partir de estadísticas descriptivas, de los servicios y tecnologías formuladas desde el 1 de enero de 2017 y hasta el 31 de diciembre de 2017; finalmente, en la cuarta sección se exponen algunos comentarios finales del presente ejercicio.

Para la elaboración de la sección de estadísticas descriptivas, se tomó el universo de las prescripciones en estado activo² realizadas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017. En total, se analizaron 4.199.681 de prescripciones realizadas a 1.596.585 pacientes. Los totales por tipo de servicio son los siguientes: 4.204.137 corresponden a prescripciones de medicamentos, 341.879 de procedimientos, 188.998 de productos nutricionales, 99.919 de servicios complementarios y 46.833 de dispositivos³. Por último, se presentan los resultados de cinco ciclos de una encuesta de percepción realizada por el MSPS con el objetivo de conocer la opinión de los pacientes frente a la entrega de los servicios y tecnologías formuladas a través de MIPRES.

² Los otros dos posibles estados de una prescripción son anulado o modificado. Resulta pertinente aclarar que este informe tiene fecha de corte el 14 de febrero del año 2018, por lo cual modificaciones en el estado de las prescripciones realizadas por profesionales o IPS que sean posteriores a esta fecha podrían generar cambios sobre las estadísticas aquí presentadas.

³ Debido a que en una misma prescripción pueden presentarse formulaciones de varios tipos de servicios diferentes, la suma de las prescripciones por cada tipo de servicio es mayor al número total de prescripciones únicas.

Antecedentes

A continuación, se presentan algunos elementos que describen la evolución que han tenido los recobros por servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud -antes denominado Plan Obligatorio de Salud -POS. Resulta conveniente señalar que, cuando se expidió la Ley 100 de 1993, se estableció el modelo de aseguramiento, determinado por el contenido del POS, como aquel que definía los medicamentos, procedimientos y tecnologías en salud a que tenían derecho los colombianos. Sin embargo, por cuenta de decisiones judiciales, se abrió la puerta para que los colombianos recibieran, con cargo al SGSSS, una serie de medicamentos, procedimientos y servicios en salud que no se encontraban incluidos en el POS. Este gasto era realizado por las EPS y recobrado al FOSYGA, en el caso del régimen contributivo, y a las entidades territoriales, en el caso del régimen subsidiado.

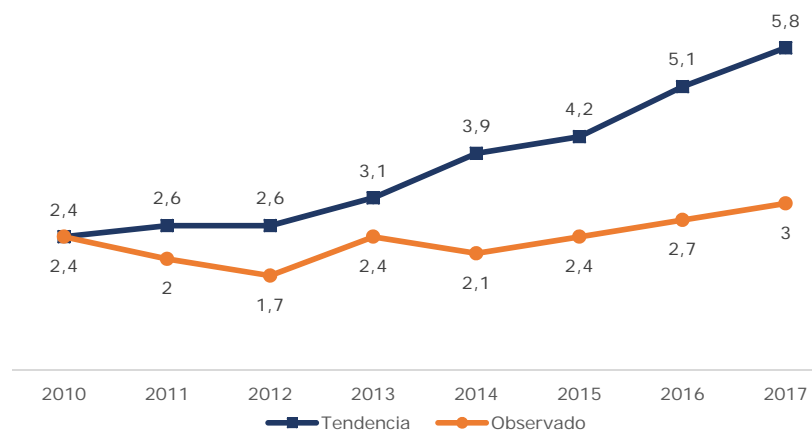
- **Periodo de 1997 a 2002.** El crecimiento de los recobros fue moderado. Se expidió el Decreto 1281 de 2002, que estableció la obligatoriedad de radicar las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las EPS a más tardar 6 meses contados a partir de la prestación del servicio. La gestión de las solicitudes se encontraba a cargo de la Dirección de Aseguramiento del MSPS.
- **Periodo de 2002 a 2008.** El volumen de los recobros desbordó la capacidad de procesamiento de las solicitudes del MSPS, lo que obligó a que la auditoría de

estos fuera delegada al Administrador Fiduciario del Fosyga. Durante este periodo no existían medidas para controlar los precios de los servicios y tecnologías recobrados. Se realizaron actualizaciones esporádicas al contenido del POS con el fin de racionalizar el uso de ciertos medicamentos y procedimientos en salud.

- **Periodo de 2008 a 2010.** Los recobros presentaron un crecimiento exponencial. La Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-760 de 2008, elevó el derecho a la salud a la categoría de derecho fundamental, ordenó la equiparación de los regímenes contributivo y subsidiado y agilizar el pago de los recobros, entre otras disposiciones. Los recursos para cubrir los costos del SGSSS resultaron insuficientes ante el creciente gasto no incluido en el POS lo que obligó a que el Gobierno Nacional declarara la Emergencia Social de Salud. El Congreso expidió la Ley 1393 de 2010, que, entre otras disposiciones, definió nuevas fuentes de financiación para el SGSSS y permitió el redireccionamiento de recursos de la Subcuenta ECAT a la de Compensación del Fosyga mediante un crédito interfondos.
- **Periodo de 2011 a 2017.** Se tomaron medidas para controlar el creciente gasto en salud, incluyendo controles de precios, la expedición de la Ley Estatutaria, medidas de control administrativo, solución de glosas y compra centralizada de medicamentos, en particular para hepatitis C. Así mismo, el contenido del POS fue actualizado de manera periódica e importante.

En la Ilustración 1 se presenta la tendencia proyectada que habrían tenido los recobros de no haber implementado las diferentes medidas de control sobre el creciente gasto en salud. Según el cálculo realizado, los recobros por servicios y tecnologías no incluidas dentro del PBS habrían alcanzado una cifra superior a los \$5 billones, a partir de la vigencia 2016, y habrían alcanzado \$5,8 billones para la vigencia 2017. Gracias a las diferentes medidas implementadas desde el Gobierno Nacional, se ha logrado estabilizar los recobros en una cifra alrededor de \$2.5 billones. MIPRES constituye en sí mismo una herramienta para caracterizar los diferentes tipos de servicios y tecnologías formulados a los afiliados al régimen contributivo y racionalizar el creciente gasto en salud.

Ilustración 1. Tendencia proyectada de los recobros sin la implementación de medidas para la contención del gasto en el periodo 2010 – 2017 (en billones de pesos)⁴



Fuente: Base de datos de recobros SII MYT

⁴ La tendencia proyectada para el periodo 2011 –2016, se calculó teniendo en cuenta el valor promedio del recobro para 2010 (\$869.614), el valor promedio de glosa (31%) y las

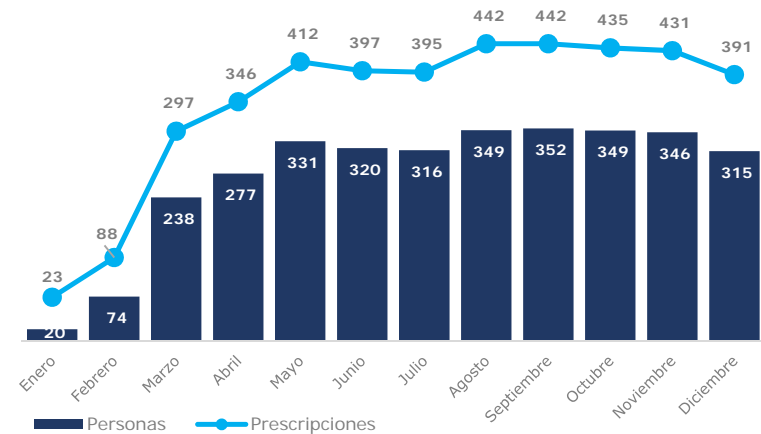
cantidades reales para cada año de estudio. Para el 2017, la proyección se hizo con base en el crecimiento promedio de los últimos 6 años.

Estadísticas Descriptivas

El objetivo de esta sección es realizar una caracterización de las prescripciones que se han realizado a través del aplicativo MIPRES desde el 1 de enero de 2017 y hasta el 31 de diciembre de 2017. Para esto, se presentan una serie de gráficas y tablas que permiten conocer el comportamiento que ha tenido la formulación durante el periodo de estudio, indicando la región geográfica donde se concentran las formulaciones, las aseguradoras que generaron el mayor número de prescripciones, los prestadores que lideran el ranking de las instituciones que más prescriben, así como los medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, soportes nutricionales y servicios complementarios que más se están prescribiendo.

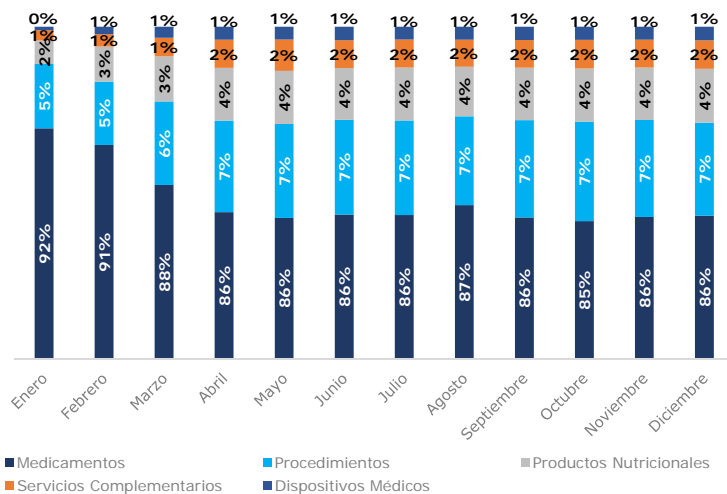
En la Ilustración 2 se expone la evolución que ha presentado la cantidad de prescripciones desde enero de 2017 hasta diciembre de 2017. Así mismo, en la Ilustración 3 se presenta el porcentaje de participación de cada tipo de servicio, sobre el total de prescripciones. A partir de abril de 2017, -momento en el cual el uso del aplicativo se volvió obligatorio-, la cantidad de prescripciones se ha estabilizado alrededor de 410.000 mensuales.

Ilustración 2. Evolución de las prescripciones de MIPRES (cifras en miles)



Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

Ilustración 3. Evolución de las prescripciones de MIPRES por tipo de servicio

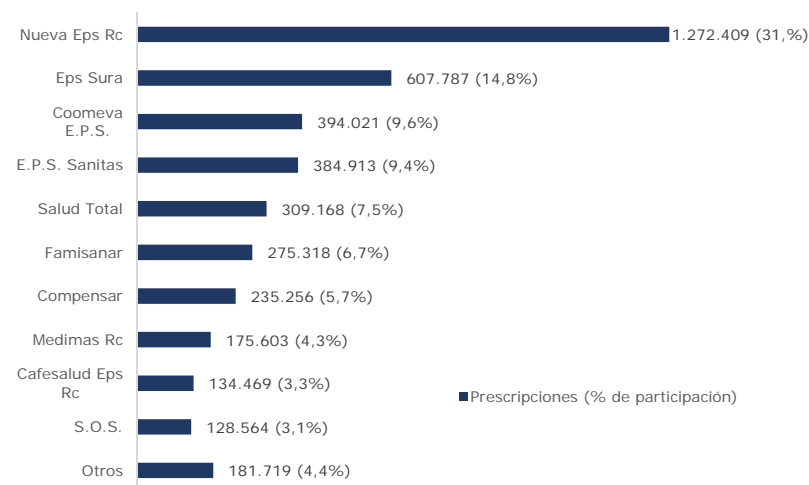


Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

Las prescripciones son realizadas por profesionales independientes o vinculados a alguna IPS, los cuales prescriben servicios y tecnologías a la población afiliada a alguna de las aseguradoras del Régimen Contributivo - RC. Para conocer cómo se distribuye la formulación por EPS, se presentan las siguientes dos ilustraciones. En la Ilustración 4 se presenta la cantidad y porcentaje de prescripciones

realizadas por las 10 EPS que concentran el 95,5% número de pacientes del total de las prescripciones realizadas a nivel nacional desde el inicio en operación del aplicativo y, a su vez, concentran un porcentaje superior al 94% del total de pacientes del RC.

Ilustración 4. Cantidad y porcentaje de prescripciones por EPS⁵



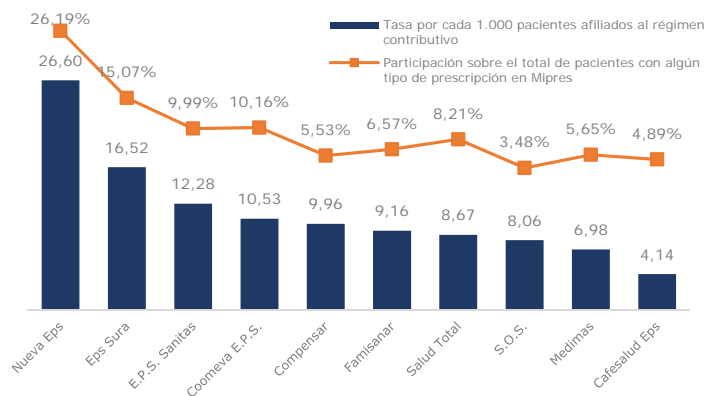
Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

En la Ilustración 5 se presentan las 10 EPS que tienen la mayor participación en términos de cantidad de pacientes de servicios y tecnologías no incluidas en el PBS con cargo a la

⁵ La barra que corresponde a otras EPS se refiere al acumulado de prescripciones del total de otras aseguradoras que no están dentro de las 10 que más formularon a través del aplicativo.

UPC. Así mismo, se presenta la tasa de pacientes con prescripción de MIPRES por cada 1.000 afiliados al RC para cada una de las 10 EPS. La EPS que presentó la tasa más alta fue la Nueva EPS, la cual registró 26,6 pacientes con prescripción a través de MIPRES por cada 1.000 afiliados. Por otra parte, Cafesalud EPS, registró la menor tasa, con 4,1 pacientes por cada 1.000 afiliados en el RC.

Ilustración 5. Porcentaje y tasa de pacientes por aseguradora⁶



Fuente: Base de datos MIPRES y BDUA. Cálculos propios.

Por otro lado, en la Tabla 1 se presentan las tres IPS que más formularon para cada una de las cinco aseguradoras que lideran el ranking de mayor número de prescripciones. En casos como el de Coomeva EPS o EPS Sanitas, se observa que las IPS que lideran cada uno de los rankings hacen parte de la integración vertical que han realizado estas EPS. Igualmente, Salud Total y Sura también tienen dentro de sus 3 IPS principales, instituciones que pertenecen al mismo grupo.

⁶ Para el cálculo de la tasa, se utilizaron los afiliados que cada EPS tenía en el Régimen Contributivo a corte de septiembre de 2017. Lo anterior para todos los casos a excepción de Cafesalud, de la cual se

utilizaron los afiliados a julio del mismo año. Esto debido a que la migración de afiliados de Cafesalud a Medimás se realizó el 1 de agosto de 2017.

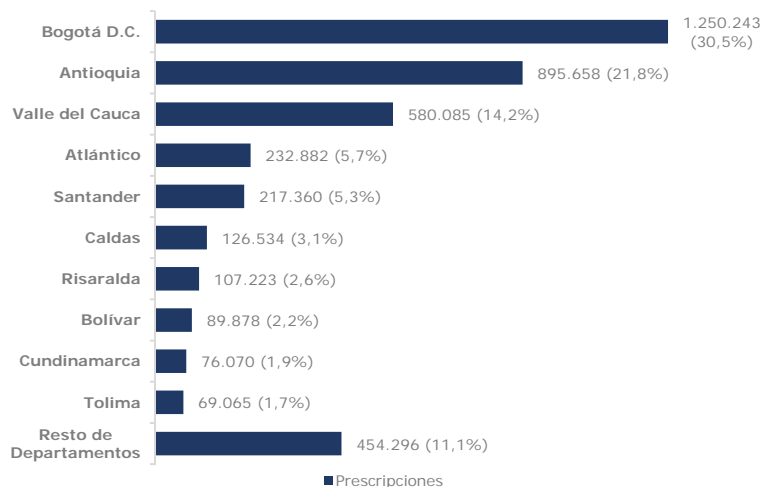
Tabla 1. Participación de IPS sobre el total de prescripciones de las EPS con mayor número de prescripciones

Aseguradora	Nombre de la IPS	Municipio	Porcentaje sobre el total de las prescripciones de la aseguradora
Nueva EPS	Fundación Oftalmológica de Santander - FOSCAL	Floridablanca	5,64%
	Angiografía de Occidente	Cali	4,68%
	Viva 1A IPS	Medellín	3,68%
EPS Sura	Servicios de Salud IPS Suramericana	Medellín	12,49%
	Instituto Colombiano del Dolor	Medellín	7,68%
	Organización Santa Lucía	Medellín	3,53%
Coomeva EPS	Sinergia Global en Salud SAS	Cali	3,99%
	Sinergia Global en Salud SAS	Medellín	3,70%
	Coomeva EPS Integrados EPS	Bello	3,07%
EPS Sanitas	Sanitas SA.	Bogotá D.C	18,41%
	Clínica ColSanitas	Bogotá D.C	10,13%
	Oftalmosanitas SAS	Bogotá D.C	2,88%
Salud Total S.A.	Virrey Solís IPS	Bogotá D.C	9,01%
	CPO S A	Bogotá D.C	3,85%
	Salud Total	Manizales	3,46%

Fuente: Base de datos MIPRES y REPS. Cálculos propios

Otro aspecto importante para caracterizar la prescripción de servicios y tecnologías no incluidas en el PBS con cargo a la UPC es la región geográfica donde estos fueron formulados. Para lo anterior, en las siguientes dos Ilustraciones se expone la concentración por departamento en términos de cantidad de prescripciones y pacientes que recibieron formulaciones a través del aplicativo. En la Ilustración 6 se presentan los 10 departamentos que tuvieron el mayor porcentaje de participación sobre el total de prescripciones realizadas en el país. Además, se muestra el número de prescripciones para cada uno de estos. Los 10 primeros concentran el 88,91% del total de las prescripciones realizadas a nivel nacional.

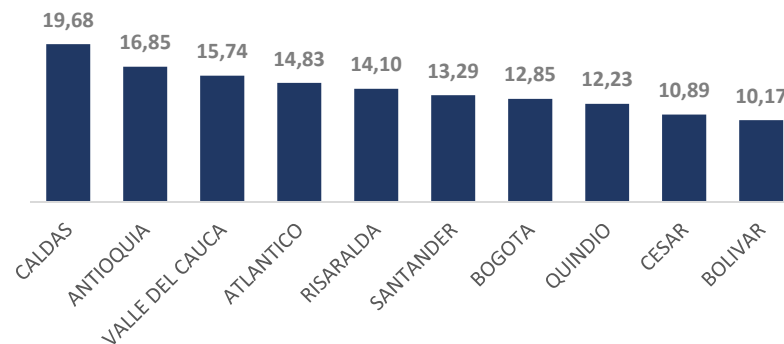
Ilustración 6. Cantidad y porcentaje de prescripciones por departamento



Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

Así mismo, la Ilustración 7 muestra la tasa personas con prescripciones No PBS por cada 1.000 afiliados al RC en los 10 departamentos que presentaron la mayor tasa. Caldas fue donde se presentó la mayor tasa con 19,68 personas por cada 1.000 afiliados al RC, seguido por Antioquia con 16,85 personas por cada 1.000 afiliados al RC. En tercer lugar, aparece Valle del Cauca con una tasa de 15,74 personas por cada 1.000 afiliados al RC.

Ilustración 7. Tasa de pacientes por departamento



Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

Como se mencionó anteriormente, a través de MIPRES pueden prescribirse 5 diferentes tipos de servicios o tecnologías no incluidas en el PBS con cargo a la UPC. Estos son: medicamentos, procedimientos, productos nutricionales, servicios complementarios y dispositivos médicos. A continuación, se presenta el ranking de lo más formulado para cada uno de los cinco tipos de servicios o tecnologías.

Los medicamentos representan el 86% de los ítems prescritos a través de MIPRES. La Ilustración 8 muestra los 10 medicamentos más formulados, agrupados mediante el código ATC registrado en el Listado de Códigos Únicos de Medicamentos publicado por el INVIMA para el mes de

diciembre de 2017. La cantidad representa el total de veces que fue formulado cada medicamento según su clasificación ATC y el porcentaje muestra la participación sobre el total de medicamentos formulados. En total, estos 10 principios activos concentran el 25,6% de total de principios activos de medicamentos formulados a través del aplicativo.

Ilustración 8. Medicamentos más formulados

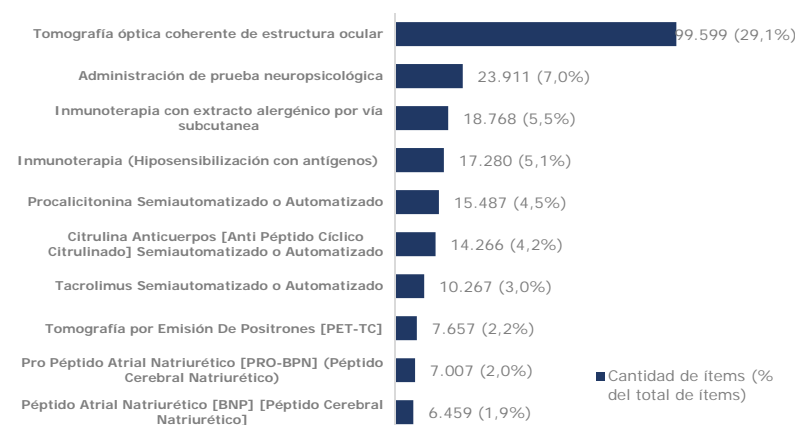


Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

Los procedimientos, con 341.879 actividades formuladas, constituyen el segundo ítem con mayor participación sobre el total de prescripciones realizadas a través de MIPRES. Durante el periodo de estudio se prescribieron 818 tipos de procedimientos diferentes. En la Ilustración 9 se presentan los 10 procedimientos más prescritos, indicando la cantidad de veces que fue prescrito cada uno de ellos y su

participación sobre el total de procedimientos prescritos. Un solo procedimiento - tomografía óptica coherente de estructura ocular concentra casi el 30% del total de procedimientos.

Ilustración 9. Procedimientos más formulados.

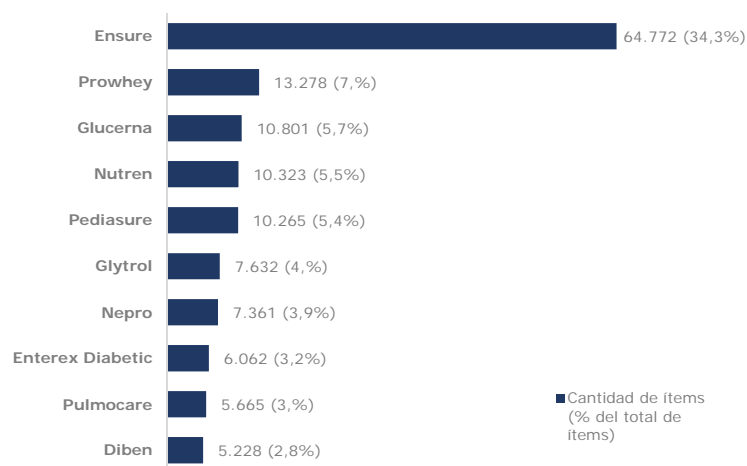


Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

Desde la entrada en operación de MIPRES se han formulado 215 productos nutricionales diferentes, en 188.998 ocasiones. Este es el tercer ítem con mayor participación sobre todas las prescripciones con 3,8% sobre el total. En la Ilustración 10, se presentan los 10 productos nutricionales más formulados durante el periodo de estudio. Al igual que en los dos casos anteriores, para cada uno de los 10 productos nutricionales, se presenta el número de ítems

formulados y la participación sobre el total de suplementos nutricionales formulados. Los 10 productos presentados concentran el 74, 8% de los productos nutricionales formulados.

Ilustración 10. Productos nutricionales más formulados

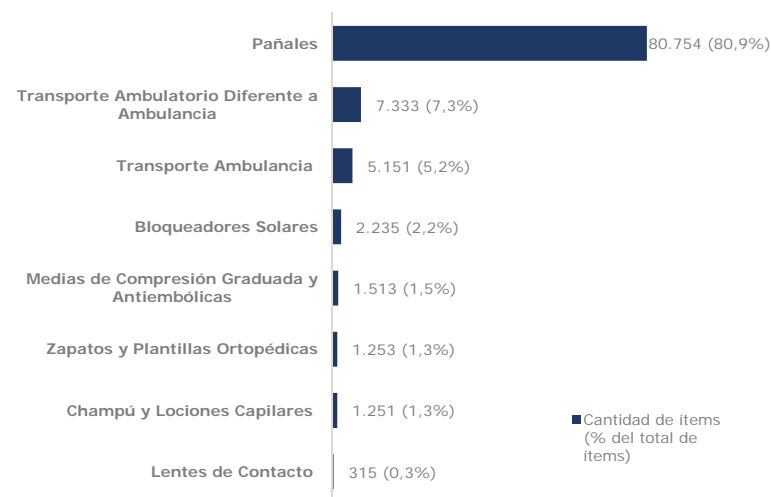


Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

El cuarto tipo de prescripción realizada a través de MIPRES, es el que corresponde a servicios complementarios. Este tipo de servicios representa el 2% del total de las prescripciones. Dentro de esta categoría existen 8 tipos de servicios diferentes, siendo los pañales los que tienen la mayor participación dentro de este rubro, del cual se prescribieron 141.386 servicios. En Ilustración 11 se muestra la cantidad de ítems y la participación de cada uno de los 8 servicios complementarios sobre el total de tecnologías prescritas en

esta categoría. A pesar de que la prescripción en este rubro está destinada exclusivamente a los servicios relacionados en la Ilustración 11, al revisar los servicios formulados a través de MIPRES, se han encontrado prescripciones de otros productos que no deben ser cubiertos con recursos públicos y que se encuentran explícitamente excluidos. Ejemplo de lo anterior son los pañitos húmedos, cremas humectantes, lociones, entre otros.

Ilustración 11. Servicios complementarios más formulados.

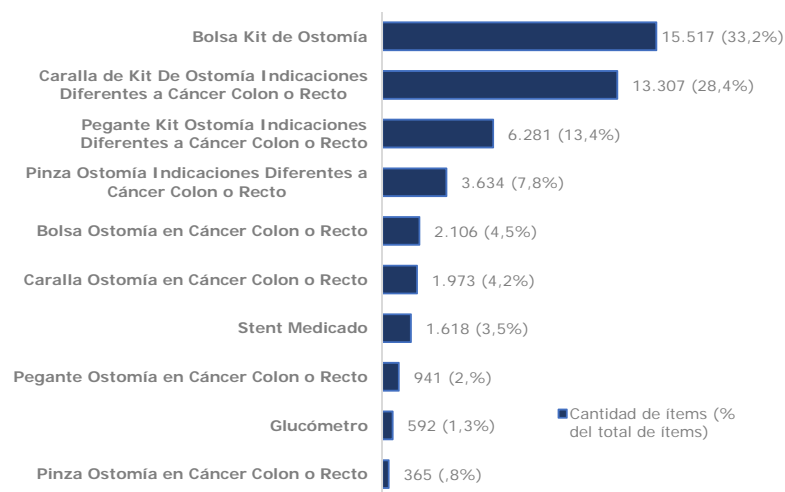


Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

Por último, los dispositivos médicos constituyen la quinta de las categorías de servicios o tecnologías que pueden ser prescritas a través de MIPRES. Bajo este concepto se ha

formulado casi el 1% del total de los ítems prescritos. En esta categoría se encuentran 19 tipos de dispositivos diferentes. En la ilustración 12 se presentan los 10 dispositivos médicos más prescritos, de los cuales, la bolsa de kit de osteomía para indicaciones diferentes a cáncer de colon o recto ocupa el primer lugar dentro de los dispositivos médicos con una participación superior al 33% sobre el total de dispositivos.

Ilustración 12. Porcentaje sobre el total pacientes e ítems de los 10 dispositivos más formulados.

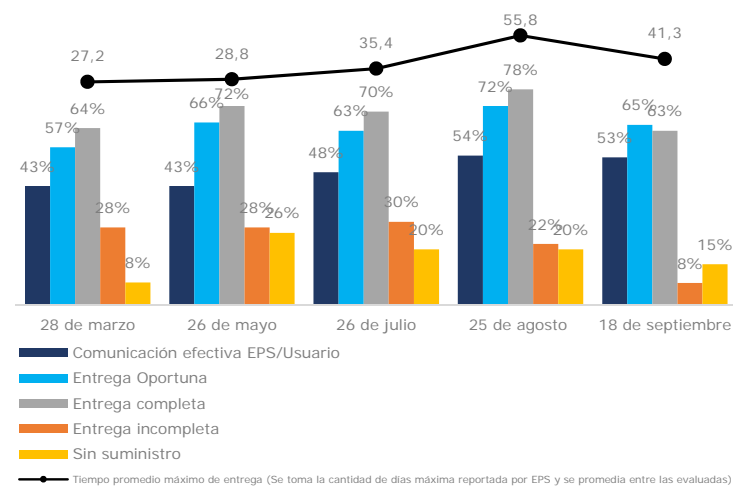


Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

En la Ilustración 13, se exponen los resultados de una encuesta de percepción realizada por el MSPS con el objetivo de conocer si los servicios y tecnologías prescritos a través

del aplicativo habían sido o no entregados oportunamente y si se había entregado la totalidad de ítems. En total, se realizaron cinco ciclos de encuestas entre el 28 de marzo y el 18 de septiembre de 2017, en los cuales se intentó contactar a 2.431 pacientes, logrando encuestar al 58% (1.418) de ellos.

Ilustración 13. Resultados de la Encuesta de Percepción.



Fuente: Base de datos MIPRES. Cálculos propios.

Comentarios Finales

En el presente boletín se realizó una descripción general de los servicios y tecnologías prescritas a través del aplicativo MIPRES. Lo anterior se efectuó realizando una revisión general de aquellas EPS, IPS y departamentos que concentraron el mayor porcentaje de prescripciones realizadas a través del aplicativo. Asimismo, se presentaron aquellos servicios o tecnologías que más se prescribieron según los 5 servicios y tecnologías con que cuenta MIPRES. Lo anterior resulta de utilidad para obtener una mirada general de lo que se está prescribiendo desde el aplicativo y analizar la evolución que han tenido estas prescripciones desde que entró en operación.

Al ser el segundo de los boletines publicados por la ADRES desde que entró en funcionamiento el aplicativo, la información presentada en este documento busca recoger lo que se ha prescrito hasta el 31 de diciembre de 2017. No obstante, en boletines posteriores se hará énfasis en explorar a mayor profundidad temas específicos de interés en salud pública. Así mismo, en el mediano plazo la ADRES espera lograr la integración de las bases de datos de recobros y MIPRES, con el objetivo de realizar la caracterización no solo de los servicios y tecnologías más formulados y su origen, sino además del gasto en que se ha incurrido para pagar estos servicios.

Adicional al presente boletín, se pretende publicar un informe mensual sobre temas específicos, que aborden casos atípicos de servicios, tecnologías, patologías, entre otras variables, que puedan analizarse desde los resultados obtenidos a través del aplicativo y sirva de herramienta para la toma de decisiones frente a la prescripción, los costos y la eficiencia en el gasto, de manera que se logre que las decisiones individuales se tomen teniendo en cuenta el impacto global en el sistema, al tiempo que se garantiza el goce efectivo del derecho para todos los ciudadanos.