



**ELIMINACIÓN DEL COMITÉ  
TÉCNICO CIENTÍFICO EN  
RÉGIMEN SUBSIDIADO  
RESOLUCIÓN 2438  
DE 2018**

**Conceptos Generales y  
aplicación**

Noviembre de 2018 – ALVARO MURIEL LÓPEZ  
Md

Acceso a Mercados - MACS



# CONFLICTO DE INTERÉS

- La información contenida y recolectada en esta presentación es de carácter público, tomada de leyes/resoluciones/declaraciones que han sido dadas a conocer por las autoridades competentes y tiene como propósito mejorar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud en materias relacionadas con el sistema de salud.
- Actualmente soy empleado de Bayer S.A como miembro del equipo de Acceso a Mercados.
- Previamente trabajé en la Comisión de Regulación en Salud y en el Ministerio de Salud y Protección Social.

# QUE ES LO QUE DEBE DEFENDERSE?

- **Los pacientes**
- La Constitución y La Ley
- La sana práctica de la medicina basada en una adecuada relación médico – paciente
- En tal sentido entender que la prescripción médica y la autonomía médica deben ser aplicadas y defendidas, bajo los más altos preceptos éticos, de autorregulación y con la mejor evidencia técnico científica disponible.
- El Sistema de Salud y la asistencia sanitaria
- Los productos y tecnologías en salud con la más alta calidad y con sustentación de alto nivel técnico y científico. MBE
- La innovación, la ciencia y la tecnología

# SEPARACION Y DEFINICION DE ROLES?

La Ley 715 de 2001



# Estructura del Financiamiento

## Fuentes

Recursos Nacionales

78%

Recursos Territoriales

22%

- Cotizaciones
- Impuestos territoriales y derechos de explotación de juegos de suerte y azar.
- Aportes de la nación
- Otros

## Usos

Régimen Subsidiado

39%

Régimen Contributivo

42%

No POS

10%

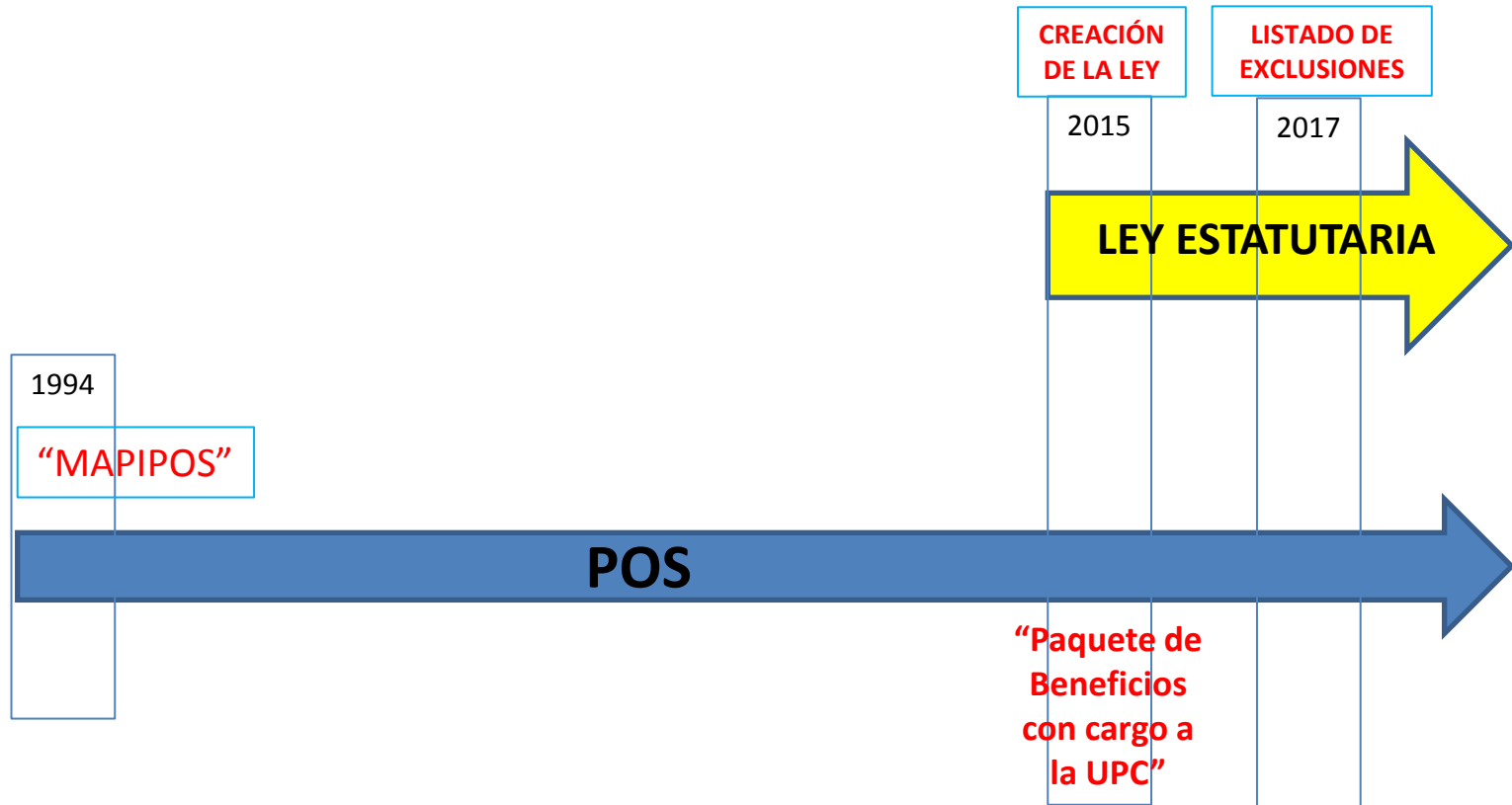
Salud Pública y PyP

4,6%

Otros usos

4,4%

# RELACIÓN ENTRE PAQUETE DE BENEFICIOS Y LEY ESTATUTARIA



## Y la ley estatutaria de salud.....

Frente al principio de oportunidad, destaca que debe entenderse que los casos de emergencias y diagnóstico, tratamiento y controles postratamiento no se deben dilatar, toda vez que comprometen gravemente la vida o la integridad del paciente. Subraya que **la autoridad directa e indiscutible es el médico remitente, el médico que hace el diagnóstico y el médico tratante, motivo por el que sus decisiones deben estar debidamente justificadas y no pueden someterse a ningún tipo de control administrativo o judicial previo ni de dilación en su cumplimiento.**

PGN

*“(...) Es posible entonces concluir que la jurisprudencia constitucional ha fijado un amplio alcance del **principio de continuidad** del servicio público de salud, garantizando así el que una persona continúe recibiendo un tratamiento o un medicamento que sea necesario para proteger principalmente sus derechos a la vida y a la integridad. La protección efectiva de estos derechos fundamentales lleva al juez de tutela a impedir que por controversias de índole contractual, económico o administrativo, se permita a una entidad prestadora de servicios de salud incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular (T-170-02) (negritas fuera de texto)*



Más recientemente la Corte reiteraba:

*“Conforme a lo expuesto, la **continuidad** en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual **no resulta admisible constitucionalmente que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental**”.*

(Sentencia T-804 de 2013. M.P. Nilson Elías Pinilla Pinilla).

# **Artículo 17. Autonomía profesional.**

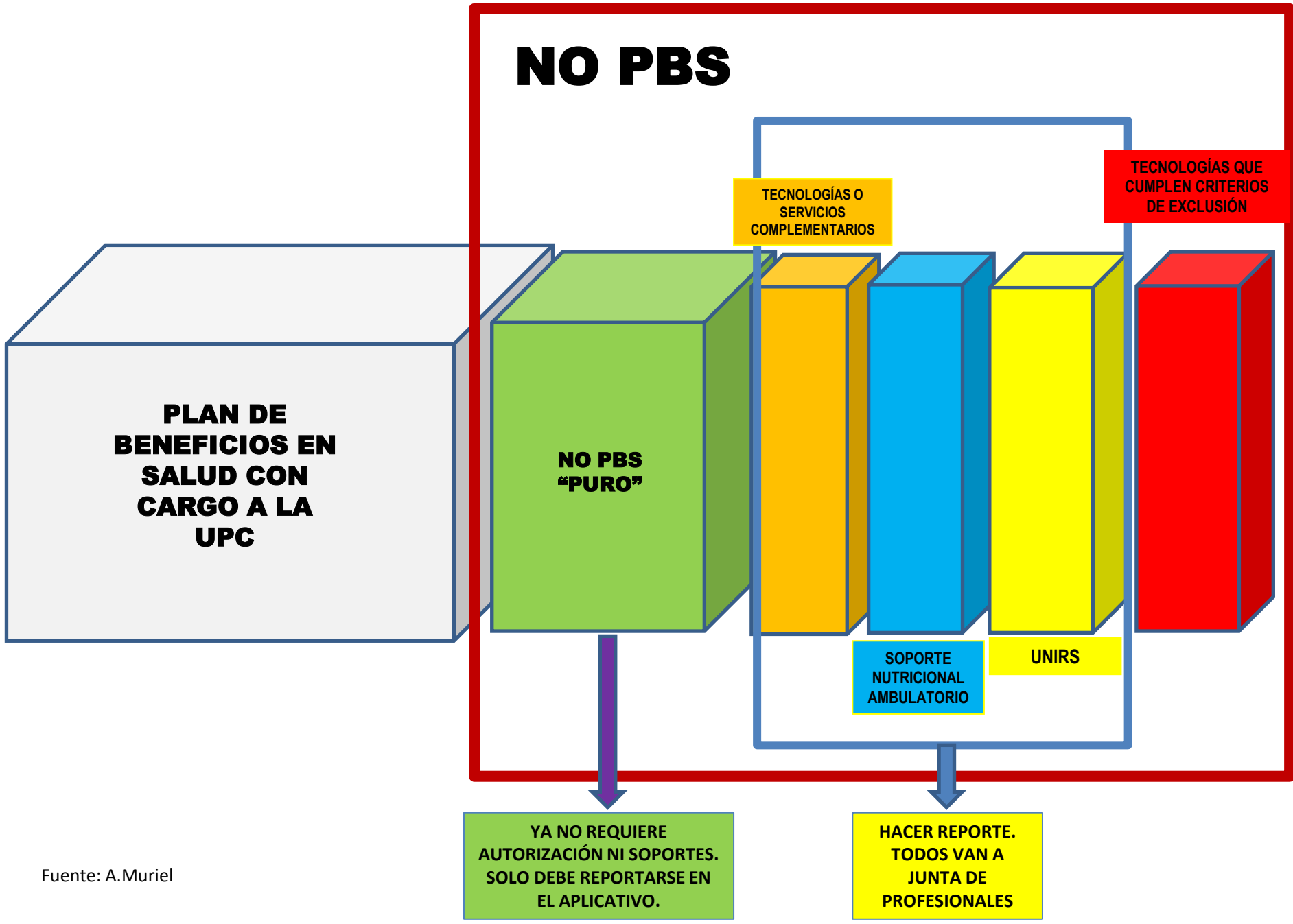
- *“Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.*
- *Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente”*

# Ley Estatutaria

## Garantizar el derecho fundamental a la salud

**Art. 15: ...Expresa a los siguientes servicios como **exclusiones explícitas** del sistema:**

- a) Que tengan como finalidad principal un **propósito cosmético o suntuario** no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que **no exista evidencia científica** sobre su **seguridad y eficacia clínica**;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su **efectividad clínica**;
- d) Que su **uso no haya sido autorizado** por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de **experimentación**;
- f) Que tengan que ser **prestados en el exterior**.



Fuente: A.Muriel

# PROCESOS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

1. *REPORTE EN EL APLICATIVO*

2. *HISTORIA CLÍNICA*

3. *DISPENSACIÓN DEL SERVICIO*

- *(GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN - SUMINISTRO)*

4. *NEGOCIACIÓN Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ENTRE EPS E IPS – OPL – ET*

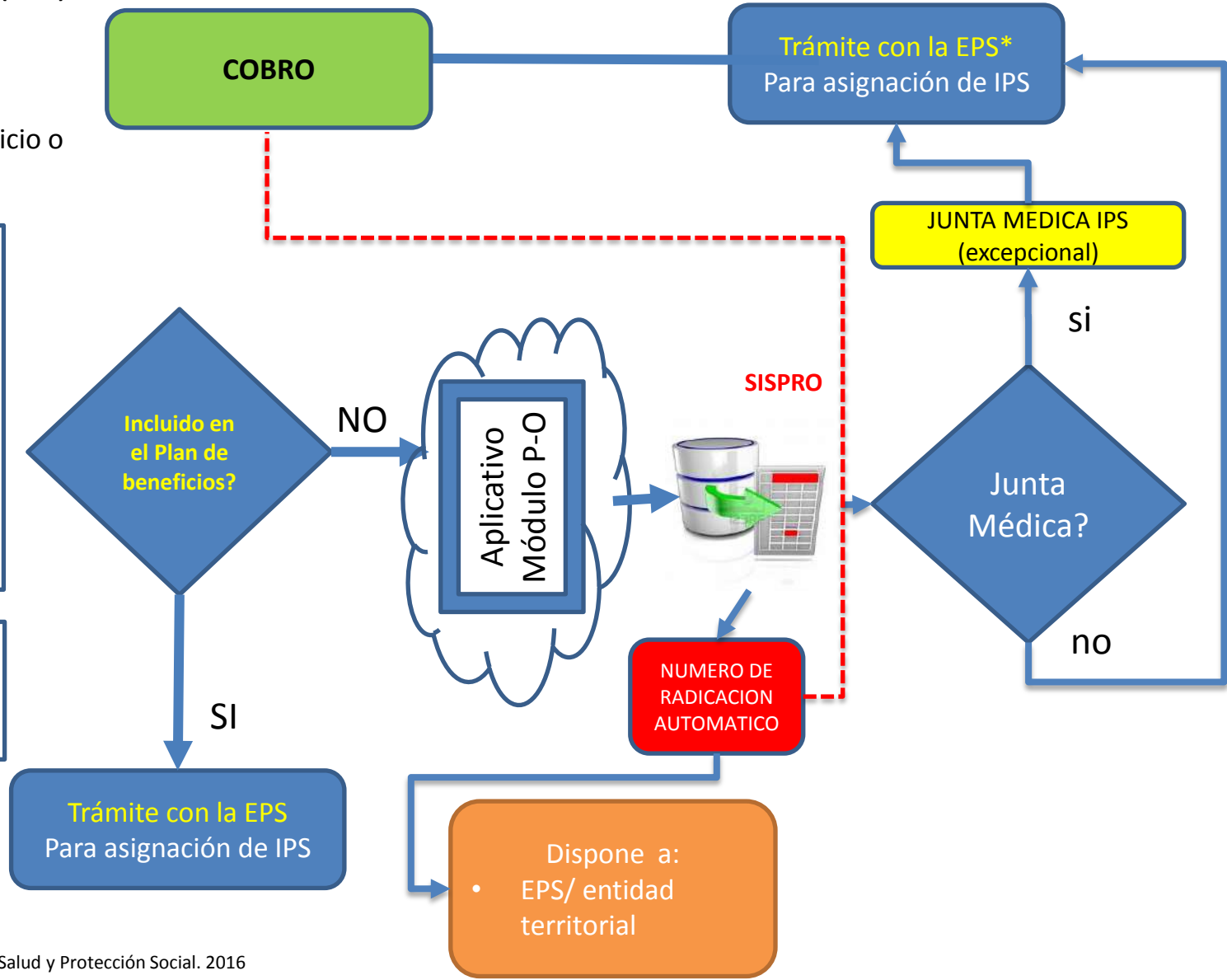
5. *COBRO\**

# Modelo conceptual del Reporte

Desde el prestador (IPS)

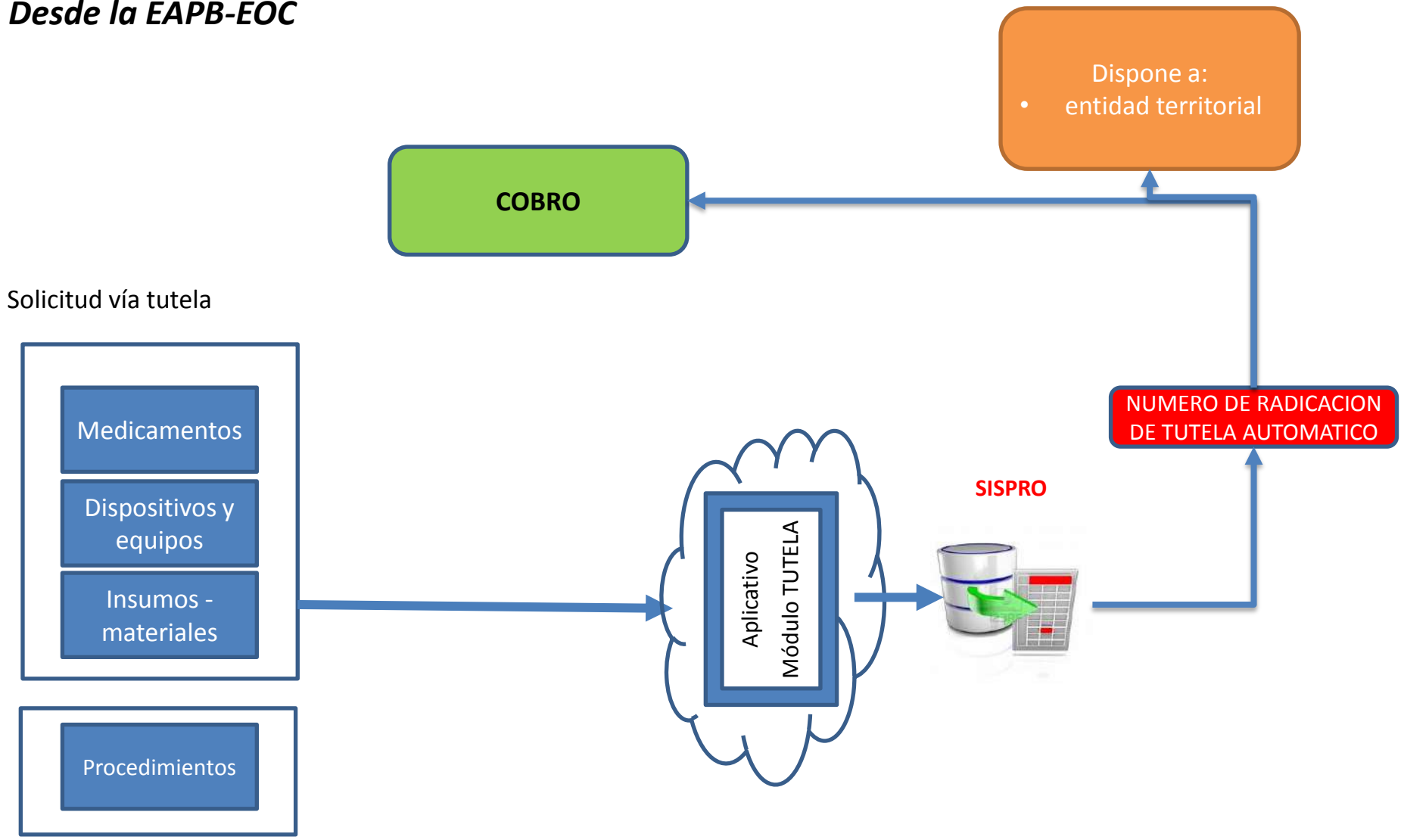
Prescripción/orden de servicio o tecnología

- Medicamentos
- Dispositivos y equipos
- Insumos - materiales
- Procedimientos



# Modelo conceptual del Reporte (2)

Desde la EAPB-EOC



# Considerandos

- **Aplicativo**
- **Art. 17 de LES**
- **Eliminación CTC**
- **Principio Pro Homine**
- **Ley 715 de 2001**
- **Cumplimiento Orden 23 Sent. T-760 de 2008**

# Definiciones y Aspectos Generales

- **Objeto**
- **Ámbito de aplicación\***
- **Definiciones**
- **Responsabilidades**

**Notas: No entidades recobrantes, “Otros agentes”, servicios complementarios, UNIRS, cuotas de recuperación, proveedores, modelos de gestión de suministro, excepciones a la Junta de profesionales en nutrición, pañales, comparador administrativo**



# ELEMENTOS GENERALES DE LA RESOLUCIÓN

- **Procedimiento de reporte, Juntas de profesionales, garantía de suministro**
  - **Aplicativo, tutelas, tiempo mínimo de reporte\*, infraestructura, modificaciones\*, no soportes adicionales, usuario y clave, personal e intransferible, requisitos para el reporte, guías y protocolos, término de la prescripción\*, enfermedades crónicas, criterios para prescripción, constancias en HC, procedimiento: CUPS y principio integralidad, prescripciones excepcionales – servicios complementarios vs servicios no financiados con recursos del sistema de salud\*, imposibilidad de acceso y registro\*, mesa de ayuda, tecnologías que no están en el aplicativo**
- **Juntas de Profesionales de la salud**

# VERIFICACION DEL RETHUS

The screenshot shows the SISPRO website interface. At the top, there is a navigation bar with the MINSALUD logo and the text 'SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES'. Below this, there are several menu items and buttons, including 'Iniciar Sesión' and 'Registrarse'. The main content area is divided into several sections: 'USUARIOS', 'SISMED', 'PISIS', 'ENTIDADES', 'DATOS ABIERTOS', and 'SISSUB'. The 'RETHUS' link is highlighted in a red box. The browser address bar shows 'http://web.sispro.gov.co/'.

**Principal**

**USUARIOS**  
Para acceso de uso Personal representando a su Entidad

**Iniciar Sesión**  
Ingrese al Sistema con sus credenciales personales

Recuperar acceso a su Usuario

Cambiar su Contraseña

**Solicitar o actualizar su usuario**  
Para los ciudadanos de Colombia que soliciten o actualicen su usuario para ingresar a los sistemas del Ministerio de Salud y Protección Social.

**ENTIDADES**  
Entidades que interactúan con el Sistema

**Registrar su Entidad**  
La persona jurídica (empresa), que reporta o comparte información con el SISPRO

**Solicitud de Usuario Institucional**  
La entidad registra la lista de usuarios de su empresa, los cuales ya deben ser usuarios ciudadanos

**SISSUB**  
Sistema de Información del Régimen Subsidiado

**SISMED**  
Sistema de Información de Precios de Medicamentos

Precios de Medicamentos: Circular 2 de 2010, PDF

Precios de Medicamentos: Circular 2 de 2012, Excel

Listado de CUM del INVIMA

Comprobar CUMs en INVIMA

**RETHUS**  
Sistema de Talento Humano en Salud

Consulta de ciudadanos en RETHUS

**PISIS**  
Plataforma de Integración del SISPRO

**PISIS Cliente Neo para enviar Archivos**  
Descarga la aplicación PISIS Cliente Neo que le permite validar y enviar los archivos

Estado de los Archivos enviados

**PREGUNTAS Y NORMATIVIDAD**

Mesa de Ayuda

Guías y Preguntas Frecuentes

Anexos Técnicos y Normatividad Relacionada

**DOCUMENTACIÓN SISPRO**

Anexos Técnicos - Normas

Formatos de Solicitud de Transporte PISIS

Guías de Usuario

Línea Desarrollo de Software

SIGI - Procesos y Procedimientos

**DATOS ABIERTOS**  
Datos de uso General para Interoperar entre Aplicaciones

Tablas de Referencia Básica

Tomado de <http://web.sispro.gov.co>

## CONSULTA DE TABLAS REFERENCIALES RESOLUCIÓN 1328

Esta consulta le permite conocer las tablas de referencia para la Prescripción de Servicios y Tecnologías en Salud sin cobertura en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC. Usted como usuario de este aplicativo desempeña un papel fundamental en la revisión de la información sobre medicamentos para su mejoramiento y calidad.

La búsqueda en cada una de las tablas se podrá realizar indicando un código o una fracción de la palabra asociada.

### TABLA CIE10 (Fecha de Actualización Junio de 2015)

[Descargue más información aquí](#)



No se encontraron registros

### TABLA ENFERMEDADES HUÉRFANAS (Fecha de Actualización Junio de 2015)

[Descargue más información aquí](#)



### TABLA DE PROCEDIMIENTOS - CUPS (Fecha de Actualización Mayo de 2016)

[Descargue más información aquí](#)

(La búsqueda sólo incluye los CUPS que no se encuentran en el Plan de Beneficios)



### TABLA DCI (Fecha de Actualización Julio de 2016)

[Descargue más información aquí](#)



### TABLA VIA ADMINISTRACIÓN (Fecha de Actualización Noviembre de 2015)

[Descargue más información aquí](#)



### TABLA FORMA FARMACEÚTICA

[Descargue más información aquí](#)



### TABLA PRESENTACIÓN (Fecha de Actualización Julio de 2016)

[Descargue más información aquí](#)



## SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo Servicio Complementario:

Seleccione...

Seleccione...

BLOQUEADORES SOLARES

CHAMPÚ Y LOCIONES CAPILARES

IMPLANTOLOGÍA DENTAL

LENTES DE CONTACTO

**MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS**

PAÑALES

TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA

TRATAMIENTOS DE PERIODONCIA

ZAPATOS Y PLANTILLAS ORTOPÉDICAS

# LISTA UNIRS

LISTA UNIRS			
FECHA ACTUALIZACION 26/08/2016			
NRO	MEDICAMENTO	presentacion	Indicación
1	<b>BLEOMICINA/3 UI por 1 ml</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	Uso pediátrico en las indicaciones neoplásicas
2	<b>BLEOMICINA/15 UI por 1 U</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	Uso pediátrico en las indicaciones neoplásicas
3	<b>CITARABINA/10 mg por 1 ml</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	a) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin B estados avanzados (Riesgo 3 y 4 incluye el estadio III del grupo de riesgo 2) con el protocolo BFM-90/95 b) Uso pediátrico específicamente en linfoma No Hodgkin anaplásico de célula grande en estados I y II con protocolo BFM 90/95. c) Uso pediátrico específicamente en linfoma anaplásico en estados avanzados con el protocolo BFM 90/95. d) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin linfoblástico
4	<b>CITARABINA/100 mg por 1 ml</b>	OTRAS SOLUCIONES	a) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin B estados avanzados (Riesgo 3 y 4 incluye el estadio III del grupo de riesgo 2) con el protocolo BFM-90/95 b) Uso pediátrico específicamente en linfoma No Hodgkin anaplásico de célula grande en estados I y II con protocolo BFM 90/95. c) Uso pediátrico específicamente en linfoma anaplásico en estados avanzados con el protocolo BFM 90/95. d) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin linfoblástico
5	<b>CITARABINA/20 mg por 1 ml</b>	OTRAS SOLUCIONES	a) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin B estados avanzados (Riesgo 3 y 4 incluye el estadio III del grupo de riesgo 2) con el protocolo BFM-90/95 b) Uso pediátrico específicamente en linfoma No Hodgkin anaplásico de célula grande en estados I y II con protocolo BFM 90/95. c) Uso pediátrico específicamente en linfoma anaplásico en estados avanzados con el protocolo BFM 90/95. d) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin linfoblástico
6	<b>CITARABINA/20 mg por 1 ml</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	a) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin B estados avanzados (Riesgo 3 y 4 incluye el estadio III del grupo de riesgo 2) con el protocolo BFM-90/95 b) Uso pediátrico específicamente en linfoma No Hodgkin anaplásico de célula grande en estados I y II con protocolo BFM 90/95. c) Uso pediátrico específicamente en linfoma anaplásico en estados avanzados con el protocolo BFM 90/95. d) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin linfoblástico
7	<b>CITARABINA/50 mg por 1 ml</b>	OTRAS SOLUCIONES	a) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin B estados avanzados (Riesgo 3 y 4 incluye el estadio III del grupo de riesgo 2) con el protocolo BFM-90/95 b) Uso pediátrico específicamente en linfoma No Hodgkin anaplásico de célula grande en estados I y II con protocolo BFM 90/95. c) Uso pediátrico específicamente en linfoma anaplásico en estados avanzados con el protocolo BFM 90/95. d) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin linfoblástico
8	<b>CITARABINA/50 mg por 1 ml</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	a) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin B estados avanzados (Riesgo 3 y 4 incluye el estadio III del grupo de riesgo 2) con el protocolo BFM-90/95 b) Uso pediátrico específicamente en linfoma No Hodgkin anaplásico de célula grande en estados I y II con protocolo BFM 90/95. c) Uso pediátrico específicamente en linfoma anaplásico en estados avanzados con el protocolo BFM 90/95. d) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin linfoblástico
9	<b>CITARABINA/500 mg por 1 U</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	a) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin B estados avanzados (Riesgo 3 y 4 incluye el estadio III del grupo de riesgo 2) con el protocolo BFM-90/95 b) Uso pediátrico específicamente en linfoma No Hodgkin anaplásico de célula grande en estados I y II con protocolo BFM 90/95. c) Uso pediátrico específicamente en linfoma anaplásico en estados avanzados con el protocolo BFM 90/95. d) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin linfoblástico
11	<b>DAUNORUBICINA/20 mg por 1 U</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	Leucemia linfóide aguda en población pediátrica. Tumor de Wilms. Tumor de Erwing. Reticulosarcoma. Linfosarcoma.
12	<b>DAUNORUBICINA/5 mg por 1 ml</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	Leucemia linfóide aguda en población pediátrica. Tumor de Wilms. Tumor de Erwing. Reticulosarcoma. Linfosarcoma.
13	<b>METOTREXATO/10 mg por 1 ml</b>	OTRAS SOLUCIONES	Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin
14	<b>METOTREXATO/100 mg por 1 ml</b>	OTRAS SOLUCIONES	Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin
15	<b>METOTREXATO/12,5 mg por 1 ml</b>	OTRAS SOLUCIONES	Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin
16	<b>METOTREXATO/2,5 mg por 1 U</b>	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin
17	<b>METOTREXATO/20 mg por 1 ml</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin
18	<b>METOTREXATO/25 mg por 1 ml</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin
19	<b>METOTREXATO/25 mg por 1 ml</b>	OTRAS SOLUCIONES	Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin
20	<b>METOTREXATO/50 mg por 1 ml</b>	OTRAS SOLUCIONES	Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin
21	<b>METOTREXATO/500 mg por 1 U</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin
23	<b>VALGANCICLOVIR/5000 mg por 100 ml</b>	POLVOS PARA RECONSTITUIR	Indicado en neonatos con infección congénita sintomática por CMV desde el nacimiento hasta los 2 meses. Profilaxis de la infección por CMV, en niños (4 meses a 6 años) sometidos a trasplante de órgano sólido.
24	<b>VALGANCICLOVIR/450 mg por 1 U</b>	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	Indicado en neonatos con infección congénita sintomática por CMV desde el nacimiento hasta los 2 meses. Profilaxis de la infección por CMV, en niños (4 meses a 6 años) sometidos a trasplante de órgano sólido.
25	<b>COLISTINA/1,53 mg por 1 ml NEOMICINA/5 mg por 1 ml HIDROCORTISONA/0,5 mg por 1 ml</b>	SUSPENSION	Uso pediátrico (incluye población neonatal) en las indicaciones oticas

# PRODUCTOS NUTRICIONALES

Código	Descripción
1101	Sustitutos de comidas intermedias - 75 a 150 kcal no deben sobrepasar las 1200 kcal al día.
1102	Sustitutos de una comida principal - 150 a 300 kcal no deben sobrepasar las 1200 kcal al día.
1201	Aminoácidos libres
1301	Proteína hidrolizada Basadas en Péptidos
1302	Proteína Parcialmente hidrolizada
1401	Diabetes - Baja carga de carbohidratos
1402	Diabetes - Cantidad permitida de Fructosa = 60g/día
1403	DNT Aguda - F75 Formula lactea de realimentación 75Kc/100ml.
1404	DNT Aguda - FTLC Formula terapeutica lista para el consumo 500kc/92g.
1405	Estrés Metabólico - Altas en péptidos y antioxidantes y modificadas en hidratos de carbono y lípidos.
1406	Hepática - Alto en aminoácidos de cadena ramificada, bajo en aminoácidos aromáticos
1407	Inmuno moduladoras - Arginina, glutamina, 3 ácidos grasos, nucleótidos y antioxidantes.
1408	Pulmonar - Alto aporte de proteína y moderado aporte en grasa.
1409	Renal Diálisis - Alta en proteína y modificada en micronutrientes para neutralizar pérdidas por diálisis.
1410	Renal Prediálisis - Estadios 2,3,4 Baja en proteína, fósforo y electrolitos.
1501	Alta en Proteína - Proteína mayor al 20% de la energía total
1502	Con Fibra - 5 a 15 g/L
1503	Densidad Calórica - 1 a 2 kcal/mL
1504	Estándar - Distribución normal de la dieta
1601	Modulos de proteina, carbohidratos, lipidos

# Asanas with Props

*The ancient yogis used logs of wood, stones, and ropes to help them practice asanas effectively. Extending this principle, Yogacharya Iyengar invented props which allow asanas to be held easily and for a longer duration, without strain.*



**YOGACHARYA IYENGAR IN SETUBANDHA SARVANGASANA**

*This version of the posture requires considerable strength in the neck, shoulders, and back, requiring years of practice to achieve. It should not be attempted without supervision*





NO NOS CONFUNDAMOS....





*Gracias*

