

Los médicos ya pueden formularlos sin que medien los comités técnico científicos de las EPS.

Hasta el miércoles, si un enfermo necesitaba un medicamento, procedimiento, tratamiento o insumo que no estuviera en el listado del Plan Obligatorio de Salud (POS), la fórmula hecha por su médico tenía que ser autorizada por el Comité Técnico Científico (CTC) de la EPS del usuario.

Esta situación, que resulta engorrosa y riesgosa para los pacientes (dadas las demoras que impone a los tratamientos), cambiará a partir de este jueves, al entrar en vigencia la resolución 1328. La norma, firmada el 15 de abril pasado por el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, elimina el paso de estas solicitudes y revive las juntas médicas.

La medida, que había sido aplazada mientras se adecuaban las herramientas técnicas en hospitales e instancias administrativas del sistema de salud, empezará a ponerse en práctica y tendrá un periodo de transición de tres meses, tiempo en el cual se espera que se perfeccione de manera plena.

El objetivo es que los médicos, a través de la plataforma Mi Prescripción (Mipres), puedan formular los medicamentos e insumos que están por fuera del POS, para que sean autorizados de manera automática y entregados a los pacientes por las EPS en unos plazos definidos, sin que medien otras autorizaciones o se pidan soportes adicionales. En casos de urgencias, el suministro debe ser de manera inmediata.

En un foro sobre el tema celebrado el miércoles por la Universidad del Rosario, el ministro Gaviria aseguró que este es un punto de partida en la implementación de la Ley Estatutaria de Salud, sobre la base de que “los CTC son incompatibles con la autonomía médica”.

Lea también: [Agilizarán trámite para entrega de medicamentos de alto costo](#)

“Tendremos un periodo de transición de tres meses en el que el Mipres y los CTC tradicionales funcionarán simultáneamente, y entre todos vamos a sacar conclusiones sobre cómo usamos los recursos públicos, que son de todos”, agregó Gaviria.

Vale aclarar que, en la práctica, el manejo de los recursos de salud recae de manera directa en los médicos, que han impulsado la medida en defensa de la autonomía profesional.

De acuerdo con César Burgos, presidente de Sociedades Científicas, se trata de una medida trascendental, que se generó para dar cumplimiento a lo expresado en la Ley 1751 del 2015 (Estatutaria de Salud), que protege la autonomía, acaba con la intermediación y vuelve a

darles su lugar a las juntas de médicos. “Los CTC, que fueron creados en el 2006, siempre han sido considerados una barrera de acceso para los afiliados, pues su papel viola la autonomía médica”, afirmó.

En últimas, la idea de la norma es que los usuarios no tengan que llegar a la instancia de la tutela.

Preguntas claves sobre la eliminación de los CTC

¿Qué va a pasar cuando un médico prescriba un medicamento o tratamiento no POS?

La orden ya no pasará por los CTC. El médico formulará lo que necesite su paciente, pero deberá justificar su decisión en una plataforma tecnológica dispuesta para este fin, por esta vía se le otorgará un número de prescripción con el cual la EPS del usuario recobrará al sistema de salud (Fosyga) el medicamento o tratamiento ordenado.

¿En cuánto tiempo recibirá el paciente lo formulado?

Justo cuando él lo necesite. En casos de urgencias, de manera inmediata.

¿La fórmula podrá ser modificada o bloqueada por alguien distinto al médico tratante?

No. La decisión tomada por el médico y los datos no podrán ser modificados por las EPS, las entidades territoriales o los hospitales. Tampoco se podrán solicitar soportes adicionales para suministrar el servicio que no esté cubierto por el POS.

¿Hasta por cuánto tiempo se pueden prescribir los medicamentos no POS autorizados por esta vía?

En tratamientos ambulatorios ordenados por primera vez, el médico podrá prescribirlos hasta por tres meses; después de eso tiene que controlar al paciente y, de ser necesario, volverlos a formular. Si se trata de algo crónico, o el usuario requiere atención prolongada, la prescripción se dará hasta por 12 meses. Al término de este plazo el médico tendrá que hacer nuevamente la solicitud. En caso de procedimientos se solicitarán las veces que se requieran.

¿Qué no se podrá formular por esta vía?

No se podrá formular lo que ya está explícitamente cubierto por el POS, lo que no esté aprobado por el Invima, lo que no sea consecuente con la evidencia científica disponible o no esté en armonía con guías o protocolos desarrollados en el país; tampoco lo absolutamente cosmético o suntuario y lo que de verdad pueda ser reemplazado por algún otro elemento del POS.

¿Y qué pasa si lo formulado por el médico hace parte de dichas exclusiones?

El caso debe ser analizado por una junta médica (no administrativa) integrada por profesionales de medicina pertinentes de la entidad prestadora, que avalará la petición y hará la solicitud del medicamento o tratamiento a través de la plataforma tecnológica.

¿Es decir que ya no será necesario poner tutela para hacer reclamaciones en salud?

La idea es que la gente no tenga que llegar a esta instancia, porque lo que se busca es evitarles barreras a los pacientes y garantizarles sus derechos; pero la tutela sigue siendo un derecho que la gente puede invocar cuando lo considere.

¿Cuándo entra en vigencia esta resolución?

A partir de hoy en entidades que ya hayan hecho los ajustes y adaptaciones a las necesidades tecnológicas de este proceso. Las que aún no hayan alcanzado continuarán con el modelo actual, pero progresivamente todos los prestadores tendrán ir aplicando la medida para que el primero de diciembre se eliminen por completo los CTC.

¿Esto funciona solo para el no POS?

Por ahora sí, pero la idea es que con base en la Ley Estatutaria a partir del año próximo, cuando deje de existir el POS, todos los pacientes se beneficien con un modelo por exclusiones.

<http://eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/ministerio-de-salud-elimina-autorizaciones-para-medicamentos-no-pos/16688752>