



MIPRES 2024-2025

**ANÁLISIS TÉCNICO DE LA
INFORMACIÓN OBTENIDA DENTRO DEL
PRIMER MONITOREO EN MIPRES DE LA
PRESCRIPCIÓN EXCEPCIONAL DE
TECNOLOGÍAS EXCLUIDAS**

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas
del Aseguramiento en Salud



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

JHON EDISON BETANCOUR ROMERO

Director de Regulación de Beneficios, Costos
y Tarifas del Aseguramiento en Salud

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
AINES	Antiinflamatorios no esteroideos
ATC	Anatomical, Therapeutic, Chemical (Sistema de Clasificación de la OMS)
BUT	Baja Utilidad Terapéutica
CA	Cáncer
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión
CUM	Código Único de Medicamentos
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
DCI	Denominación Común Internacional
DM / DM2	Diabetes Mellitus
DRBCTAS	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Dx	Diagnóstico
Dx Ppal	Diagnóstico principal
EA	Entidad Administradora
EGFR	Receptor del factor de crecimiento epidérmico
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IV	Vía intravenosa
JPS	Junta de Profesionales de la Salud
mg	Miligramos
ml	Mililitros
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social
MIPRES	Herramienta para el reporte y prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC
No PBS / NOPBS	Tecnologías no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación



OMS	Organización Mundial de la Salud
PBS	Plan de Beneficios en Salud
SAS	Sociedad por Acciones Simplificada
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
ug	Microgramos
UPC	Unidad de Pago por Capitación

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVO.....	8
3. METODOLOGÍA	8
4. RESULTADOS OBTENIDOS	12
4.2.1 PRESCRIPCIONES DE ACETAMINOFEN + HIDROCODONA.....	23
4.3.1 PRESCRIPCIONES DE BUPRENORFINA	25
4.3.1.1 EJEMPLOS DEL ANÁLISIS REALIZADO A LA PRESCRIPCIÓN DE ESTE MEDICAMENTO.....	28
5. MATRIZ DOFA DEL PROCEDIMIENTO DE PRESCRIPCION DE EXCLUSIONES EXCEPCIONALES	29
6. MESA DE TRABAJO REALIZADA CON LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS SOBRE EL PROCEDIMEINTO DE PRESCRIPCIÓN DE EXCLUSIONES EXCEPCIONALES A TRAVES DE MIPRES.....	30
A. CONCLUSIONES OBTENIDAS DEL MONITOREO DE LAS PRESCRIPCIONES EXCEPCIONALES REALIZADAS POR MIPRES:	32
B. RECOMENDACIONES SEGÚN LAS CONCLUSIONES DEL GRUPO TECNICO Y LAS SOCIEDADES	33



Informe de análisis técnico de la información obtenida dentro del primer monitoreo en MIPRES de la prescripción excepcional de tecnologías excluidas

1. INTRODUCCIÓN

En el Auto 092A de 2020 de la Orden 23 de la Sentencia T-760 de 2008, emitido por la Honorable Corte Constitucional, establece:

“Segundo. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral veintitrés de la sentencia T-760 de 2008 y el auto 001 de 2017 adopte las siguientes medidas:

- a) Permita que a través de Mipres también puedan ser prescritos y autorizados los servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, acrediten los requisitos señalados en la sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS. Para ello, deberá remitir un cronograma en el que dé a conocer la forma en que implementará lo mencionado, de tal manera que en un término de seis meses haya sido materializado.”

Con el inicio de la vigencia de la Resolución 740 del 30 de abril de 2024 "Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones", se establece la prescripción de las exclusiones a través de la herramienta MIPRES.

En dicha Resolución se establece entre otros los siguientes articulados de importancia para el presente análisis:

Artículo 33. Requisitos y criterios para la prescripción de tecnologías en salud expresamente excluidas. El profesional de la salud habilitado por el "rol prescriptor exclusiones", podrá prescribir excepcionalmente las tecnologías señaladas en el Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE" de la presente resolución, siempre y cuando verifique que el afiliado cumpla con los siguientes criterios:

33.1. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la

integridad personal de quien lo requiere;

33.2. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan de beneficios en salud;

33.3. La persona es afiliada al Régimen Subsidiado.

Artículo 34. Junta de Profesionales de la Salud para análisis y autorización de tecnologías en salud excluidas explícitamente. Cuando el profesional de la salud en el "rol prescriptor exclusiones" prescriba las tecnologías en salud establecidas en el Anexo técnico "LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLICITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE, PODRAN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE" que hace parte integral de este acto administrativo, deberá verificar que estas cumplan con lo dispuesto en el Capítulo II del Título II de la presente resolución. Adicionalmente, en la historia clínica del paciente deberá reposar copia del consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante. Dicha prescripción deberá ser analizada por la Junta de Profesionales de la Salud, conforme con lo establecido en el artículo 20 del acto administrativo.

Procedimiento para la prescripción de exclusiones:

El profesional de la salud debe:

1. Diligenciar la información del paciente y la solicitud de la prescripción.
 - Indicar que los medicamentos serán analizados y aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud.



- Responder las preguntas relacionadas con los criterios de excepción establecidos en la sentencia C-313.
 - Justificar la necesidad de la prescripción con base en la información del paciente y la evidencia científica.
 - Con el apoyo del sistema, el profesional podrá acceder a un cuestionario para determinar la necesidad de la prescripción de exclusión.
2. La Junta de Profesionales de la Salud (JPS) debe:
- Revisar la solicitud y la documentación presentada por el profesional.
 - Aprobar o rechazar la prescripción.
 - Comunicar la decisión al paciente y al profesional.

El presente análisis conlleva las prescripciones realizadas desde el 30 de abril de 2024 al 30 de abril de 2025 y no pretende ser un instrumento de juicio de las prescripciones realizadas a través de MIPRES, solo es un ejercicio de análisis técnico de la información allí consignada para efectos de tener un concepto del cabal funcionamiento del procedimiento de la prescripción excepcional de exclusiones.

2. OBJETIVO

El objetivo del monitoreo es verificar que la prescripción de las exclusiones se haga en cumplimiento de las condiciones excepcionales de que trata el Auto 092A de 2020, de la Orden 23 de la Sentencia T-760 de 2008 expedido por la Honorable Corte Constitucional.

3. METODOLOGÍA

Se hizo una revisión de la información allegada acerca de las prescripciones y suministros en Exclusiones excepcionales realizados a través de la herramienta MIPRES del periodo comprendido entre el 30 de abril de 2024 a 30 de abril de 2025.

Dentro de la información allegada se analizó información concerniente a las variables tales como: medicamento prescrito, diagnóstico principal, justificación del médico para realizar la



prescripción, la justificación de aprobación dada por la Junta de Profesionales de la Salud (JPS), entre otros como Municipio, prescriptores, sexo y edad de los pacientes.

La herramienta MIPRES permitió una evaluación detallada de las prescripciones realizadas en diferentes municipios, facilitando la identificación de tendencias y la comparación entre distintas regiones. Esto proporcionó un panorama más claro sobre el impacto de las intervenciones médicas en la población y cómo se distribuyen dichas prescripciones en el territorio.

Si bien se encontró una totalidad de 608 prescripciones únicas realizadas en el periodo analizado, sólo se puede realizar un análisis completo a aquellas que fue registrado el suministro efectivo.

La información fue analizada a través de una matriz en Excel que permitió la verificación y análisis de las variables de las cien (100) prescripciones únicas que tuvieron suministro efectivo.

A continuación, se describen las variables incluidas en el análisis, las cuales hacen parte de la matriz de análisis de prescripciones trabajada y fueron operacionalizadas con el propósito de caracterizar las prescripciones desde los componentes sociodemográfico, clínico, administrativo y técnico. Estas variables incluyen información relacionada con el paciente (sexo, edad y diagnóstico principal), el proceso de prescripción y suministro (fechas de prescripción, entrega, duración del tratamiento y cantidad suministrada), así como las características de la tecnología prescrita (medicamento, forma farmacéutica, dosis, vía de administración y frecuencia). Adicionalmente, la matriz incorpora variables asociadas a los aspectos administrativos y de aseguramiento (entidad promotora de salud, régimen de afiliación, entidad territorial y ámbito de atención), junto con variables relacionadas con el análisis y concepto técnico, la justificación para tecnologías no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la evaluación por Junta Médica y el valor económico de las prescripciones, lo que permitió una visión integral del proceso analizado y aseguró la trazabilidad de la información utilizada.

TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES INCLUIDAS EN LA MATRIZ DE ANÁLISIS DE PRESCRIPCIONES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
FechaPrescripcion	Fecha en la cual el profesional de la salud formula un medicamento o tecnología en salud.	Fecha registrada en el sistema correspondiente al momento de prescripción del medicamento o tecnología.	Cuantitativa	Razón (fecha)	AAAA-MM-DD
FechaEntrega / Suministro	Fecha en la cual se realiza la entrega efectiva del medicamento o tecnología.	Registro de la fecha de suministro reportada por el prestador.	Cuantitativa	Razón (fecha)	AAAA-MM-DD
NombreIPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud responsable de la atención.	Nombre de la IPS registrada en el sistema de información.	Cualitativa	Nominal	Nombre de la IPS
ID_Medico	Identificador único del profesional de la salud.	Código asignado al médico prescriptor dentro del sistema.	Cualitativa	Nominal	Código alfanumérico
sexo	El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Diferencias físicas y biológicas entre hombres y mujeres . Sexo reportado del paciente en el momento del registro.	Cualitativa	Nominal	Masculino/femenino
FechaNacimientoPaciente	Fecha de nacimiento del paciente.	Fecha registrada en el sistema para cálculo de edad.	Cuantitativa	Razón (fecha)	AAAA-MM-DD
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad en años cumplidos al momento de la prescripción.	Cuantitativa	Razón	Años
DXPrincipalCod	Código del diagnóstico principal según clasificación internacional.	Código CIE-10 asociado al diagnóstico principal.	Cualitativa	Nominal	Código CIE-10
DXPrincipal	Diagnóstico principal del paciente.	Descripción textual del diagnóstico principal registrado.	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico clínico
JustificacionNoPBS	Sustento clínico para prescripción de tecnología no financiada por UPC.	Registro textual de la justificación clínica para No PBS.	Cualitativa	Nominal	Texto libre
JustificacionTecnica / JPS	Argumento técnico emitido por Junta de Profesionales.	Justificación consignada en acta de Junta Médica.	Cualitativa	Nominal	Texto libre
Análisis Técnico	Evaluación técnica del caso.	Concepto técnico emitido por evaluadores o comité.	Cualitativa	Nominal	Favorable / No favorable
Concepto Técnico	Decisión técnica sobre la pertinencia.	Resultado del análisis técnico del caso.	Cualitativa	Nominal	Aprobado / No aprobado
NombreEPS	Entidad Promotora de Salud responsable del aseguramiento.	Nombre de la EPS registrada en el sistema.	Cualitativa	Nominal	Nombre EPS
FechaRegistro	Fecha de ingreso del caso al sistema.	Fecha de registro del trámite.	Cuantitativa	Razón (fecha)	AAAA-MM-DD

FechaUltimaModificacion	Última fecha de actualización del registro.	Fecha de la última modificación del caso.	Cuantitativa	Razón (fecha)	AAAA-MM-DD
ID_Persona	Identificador único del paciente.	Código único asignado al paciente en el sistema.	Cualitativa	Nominal	Código alfanumérico
NitEPS	Número de identificación tributaria de la EPS.	NIT registrado de la EPS.	Cualitativa	Nominal	NIT
AmbitoAtencion	Nivel en el que se presta la atención.	Ámbito reportado para la atención del paciente.	Cualitativa	Nominal	Ambulatorio / Hospitalario
NombreET	Entidad territorial responsable.	Nombre de la entidad territorial registrada.	Cualitativa	Nominal	Departamento / Municipio
NitET	Identificación tributaria de la entidad territorial.	NIT registrado de la ET.	Cualitativa	Nominal	NIT
Regimen	Tipo de afiliación al SGSSS.	Régimen al cual pertenece el paciente.	Cualitativa	Nominal	Contributivo / Subsidiado
Exclusion	Condición de exclusión del PBS.	Registro de exclusión según normativa vigente.	Cualitativa	Nominal	Sí / No
ID_Medicamento	Identificador del medicamento.	Código único del medicamento prescrito.	Cualitativa	Nominal	Código
Consecutivo	Número secuencial del trámite.	Número consecutivo asignado al caso.	Cuantitativa	Razón	Número entero
slD_TipoMedicamento	Clasificación del medicamento.	Tipo de medicamento según codificación.	Cualitativa	Nominal	Biológico / Sintético
slD_TipoPrestacion	Tipo de prestación en salud.	Clasificación de la prestación registrada.	Cualitativa	Nominal	Medicamento / Procedimiento
slD_DciConcentracion	Denominación común internacional y concentración.	DCI y concentración del medicamento.	Cualitativa	Nominal	Texto
slD_FormaFarmaceutica	Presentación farmacéutica.	Forma farmacéutica reportada.	Cualitativa	Nominal	Tableta / Ampolla
slD_ViaAdministracion	Ruta de administración del medicamento.	Vía reportada de administración.	Cualitativa	Nominal	Oral / IV
Dosis	Cantidad administrada por toma.	Dosis prescrita por el médico.	Cuantitativa	Razón	mg, ml
slD_UnidadMedidaDosis	Unidad de medida de la dosis.	Unidad registrada para la dosis.	Cualitativa	Nominal	mg / ml
Frecuencia	Número de veces que se administra.	Frecuencia indicada en la prescripción.	Cuantitativa	Razón	Veces/día
slD_UnidadTiempo	Unidad de tiempo de la frecuencia.	Unidad temporal reportada.	Cualitativa	Nominal	Día / Semana
CantidadDuracion	Tiempo de tratamiento.	Duración total del tratamiento.	Cuantitativa	Razón	Días
slD_Periodo	Periodicidad del tratamiento.	Periodo de administración.	Cualitativa	Nominal	Diario / Mensual
CantidadTotal / Suministro	Total del medicamento suministrado.	Cantidad total entregada al paciente.	Cuantitativa	Razón	Unidades
slD_UnidadFarmaceutica	Unidad de presentación.	Unidad farmacéutica del medicamento.	Cualitativa	Nominal	Frasco / Tableta
Indicaciones	Recomendaciones clínicas.	Indicaciones registradas por el prescriptor.	Cualitativa	Nominal	Texto libre
JuntaMedica	Evaluación por Junta Médica.	Registro de paso por junta médica.	Cualitativa	Nominal	Sí / No

FechaProceso	Fecha de evaluación del caso.	Fecha del proceso administrativo.	Cuantitativa	Razón (fecha)	AAAA-MM-DD
siID_Modalidad	Modalidad de atención.	Modalidad registrada del servicio.	Cualitativa	Nominal	Ambulatoria / Domiciliaria
FechaActa	Fecha de acta de junta médica.	Fecha registrada del acta.	Cuantitativa	Razón (fecha)	AAAA-MM-DD
Valor	Costo del medicamento o prestación.	Valor monetario registrado del caso.	Cuantitativa	Razón	Pesos colombianos

Fuente: elaboración propia del autor

Al final del documento se presenta una matriz DOFA con los resultados del monitoreo realizado.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

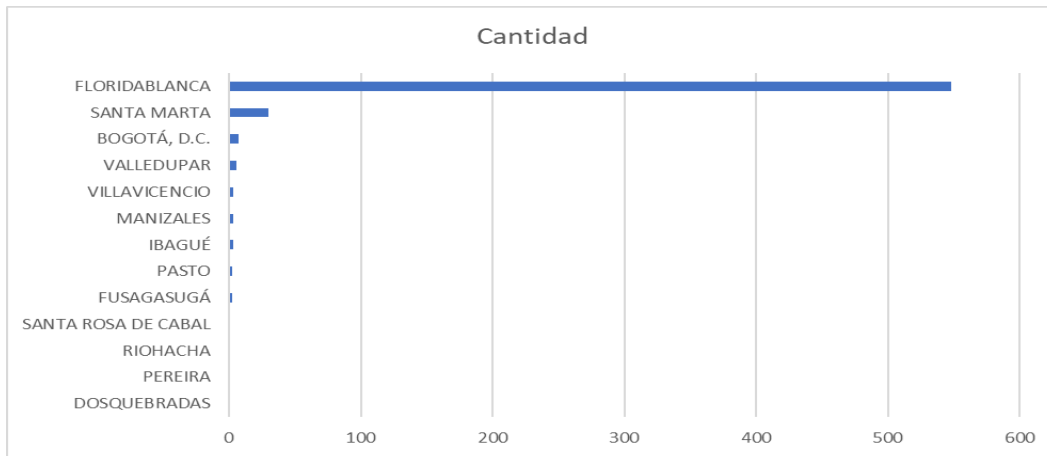
Durante el periodo de análisis, en total se realizaron 608 prescripciones en la herramienta MIPRES, de las cuales se encontró que el municipio de Floridablanca reportó el 90% (n=548) de las prescripciones, en la tabla 1 se presenta la descripción a nivel de municipio.

TABLA 2: TOTAL DE PRESCRIPCIONES POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	CANTIDAD
FLORIDABLANCA	548
SANTA MARTA	30
BOGOTÁ, D.C.	7
VALLEDUPAR	6
IBAGUÉ	3
MANIZALES	3
VILLAVICENCIO	3
FUSAGASUGÁ	2
PASTO	2
DOSQUEBRADAS	1
PEREIRA	1
RIOHACHA	1
SANTA ROSA DE CABAL	1
TOTAL GENERAL	608

Fuente: elaboración propia del autor

FIGURA 1: TOTAL DE PRESCRIPCIONES POR MUNICIPIO



Fuente: elaboración propia del autor

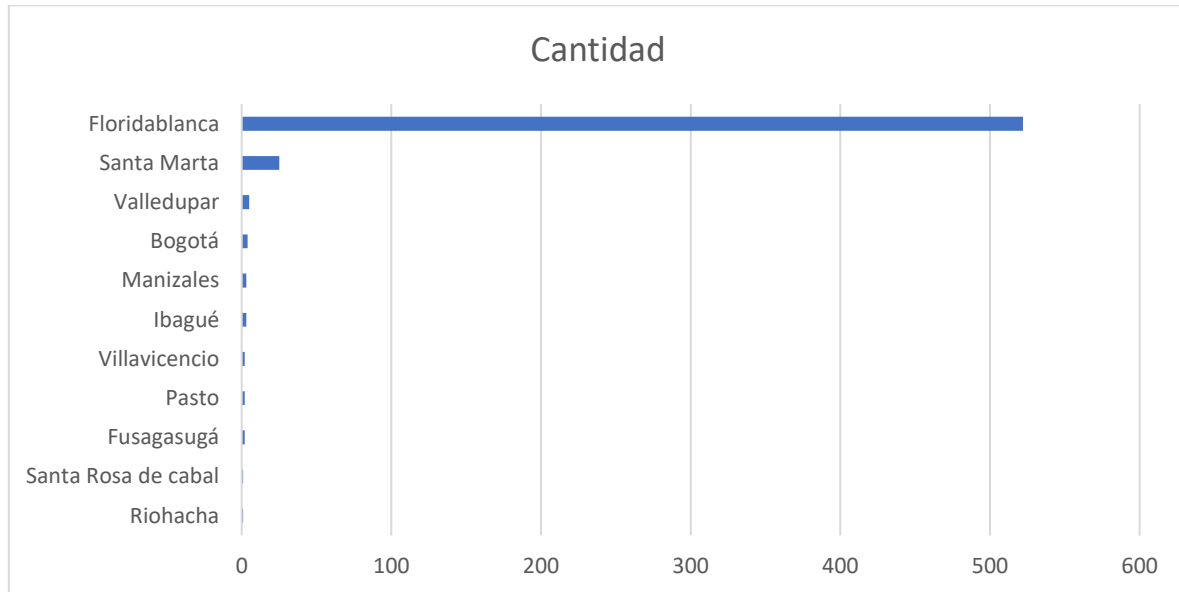
De las 608 prescripciones realizadas la Junta de Profesionales de la Salud (JPS) ha establecido los conceptos que se detallan en la tabla 3:

TABLA 3: CONCEPTOS DE LA JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD (JPS) DE LAS PRESCRIPCIONES REALIZADAS

CONCEPTO	CANTIDAD	MUNICIPIO	CANTIDAD
Aprobadas	570	Floridablanca	522
		Santa Marta	25
		Valledupar	5
		Bogotá	4
		Ibagué	3
		Manizales	3
		Fusagasugá	2
		Pasto	2
		Villavicencio	2
		Riohacha	1
		Santa Rosa de cabal	1
No aprobadas	13	Floridablanca	7
		Bogotá	3
		Dos Quebradas	1
		Pereira	1
		Villavicencio	1
Sin Evaluación	25	Floridablanca	19
		Santa Marta	5
		Valledupar	1

Fuente: elaboración propia del autor

FIGURA 2: CONCEPTO APROBADO DE LA JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD (JPS) DE LAS PRESCRIPCIONES REALIZADAS



Fuente: elaboración propia del autor

Por su parte, de las 570 aprobadas con fecha de corte a 30 de abril de 2025 se han suministrado 100 prescripciones en 141 transacciones de entrega, es decir que a un mismo paciente en una misma prescripción se le realizaron varias entregas.

TABLA 4. TOTAL DE DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS A DOLOR NEUROPÁTICO UTILIZADO EN LAS PRESCRIPCIONES:

DIAGNÓSTICO CIE-10 RELACIONADO A DOLOR NEUROPÁTICO	DESCRIPCIÓN CIE-10 RELACIONADO	CUENTA DE PRESCRIPCIONES REALIZADAS
G379	Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, no especificada	1
G548	Otros trastornos de las raíces y plexos nerviosos	2
G549	Trastorno de la raíz y plexos nerviosos, no especificado	1
G550	Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en enfermedades neoplásicas	1
G551	Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales	2
G558	Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en otras enfermedades clasificadas en otra parte	1
G588	Otras mononeuropatías especificadas	2
G589	mononeuropatía, no especificada	2

G998	Otros trastornos especificados del sistema nervioso en enfermedades clasificadas en otra parte	1
M792	Neuralgia y neuritis, no especificadas	45
R298	Otros síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados	550
TOTAL GENERAL		608

Fuente: elaboración propia del autor.

Como se presenta en la tabla 3, de los 65 códigos CIE-10 relacionados a dolor neuropático que se encuentran excluidos dentro del Anexo Técnico de la Resolución 740 de 2024, solo se prescribieron 11 de ellos, predominando el Código R298 con 90.46% del total y el código M792 con 45 (7.40%), el resto de los diagnósticos fueron prescritos en cantidades de 1 o 2 veces.

El total de prescripciones fue realizado en 13 municipios del país, de las 608 prescripciones realizadas se realizaron en el municipio de Floridablanca la cantidad de 548 (90.13%), en Santa Marta fueron 30 (4.93%) y en Bogotá fueron 7 (1.15%), el 3.79% restante se realizó en los otros 10 municipios (Tabla 4).

TABLA 5. RELACIÓN DE PRESCRIPCIONES REALIZADAS POR MUNICIPIO Y CANTIDAD REALIZADA POR IPS:

MUNICIPIOS E IPS DONDE SE PRESCRIBIÓ	CUENTA DE PRESCRIPCIONES
BOGOTÁ, D.C.	7
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	1
COMPAÑIA CALIDAD Y CUIDADO EN SALUD S A S SIGLA COMPCASA SAS	2
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	2
VIRREY SOLIS I.P.S S.A. OLAYA	1
DOSQUEBRADAS	1
VIRREY SOLIS IPS SA- DOSQUEBRADAS	1
FLORIDABLANCA	548
CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO ALIVIAR SAS	104
CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO ALIVIAR SAS - FCI	251
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	193
FUSAGASUGÁ	2
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGÁ	2
IBAGUÉ	3
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO IBAGUÉ	3
MANIZALES	3
HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS	3
PASTO	2

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	2
PEREIRA	1
VIRREY SOLIS IPS SA - LAGO	1
RIOHACHA	1
INSTITUTO ONCOLOGICO DEL CARIBE IPS	1
SANTA MARTA	30
INSTITUTO ONCOLOGICO DEL CARIBE IPS	30
SANTA ROSA DE CABAL	1
Clínica Santa Clara SAS	1
VALLEDUPAR	6
INSTITUTO ONCOLOGICO DEL CARIBE S.A.S	6
VILLAVICENCIO	3
CENTRO DE SALUD ESPERANZA	2
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE	1
TOTAL GENERAL	608

Fuente: elaboración propia del autor.

PRESCRIPCIÓN POR SEXO Y GRUPO ETARIO:

- Mujeres: 401 (65.95%)
- Hombres: 207 (34.05%)

TABLA 6. CANTIDAD DE PRESCRIPCIONES REALIZADAS POR SEXO Y GRUPO ETARIO

MUJERES

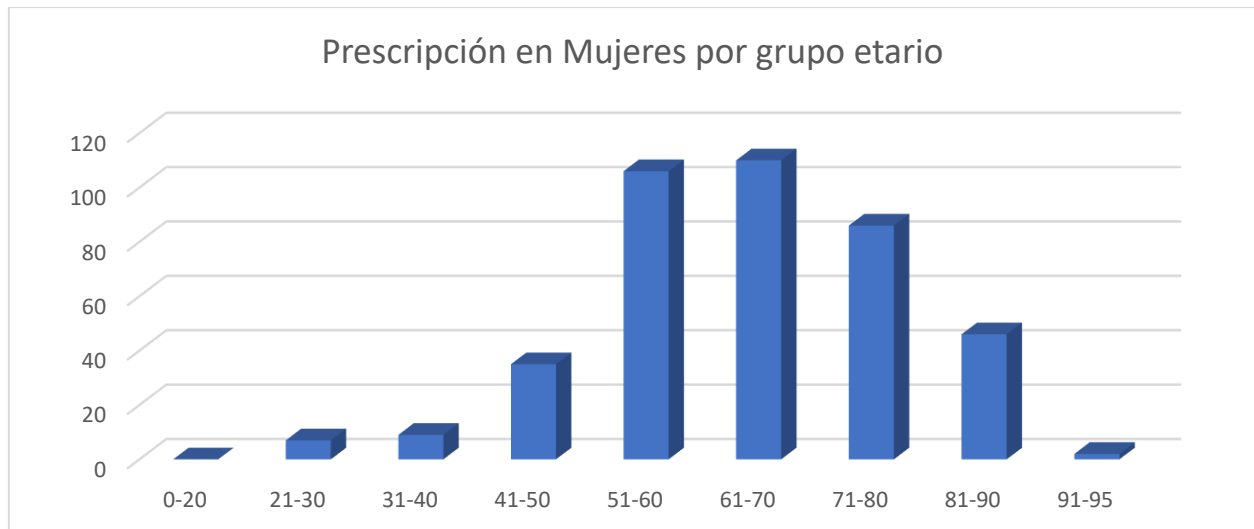
RANGO EDAD	CANTIDAD DE PRESCRIPCIONES	PORCENTAJE (%)
10-20	0	0,00
21-30	7	1,75
31-40	9	2,24
41-50	35	8,73
51-60	106	26,43
61-70	110	27,43
71-80	86	21,45
81-90	46	11,47
91-95	2	0,50
TOTAL	401	100,00

HOMBRES

RANGO EDAD	CANTIDAD DE PRESCRIPCIONES	PORCENTAJE (%)
10-20	3	1,45
10-30	0	0,00
31-40	7	3,38
41-50	10	4,83
51-60	47	22,71
61-70	68	32,85
71-80	48	23,19
81-90	24	11,59
91-95	0	0,00
TOTAL	207	100,00

Fuente: elaboración propia del autor

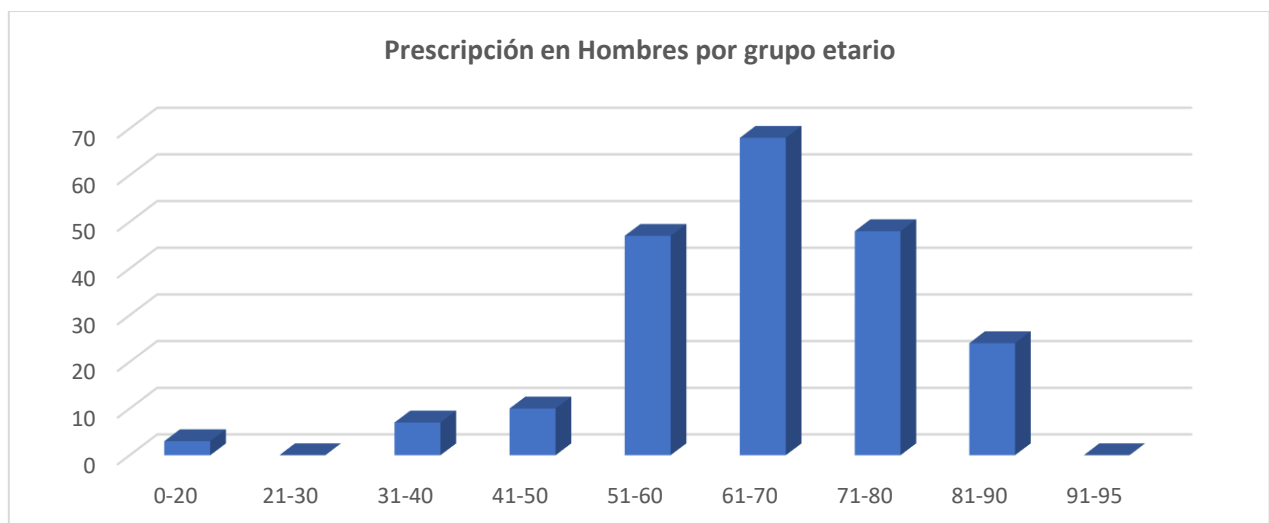
FIGURA 3. CANTIDAD DE PRESCRIPCIONES REALIZADAS EN MUJERES POR GRUPO ETARIO



Fuente: elaboración propia del autor

El grupo etario donde más se prescribe en el sexo femenino es en el de 61-70 años con un 27.43% y en segundo lugar en 51-60 años con un 26,43% seguido del grupo entre 81-90 años con un 11.47%.

FIGURA 4. CANTIDAD DE PRESCRIPCIONES REALIZADAS EN HOMBRE POR GRUPO ETARIO



Fuente: elaboración propia del autor

El grupo etario donde más se prescribe en el sexo femenino es en el de 61-70 años con un 32.85% y en segundo lugar en 71-80 años con un 23.19% seguido del grupo entre 51-60 años con un 22.71%.

A. ANÁLISIS DE LAS 100 PRESCRIPCIONES ÚNICAS

El resultado de las 100 prescripciones únicas es que sólo siete (7) de ellas, es decir el 7% del total de prescripciones analizadas, tienen congruencia en la información y al parecer si cumplen con los requisitos para prescribir excepcionalmente las exclusiones establecidas en el Anexo Técnico de la Resolución 740 de 2024.

TABLA 7. CARACTERIZACIÓN DE SUMINISTROS A NIVEL NACIONAL:

TECNOLOGÍA	DIAGNÓSTICO ASOCIADO A LA EXCLUSIÓN DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA	CANTIDAD PRESCRIPCIONES	MUNICIPIO	CANTIDAD DE PRESCRIPTORES
ACETAMINOFÉN + CODEÍNA	DOLOR NEUROPATICO	39	Bogotá: 2 Florida Blanca: 31 Ibague: 2 Santa Marta: 2 Valledupar: 1 Villavicencio: 1	Bogotá: 1 Florida Blanca: 9 Ibague: 1 Santa Marta: 1 Valledupar: 1 Villavicencio: 1 En total prescribieron 13 médicos, ya que hay un médico que prescribe en Santa Marta y Valledupar.
ACETAMINOFÉN + HIDROCODONA	DOLOR NEUROPATICO	53	Florida Blanca: 52 Fusagasugá: 1	En total prescribieron 12 médicos
BUPRENORFINA	DOLOR NEUROPATICO	8	Florida Blanca: 6 Pasto: 1 Santa Rosa de Cabal: 1	En total prescribieron 5 médicos
DIAZEPAM	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO	0	No se reporta Información	No se reporta Información
ERLOTINIB	CÁNCER PULMONAR NO MICROCÍTICO SIN EGFR EN	0	No se reporta Información	No se reporta Información
INFLIXIMAB	ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL.	0	No se reporta Información	No se reporta Información
INTERFERON BETA 1ª (30 mcg)	EXCLUIDO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE TIPO SECUNDARIA PROGRESIVA	0	No se reporta Información	No se reporta Información
TEOFILINA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA	0	No se reporta Información	No se reporta Información

Fuente: elaboración propia del autor

¹ El concepto técnico final del análisis de la prescripción es competencia de la ADRES quien determina el pago o no de la misma, conforme al artículo 40 de la Resolución 740 de 2024.

4.1.1 PRESCRIPCIONES DE ACETAMINOFEN + CODEÍNA

Con el objetivo de poder analizar cada una de las prescripciones del medicamento, se realizó una revisión de los registros disponibles identificando las concentraciones de cada uno de ellos, el ámbito de atención, el municipio, y características del médico y del paciente, con la justificación médica registrada y el concepto de la JPS para determinar la viabilidad de dicha prescripción.

A continuación, se presenta una descripción y ejemplificación de las prescripciones realizadas para el medicamento en MIPRES:

Los medicamentos prescritos se encuentran en las concentraciones de:

- ACETAMINOFEN 325 mg + CODEÍNA 8 mg
- ACETAMINOFEN 325 mg + CODEÍNA 15 mg
- ACETAMINOFEN 325 mg + CODEÍNA 30 mg

Se han realizado 39 prescripciones en los ámbitos:

- Ambulatorio priorizado: 3
- Ambulatorio No priorizado: 36

Del ambulatorio priorizado sucedieron 2 en Bogotá y 1 en Floridablanca para pacientes de 70, 73 y 86 años por dos (2) médicos prescriptores.

Del ambulatorio NO priorizado sucedieron 30 en Floridablanca, 2 en Ibagué, 2 en Santa Marta, 1 en Valledupar y 1 en Villavicencio para pacientes entre los 29 y 87 años por doce (12) médicos prescriptores.

4.1.1.2 EJEMPLOS DEL ANÁLISIS REALIZADO A LA PRESCRIPCIÓN DE ESTE MEDICAMENTO

- a) R298 => Otros síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados
- **Justificación:** *PACIENTE CON DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO DE DIFÍCIL CONTROL QUE REQUIERE MANEJO CON OPIOIDE DÉBIL MAS ANALGESICO DE ACCION CENTRAL PARA LOGRAR ALIVIO SINTOMATICO. POR LO QUE SE INDICA MEDICAMENTO DE MAYOR POTENCIA AALGESICA INCLUYENDO USO DE AINES Y OPIOIDES DÉBILES COMO ESTRATEGIA*



MULTIMODAL PARA OPTIMIZAR RESPUESTA Y MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE, PARA LO CUAL SE SOLICITA SU AUTORIZACIÓN.

- **Concepto JPS:** LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR, JUSTIFICAN EL USO DE OPIOIDES DEBILES COMO PARTE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL PARA MANEJO DEL DOLOR.
- **Análisis:** La justificación de DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO no es específica para establecer coherencia con el Diagnóstico Principal prescrito.

El DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO es una indicación UPC.

4.1.1.2.1 CONCEPTO TÉCNICO. No es coherente la Indicación con la Justificación del médico y por la JPS.

- b) G379 Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, no especificada
 - **Justificación:** DOLOR NEUROPATICO G379
 - **Concepto JPS:** Paciente de 84 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 no insulín dependiente, quien presenta fuerte dolor articular. Se aprueba el suministro de medi
 - **ANÁLISIS TÉCNICO:** La justificación NOPBS expuesta por el prescriptor solo dice DOLOR NEUROPATICO G379 pero en la Justificación Técnica se encontró que la Junta de Profesionales (JPS) la aprobó como fuerte dolor articular en paciente con DIABETES MELLITUS.
 - No es congruente el Diagnóstico principal G379 "Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, no especificada" establecido por el médico con lo aprobado por JPS.
 - NO SE CONSIDERA PROCEDENTE ya que la prescripción realizada por el médico y aprobada por JPS no es coherente el diagnóstico principal.
- **CONCEPTO TÉCNICO:** No es coherente la Indicación con la Justificación del médico y por la JPS.

De las 39 prescripciones realizadas con estos medicamentos se encontraron los siguientes Resultados:

TABLA 8. RESUMEN DE PRESCRIPCIONES DEL MEDICAMENTO ACETAMINOFEN + CODEINA:

CANTIDAD	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	JUSTIFICACIÓN	CONCEPTO JPS	ANÁLISIS TÉCNICO
1	G379	Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, no especificada	DOLOR NEUROPATICO G379	Paciente de 84 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 no insulínica, quien presenta fuerte dolor articular.	No es coherente el Diagnóstico principal G379 "Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, no especificada" establecido por el médico con lo aprobado por JPS.
1	G549	Trastorno de la raíz y plexos nerviosos, no especificado	Dolor cervical abombamientos discales c5-c6-c6-c7 malformación de chiari tipo ii ruptura parcial de supraespinoso y bursitis subacromiosubdeltoidea derecha sind	El Dx Ppal es coherente con la Justificación NOPBS	Si es coherente
1	G558	Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en otras enfermedades clasificadas en otra parte	Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en otras enfermedades clasificadas en otra parte.	Paciente de 69 años con diagnostico y secuelas de compresión de raíces y plexos nerviosos que genera dificultad motriz. Se aprueba el suministro de medicamento	Si es coherente. La JPS solo justifica que se genera dificultad motriz en el paciente pero no establece si hay dolor neuropático sin embargo y bajo la carencia de más datos de la historia clinica se acepta la información.
1	G588	Otras mononeuropatías especificadas	FEMENINA DE 85 AÑO CON POLIARTROSIS CON DOLOR CORNICO GENERALIZADO, NO TOELRA TRAMADOL, ACOTNROINDICACIONES DE USOD E CAFEINA, NO MEJORIA SOLO CON ACETMAINOFEN, NO SE PUEDE USAR AINES CORNCIAMENTE POR LO CUALS E DEJA MANJO CONA C CDOEINA	FEMENINA 85 AÑOS CON DOLOR NEUROPATICO POLIARTROSIS, ALTERACION DE LA MARCHA DOLOR DE DIFICIL MANEJO CON MANEJO POSITIVO EN MEDICAMENTO POR LON CUAL SE APRUEBA	Si es coherente
1	G589	mononeuropatía, no especificada	MASCULINOD DE 41 AÑOS CON DISCOPATIA LUMABR	Masculino 41 años con discopatía + radiculopatía,	Si es coherente

			RAIDUCLOAPTIA EN AMNEJO CRONCIO CON EMDICIAN DEL DOLRO EN MANEJO MEDICO CON ACETMAINFOEN CDOEINA ADECUADA REPSUESTA ALA MANEJO, POR LO CUALS E COTNINUA FORMULACION	pendiente por vs por clinica del dolor con uso de medicamento y se aprueba continuidad de tratamiento.	
3 De los 3 Solo se muestra un caso	M792	Neuralgia y neuritis, no especificadas	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE MAMA, QUE EN VISTA DE CONDICIONES CLÍNICAS ACTUALES E IDENTIFICANDO UN SINDROME DOLOROSO POST MASTECTOMIA, AMERITA RETOMAR TRATAMIENTO CON OPIOIDE DEBIL	PACIENTE QUE EN VISTA DE CONDICIONES CLÍNICAS ACTUALES E IDENTIFICANDO UN SINDROME DOLOROSO POST MASTECTOMIA, AMERITA RETOMAR TRATAMIENTO CON OPIOIDE DEBIL	El Dx Ppal que es Neuralgia y neuritis no es coherente con un Cáncer de mama con síndrome doloroso post mastectomía
31 De los 31 Solo se muestran 28 casos con la misma justificación médica	R298	Otros síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados	PACIENTE CON DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO DE DIFICIL CONTROL QUE REQUIERE MANEJO CON OPIOIDE DEBIL MAS ANALGESICO DE ACCION CENTRAL PARA LOGRAR ALIVIO SINTOMATICO. POR LO QUE SE INDICA MEDICAMENTO DE MAYOR POTENCIA AALGESICA INCLUYENDO USO DE AINES Y OPIOIDES DEBILES COMO ESTRATEGIA MULTIMODAL PARA OPTIMIZAR RESPUESTA Y MEJORIA DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE, PARA LO CUAL SE SOLICITA SU AUTORIZACIÓN.	LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR, JUSTIFICAN EL USO DE OPIOIDES DEBILES COMO PARTE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL PARA MANEJO DEL DOLOR. Aclaración: de las 28 analizadas la JPS tuvo el mismo concepto en 21 casos diferentes	La justificación de DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO no es especifica para establecer coherencia con el Dx Ppal prescrito. DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO es una indicación UPC Aclaración: el concepto para las 31 prescripciones fue general: NO SE ACEPTA.

Fuente: elaboración propia del autor

4.2.1 PRESCRIPCIONES DE ACETAMINOFEN + HIDROCODONA

Con el objetivo de poder analizar cada una de las prescripciones del medicamento, se realizó una revisión de los registros disponibles identificando las concentraciones de cada uno de ellos, el ámbito de atención, el municipio, y características del médico y del paciente, con la justificación médica registrada y el concepto de la JPS para determinar la viabilidad de dicha prescripción.

A continuación, se presenta una descripción y ejemplificación de las prescripciones realizadas para el medicamento en MIPRES:

Los medicamentos prescritos se encuentran en las concentraciones de:

- ACETAMINOFEN 325 mg + HIDROCODONA BITARTRATO 5 mg
- ACETAMINOFEN 325 mg + HIDROCODONA BITARTRATO 7.5 mg
- ACETAMINOFEN 325 mg + HIDROCODONA BITARTRATO 10 mg

Se han realizado 53 prescripciones en los ámbitos:

- Ambulatorio priorizado: 2
- Ambulatorio No priorizado: 51

Del ambulatorio priorizado sucedieron 2 en Floridablanca por dos (2) médicos prescriptores.

Del ambulatorio NO priorizado sucedieron 50 en Floridablanca, y 1 Fusagasuga por once (11) médicos prescriptores.

TABLA 9. RESUMEN DE PRESCRIPCIONES DEL MEDICAMENTO ACETAMINOFEN + HIDROCODONA:

CANTIDAD	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	JUSTIFICACIÓN	CONCEPTO JPS	ANÁLISIS TÉCNICO
1 FUSAGASUGA	M792	Neuralgia y neuritis, no especificadas	PACINETE CON MIELOMA MULTIPLE EN TRATAMIENTO PALIATIVO Y DOLOR NEUROPATICO SECUNDARIO, DOLOR QUE NO CEDE CON ANALGESICOS CONVENCIONALES.	PACINETE CON MIELOMA MULTIPLE EN TRATAMIENTO PALIATIVO Y DOLOR NEUROPATICO SECUNDARIO, DOLOR QUE NO CEDE CON ANALGESICOS CONVENCIONALES	SI es coherente. El diagnóstico Ppal es coherente con la Justificación NOPBS y la justificación de la JPS
52	R298	Otros síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados	PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO DE DIFÍCIL CONTROL, QUE REQUIERE MANEJO CON OPIOIDE DÉBIL MAS ANALGÉSICO DE ACCIÓN CENTRAL PARA LOGRAR ALIVIO SINTOMÁTICO. POR LO QUE SE INDICA MEDICAMENTO DE MAYOR POTENCIA ANALGÉSICA INCLUYENDO USO DE AINES Y OPIOIDES DÉBILES COMO ESTRATEGIA MULTIMODAL PARA OPTIMIZAR RESPUESTA Y MEJORÍA DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE , PARA LO CUAL SE SOLICITA SU AUTORIZACIÓN . Aclaración: 47 de las 52 prescripciones presentaron la misma justificación	"La justificación de DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO no es específica para establecer coherencia con el Diagnóstico Ppal prescrito. DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO es una indicación UPC" Aclaración: Las 47 prescripciones presentaron la misma justificación por la JPS	La justificación de DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO no es específica para establecer coherencia con el Diagnóstico Ppal prescrito. DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO es una indicación UPC
			LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR, JUSTIFICAN EL USO DE OPIOIDES DEBILES COMO PARTE DEL	LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR, JUSTIFICAN EL USO DE OPIOIDES DEBILES COMO	La justificación de DOLOR CRÓNICO es muy amplia no es específica para establecer

			TRATAMIENTO INTEGRAL PARA MANEJO DEL DOLOR. Aclaración: 3 de las 52 prescripciones presentaron la misma justificación	PARTE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL PARA MANEJO DEL DOLOR.	coherencia con el Diagnóstico Ppal prescrito que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados
			las características del Dolor, justifican el uso de opioides débiles como parte del tratamiento integral para manejo del dolor Aclaración: 3 de las 52 prescripciones presentaron la misma justificación	las características del Dolor, justifican el uso de opioides débiles como parte del tratamiento integral para manejo del dolor	La justificación de DOLOR CRÓNICO es muy amplia no es específica para establecer coherencia con el Diagnóstico Ppal. prescrito que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados

Fuente: elaboración propia del autor

En este análisis se evidencia que las prescripciones realizadas en el municipio de Floridablanca (Santander) a pesar de ser realizadas por diez (10) prescriptores diferentes, de IPS diferentes, se utiliza la misma justificación por el profesional tratante, así como por la Junta de Profesionales, al parecer pareciera que se utilizara como comodín el diagnóstico clasificado como R298.

4.3.1 PRESCRIPCIONES DE BUPRENORFINA

Con el objetivo de poder analizar cada una de las prescripciones del medicamento, se realizó una revisión de los registros disponibles identificando las concentraciones de cada uno de ellos, el ámbito de atención, el municipio, y características del médico y del paciente, con la justificación médica registrada y el concepto de la JPS para determinar la viabilidad de dicha prescripción.

A continuación, se presenta una descripción y ejemplificación de las prescripciones realizadas para el medicamento en MIPRES:

Los medicamentos prescritos se encuentran en las concentraciones de:

- BUPRENORFINA 10 ug/1H

- BUPRENORFINA 20 ug/1H
- BUPRENORFINA 35 ug/1H

Se han realizado 8 prescripciones en los ámbitos:

- Ambulatorio priorizado: 1
- Ambulatorio No priorizado: 7

Del ambulatorio priorizado sucedieron 1 en Pasto por un (1) médico prescriptor.

Del ambulatorio NO priorizado sucedieron 6 en Floridablanca, y 1 Pasto por cuatro (4) médicos prescriptores.

TABLA 10. RESUMEN DE PRESCRIPCIONES DEL MEDICAMENTO BUPRENORFINA

CANTIDAD	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	JUSTIFICACIÓN	CONCEPTO JPS	ANÁLISIS TÉCNICO
8	R298	Otros síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados	PACIENTE CON DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO DE DIFÍCIL CONTROL QUE REQUIERE MANEJO CON OPIOIDE DÉBIL MAS ANALGESICO DE ACCION CENTRAL PARA LOGRAR ALIVIO SINTOMATICO. POR LO QUE SE INDICA MEDICAMENTO DE MAYOR POTENCIA ANALGESICA INCLUYENDO USO DE AINES Y OPIOIDES DÉBILES COMO ESTRATEGIA MULTIMODAL PARA OPTIMIZAR RESPUESTA Y MEJORIA DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE, PARA LO CUAL SE SOLICITA SU AUTORIZACIÓN. Aclaración: Dos pacientes con la misma Justificación prescritas por el mismo médico.	LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR JUSTIFICAN EL USO DE OPIOIDES DÉBILES COMO PARTE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL PARA EL MANEJO DEL DOLOR Aclaración: La JPS emite el mismo concepto como si no realizaran análisis de casos particulares.	La justificación de DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO no es específica para establecer coherencia con el Diagnóstico Ppal. prescrito. DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO es una indicación UPC
			PACIENTE CON DOLOR DE DIFÍCIL CONTROL, CON PRESENTACIÓN DE CUADRO DE DOLOR CRONICO QUIEN HA TENIDO MALA TOLERANCIA A	las características del Dolor justifican el uso de opioides débiles como parte del tratamiento integral para manejo del dolor	La justificación de DOLOR es muy amplia no es específica para establecer coherencia con el Diagnóstico Ppal.

			OPIOIDES ORALES COMO MORFINA, TRAMADOL, OXICODONA E HIDROMORFONA CON POCA RESPUESTA A DOLOR, POR LO QUE SE INDICA MEDICAMENTO DE MAYOR POTENCIA Y NECESIDAD DE DOSIS ALTAS, POR LO QUE SE INDICA MEDICAMENTO TRANSDÉRMICO CON OPIOIDE POR LO CUAL SE SOLICITA SU AUTORIZACIÓN. Aclaración: Cuatro pacientes con la misma Justificación prescritas por el mismo médico.	Aclaración: La JPS emite el mismo concepto como si no realizaran análisis de casos particulares.	prescrito que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados
			paciente de 17 años con dolor oncológico severo por condrosarcoma de miembro inferior derecho maligno CON RECAIDA LOCAL Y PROGRESION EN CUIDADO PALIATIVO, se inicia tratamiento con parche de buprenorfina	PACIENTE CON DOLOR ONCOLOGICO SEVERO, REQUIERE INICIO DE TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA	Paciente Menor de Edad, con dolor oncológico, no es congruente si no se especifica su relación con el diagnóstico principal establecido que es de los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados. El dolor oncológico se encuentra cubierto con la UPC.
			PACIENTE CON DOLOR SEVERO CON ARTRITIS SEPTICA DE RODILLA Y FRACTURA DE TIBIA DERECHA NECESITA ESTE MEDICAMENTO PARA CONTROL DE DOLOR	La justificación de DOLOR SEVERO CON ARTRITIS SEPTICA Y FRACTURA DE TIBIA no es coherente con el Diagnóstico Ppal prescrito que involucran dolor neuropático en los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados	La justificación de DOLOR SEVERO CON ARTRITIS SEPTICA Y FRACTURA DE TIBIA no es coherente con el Diagnóstico Ppal. prescrito que involucran dolor neuropático en los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados. El dolor crónico se encuentra cubierto con la UPC

Fuente: elaboración propia del autor

4.3.1.1 EJEMPLOS DEL ANÁLISIS REALIZADO A LA PRESCRIPCIÓN DE ESTE MEDICAMENTO

1. De los 8 medicamentos que tienen indicaciones excluidas de la financiación, sólo 3 de ellos fueron sujeto de prescripción por parte de los profesionales de la salud tratantes.
 - ACETAMINOFÉN + CODEINA
 - ACETAMINOFÉN + HIDROCODONA
 - BUPRENORFINA
2. De las 608 prescripciones realizadas sólo a la fecha de corte de 30 de abril de 2025, un año desde la expedición de la Resolución 740 de 2024, sólo se han realizado 141 suministros equivalentes a las 100 pacientes únicos, ya que varios pacientes recibieron varias entregas de una misma prescripción.
3. De las 608 prescripciones, se obtuvo como resultado del procedimiento conforme al concepto de la Junta de Profesionales:
 - 570 aprobadas, equivalente a un 93.75%
 - 13 no aprobadas, equivalente a un 2.13%
 - En evaluación, equivalente a un 4.11%
4. El total de profesionales de la salud prescriptores es de veintiocho (28) para las 608 prescripciones.
5. El total de prescripciones fue realizado en 13 municipios del país, de las 608 prescripciones realizadas se realizaron en el municipio de Floridablanca la cantidad de 548 (90.13%), en Santa Marta fueron 30 (4.93%) y en Bogotá fueron 7 (1.15%), el 3.79% restante se realizó en los otros 10 municipios.
6. El municipio con mayor cantidad de prescripciones es Floridablanca (Santander) con 548 prescripciones, equivalentes al 90.13% del total de las prescripciones realizadas y fueron hechas por once (11) profesionales de la salud.
7. De los 65 códigos CIE-10 relacionados a dolor neuropático solo se prescribieron 11 de ellos, predominando el Código R298 con 90.46% del total y el código M792 con 45 (7.40%), el resto de los diagnósticos fueron prescritos en cantidades de 1 o 2 veces.
8. Del total de prescripciones se encontró por sexo y grupo etario que el 65.95% fue realizado en mujeres y el 34.05% en hombres. En mujeres el grupo etario donde más se prescribe en el sexo femenino es en el de 61-70 años con un 27.43% y en segundo lugar en 51-60 años con un 26,43% seguido del grupo entre 81-90 años con un 11.47%. >En Hombres el grupo etario donde más se prescribe en el sexo

femenino es en el de 61-70 años con un 32.85% y en segundo lugar en 71-80 años con un 23.19% seguido del grupo entre 51-60 años con un 22.71%.

9. El rango etario de mayor cantidad de prescripciones tanto para hombres como para mujeres se encontró entre los 61-70 años.
10. De las 100 prescripciones únicas que han tenido suministro efectivo, luego de realizado el análisis técnico se recomienda sólo aceptar siete (7) de ellas, 7%, que al parecer si cumplen los requisitos de la prescripción excepcional de exclusiones, el 97% no cumplen con los requisitos establecidos para tal fin.
11. De las 100 prescripciones únicas se dieron noventa y cuatro (94) en el ámbito ambulatorio no priorizado, cinco (5) en el ambulatorio priorizado y una (1) en el ámbito Hospitalario Internación.
12. En este análisis se evidencia que las prescripciones realizadas a pesar de ser realizadas por prescriptores diferentes, de IPS diferentes, se utiliza la misma justificación por el profesional tratante, así como por la Junta de Profesionales, al parecer pareciera que se utilizara como una especie de comodín en el diagnóstico clasificado como R298 por parte de los diferentes profesionales de la salud.
13. Las justificaciones dadas por los profesionales de la salud en la mayoría de los casos no guardan coherencia con el diagnóstico principal establecido en la prescripción y establecen justificaciones que dejan observar que existen otras alternativas para el tratamiento que se encuentran financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

5. MATRIZ DOFA DEL PROCEDIMIENTO DE PRESCRIPCION DE EXCLUSIONES EXCEPCIONALES

TABLA 11. MATRIZ DOFA PROCEDIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN DE EXCLUSIONES

DEBILIDAD	Mala utilización por parte del cuerpo médico prescriptor del procedimiento de prescripción excepcional de las tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud
OPORTUNIDADES	Fortalecer dentro de la herramienta MIPRES puntos de control para la realización de las prescripciones excepcionales de exclusiones.
FORTALEZA	Recolección de información del procedimiento para análisis de información y tomas de decisiones en salud pública
AMENAZAS	Incorrecta utilización del procedimiento y pago por parte del Estado de tecnologías excluidas que no cumplen con los criterios de la Sentencia C-313, Resolución 740 de 2024, entre otros.

Fuente: elaboración propia del autor

El procedimiento de prescripción excepcional de tecnologías excluidas constituye un mecanismo fundamental para garantizar el acceso a servicios y tecnologías en salud cuando existe una necesidad clínica que justifique su utilización y se cumplen los criterios definidos por la Sentencia C-313 de 2014, la Resolución 740 de 2024 y demás normas



aplicables. No obstante, el análisis DOFA evidencia aspectos críticos que requieren intervención para asegurar el uso adecuado del procedimiento y proteger la sostenibilidad del sistema de salud.

En primer lugar, se identifica como debilidad la mala utilización por parte del cuerpo médico prescriptor, lo cual genera prescripciones que no siempre se ajustan a los criterios normativos. Esta situación incrementa el riesgo de que tecnologías excluidas sean ordenadas sin cumplir con la justificación clínica requerida, afectando la trazabilidad, el seguimiento y la razonabilidad de cada caso.

Frente a ello, surge como oportunidad el fortalecimiento de la herramienta MIPRES, especialmente mediante la incorporación de puntos de control, validaciones automáticas y orientaciones al prescriptor que faciliten el correcto diligenciamiento del procedimiento excepcional. Estas mejoras permitirían estandarizar la información, reducir errores y promover una prescripción más alineada con la regulación.

Como fortaleza, se resalta la capacidad actual de MIPRES para la recolección y sistematización de información, lo que facilita realizar análisis epidemiológicos, identificar patrones de prescripción y soportar la toma de decisiones en salud pública. Esto constituye un insumo estratégico para la formulación de políticas y para orientar procesos de ajuste normativo cuando sea necesario.

Finalmente, se identifica como amenaza la incorrecta utilización del procedimiento, lo que podría conducir a que el Estado termine financiando tecnologías excluidas que no cumplen los criterios clínicos o normativos establecidos. Esta situación no solo implica un riesgo financiero, sino también posibles inconsistencias frente a la regulación de exclusiones y a la correcta aplicación de los criterios de necesidad, eficacia y costo-efectividad.

En conjunto, este análisis evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo los lineamientos técnicos, la funcionalidad de MIPRES y los procesos de capacitación del talento humano en salud, con el fin de garantizar que el procedimiento excepcional se utilice de manera adecuada, transparente y alineada con la normatividad vigente.

6. MESA DE TRABAJO REALIZADA CON LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN DE EXCLUSIONES EXCEPCIONALES A TRAVÉS DE MIPRES

El día 24 de junio de 2025 se realizó la convocatoria mediante correo electrónico de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento a seis (6) sociedades científicas relacionadas

con el tema de manejo de dolor y cuidado paliativo, solicitando delegar a sus representantes para asistir a la reunión de análisis de la información y emisión de concepto acerca del procedimiento de prescripción de los medicamentos excluidos en ciertas indicaciones de la financiación con recursos públicos asignados a la salud que se encuentran descritos en el anexo técnico de la Resolución 740 de 2024:

- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CUIDADOS PALIATIVOS (ACCP)
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROLOGIA INFANTIL
- SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION (SCARE)
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR (ACED)
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROLOGÍA
- COLEGIO NACIONAL DE QUIMICOS FARMACÉUTICOS

De los seis (6) Convocados, el día 3 de julio de 2024 se realizó reunión con los tres (3) representantes de las Asociaciones científicas que allegaron la información de sus delegados y participaron para emitir un concepto técnico sobre el cumplimiento de las condiciones excepcionales para la prescripción de medicamentos excluidos, conforme a lo ordenado en el Auto 092A de 2020 y la Orden 23 de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional. El análisis se basó en la información recolectada mediante el monitoreo de dichas prescripciones realizadas a través de MIPRES durante el primer año de implementación.

Las tres (3) Asociaciones Científicas que delegaron su representación y participaron en la reunión fueron:

- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROLOGIA INFANTIL
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR (ACED)
- COLEGIO NACIONAL DE QUIMICOS FARMACÉUTICOS

Se hizo la presentación de los resultados obtenidos en el documento “Análisis Técnico del Monitoreo de Exclusiones” (Anexo No. 1) mediante el cual se analizó el total de las seiscientos ocho (608) prescripciones realizadas desde el 30 de abril de 2024 al 30 de abril de 2025, y de ellas las cien (100) prescripciones que ya realizaron el ciclo completo de registro en la herramienta MIPRES desde la prescripción médica hasta el suministro efectivo del medicamento prescrito.

Sobre los hallazgos del monitoreo coincidieron en que es urgente fortalecer la capacitación de los profesionales prescriptores, establecer controles más rigurosos en la herramienta MIPRES, y revisar la pertinencia del uso del diagnóstico R298 en prescripciones excepcionales. También recomendaron que se incluya un mecanismo de alerta en MIPRES



que advierta al prescriptor cuando el tratamiento está cubierto con recursos de la UPC, evitando así el uso indebido del procedimiento de exclusiones.

Frente a estos hallazgos, se recomendó realizar un análisis del mecanismo de prescripción excepcional para procedimientos excluidos, con el propósito de ajustar su implementación conforme a lo ordenado por la Corte Constitucional. Este análisis debe garantizar, simultáneamente, la responsabilidad técnica y financiera del sistema. La recomendación busca asegurar que la nueva fase se ejecute bajo criterios de pertinencia clínica, trazabilidad operativa y sostenibilidad presupuestal, máxime cuando esta segunda fase incluye procedimientos que ya están siendo financiados con recursos de la UPC, en aquellos casos en que el profesional tratante diagnostica una indicación funcional para el procedimiento que en primera medida es estético.

A. CONCLUSIONES OBTENIDAS DEL MONITOREO DE LAS PRESCRIPCIONES EXCEPCIONALES REALIZADAS POR MIPRES:

De las 608 prescripciones realizadas se encontró que sólo 100 de ellas (16.44%) han realizado su curso total hasta el registro del suministro en MIPRES, dejando ver que hay algunas de ellas que casi completan un año y aún no tiene registro de suministro, es un aspecto que requiere analizar con el fin de establecer si se requiere establecer un punto de control al respecto.

El diagnóstico más prescrito es el R298 (90.46%) relacionado a dolor neuropático, pero en las justificaciones dadas por los médicos y las aprobaciones dadas por la Juntas de profesionales de Salud no son coherentes con la información realizada en la prescripción relacionada con el diagnóstico y que en la mayoría de los casos la justificación dada se encuentra cubierta con la UPC.

Se evidencia en el 93% de las prescripciones que tuvieron suministro efectivo el mal proceder de las prescripciones de exclusiones excepcionales al no cumplir con los criterios establecidos en la Sentencia C-313 de 2014: “El servicio o medicamento no debe tener una alternativa válida dentro del POS que pueda satisfacer la necesidad del paciente”.

Se evidencia una mala utilización del procedimiento de exclusiones excepcionales por parte de los profesionales en salud prescriptores toda vez que en la mayoría de los casos si se tiene una alternativa para el tratamiento de los pacientes involucrados que se encuentra financiada con recursos públicos asignados a la salud para el tratamiento de DOLOR MODERADO A SEVERO NOCICEPTIVO y DOLOR CRÓNICO no asociados a DOLOR NEUROPATICO.



Al prescribir tecnologías o servicios de salud excluidos de la financiación a través de MIPRES teniendo sustitutos que se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud se podría estar incurriendo en doble financiación de las tecnologías o servicios de salud ya que se encuentran financiadas para los usos de dolor diferente al neuropático con recursos de la UPC y que también se pretenden pagar por ADRES al ser prescritos como exclusión sin cumplir los requisitos establecidos en la sentencia C-313 de 2014.

Se observó que no se está cumpliendo la revisión y verificación por parte de los profesionales prescriptores de tecnologías y servicios de salud excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud de los criterios establecidos en la Sentencia C-313 de 2014.

Se anexa como soporte de la mesa de trabajo realizada el Acta suscrita y aprobada por los asistentes a la Convocatoria

B. RECOMENDACIONES SEGÚN LAS CONCLUSIONES DEL GRUPO TECNICO Y LAS SOCIEDADES

- Realizar jornadas de capacitación del contexto y el procedimiento de exclusiones excepcionales dentro de MIPRES.
- Realizar retroalimentación con las IPS y EPS acerca de los hallazgos encontrados de análisis de la información de las prescripciones excepcionales realizadas en MIPRES.
- Realizar asistencia técnica en el municipio de Floridablanca (Santander) donde se encuentra la mayor cantidad de prescripciones realizadas en el periodo analizado.
- Fortalecer los puntos de control para la prescripción de las exclusiones excepcionales en MIPRES cuando se realizan las preguntas del cumplimiento de los criterios establecidos en la Sentencia C-313 de 2014 donde el médico prescriptor justifique el cumplimiento de cada uno. Lo anterior dado que actualmente MIPRES solo establece que el médico prescriptor escoja entre si y no para responder a cada criterio sin establecer justificación de su elección.
- Incluir un punto de control para la Junta de Profesionales de la Salud donde manifieste que hizo el análisis de la pertinencia de la aprobación de la prescripción de una exclusión excepcional.
- Se debe establecer un punto de control dentro de la herramienta MIPRES que garantice el registro del suministro efectivo por parte de las EPS o EA para realizar un monitoreo del cumplimiento en los tiempos de entrega de las tecnologías prescritas.