

UNA DIMENSION PARA LA IPS FARMACÉUTICA

Ramiro Pérez Alvarez ¹

RESUMEN

La puesta en marcha del sistema de seguridad social en salud, en Colombia, genera nuevos elementos para la prestación de servicios de salud. El trabajo pretende crear una alternativa para el desarrollo de las Instituciones prestadoras de servicios farmacéuticos, como la alternativa para el uso racional del medicamento.

ABSTRACT

The development of health security system in Colombia have created new elements for attending services of health. This work shows one alternative for IPS Pharmaceutical with one strategy for the rational use of medicaments.

Palabras claves: IPS Farmacéutica, uso racional, plan obligatorio de salud, medicamentos esenciales.

Las políticas establecidas por la Ley 100 de 1993 para el desarrollo del Plan Obligatorio de Salud, Programa de Medicamentos Esenciales han determinado la reorientación de la prestación del servicio farmacéutico en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.

La concepción actual para el manejo de la Farmacia pública se fundamenta sobre la distribución de medicamentos por marca comercial, sin información farmacológica ni farmacéutica al paciente, para que haga uso racional de los medicamentos. El Instituto para la vigilancia de medicamentos y alimentos, INVIMA, ha concedido unos 18.000 registros sanitarios, a este mismo número de presentaciones farmacéuticas. Este sistema de manejo de la farmacia ha encarecido fundamentalmente la atención en el manejo del esquema terapéutico.

El número de presentaciones, agregado del número de marcas comerciales para un solo principio activo, crece con-

Una dimensión para la IPS farmacéutica

¹ Químico Farmacéutico. Magister en Salud Pública. Jefe del Departamento de Farmacia. Hospital General de Medellín. Docente de la Universidad de Antioquia. Fax: 232 02 27, Medellín, COLOMBIA

fusiones en el despacho y en el sistema de facturación. Cada presentación farmacéutica tiene características propias del fabricante que dificulta su uso. Por ejemplo el número de unidades por empaque, las fechas de vencimiento y el precio máximo al público son diferentes y su control es complejo.

El sistema de formulación por nombre comercial, dejó de tener vigencia a partir de la expedición de la Ley de la Seguridad Social Integral (Ley 100/93). El objetivo de la Ley es establecer mecanismos para dar cobertura al 100% de la población Colombiana en el año 2001. La demanda de medicamentos estará sometida a la práctica del sistema de medicamentos esenciales por nombre genérico. Se deberán desarrollar durante estos años, las Instituciones Prestadoras de Servicios Farmacéuticos, que contraten con las Empresas Promotoras de Salud EPS la entrega del paquete de medicamentos esenciales a sus afiliados y beneficiarios, en cumplimiento de los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral y calidad definidos por el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Sobre la base de una visión futurista, el esquema actual de la farmacia pública, debe ser revisado y puesto acorde con el nuevo esquema de seguridad social. La mayor demanda de medicamentos será orientada a los usuarios del POS, programa de medicamentos esenciales; los

cuales serán entregados, previa formulación por genéricos, por el profesional de la salud autorizado legalmente.

La práctica de la farmacia comercial genera falsas expectativas en la salud pública. Se ha hecho creer que los medicamentos más costosos son los más efectivos. Esta creencia no es más que la explotación de la fe pública. Toda fórmula, realizada con preparados comerciales, encarece en forma sustancial el tratamiento y vulnera a las personas de escasos recursos económicos.

Una IPS Farmacéutica tiene como campo de acción: la educación y fomento de la salud, por medio de actividades tendientes al uso racional del medicamento; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; suministro de medicamentos esenciales por nombre genérico, y a la vigilancia farmacológica. En coordinación con las IPS y las EPS pueden desarrollar estrategias para el diseño de guías terapéuticas que orienten la formulación de medicamentos esenciales.

Los medicamentos esenciales son aquellos que reúnen la característica de ser el más costo efectivo en el tratamiento, en razón de su eficacia e inocuidad, para dar respuesta más favorable a los problemas de morbi-mortalidad y su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país.

Para la operatividad de la IPS Farmacéutica, la Ley 100 de 1993 establece el manejo de los siguientes listados de medicamentos esenciales:

-Medicamentos para programas especiales que forman parte del Plan de Atención Básica y cuya provisión es gratuita para las personas que no se encuentren afiliadas a una EPS, y para toda la población en el caso de las vacunas contempladas por el Programa ampliado de inmunización.

-Medicamentos para el manejo de patologías crónicas, en las cuales los medicamentos son de alto costo y exigen manejo especializado, cuya provisión estará sujeta a normas definidas en la GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL de la IPS talcs como, niveles de atención para su uso, condiciones de elegibilidad del paciente y personal profesional autorizado para su prescripción. Estos deben ser cubiertos por las EPS, mediante mecanismo fijado por el Ministerio de Salud.

-Medicamentos de uso ambulatorio.

-Medicamentos de uso en pacientes sometidos a internación.

-Medicamentos esenciales alternativos, cuyo uso esta sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un medicamento esencial o cuando por razones sanitarias, de ries-

go o conveniencia para la salud pública el Ministerio de Salud así lo defina.

Los afiliados del Sistema de Seguridad Social en Salud están sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplican con el objeto de racionalizar el uso de servicios del sistema. Los copagos son aportes adicionales por la utilización de determinados servicios. Las cuotas moderadoras son aportes adicionales cuando la EPS considera que se esta haciendo uso muy frecuente de los servicios.

La aplicación de los copagos y de las cuotas moderadoras se hace a la formulación de medicamentos ambulatorios y el pago máximo porcentual por estrato socioeconómico se hace sobre la base del precio máximo de venta al publico. Para los estratos 1, 2 y 3 se aplica el 10% del valor total de la formula sin que este sobrepase el 20% de un salario mínimo legal vigente.

Para los estratos 4,5, y 6 se aplica el 20% al valor máximo de la formula sin que este sobrepase el 40% de un salario mínimo legal mensual vigente.

La IPS Farmacéutica deberá prestar servicio durante las 24 horas del día y se orientará hacia la dispensación de medicamentos esenciales de uso ambulatorio, a los afiliados y beneficiarios afiliados a las EPS con las cuales el

Hospital tiene celebrados convenios para la prestación de servicios de salud.

La estructura permitirá el cobro de los copagos y las cuotas moderadoras fijadas por la Ley y también el sistema de facturación a las EPS.

Para la provisión oportuna de medicamentos esenciales de uso ambulatorio, deberá abrirse una cuenta especial que permita una rápida gestión con el fin de mantener existencias adecuadas para incrementos inusuales en la demanda.

Para la cobertura de medicamentos esenciales de uso ambulatorio se ha de realizar un estimativo del aporte de capital de trabajo que permita cumplir una verdadera función de atención al paciente, evitándole situaciones que puedan comprometer su salud.

El rendimiento del capital aportado será acumulado a la cuenta especial, mecanismo que permitirá ampliar el servicio farmacéutico al mayor número de la población atendida. Al final del periodo la IPS Farmacéutica podrá realizar su balance social en el rubro de la atención farmacéutica brindada al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Congreso de Colombia. Ley 100 del 23 de diciembre de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.
2. Ministerios de Salud, de Trabajo y Seguridad Social. Decretos reglamentarios de la Ley 100 de 1993.
3. Samir N. Banob. Financiación privada y pública: la reforma de la asistencia sanitaria en Europa. Foro Mundial de la Salud. Vol. 15 No. 4, 1994.
4. Kai Hong Phua. Ahorro para la salud...con intereses. Foro Mundial de la Salud. Vol. 8, No. 1, 1987.
5. Restrepo, Piedad y otros. La modernización de los servicios de Atención Farmacéutica. Vitae. Revista de la Facultad de Química Farmacéutica. Universidad de Antioquia. Vol. 4 No. 1. Sep. 1995-Mar. 1996.