

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE LAS ACTAS DE LOS COMITES
TECNICOS CIENTIFICOS DE LOS MEDICAMENTOS NO POS EN UNA EPS
DE BUCARAMANGA OCTUBRE - DICIEMBRE DE 2008.**

**SILVIA MILENA FLOREZ PICO, Médico
SERGIO IVAN VILLACRESES ARENAS, Médico
JOSE ALBERTO LARA MORA, Médico**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CES - UNAB
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD
BUCARAMANGA - COLOMBIA
2008**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE LAS ACTAS DE LOS COMITES
TECNICOS CIENTIFICOS DE LOS MEDICAMENTOS NO POS EN UNA EPS
DE BUCARAMANGA OCTUBRE - DICIEMBRE DE 2008.**

**SILVIA MILENA FLOREZ PICO
SERGIO IVAN VILLACRESES ARENAS
JOSE ALBERTO LARA MORA**

**Asesor:
Dr. JOSE JULIAN OSORIO**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Auditoria de Servicios de Salud**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CES - UNAB
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD
BUCARAMANGA - COLOMBIA
2008**

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A la Universidad Autónoma de Bucaramanga en convenio con la Universidad CES por permitirnos formar parte de la familia académica logrando en nosotros una formación profesional e integral.

A la EPS de Bucaramanga por facilitarnos el acercamiento a la realidad empresarial como actora en el gran escenario de la salud, y el desarrollar la presente investigación.

A los directivos, tutor y docentes de la facultad de posgrados y del programa por sus conocimientos impartidos.

A nuestros compañeros de la especialización en Auditoría en Servicios de Salud, por todos los momentos compartidos por que gracias a estos nuestro carácter se fortaleció.

Silvia Milena, Sergio Iván y José Alberto.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCION	1
1. PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. JUSTIFICACION	4
1.4. DELIMITACION	6
1.4.1 Conceptual	6
1.4.2 Espacial	6
1.4.3 Temporal	8
1.5 OBJETIVOS	10
1.5.1 General	10
1.5.2 Específicos	10
1.6 PROPOSITO	10
2. MARCO TEORICO	12
2.1. Términos y abreviaturas conceptuales	12
2.2. Marco legal de los medicamentos No Pos	14
2.2.1 Acuerdo 228 de 2002	14
2.2.2. Acuerdo 282 de 2005	15
2.2.3. Acuerdo 336 de 2006	16
2.2.4. Acuerdo 380 de 2007	18
2.2.5. Resolución 2933 de 2006	18
2.3 VARIABLES	27
3. DISEÑO METODOLOGICO	29
3.1. Tipo de Investigación	29
3.2. Población	29
3.3. Técnicas e instrumentos	30
4. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	38
4.1. Descripción de resultados	38
4.2. Conclusiones	51
4.3. Recomendaciones	53
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	56

TABLA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1.	Mapa conceptual	9
Figura 2.	Identificación del acta de CTC	23
Figura 3.	Identificación del usuario	23
Figura 4.	Servicio médico prestación de salud No Pos (medicamentos)	24
Figura 5.	Servicio médico prestación de salud sustituto (medicamentos)	24
Figura 6.	Criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación	25
Figura 7.	Integrantes CTC	26
Figura 8.	Número total de actas registrado en el trimestre	39
Figura 9.	Identificación del acta de CTC	41
Figura 10.	Identificación del usuario	43
Figura 11.	Prestación de salud No Pos (medicamento)	45
Figura 12.	Prestación de salud sustituta (medicamento)	46
Figura 13.	Criterios para la evaluación, aprobación o Desaprobación	48
Figura 14.	Integrantes CTC	49
Figura 15.	Actas auditadas	50

TABLA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1.	Opercionalización de Variables	27
Cuadro 2.	Número total de actas registrado en el trimestre	38
Cuadro 3.	Identificación del acta de CTC	40
Cuadro 4.	Identificación del usuario	42
Cuadro 5.	Prestación de salud No Pos (medicamento)	
44		
Cuadro 6.	Prestación de salud sustituto (medicamento)	46
Cuadro 7.	Criterios para la evaluación, aprobación o Desaprobación	47
Cuadro 8.	Integrantes CTC	49

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta el fin de los comités técnicos científicos (CTC) de medicamentos No Pos, como garante de la calidad en la atención en salud, se convierte en una necesidad preponderante enfocar los esfuerzos por parte del sistema de salud en general, y que para el caso particular de la EPS de Bucaramanga, la cual se ha enfocado en la realización de una evaluación sistemática, continua e integral de dicho proceso (comités técnico científicos), desde y con base en el soporte legal ofrecido por la Resolución 2933 de 2006.

Por lo tanto y, como ya se menciona antes, para el desarrollo del presente trabajo de grado, se creó un instrumento de auditoría para evaluar la calidad de las actas de los CTC, como un proceso influyente en objetivos organizacionales tales como la permanencia y rentabilidad. Esta herramienta permitió un acercamiento mas objetivo a la realidad en cuanto a las actas con y sin calidad registradas durante el trimestre de Octubre a Diciembre de 2008, en la Regional Oriente de la EPS de Bucaramanga.

La muestra a la que se hace alusión inherente al periodo comprendido para el desarrollo del presente trabajo, estuvo constituida por 330 actas de CTC en total, es decir, 110 actas por cada mes del trimestre. Con base en la legislación, la recopilación, estructuración y análisis de los datos correspondientes a las actas de

los CTC, se podrá observar el comportamiento de la sección del acta y sus respectivos ítems, con más errores o en su defecto, los menos erróneos. Lo cual permitió hacer hincapié para orientar la toma de decisiones ya sea de tipo correctivo y/o preventivo.

De igual forma, se encontraran recomendaciones o sugerencias técnico – administrativas encaminadas a fortalecer el proceso de CTC, en la EPS de Bucaramanga, sin desconocer que éstas podrán ser duplicado en las otras sedes ubicadas en diferentes lugares del territorio nacional y que conformen a la organización.

1. PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La EPS dentro del proceso de evaluación de las actas de los comités técnicos científicos de medicamentos No Pos, identifico falencias que una vez correlacionadas con los recobros realizados, evidenciando una relación no proporcional entre estas, generando intrínseca y automáticamente sobrecostos para el funcionamiento de la organización. Tales inconsistencias se derivan del proceso administrativo, generado a través del inadecuado diligenciamiento de las actas de los CTC, coaccionando a reprocesos como la refacturación, ante eventos de corrección de la fecha cuando es posterior a la entrega del medicamento o en su defecto su adición cuando no existe, cuando no aparece el nombre de la persona o no es el mismo de quien reclama el servicio, cuando no remiten la factura de compra o la anexan sin discriminar el servicio facturado, la factura no corresponde a lo entregado, entre otras.

De igual forma otro proceso coadyuvante dentro de dichas falencias son los de carácter asistencial, los cuales se presentan cuando el médico responsable acude a la formulación de medicamentos, ignorando los contemplados dentro de dicho plan para los casos pertinentes.

Los esfuerzos a nivel económico, operativo, legal y de calidad del servicio, obligan a la EPS a desgastarse sobremanera, comprometiendo seriamente los objetivos de rentabilidad y permanencia en el mercado de la misma.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la situación de la calidad en el diligenciamiento de actas de los comités técnicos científicos de los medicamentos No Pos en una EPS de Bucaramanga, durante el periodo de Octubre a Diciembre de 2008?

1.3. JUSTIFICACION

Desde los inicios de la estructuración del estado Colombiano se ha establecido como principio preponderante el velar por el bienestar integral de sus habitantes, intención que se refleja desde los planteamientos contemplados en la reforma del sistema de salud, instituidos por la Ley 100 de 1993, cuyo primer artículo reza: *El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.*

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter

económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Por consiguiente, todo colombiano sin excepción podrá participar en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la afiliación según su condición, es decir, distribuidos en los regímenes contributivos o subsidiados y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados. Dentro de las garantías a los afiliados al sistema se destaca el acceso a los servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS), definido como el conjunto de servicios de atención en salud, la prevención - curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado, su grupo familiar y el reconocimiento económico de incapacidades y licencia de maternidad para los cotizantes, a cambio de un pago mensual (aporte o subsidio), de acuerdo a la legislación actual vigente.

Sin embargo, así como se han expuesto las firmes intenciones del gobierno nacional y sus herramientas para tal fin, aun se presentan deficiencias en la no cobertura de algunos medicamentos No Pos, generando gran impacto legal, administrativo, operativo y de calidad del servicio. Por tal motivo, desde los lineamientos legales establecidos en la resolución 2933 de 2006, y estrategias integrales, la presente investigación busca direccionar de manera previsiva y preventiva, es decir proactivamente, acciones tendientes a mitigar el impacto o afectación de la organización por retrasos en la oportunidad de las acciones

pertinentes a la cobertura económica, para este caso, de los medicamentos suministrados, y evitando a su vez la instauración de procesos legales en contra de la compañía.

1.4. DELIMITACIÓN

1.4.1. Conceptual. La presente investigación se basó en la elaboración de un instrumento de auditoría para la evaluación de la calidad de las actas de los comités técnico científicos de los medicamentos No Pos en una EPS de Bucaramanga en el periodo comprendido de Octubre - Diciembre de 2008. Para tal fin se requirió de la búsqueda de información con respecto a Medicamentos No Pos, relacionada en los acuerdos: 228, 282, 336, 380, 395. De igual forma se requirió de la recopilación de información con respecto a los procesos administrativo – asistenciales relacionado con los CTC de la EPS y, finalmente lo concerniente a los Comités Técnicos Científicos, basados desde los requerimientos de la resoluciones 2933 de 2006, con respecto al mismo. Cabe aclarar que el análisis planteado por la presente investigación se encuentra bajo la cobertura de la legislación actual y vigente dentro del periodo comprendido para la elaboración del mismo. (Ver mapa conceptual)

1.4.2 Espacial. El presente estudio se delimitará a la muestra de actas seleccionadas del departamento de recobros de una EPS, ubicada en Bucaramanga, sitio seleccionado como área para la investigación.

A continuación se presentaran algunos de los lineamientos estratégicos de la EPS, como acercamiento al contexto donde se ha desarrollado la presente investigación.

Misión. Garantizar la Seguridad Social integral en Salud a los afiliados y sus familias, con un excelente equipo humano en alianzas con instituciones de alto nivel científico, tecnológico y de calidad.

Visión. La EPS de Bucaramanga en el año 2010 será una empresa de aseguramiento en salud con presencia nacional, reconocida por su calidad y excelencia en el servicio y por el impacto social en las regiones donde hace presencia.

Principios y Valores Corporativos

Cumplimiento. Realizamos las funciones con dignidad y responsabilidad a fin de atender y resolver de manera oportuna las necesidades y expectativas de nuestros clientes, conforme a la normatividad vigente para el sector salud y/o normas que la modifiquen.

Compromiso. Asumimos las acciones con esfuerzo, dedicación y empeño, generando confianza de nuestras actividades hacia los clientes.

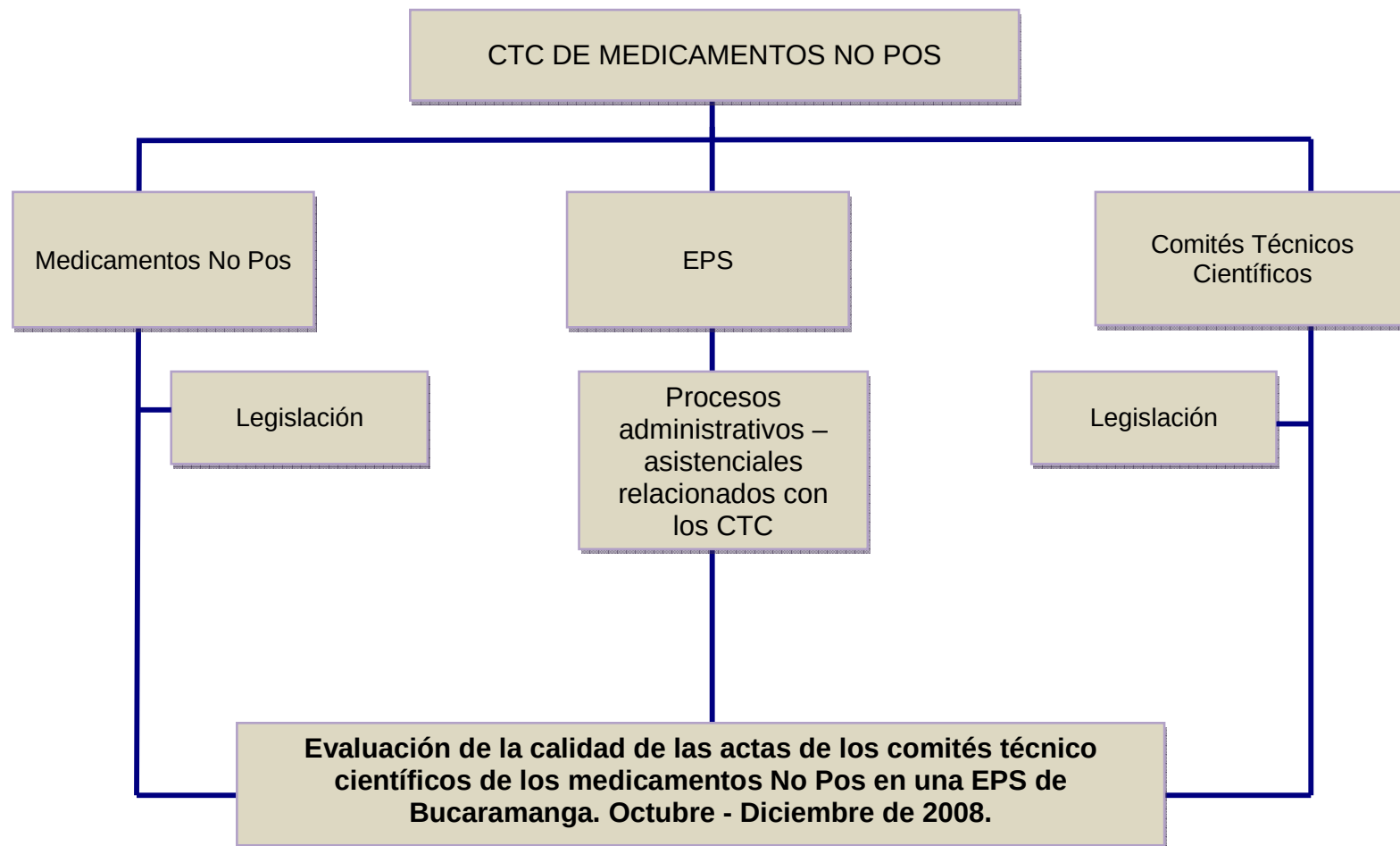
Responsabilidad. Estamos comprometidos en asumir y cumplir nuestros deberes y obligaciones para alcanzar los propósitos de la Organización.

Tolerancia. Somos mente abierta para comprender, respetar y valorar las ideas y creencias de los clientes.

1.4.3 Temporal. Al proceso de investigación para la conformación del presente proyecto, se le dio inicio y culminación durante el cuarto trimestre del año 2008, periodo comprendido por los meses de Octubre a Diciembre, con la recolección de la información del estudio, de igual forma se contempló el problema, su descripción, formulación, delimitación y objetivos propuestos.

El proceso investigativo continuo con la descripción del marco teórico que incluyó los antecedentes, bases teóricas con su respectiva recopilación bibliográfica. Se selecciono la muestra poblacional y se desarrollo el capitulo cuatro, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Figura 1. MAPA CONCEPTUAL



1.5. OBJETIVOS

1.5.1 General. Evaluar la calidad de las actas de los comités técnicos científicos de los medicamentos No Pos, en la EPS durante el periodo de Octubre a Diciembre de 2008

1.5.2 Específicos. Construir una herramienta con base en la resolución 2933 de 2006, para la evaluación de la información contenida en las actas de los comités técnicos científicos.

Identificar la sección dentro del acta más generadora de fallas en la elaboración de los comités técnicos científicos.

Determinar acciones de mejora para la retroalimentación del proceso administrativo en la realización de las actas de los comités técnicos

1.6. PROPÓSITO

La presente investigación tiene como propósito determinar la calidad de las actas de CTC por medicamentos No Pos en la EPS, propendiendo de esta forma a que los especialistas en auditoria en servicios de salud e interesados, cuenten con una herramienta útil al momento de determinar los requisitos constitutivos legales y

particulares sujetos a las necesidades de la organización, traducido en altos estándares de calidad con respecto a los servicios prestados por las misma.

A partir de esta recopilación e investigación se proporciona información sistematizada y direccionada hacia la toma de acciones de mejora continua, que jalonan a su vez el cumplimiento de objetivos estratégicos, tales como: rentabilidad y permanencia de la EPS. Anexo al fomento en el cumplimiento de tales objetivos, se busca fortalecer y/o mejorar los aspectos pertinentes dentro del proceso del diligenciamiento de las actas de CTC, cuya información contenida en dichos formato, facilitara la identificación de áreas a intervenir desde planteamientos oportunos, altamente eficaces y eficientes.

Los resultados de este proyecto están dirigidos a beneficiar como ya se menciona con anterioridad a la organización, sin ignorar el contenido de responsabilidad social, al momento de hacer mención a la población que tiene acceso a los servicios necesarios que garanticen en el mayor nivel posible la calidad de vida, al solicitar medicamentos No incluidos dentro del Plan Obligatorio en Salud.

2. MARCO TEORICO

2.1. Términos y abreviaturas conceptuales. Para una mayor comprensión del marco legal de los medicamentos NO POS que se presenta a continuación, será necesaria la revisión de algunos términos y abreviaturas con amplia presencia e importancia dentro de la conceptualización de la temática. Estos son:

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

POS: Plan Obligatorio en Salud

CTC: Comité Técnico Científico

Medicamento POS: Medicamentos que pueden ser prescritos y autorizados para el tratamiento de patologías particulares, según el Plan Obligatorio en salud.

Medicamento NO POS: Medicamentos que no están contemplados dentro del Plan Obligatorio en salud, pero los cuales se puede tener acceso través de ciertos recursos legales.

Denominación común internacional para las sustancias farmacéuticas (DCI):
Nombre recomendado por la OMS para cada medicamento. La finalidad de la

Denominación Común Internacional es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.

Forma farmacéutica: Sinónimo de forma de dosificación. Forma física que caracteriza al producto farmacéutico terminado, a saber, tabletas, cápsulas, jarabes, supositorios, soluciones inyectables, sistema transdérmico, etc.

Medicamento esencial: Se entiende por medicamento esencial aquel que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbilidad y mortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país.

Medicamento esencial alternativo: Se entiende por medicamento esencial alternativo aquel cuyo uso estará sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un medicamento esencial o cuando por razones sanitarias, de riesgo o conveniencia para la salud pública el Ministerio de Salud así lo defina.

Medicamento genérico: Se entiende por medicamento genérico aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio.

Principio activo: Compuesto o mezcla de compuestos que tiene una acción farmacológica.

2.2. Marco legal de los medicamentos No Pos

2.2.1. Acuerdo 228 de 2002. El presente acuerdo actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones. En cuanto a la estructuración de la norma se encuentra como primera medida y dentro de los aspectos más significativos, la lista de medicamentos esenciales para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), definiciones con respecto a las sustancias farmacéuticas consideradas o en su defecto excluidas por el POS. De igual forma, hace alusión a la utilización de las denominaciones comunes internacionales al momento de la prescripción de medicamentos como carácter obligatorio. Los medicamentos a suministrar deben ser los establecidos por el principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, siempre amparados bajo los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente.

La norma establece los siguientes listados de medicamentos para su respectiva operatividad: medicamentos para Programas Especiales correspondientes a las patologías comprendidas en el Plan de Atención Básica, PAB, y los biológicos contemplados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI; Medicamentos para el manejo de patologías crónicas, en las cuales los medicamentos son de un

alto costo y exigen un manejo especializado; Medicamentos de uso predominantemente ambulatorio; Medicamentos de uso en pacientes sometidos a internación; Medicamentos esenciales alternativos. Otros elementos contemplados dentro del cuerpo de la norma es la responsabilidad de las entidades compensadoras y A.R.S.: el establecimiento de los mecanismos indispensables para garantizar a los pacientes ambulatorios la continuidad de los tratamientos, según el criterio médico; Garantizar el derecho a la vida y la salud, de ser necesario a través de la formulación de medicamentos no incluidos en el presente acuerdo, y la cancelación de los costos de éstos será según lo dispuesto en el artículo 8.¹

2.2.2. Acuerdo 282 de 2005. En este acuerdo se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y se dictan otras disposiciones. Dicho valor anual estará dado por la suma de anual de \$365.673,60. que corresponde a un valor diario de \$1.015,76. Este monto cubre los contemplados en el POS y la atención de los pacientes que requieran trasplante hepático, el cual se considera tratamiento de alto, al igual que los medicamentos contemplados en el presente acuerdo.

Dentro del presente acuerdo se define para las EPS mantener el promedio del Ingreso Base de Cotización para garantizar el reconocimiento y pago de

¹ Acuerdo 228 (2002). Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones.

incapacidades por enfermedad general a todos sus afiliados cotizantes. En cuanto a las licencias de maternidad y paternidad se pagarán con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía - Subcuenta de Compensación.

Se establece la importancia de fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación por estructura poblacional y de costo para el Régimen Contributivo, presentando una tabla con la respectiva subdivisión del grupo etareo, adicionándole un valor del 20% a ciertos departamentos.

Se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado para el año 2005 en la suma anual de \$203.886 que corresponde a un valor diario de \$566,35 el cual será único por afiliado independientemente de su grupo etareo, dando cobertura a los POS e incluyendo: determinación de la carga viral para VIH, procedimiento de colposcopia con biopsia, dispositivo stent intracoronario no recubierto y su inserción, medicamentos relacionados en el presente acuerdo. También se establece el porcentaje del Ingreso Base de Cotización para la Subcuenta de Promoción y Prevención del Fondo de Solidaridad y Garantía; la necesidad de mantener el valor reconocido a las EPS's por actividades de promoción y prevención.²

2.2.3. Acuerdo 336 de 2006. El cual actualiza parcialmente el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, se incluyen otras prestaciones en los

² Acuerdo 282 (22, diciembre, 2004). Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y se dictan otras disposiciones.

Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, se modifica el valor de la UPC para el 2006 y se dictan otras disposiciones.

Incluye en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado los siguientes medicamentos y actividades, teniendo en cuenta las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica –ERC y VIH /SIDA.

Incluye la formula láctea para suministrar a los Lactantes Hijos(as) de Madres VIH (+) durante los primeros 6 meses de edad, según lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH /SIDA; adicionar a los medicamentos estipulados en el presente acuerdo, pero prescritos por oncólogos y de conformidad con la Guía para la prescripción de Bifosfonatos elaborada por el Instituto Nacional de Cancerología y adoptada por el Ministerio de la Protección Social; Incluir la Prueba de Genotipificación para el VIH. Fija el valor promedio ponderado de la Unidad de Pago por Capitación Anual del Régimen Contributivo, para el periodo del 1 de septiembre al 31 de diciembre del año 2006, en la suma anual de \$388.538.20 que corresponde a un valor diario de \$1.079.28. De igual forma establece la Unidad de Pago por Capitación Anual por estructura poblacional y de costo para el Régimen Contributivo, para el periodo del 1 de septiembre al 31 de diciembre del año 2006 por grupo etareo.

Se Fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación Anual del Régimen Subsidiado para el periodo del 1 de septiembre al 31 de diciembre del año 2006,

en la suma anual de \$217.371.60 que corresponde a un valor diario de \$603,81 el cual será único por afiliado independientemente de su grupo etéreo.³

2.2.4. Acuerdo 380 de 2007. Por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado. En dicho acuerdo, dentro del POS, tanto para el régimen contributivo como subsidiado, se incluye o amplía el listado II “USO AMBULATORIO”, grupo de anticonceptivos hormonales, priorizando sobre el suministro oportuno por parte de la EPS, conforme a lo dispuesto en las respectiva guía de planificación y atención familiar. De igual forma, para ambos regímenes se obliga al suministro del condón masculino de látex, en condiciones de calidad media y tecnología apropiada disponible en el país.⁴

2.2.5. Resolución 2933 de 2006. Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de fallos de tutela.

³ Acuerdo 336 (18, agosto, 2006). Por el cual se actualiza parcialmente el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, se incluyen otras prestaciones en los Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, se modifica el valor de la UPC para el 2006 y se dictan otras disposiciones.

⁴ Acuerdo 380 (14, diciembre, 2007). Por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado.

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS del contributivo como del subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar, integrarán un Comité Técnico-Científico, CTC, que deberá estar conformado por un (1) representante de la EPS del régimen subsidiado o del contributivo , un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, y un (1) representante de los usuarios, que tendrá las funciones que se señalan en la presente resolución.

De igual forma se establece que en las IPS funcionarán los Comités de Farmacia y Terapéutica y un miembro de ellos será el representante de las IPS ante el Comité Técnico-Científico. Estos últimos deberán integrarse en cada departamento y distrito donde estas entidades hayan sido autorizadas para funcionar por la Superintendencia Nacional de Salud, garantizándose la oportunidad y la facilidad de acceso de los afiliados al Comité. En el momento en que se manejen los dos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, en un mismo departamento, bastara con un solo Comité, con la participación de un representante de los usuarios por cada régimen.

El representante legal de cada una de las EPS, deberá reportar en debida forma a la Superintendencia Nacional de Salud el acta de conformación de los Comités, identificando sus integrantes. Así mismo, deberán reportar las sustituciones que se produzcan, identificando de la misma manera a los nuevos integrantes. En cuanto a los requisitos de los miembros del Comité, los representantes de la EPS e IPS, deberán ser médico, químico farmacéutico o profesional de la salud, este último con experiencia comprobada en el área de la farmacología de mínimo dos (2)

años. La experiencia se comprobará mediante certificado de la institución o instituciones en las que haya laborado.

Las EPS, deberán realizar una convocatoria abierta entre sus prestadores de servicios de salud, asociaciones de usuarios o usuarios, que permita la selección objetiva de los representantes en el Comité. Estos deberán ser escogidos con sus respectivos suplentes para un período de dos (2) años, pudiendo ser reelegido por un periodo igual.

El CTC deberá analizar para su autorización las solicitudes presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, el suministro de medicamentos por fuera del listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud; Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas; Realizar evaluaciones trimestrales de los casos autorizados y el seguimiento sobre el resultado de la salud de los pacientes a quienes se les autorizaron dichos tratamientos; Presentar al Ministerio de la Protección Social y a las autoridades competentes cuando éstas los soliciten, los informes relacionados con su objeto y funciones.

Sus reuniones con la periodicidad requerida para tramitar oportunamente las solicitudes referentes a sus funciones por lo menos una (1) vez a la semana. Sus decisiones se registraran en un libro de actas debidamente foliado y suscrito por los miembros del CTC. Este libro facilitara el registro cuando no hay actas por

autorizar. Estas actas estarán a disposición de entes de control como el Ministerio de Protección Social y la Superintendencia Nacional de salud.

De igual forma, la norma define los criterios para la autorización de medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, estos son: prescripción de medicamentos No Pos deberá ser realizado por el personal autorizado de la EPS. No serán validas transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.

Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país al igual que coincidan con las indicaciones terapéuticas aprobadas por el invima. Esta prescripción será consecuencia de la posterior utilización de las posibilidades en cuanto a medicamentos contemplados en el POS. Finalmente, se debe demostrar un riesgo inminente en la vida del paciente, lo cual deberá constar en la historia clínica.

Para autorización se debe cumplir con un procedimiento, descrito brevemente a continuación: la solicitud y justificación del medicamento No Pos, serán presentadas y sustentadas por el médico tratante adjuntando la historia clínica y la identificación del medicamento (s) incluidos en el Pos del mismo grupo terapéutico que se remplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica, y el número de días/tratamiento y dosis

equivalentes al medicamento autorizado o negado, y si es necesario, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística. El CTC deberá establecer su pertinencia y decidirá sobre la petición presentada mediante la elaboración de la respectiva acta. De ser necesario para la complementación de un caso se podrán solicitar documentos al médico tratante dentro de los dos (2) días siguientes. Ante la necesidad de conceptos adicionales al del médico tratante se consultara a otros médicos dentro de la misma especialidad.

El CTC podrá autorizar tratamientos ambulatorios hasta por 3 meses, si este es favorable se determinara la periodicidad y autorización del medicamento, sin el que en ningún caso podrá ser por tiempo indefinido. En casos de tratamientos crónicos a los cuales y después de haber realizado el proceso antes mencionado, los períodos de autorización podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por un (1) año, con el respectivo seguimiento por parte del CTC.

La norma en su capítulo II, contempla el procedimiento para efectuar recobros al Fosyga por concepto de medicamentos no incluidos en el POS y fallos de tutela.⁵

A continuación se presenta las figuras de un acta de CTC a manera de ejemplo y, la cual es emitda por la EPS de Bucaramanga. Esta se ha dividido en seis secciones con los respectivos ítems que componen cada uno de estas.

⁵ Resolución 2933 (15, agosto, 2006). por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de fallos de tutela.

Figura 2. Identificación del acta de CTC

EPS	ACTA DE COMITE TECNICO CIENTIFICO Código:720-R09
	REGIONAL BUCARAMANGA (SANTANDER)
	JCTO12008000519357
Fecha 12/10/2008 estado CENTRALIZADO Acta No NCTO00120080000054560 Caso: 18 Régimen SUBSIDIADO	

Fuente: EPS de Bucaramanga

En la presente figura se observan la solicitud de la siguiente información: regional, fecha, estado, número de acta, caso y régimen.

Figura 3. Identificación del usuario

IDENTIFICACION: 91...	NOMBRE PACIENTE: JOSE MARIA
DIAGNOSTICO N10X INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	
MEDICO TRATANTE SERGIO IVAN VILLACRESES ARENAS	REGISTRO 12012/03

Fuente: EPS de Bucaramanga

En esta sección está compuesta por los ítems: tipo de identificación, número de documento, nombre del paciente, diagnostico (Código), nombre de diagnostico, medico tratante, registro medico.

Figura 4. Servicio médico prestación de salud No Pos (medicamentos)

SERVICIO MEDICO PRESTACION DE SALUD NO POS (MEDICAMENTOS)			
MEDICAMENTO NO POS	19961042-1	MESNA 400 MG AMPOLLAS.	
POSOLOGIA	APLICAR 1 AMPOLLA DIA	DOSIS	400 MG DIA
CANTIDAD	3 AMPOLLA		TIEMPO 3 DIAS
GRUPO TERAPEUTICO	ANTITOXICO		REGISTRO SANITARIO M-0001246
FECHA SOLICITUD MEDICAMENTO NO POS	10/06/2008		
JUSTIFICACION:			
LA UTILIZACION DE ESTE MEDICAMENTO MESNA ES INDISPENSABLE EN QUELLOS PACIENTES QUE UTILIZAN CONCOMITANTEMENTE LA ADMINISTRACION DE LOS DERIVADOS DE LA MOSTAZA NITROGENADA PARA BRINDAR UROPROTECCION CON EL FIN DE EVITAR APARICION DE CISTITIS HEMORRAGICA LO CUAL COMPLICARIA EL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE.			

Fuente: EPS de Bucaramanga

Esta sección se constituye por la siguiente información: medicamento no pos, posología, dosis, cantidad, tiempo, grupo terapéutico, registro sanitario, fecha solicitud, medicamento, y justificación.

Figura 5. Servicio médico prestación de salud sustituto (medicamentos)

MEDICAMENTO SUSTITUTO			
CODIGO:	19956700-1		
NOMBRE:	ACETILCISTEINA SLN INYECTABLE 300 MG/3 ML		
POSOLOGIA:	APLICAR 300 MG EV DIA.	DOSIS:	300 MG DIA
CANTIDAD:	1 AMPOLLA	TIEMPO:	3 DIAS
GRUPO TERAPEUTICO:	ANTITOXICO		
ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO POR CTC:			
PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA RIESGO ALTO CONFIRMADO POR ASPIRADO MEDULAR Y LCR QUE REPORTA 5 CELULAS LINFOCITOS 100% CON TRATAMIENTO DE INICIO DE QUIMIOTERAPIA SISTEMICA 20 NOV 07, TERAPIA INTRATECAL, QUINTO CICLO DE FASE DE INDUCCION CON DAUNORRUBICINA, VINCRISTINA Y ASPARAGINASA, 4 CICLOS DE FASE DE CONSOLIDACION, CON HOSPITALIZACION POR NEUTROPENIA FEBRIL (ABRIL 29 DE 2008), DOS SEMANAS EN FASE REINDUCCION DEL PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA, ACTUALMENTE INICIA POLIQUIMIOTERAPIA SISTEMICA Y TERAPIA INTRATECAL EN EL HOSPITAL DE BOGAGRANDE CORRESPONDIENTE A LA SEMANA DE FASE DE INTENSIFICACION DEL PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA RIESGO ALTO POR COMPROMISO A SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ACTUALEMNTE CON FALL RENAL			

Fuente: EPS de Bucaramanga

En la presente figura se observan la solicitud de la siguiente información: medicamento Pos, cantidad, dosis, grupo terapéutico, tiempo y análisis del caso clínico por CTC.

Figura 6. Criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN, APROBACIÓN O DESAPROBACIÓN				
a) La prescripción de medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud No incluidos en el Manual de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de las Entidad Administradora de Planes de Beneficios. b) Solo podrán prescribirse medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud que se encuentren debidamente autorizados para su uso y ejecución o realización por las respectivas normas vigentes en el país como las expedidas por el INVIMA y las referentes a la habilitación de servicios en el Sistema de Garantía de la Calidad de los servicios de salud; c) La prescripción de los de medicamentos y/o servicios médicos y prestaciones de salud, será consecuencia de haber utilizado, agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad contenidas tanto en el Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud como en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin obtener resultado clínico o paraclinico satisfactorio en el termino previsto de sus indicaciones o de prever u observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas. Del lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica d) Debe existirán riesgo inminente para la vida o salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica;				
NOMBRE DEL MEDICAMENTO/SERVICIO MEDICO/PRESTACION DE SALUD NO POS	CRITERIO a)	CRITERIO b)	CRITERIO c)	CRITERIO d)
MEDICAMENTO: 19961042-1 MESNA 400 MG AMP	SI	SI	SI	SI
DECISION CTC AUTORIZA EL COMITE TECNICO CIENTIFICO APRUEBA LA UTILIZACION Y SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO NO POS MESNA AMPOLLA, COMO MEDICAMENTO INDISPENSABLE UROPROTECTOR EN EL TRATAMIENTO DE POLIQUIMIOTERAPIA SISTEMICA A ESTE PACIENTE TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES EN ESTE PACIENTE EN CASO DE NO UTILIZARSE.				
MEDICAMENTO NO POS 19961042-1 MESNA 400 MG AMPOLLAS POSOLOGIA APLICAR 1 AMPOLLA DIA DOSIS 400 MG DIA CANTIDAD 3 AMPOLLAS TIEMPO: 3 DIAS				

Fuente: EPS de Bucaramanga

En esta sección está compuesta por los ítems: Criterio a, b, c, d, nombre del medicamento, decisión CTC autorizada, CTC autoriza medicamento No Pos, Medicamento No Pos, posología, dosis, cantidad, tiempo y fecha de solicitud del medicamento.

Figura 7. Integrantes CTC

REPRESENTANTE E.P.S.	DRA. MARTA
REPRESENTANTE I.P.S.	DRA. CLAUDIA
REPRESENTANTE USUARIOS.	REGINA

Fuente: EPS de Bucaramanga

Los ítems contemplados en la figura responden a: Representante de la EPS, IPS y de los usuarios.

2.3 VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ÍNDICE
Calidad de las actas de CTC.	Clínica	Identificación del acta de CTC	Regional Fecha Estado No. de acta Caso Régimen
		Identificación del usuario	Tipo de identificación No. de documento Nombre del paciente Diagnostico (Código) Nombre de diagnostico Medico tratante Registro medico
		Servicio médico prestación de salud No Pos (medicamentos)	Medicamento no pos Posología Dosis Cantidad Tiempo Grupo terapéutico Registro sanitario Fecha solicitud medicamento Justificación
		Servicio médico prestación de salud sustituto (medicamentos)	Medicamento POS Cantidad Dosis Grupo terapéutico Tiempo Análisis del caso clínico por CTC

Fuente. Resolución 2933 de 2006.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ÍNDICE
Calidad de las actas de CTC.	Clínica	Criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación	Criterio a) Criterio b) Criterio c) Criterio d) Nombre del medicamento Decisión CTC autorizada CTC autoriza medicamento No POS Medicamento No POS Posología Dosis Cantidad Tiempo Fecha solicitud medicamento
		Integrantes CTC	Representante EPS Representante IPS Representante usuarios

Fuente. Resolución 2933 de 2006.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación es un trabajo de corte cuantitativo y de tipo descriptivo (Hernández 1998). El estudio según la temporalidad es retrospectiva, pues en dicho estudio se analizarán las actas de CTC registradas durante el trimestre comprendido entre los meses de Octubre a Diciembre de 2008 en el área de recobros, comprendiendo la identificación del acta y usuario, medicamento No Pos solicitado y suministrado y los criterios de aprobación desaprobación, entre otros. De igual forma dichos indicadores facilitaran el comportamiento de la variable contemplada en la presente investigación, la cual fue definida como: la calidad de las actas de los CTC.

3.2 POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

La población con la cual se trabajará, son todas las actas de CTC de la EPS, registradas durante el periodo de Octubre a Diciembre de 2008, por solicitud y suministro de medicamentos No Pos en el área de recobros.

Una vez recolectada la información, se introduce en una base de datos de Excel donde se realizara las respectivas tabulaciones.

En el mes de Octubre se registraron 800 actas por CTC, durante Noviembre 750 y, finalmente en el mes de Diciembre se registraron 790. Esto para un total durante dicho trimestre de 2340 actas por CTC en total. El total contemplado anteriormente, es el universo total, del cual la utilización del programa STATS, se selecciono aleatoriamente una muestra de 330 actas como referente para la presente investigación. Esta muestra contempla un error máximo aceptable del 5% y un nivel deseado de confianza del 95%. De cada mes del trimestre mencionado anteriormente, se tomaron 110 actas por CTC, aleatoriamente con el fin de conformar la muestra con un representativo de estos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se utilizaran un instrumento para obtener información en cuanto a la calidad de los Comités Técnicos Científicos.

En la Identificación del acta de CTC, se identifica: código, regional, fecha, estado, No. de acta, caso y régimen. En segunda instancia se determina la identificación del usuario: tipo de identificación, No. de documento, nombre del paciente, diagnostico (código), nombre de diagnostico, medico tratante, y registro medico. Seguido se inspecciona el servicio médico de prestación de salud No Pos, para este caso medicamentos: si es medicamento No Pos, posología, dosis, cantidad, tiempo, grupo terapéutico, registro sanitario, fecha solicitud medicamento y justificación. De igual forma se determina el medicamento sustituto: medicamento

Pos, cantidad, dosis, grupo terapéutico, tiempo y el análisis del caso clínico por CTC. En cuanto a los criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación se tendrá en cuenta: Criterios: a, b, c, d, al igual que el nombre del medicamento, decisión CTC autorizada, CTC autoriza medicamento No Pos, medicamento No Pos, su posología, dosis, cantidad, tiempo y fecha de solicitud del medicamento. Finalmente se evaluará la presencia de los integrantes del CTC: representante EPS, representante IPS y representante de los usuarios.

INSTRUCTIVO DE CALIFICACION

El presente formato de evaluación es una recopilación de información contenida dentro de la resolución 2933 de 2006, donde se aprecian los diferentes elementos legales que deben estar presente dentro de un acta de CTC, según las garantías que el gobierno propende por garantizar a los receptores de los servicios de salud presentes dentro del plan establecido para su atención. De igual forma, el formato de evaluación presenta algunos datos adicionales según las necesidades de la EPS, con respecto al manejo de los mismos.

Dicho formato le permitirá a la EPS, mantener control sobre los diferentes indicadores contenidos dentro del acta, los cuales en cualquier momento, frente a su inadecuado diligenciamiento, pueden convertirse para la organización en factores perjudiciales al momento de los respectivos recobros a las instituciones

competentes por la prestación de servicios, específicamente, la adjudicación de medicamentos No Pos.

Dentro de la construcción del instrumento y al momento de asignarle a cada indicador y su respectivo ítems, el porcentaje que permitió la identificación del factor o factores determinantes de la calidad en el diligenciamiento de las actas de los CTC, se tomo un total de un cien porciento (100%), el cual se distribuyo equitativamente entre los 6 ítems del instrumento. Una vez determinado el porcentaje anteriormente mencionado, este (porcentaje) se subdividirá, al igual que se hizo con anterioridad, entre el número de índices presentes para el mismo. Esto permitirá identificar plenamente en que área del acta de CTC, se evidencia una mayor cantidad de errores con respecto de los demás.

Identificación del acta del Comité Técnico Científico (16.7 %). Tanto en el presente como en los demás requerimientos, se evaluarán los datos en conformidad con las indicaciones de los encabezados de cada ítem.

Regional (2.8 %): Lugar de donde procede el acta, que en este caso se clasifica por regionales.

Fecha (2.8 %): corresponde a la fecha de elaboración del acta

Estado (2.8 %): corresponde a la clasificación de la organización en cuanto a la centralización y/o descentralización de sus regionales.

No. de acta (2.8 %): Consecutivo asignado por el sistema y diferente del código de la misma.

Caso (2.8 %): Corresponde a la asignación consecutiva del caso a estudiar.

Régimen (2.8 %): Especificación del régimen al cual pertenece el usuario solicitante del medicamento No Pos.

Identificación del usuario (16.7 %).

Tipo de identificación (2.4 %): Tipo de identificación del usuario: cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil.

No. de documento (2.4 %): Deben estar completos en cualquiera de los casos de tipo de identificación (incluyendo el NUIT), de igual forma con los seriales en casos que así lo requieran.

Nombre del paciente (2.4 %): Debe contener nombre y apellidos completos.

Diagnostico (2.4 %): Ubicación correcta del diagnostico dentro del DSM4, con su respectivo código.

Nombre de diagnostico (2.4 %): Identificación completa del nombre del diagnostico.

Medico tratante (2.4 %): Nombres y apellidos completos del medico tratante.

Registro medico (2.4 %): Series y números completos del registro medico profesional.

Servicio médico prestación de salud No Pos (medicamentos) (16.7 %):

Medicamento No Pos (2.1 %): P. A: principio activo que debe ser el genérico.
Presentación: Si viene en tabletas, ampollas, etc.

Posología (2.1 %): Especificidad en la frecuencia y la dosis.

Dosis (2.1 %): Discriminación de la cantidad total del medicamento en el día, en GR, MGS, UI, etc.

Cantidad (2.1 %): Discriminación de cuanto medicamento ordeno el especialista.

Tiempo (2.1 %): Especificidad en el tiempo por el cual fue ordenado el tratamiento.
No es válido el término indefinido.

Grupo terapéutico (2.1 %): Especificidad del grupo terapéutico al cual pertenece el medicamento.

Registro sanitario (2.1 %): Presencia del registro contemplado dentro del INVIMA.

Fecha solicitud medicamento (2.1 %): Presencia de la fecha de solicitud del medicamento No Pos.

Justificación (2.1 %): Presencia de la justificación establecida por el especialista según el caso.

Servicio médico prestación de salud sustituto (medicamentos) (16.7 %).

Medicamento Pos (2.8 %): Presencia del homologado en caso de que exista, con su respectivo código.

Cantidad (2.8 %): Discriminación de cuanto medicamento Pos ordena el especialista.

Dosis (2.8 %): Discriminación de la cantidad total del medicamento Pos en el día, en GR, MGS, UI, etc.

Grupo terapéutico (2.8 %): Especificidad del grupo terapéutico al cual pertenece el medicamento Pos.

Tiempo (2.8 %): Especificidad en el tiempo por el cual fue ordenado el tratamiento. No es válido el término indefinido.

Análisis del caso clínico por CTC (2.8 %): Presencia del respectivo análisis del caso por parte del CTC, indicando la necesidad del medicamento solicitado.

Criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación (16.7 %).

Criterio a) (1.3 %): La prescripción de medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud No incluidos en el manual de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrán realizarse por el personal autorizado de la EPS. No se tendrán como valida las transcripciones de prescripciones de profesionales que no pertenezcan a la red de servicios de cada una de ellas.

Criterio b) (1.3 %): Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentre debidamente autorizados para su uso y ejecución por las respectivas normas vigentes en el país como las expedidas por el INVIMA y las referentes a la habilitación de servicios en el sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud.

Criterio c) (1.3 %): La prescripción de medicamentos, será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad contenidas tanto Manual de Medicamentos del Plan Obligatoria de Salud, como en el manual vigente de actividades, intervenciones y procedimientos del Sistema General de

Seguridad Social en Salud, sin obtener resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el termino previsto de sus indicaciones o prever u observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o por que exista indicaciones y contraindicaciones expresas. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.

Criterio d) (1.3 %): Debe existir riesgo inminente para la vida y la salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva.

Parágrafo: En ningún caso el Comité Técnico – Científico podrá aprobar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimiento e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios conforme al artículo 13 y 18 de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la adicionen, modifique o deroguen.

Nombre del medicamento (1.3 %): Presencia del nombre suministrado.

Decisión CTC autorizada (1.3 %): Presencia y especificidad de la decisión por parte del CTC.

CTC autoriza medicamento No POS (1.3 %): Especificidad de la decisión de autorizar o denegar el medicamento, a través de Si o No.

Medicamento No POS (1.3 %): registro con su respectiva **posología (1.3 %)**, **dosis (1.3 %)**, **cantidad (1.3 %)** y **tiempo (1.3 %)**, al igual que la **fecha solicitud medicamento (1.3 %)**, como en los requisitos preestablecidos con anterioridad.

Integrantes CTC (16.7 %).

Representante EPS (5.6 %): Presencia del nombre del representante de la EPS.

Representante IPS (5.6 %): Presencia del nombre del representante de la IPS.

Representante usuarios (5.6 %): Nombre del representante de los usuarios ya sea contributivo o subsidiado, según el caso.

4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta la descripción y el análisis de los resultados de seguimiento de la población objeto de estudio, utilizando para ello cuadros y figuras.

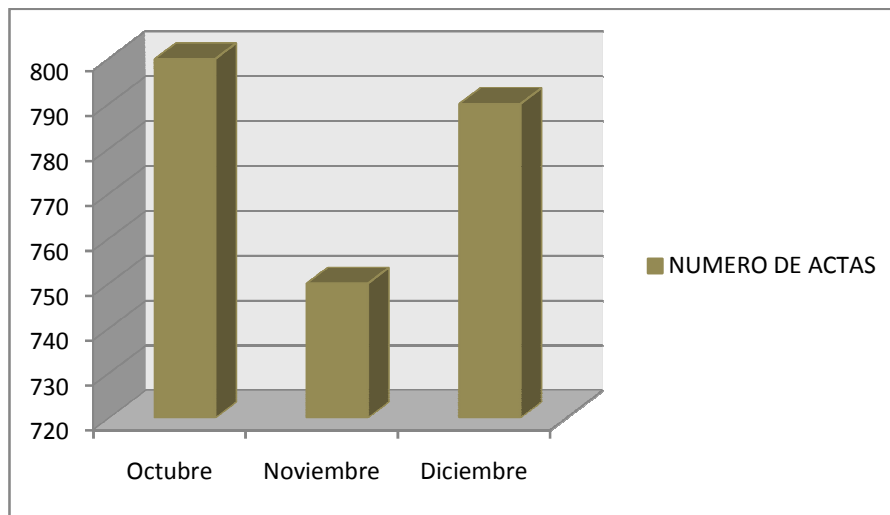
Cuadro 2. Número total de actas registrado en el trimestre

MES	NUMERO DE ACTAS
Octubre	800
Noviembre	750
Diciembre	790
TOTAL	2340

Fuente. Los autores

La presente tabla muestra la correlación entre el trimestre comprendido por los meses de Octubre a Diciembre de 2008, y el número total de actas de actas para la toma de la muestra del estudio.

Figura 8. Número total de actas registrado en el trimestre



Fuente. Los autores

Como se observa el número total de actas registradas en la regional Oriente de la EPS de Bucaramanga, durante el trimestre Octubre a Diciembre fue de 2340, de las cuales el 34.1 % corresponden a Octubre, es decir 800 actas, el 32.1 % a Noviembre con 750 y, finalmente el 33.8 % de Diciembre, con 790 actas.

De la presente grafica se puede observar el comportamiento constante de realización de los CTC, lo que conllevaría a la deducción directa de la frecuencia de solicitud de medicamentos No Pos, como motivo para la realización de dichos comités.

Como ya se menciona con anterioridad, del total de actas del trimestre de Octubre a Diciembre de 2008, es decir de las 2340 actas, se dispondrá de la muestra, cuyos resultados son analizados en los cuadros y graficas siguientes.

Para la determinación de los diferentes valores contemplados dentro de cada sección, específicamente, las actas cuales no presentaron ningún error (aunque una vez conocidas las actas sin errores se podrá deducir y/o conocer el porcentaje de actas con errores), se utilizó el siguiente indicador:

$$\frac{\text{No. actas bien diligenciadas de la 1ra sección}}{\text{No. total de actas auditadas}} \times 100$$

Fuente: los autores.

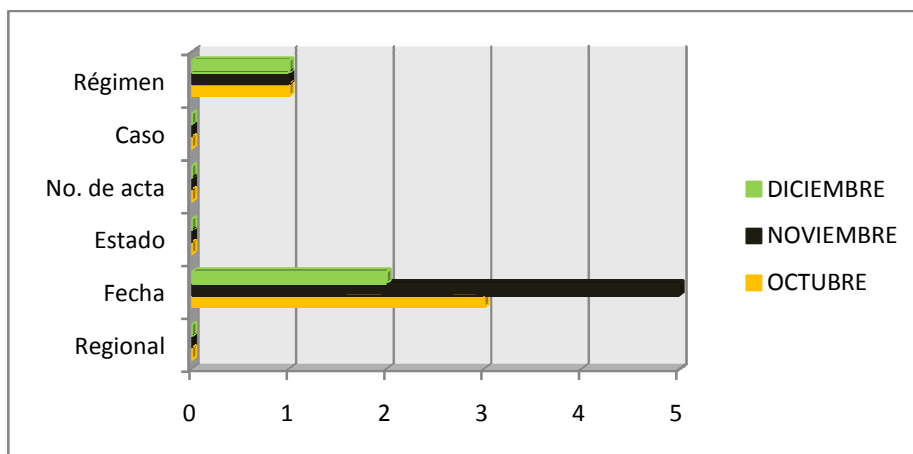
Cuadro 3. Identificación del acta de CTC

IDENTIFICACION DEL ACTA DE CTC	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Regional	0	0	0
Fecha	3	5	2
Estado	0	0	0
No. de acta	0	0	0
Caso	0	0	0
Régimen	1	1	1
TOTAL	4	6	3

Fuente: los autores.

En la presente tabla se correlacionan los ítems contemplados por la primera sección y su respectivo total de errores por mes, durante el trimestre comprendido de Octubre a Diciembre.

Figura 9. Identificación del acta de CTC



Fuente. Los autores

La figura 9, pone en evidencia que durante el trimestre de octubre a Diciembre, prevalece el 96 % de las actas sin errores. En cuanto a los errores se encuentra en primer lugar la fecha del acta, donde se presentaron 10 errores (0.5 %), que puntuados con el instrumento de evaluación donde cada ítem toma un valor de 2.8%, es decir la fecha representa el 1.4 %, según el cálculo de los errores y el valor adjudicado por el instrumento.

En segundo lugar, según orden de prioridad, el régimen con 3 casos (0.6 %) para cada uno, y valorado por el instrumento cada uno representa el 1.7 %; estos errores se evidencian durante el trimestre.

Cabe aclarar que la forma de calcular y asignar el valor correspondiente en porcentaje según el instrumento creado, se ejecutara de la forma como se explico en el primer párrafo del punto de identificación del acta.

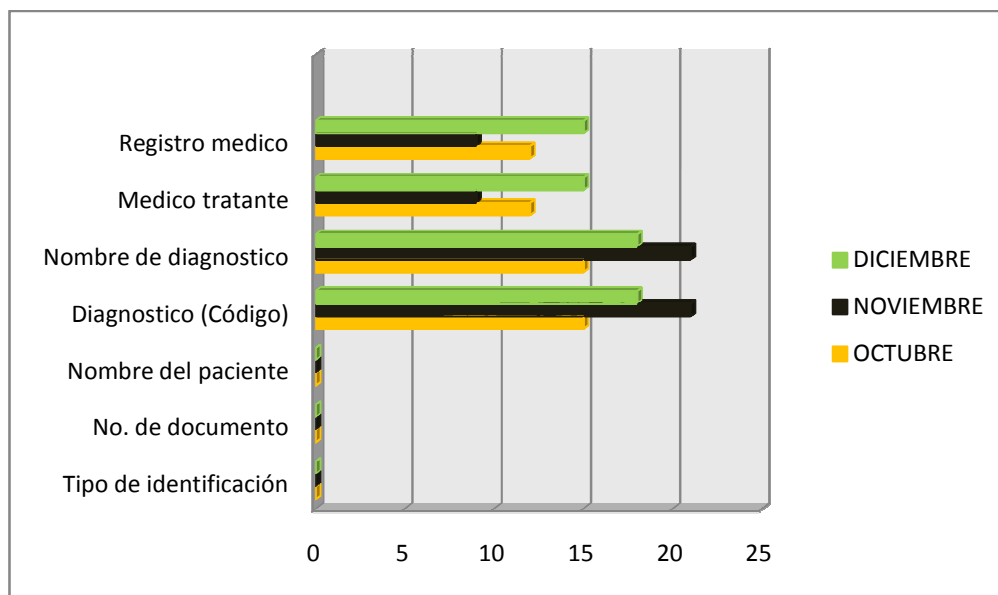
Cuadro 4. Identificación del usuario

IDENTIFICACION DEL USUARIO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Tipo de identificación	0	0	0
No. de documento	0	0	0
Nombre del paciente	0	0	0
Diagnostico (Código)	15	21	18
Nombre de diagnostico	15	21	18
Medico tratante	12	9	15
Registro medico	12	9	15
TOTAL	54	60	56

Fuente. Los autores

En el cuadro 4, pone de manifiesto los ítems comprendidos dentro de la identificación del usuario y el número de errores evidenciados durante el trimestre de Octubre a Diciembre.

Figura 10. Identificación del usuario



Fuente. Los autores

En cuanto a la figura 10, se evidencia un 45.4% de las actas sin errores. Para la El diagnostico y el código del diagnostico presentan 54 errores (108 en total), es decir un 2.3% aproximado para cada uno, y valorado por el instrumento su porcentaje es del 5.5, lo cual se comporta de esta forma porque si se escribe inadecuadamente el diagnostico el código que aparecerá en el sistema no corresponderá al real y viceversa, esto, evidenciado en la impresión del acta correspondiente. De igual forma ocurre frente al sistema, con los ítems del médico tratante y el registro medico con 36 casos (72 en total), y un 1.5 % aproximado para cada uno, y cuya valoración por el instrumento es de 3.6 %.

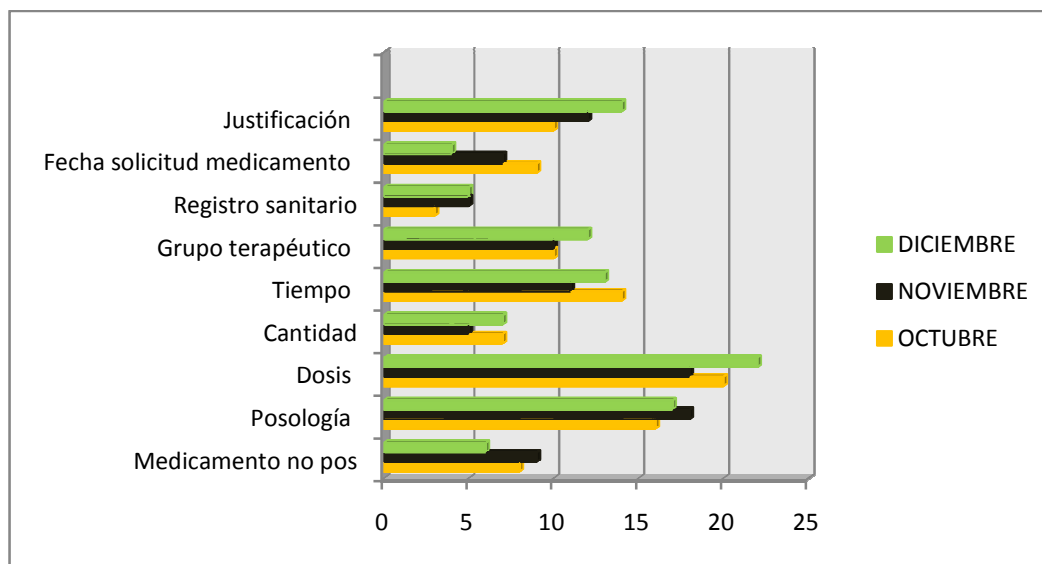
Cuadro 5. Prestación de salud No Pos (medicamento)

PRESTACION DE SALUD NO POS (MEDICAMENTOS)	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Medicamento no pos	8	9	6
Posología	16	18	17
Dosis	20	18	22
Cantidad	7	5	7
Tiempo	14	11	13
Grupo terapéutico	10	10	12
Registro sanitario	3	5	5
Fecha solicitud medicamento	9	7	4
Justificación	10	12	14
TOTAL	97	95	100

Fuente. Los autores

Dentro del cuadro 4, se presenta la correlación de los ítems de la prestación de salud No Pos, que para el caso hablamos de medicamentos, y el número de errores hallados durante el trimestre Octubre a Diciembre.

Figura 11. Prestación de salud No Pos (medicamento)



Fuente. Los autores

En la presente figura se observa el 11.5% de actas sin errores durante el trimestre, los primeros cuatro lugares respectivamente, iniciando con la dosis con 60 errores (2.0 %) con valoración del instrumento de 4.2 %. Seguido de 51 errores (1.7%) en la posología y valorado con un 3.6 %. En el tercer lugar se encuentra el tiempo con 38 errores (1.3 %) de los cuales valorados por el instrumento da un 2.7 %. Finalmente se encuentra el grupo terapéutico con 32 casos (1.1 %) que valorado arroja un 2.3 %.

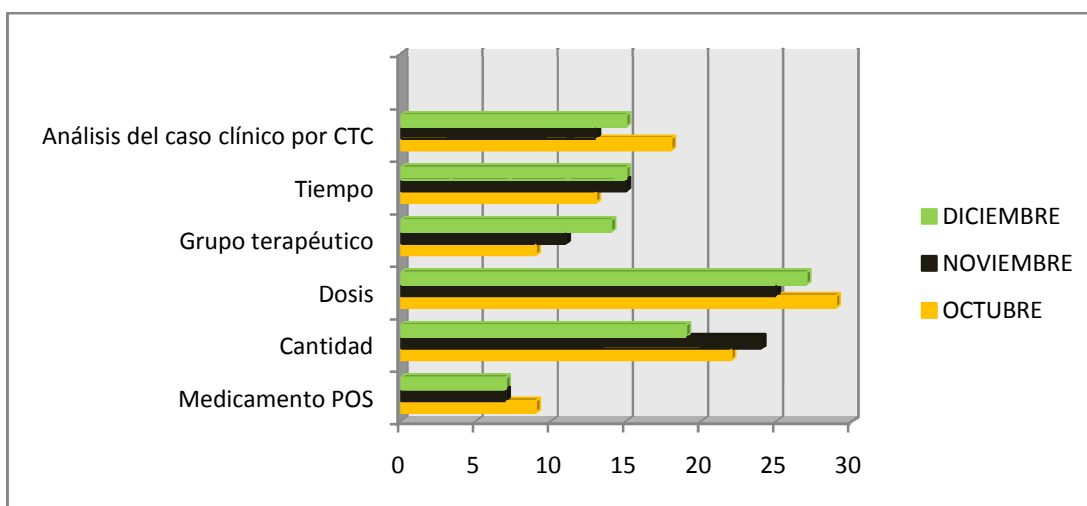
Cuadro 6. Prestación de salud sustituto (medicamento)

PRESTACION DE SALUD SUSTITUTO (MEDICAMENTOS)	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Medicamento POS	9	7	7
Cantidad	22	24	19
Dosis	29	25	27
Grupo terapéutico	9	11	14
Tiempo	13	15	15
Análisis del caso clínico por CTC	18	13	15
TOTAL	100	95	97

Fuente. Los autores

En el cuadro 6, se relaciona los ítems presentes dentro de la prestación de salud sustituto (medicamento), con el número de errores de cada uno, durante el trimestre correspondiente al proyecto de investigación.

Figura 12. Prestación de salud sustituto (medicamento)



Fuente. Los autores

En la presente grafica se observa dentro de un total del 11.5% de actas sin errores durante el trimestre, los primeros cuatro lugares respectivamente, iniciando con la dosis con 81 errores (4 %) con valoración del instrumento de 11.2 %. Seguido de 46 errores (2.3 %) en el análisis del caso clínico con un 6.4 %. En el tercer lugar se encuentra el tiempo con 43 errores (2.1 %) de los cuales valorados por el instrumento da un 5.9 %. Finalmente se encuentra el grupo terapéutico con 34 casos (1.1 %) que valorado arroja un 3.1 %.

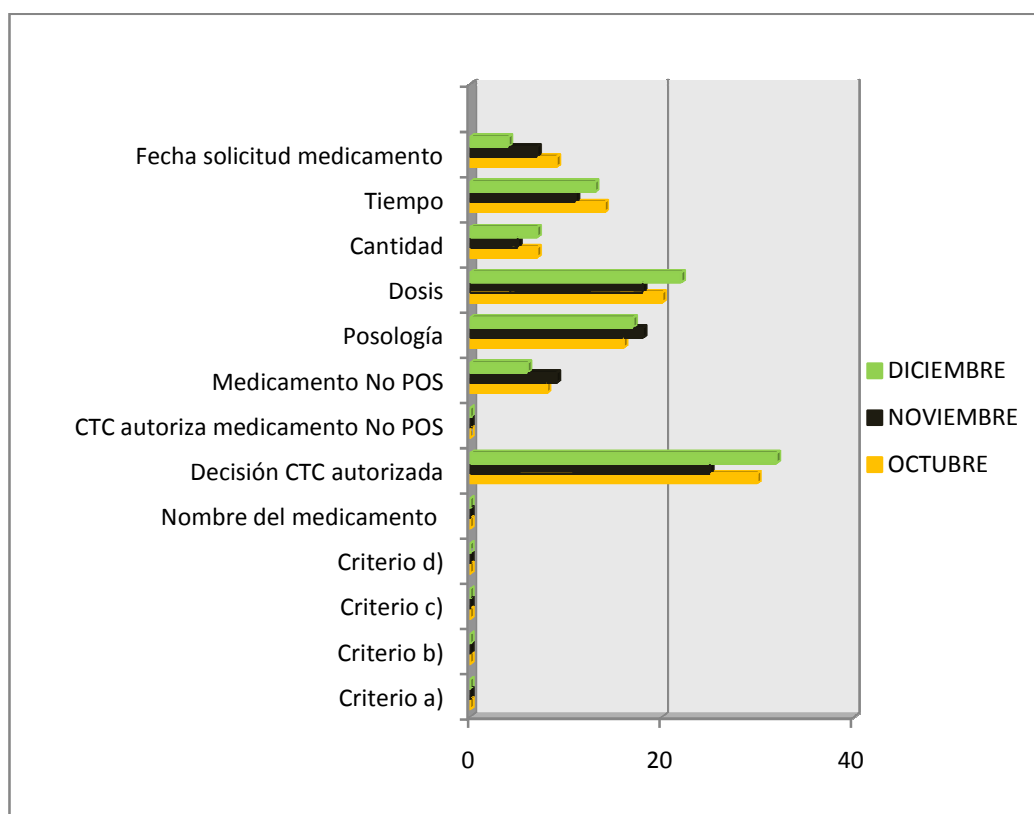
Cuadro 7. Criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación

CRITERIOS PARA LA EVALUACION, APROBACION O DESAPROBACION	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Criterio a)	0	0	0
Criterio b)	0	0	0
Criterio c)	0	0	0
Criterio d)	0	0	0
Nombre del medicamento	0	0	0
Decisión CTC autorizada	30	25	32
CTC autoriza medicamento No POS	0	0	0
Medicamento No POS	8	9	6
Posología	16	18	17
Dosis	20	18	22
Cantidad	7	5	7
Tiempo	14	11	13
Fecha solicitud medicamento	9	7	4
TOTAL	90	95	96

Fuente. Los autores

En el cuadro 7, se correlaciona la columna de criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación con el número de errores producidos durante el trimestre correspondiente al proyecto de investigación.

Figura 13. Criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación



Fuente. Los autores

En la presente figura se observa el 14.8% de las actas sin errores. En cuanto a la decisión de CTC autorizada se evidencian 87 errores (26.4%), que valorada por el instrumento de auditoría creado se cataloga en un 34.3% del total de los errores

posibles. Seguido por la dosis y la posología, con 60 (18%) y 51 (15.5%) casos respectivamente.

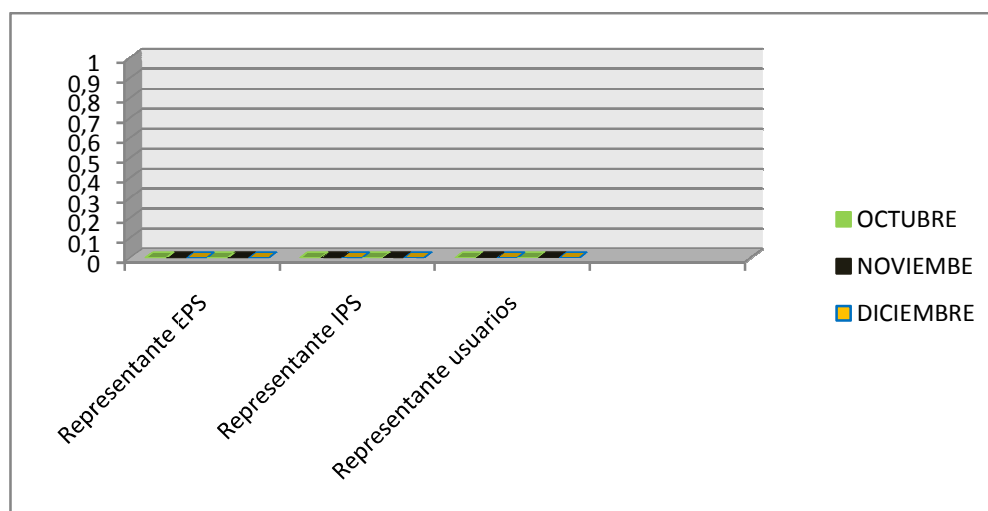
Cuadro 8. Integrantes CTC

INTEGRANTES CTC	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Representante EPS	0	0	0
Representante IPS	0	0	0
Representante usuarios	0	0	0
TOTAL	0	0	0

Fuente. Los autores.

En el cuadro 8, se relaciona los ítems presentes dentro de los integrantes del CTC y el número de errores de cada uno, durante el trimestre correspondiente al proyecto de investigación.

Figura 14. Integrantes CTC



Fuente. Los autores

La grafica evidencia que en lo que respecta a los integrantes de los CTC no hay errores en ninguna de las actas seleccionadas como muestra, predominando la opción de sin error.

Figura 15. Actas auditadas



Fuente: Los autores.

En la figura 15, se logra observar que de un total del cien por ciento de las actas auditadas, es decir, de 330, el 11% están correctas, mientras el 89% restante, presentan algún error.

4.2 CONCLUSIONES

Como resultado del proceso de auditoría a través del instrumento creado con soporte de la de la Resolución 2933 de 2006, con respecto del proceso de los CTC, se logró concluir:

Para la verificación de los datos fue necesario contar con la base de datos de la organización, el acta de CTC y la herramienta de evaluación.

Se observó un promedio de 780 actas por auditar por mes, dentro del trimestre, aproximadamente.

En la primera sección el ítem fecha del acta es el que reporta mayores errores, y cuya importancia es más relevante por el sistema.

En la segunda sección se reporta el diagnóstico y su código, el médico y su registro, como los ítems con el mayor número de errores.

En la tercera sección los ítems dosis, posología y tiempo, se ubican como los tres primeros lugares ante el mayor número de errores.

En la cuarta sección, similar a la anterior en la presentación de errores, adicionándosele el ítem análisis del caso clínico.

En la quinta sección el ítem decisión CTC se ubica en el primer lugar con el mayor número de errores.

En la sexta sección, los tres ítems no hay error por previa configuración en el sistema.

En el mes de Octubre se registraron 10 actas sin errores al igual que en Diciembre. En el mes de Noviembre se evidenciaron 15 actas.

Estos errores acarrearán reprocesos organización, lo cual es un factor potencial en la influencia de la rentabilidad y permanencia.

4.3 RECOMENDACIONES

En aras a mejorar la calidad de las actas de CTC y por ende sus procesos en la EPS de Bucaramanga y gracias a las conclusiones derivadas del presente estudio, se lograron establecer las siguientes recomendaciones:

Fortalecer los programas de control y mejoramiento a los software del sistema de las actas de medicamentos No Pos.

Mantener continuamente capacitaciones y actualizaciones para los profesionales que intervienen en el programa de los comités técnicos científicos.

Este estudio sirve para fomentar estudios de mas afondo y correlacionados con el porcentaje de glosas por CTC.

Se debe propender por la permanente capacitación de los funcionarios en temas concernientes a la legislación vigente y requerimientos propios de la organización.

Tramitar las solicitudes de medicamentos No Pos día a día, evitando acumulación de trabajo y la realización de planes de contingencia.

Hacer seguimiento a cada médico auditor de la elaboración de CTC realizados, retroalimentando la labor ejecutada.

Se observo que las dos secciones del acta con más errores fueron la tercera y cuarta correspondientes a medicamentos No Pos y medicamentos sustitutos.

BIBLIOGRAFIA

1. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Acuerdo 228 (2002). Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2002. p. 1 – 42.
2. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Acuerdo 282 (22, diciembre, 2004). Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2004. p. 1 – 4.
3. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Acuerdo 336 (18, agosto, 2006). Por el cual se actualiza parcialmente el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, se incluyen otras prestaciones en los Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, se modifica el valor de la UPC para el 2006 y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2006. p. 1 – 6.
4. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Acuerdo 380 (14, diciembre, 2007). Por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2007. p. 1 – 2.
5. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Acuerdo 380 (14, diciembre, 2007). Por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2007. p. 1 – 2.
6. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 2933 (15, agosto, 2006). por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de fallos de tutela. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2006. p. 1 – 23.

ANEXO

ACTA DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Código: T10-R08 REGIONAL BUCARAMANGA (SANTANDER)

EPS

JCTO12008000519357

Fecha: 12/03/2008 estado: CONTROLADO Jct No: NCT0001200800000519357 Caso: 18 Régimen: SUBSIDIADO

IDENTIFICACION: JCTO12008000519357	NOMBRE PACIENTE: JOSE MARIA
------------------------------------	-----------------------------

DIAGNOSTICO: NMX INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

MEDICO TRATANTE: SERGIO MAN VILLACORCOS ARONAS REGISTRO: 1201003

SERVICIO MEDICO PRESTACION DE SALUD NO POS (MEDICAMENTOS)

MEDICAMENTO NO POS	19991043-1	MEGNA 400 MG AMPOLLAS	DOSES	400 MG DIA	TIEMPO	3 DIAS
POSOLOGIA	APLICAR 1 AMPOLLA DIA					
CANTIDAD	3 AMPOLLAS					
GRUPO TERAPEUTICO	ANTIEMETICO					
FECHA SOLICITUD MEDICAMENTO NO POS	10/03/2008					
REGISTRO SANITARIO	M-0001246					

JUSTIFICACION:
LA UTILIZACION DE ESTE MEDICAMENTO MEGNA ES INDISPENSABLE EN QUELLOS PACIENTES QUE UTILIZAN CONCOMITANTEMENTE LA ADMINISTRACION DE LOS DERIVADOS DE LA MASTAZA-NITROGENADA PARA BRINDAR UROPROTECCION CON EL FIN DE EVITAR LA OCURRENCIA DE SINTOMA HEMORRAGICO LO CUAL COMPLICARIA EL CUADRO CLINICO DEL PACIENTE.

MEDICAMENTO SUSTITUTO

CODIGO:	19991043-1					
NOMBRE:	JCTO12008000519357	MEGNA 400 MG AMPOLLAS	DOSES:	400 MG DIA	TIEMPO:	3 DIAS
POSOLOGIA:	APLICAR 1 AMPOLLA DIA					
CANTIDAD:	3 AMPOLLAS					
GRUPO TERAPEUTICO:	ANTIEMETICO					

ANALISIS DEL CASO CLINICO POR ETC:
PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD CON Dx DE LEUCEMIA LINFOLASTICA AGUDA RIESGO ALTO CONFIRMADO POR ASPIRADO MEDULAR Y LCR QUE REPORTA 3 CELULAS LINFOCITOS +000 CON TRATAMIENTO DE NUCLEO DE QUIMIOTERAPIA SISTEMICA 30 NOV 07, TERAPIA INTRATECAL, QUINTO CICLO DE FASE DE INDUCCION CON QUINIDRONA, VINORELBINA, Y ASPIRINAS, 4 CICLOS DE FASE DE CONSOLIDACION, CON HOSPITALIZACION POR NEUTROPENIA FERRIL (ABRIL 29 DE 2008), DOS SEMANAS EN FASE REINDUCCION DEL PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA, ACTUALMENTE INICIO POLIQUIMIOTERAPIA SISTEMICA Y TERAPIA INTRATECAL EN EL HOSPITAL DE SOCORRO CORRESPONDIENTE A LA SEMANA DE FASE DE INTENSIFICACION DEL PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOLASTICA AGUDA RIESGO ALTO POR COMPROMISO A SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ACTUALMENTE CON FULL RENAL.

CRITERIOS PARA LA EVALUACION, APROBACION O DESAPROBACION

- La prescripción de medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Manual de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud solo podrá realizarse por el personal autorizado de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
- Solo podrán prescribirse medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud que se encuentren debidamente autorizados para su uso y ejecución o realización por las respectivas normas vigentes en el país como las expedidas por el INVIMA y las referentes a la habilitación de servicios en el Sistema de Garantía de la Calidad de los servicios de salud.
- La prescripción de los de medicamentos y/o servicios médicos y prestaciones de salud, será consecuencia de haber utilizado, agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad convalidadas tanto en el Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud como en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin obtener resultado clínico o paracológico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o de prevenir o observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existen indicaciones o contraindicaciones expresas. Del lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica.
- Debe existir consentimiento informado para la vida o salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica.



NOMBRE DEL MEDICAMENTO/SERVICIO MEDICO PRESTACION DE SALUD NO POS	CRITERIO A)	CRITERIO B)	CRITERIO C)	CRITERIO D)
MEDICAMENTO: 19991043-1 MEGNA 400 MG AMPOLLAS	SI	SI	SI	SI

DECISION ETC AUTORIZA:
EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO APRUEBA LA UTILIZACION Y SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO NO POS MEGNA AMPOLLA COMO MEDICAMENTO INDISPENSABLE UROPROTECTOR EN EL TRATAMIENTO DE POLIQUIMIOTERAPIA SISTEMICA A ESTE PACIENTE TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES EN ESTE PACIENTE EN CASO DE NO UTILIZARSE.

MEDICAMENTO NO POS	19991043-1	MEGNA 400 MG AMPOLLAS	DOSES	400 MG DIA	TIEMPO	3 DIAS
POSOLOGIA	APLICAR 1 AMPOLLA DIA					
CANTIDAD	3 AMPOLLAS					

REPRESENTANTE EPS: DRA. MARTA

REPRESENTANTE IPS: DRA. CLAUDIA

REPRESENTANTE USUARIO: REGINA