

# Impacto del modelo de salud y la inclusión de las tecnologías en el PBS. Retos en dermatología

A partir del año 2022, el Ministerio de Salud de Colombia realizará un cambio para actualizar y modificar los medicamentos y las tecnologías en salud que deben ser incluidos en la unidad de pago por capitación, mediante las resoluciones 2273 y 2292 de 2021, siendo una de las modificaciones más ambiciosas llevadas a cabo en los últimos años <sup>(1-4)</sup>. Esto significa que de 459 principios activos pasaron a incluir 1059, lo que abre la utilización de una amplia gama de fármacos <sup>(5)</sup>.

La lista de los medicamentos incluidos anteriormente en dermatología era limitada en opciones, los cuales, además, eran poco utilizados por los dermatólogos porque no estaban actualizados. Se recurría a la formulación de medicamentos tópicos para que el paciente los comprara o los medicamentos de alto costo mediante la plataforma MIPRES/Sispro <sup>(6)</sup>. Esta situación ha sido criticada en distintos escenarios por la visión indiferente de la política ante esta problemática, aunque parece ser que esta resolución buscaría dar una respuesta positiva para mejorar el acceso a esta clase de medicamentos <sup>(6)</sup>.

Esto significa que ahora varias condiciones podrían cambiar nuestra práctica médica:

1. *La prescripción puede ser más práctica.* Ahora no es necesario diligenciar un documento en Internet para la aprobación de los medicamentos.
2. *Deben adaptarse los sistemas de los diferentes entes para encontrar las prescripciones.* Los programas de historias clínicas médica deben incluir estos medicamentos, lo cual podría convertirse en una barrera de transición mientras se realiza el cambio.
3. *La inclusión de medicamentos con aprobación Invima.* Este es uno de los puntos neurálgicos. En dermatología, muchos medicamentos son utilizados en diferentes patologías y el diagnóstico por el cual son aprobados solo aplica en ciertos pacientes, donde el ejemplo más frecuente lo vemos con los esteroides de alta potencia. Siendo estrictos a la norma, este seguirá siendo un problema para la prescripción fuera de la indicación, la cual es probable que deba hacerse fuera del sistema.
4. *Los medicamentos biológicos y de alto costo.* En la práctica diaria, los medicamentos de estas características se formulaban a través del MIPRES. Esta parece ser una de las

situaciones que mayor cambio tendrá. Aunque ya no debe diligenciarse el documento en línea, sino solo la prescripción con fórmula, estos medicamentos entran en un control diferente (que podría ser más estricto), por el que las entidades prestadoras de salud deben contemplarlos en sus gastos y establecer nuevos mecanismos. Esto ha creado clínicas especializadas, juntas médicas y otras formas de control y auditoría que buscarán optimizar el uso de los medicamentos y monitorizar el gasto.

En cuanto a la resolución, se apela a los principios de atención que deben cumplirse, que hacen referencia a la transparencia, competencia, corresponsabilidad y calidad, condiciones que como médicos nos impactan directamente y nos comprometen a una atención adecuada.

En la resolución se aborda el uso racional de medicamentos bajo los principios de riesgo/beneficio y conveniencia y se introduce el concepto de *eficiencia* como el mejor uso de los recursos, donde se considera a la autorregulación como base del proceso <sup>(4, 5)</sup>. Se

busca que este concepto no sea una limitante de la autonomía profesional, aunque es importante ver cómo los procesos de regulación de los empleadores podrían generar algún resquebrajamiento de este principio. Aquí es donde el acogimiento correcto y ético de las guías locales de diagnóstico y tratamiento será clave para la salud de los pacientes y el sostenimiento económico del sistema. Los médicos posiblemente tendremos que saber los costos de los medicamentos o al menos mejorar nuestro conocimiento farmacoeconómico<sup>(5)</sup>.

Quedan preguntas acerca del comportamiento de las empresas prestadoras de salud con la nueva distribución de los recursos de la unidad de pago por capitación frente a la viabilidad económica y su sostenimiento y cómo esto puede afectar la práctica profesional. Son supuestos a los que debemos estar atentos y vigilantes. Por ahora, parecen ser buenas noticias y esperamos que esto signifique el acceso de los pacientes a una mejor atención, sobre todo en un país que tiene desigualdad social y donde la salud es un punto clave para la equidad.

## REFERENCIAS

1. Vivas MA. Actualizan los servicios, tecnologías y medicamentos que se cubrirán con la UPC en 2022. Consultor Salud [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/3IRzIJC>
2. Peláez JH. Nuevo panorama en salud. La República [Internet]; 14 de enero de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3iO7Ll9>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2292 de 2021. Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago e Capitación (UPC); 23 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3tPIRPH>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2273 de 2021. Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud; 22 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3qNw1iz>
5. Minsalud actualizó Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Boletín de Prensa No. 1279 de 2021 [Internet]; 28 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wUeGYN>
6. Figueredo de Pérez DA, Vargas Chaves I. El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino. Justicia [online]. 2020;25(37):125-50.

Juan Raúl Castro-Ayarza,  
DERMATÓLOGO, HOSPITAL  
UNIVERSITARIO NACIONAL DE  
COLOMBIA

GRUPO COLOMBIANO DE  
PSORIASIS E INMUNODERMA-  
TOLOGÍA

ORCID [HTTPS://ORCID.ORG/  
0000-0002-0113-2684](https://ORCID.ORG/0000-0002-0113-2684)

COMO CITAR: CASTRO, JR.  
IMPACTO DEL MODELO DE  
SALUD Y LA INCLUSIÓN DE LAS  
TECNOLOGÍAS EN EL PBS.  
RETOS EN DERMATOLOGÍA.  
REV ASOC COLOMB DERMATOL.  
VOL 29(4): OCTUBRE -  
DICIEMBRE, 2021, 262-263.

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/  
10.29176/2590843X.1689](https://doi.org/10.29176/2590843X.1689)