



Acceso y garantía de medicamentos y tecnologías en salud

Conversatorio
La Reforma Estructural que Debería Hacerse al SGSSS”

7 de febrero de 2023



¿QUIÉNES SOMOS?

- Gremio que agrupa a 11 EPS y empresas de medicina integral que representan a 34 millones de afiliados, y más de 70 mil trabajadores directos e indirectos

¿QUÉ BUSCAMOS?

- Promover el desarrollo de un Sistema de Salud de calidad, liderando el fortalecimiento y sostenibilidad del aseguramiento, para alcanzar los mejores resultados en salud de la población colombiana.

Premisas I

- Los sistemas de salud son dinámicos, requieren evolucionar de la mano de la evidencia científica, técnica y de las expectativas y posibilidades de las sociedades.
- El Sistema de Salud de Colombia ha logrado en 30 años, ser un gran generador de equidad:
 - Efectos positivos en superación de pobreza y pobreza extrema
 - Inversión altamente progresiva: los grupos más vulnerables reciben mayores beneficios proporcional a sus ingresos
 - Mecanismo de redistribución del ingreso y protección financiera de los hogares
- El Sistema de Salud de Colombia es un referente internacional por sus resultados sociales, en salud y la construcción de equidad

La base de la pirámide recibe el mayor beneficio del Sistema de Salud, como proporción de su ingreso

Subsidios netos en proporción del ingreso del hogar		
Quintil	1992 (Molina, Giedion 1995)	2021 (Nuñez 2022*)
1	6.2	25.46
2	3.7	12.78
3	1.8	7.56
4	1.0	4.22
5	0.1	1.10

Fuente: Nuñez J. (2009 y 2022) con base en Encuestas de Calidad de Vida de 2021*

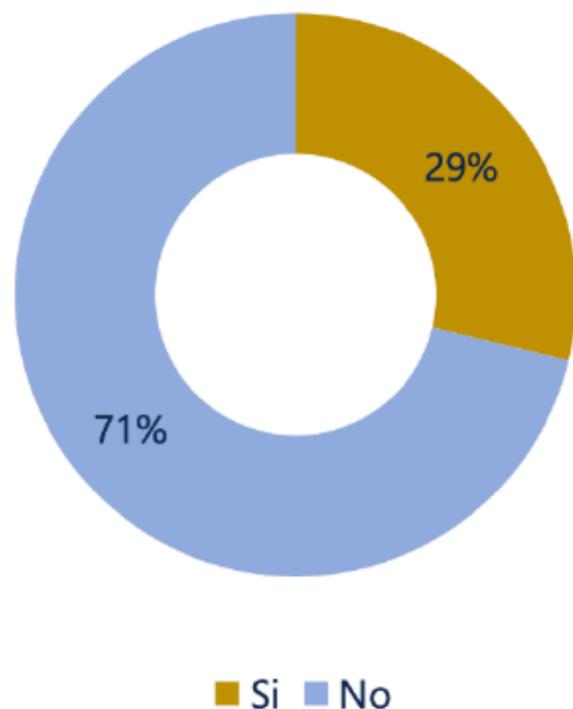
Premisas II

Toda reforma debería por lo menos responder estas preguntas:

1. ¿Qué se tiene? ¿Dónde estamos?
2. ¿Qué se quiere? ¿Qué piden los usuarios, pacientes, actores del Sistema?
3. ¿Qué se necesita para lograrlo?
4. ¿Qué institucionalidad se necesita?
5. ¿Qué recursos demanda?
6. ¿Cuánto tiempo lleva implementar los cambios planteados y cómo se debe hacer?
7. ¿Cómo aportan los planteamientos a la garantía y efectividad del derecho?

Premisas III

¿Estaría de acuerdo con eliminar las EPS?



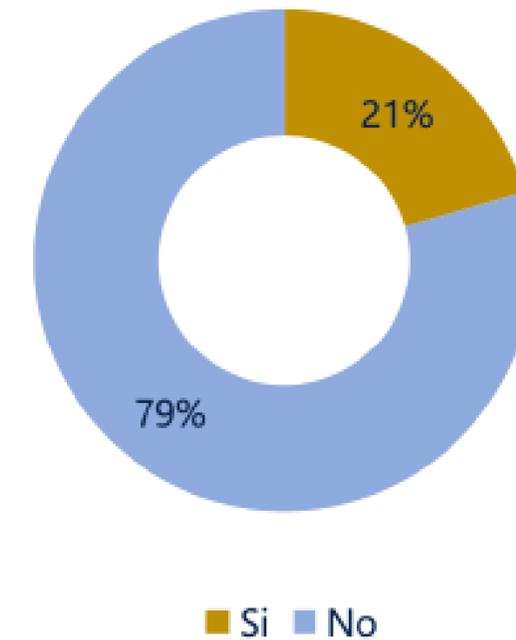
Fuente: Cifras y Conceptos, Encuesta Polimétrica Nov 2022

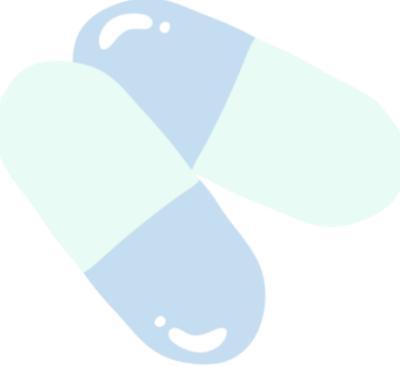
1. Las reformas tienen efectos a partir de sus anuncios.
2. Los diagnósticos incompletos conducen a planteamientos errados que no solucionan los temas de fondo.
3. Esta no debe ser una reforma en contra de ningún actor debe ser una reforma en pro de los 51 millones de usuarios del Sistema de Salud
4. Partamos de oír a los usuarios lo que ellos quieren

Premisas IV

Ante el anuncio del gobierno nacional de querer eliminar las EPS en una eventual reforma al sistema de salud, ¿usted ha aumentado el uso o solicitud de citas, exámenes y/o procedimientos?

1. Las finanzas del sector se vienen deteriorando, en especial por:
 - ✓ Crecimiento de uso de servicios
 - ✓ Estimación insuficiente de la UPC y PM
 - ✓ No reconocimiento de presupuestos máximos que afecta el flujo de recursos.

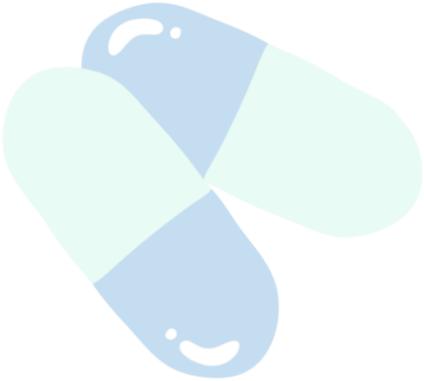




¿Cómo avanzar?: Acceso a medicamentos y tecnologías

Para la protección de los derechos y manejo eficiente de los recursos:

- Fortalecer el aseguramiento
- Fortalecer la capacidad resolutoria del nivel primario
- Mejorar la coordinación y complementariedad entre lo individual y lo colectivo: incida en los determinantes de la salud.
- Hacer mayor énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Fortalecer la educación e involucramiento de las personas
- Mantener la participación del sector privado



Mantener el rol de las EPS en la gestión farmacéutica

- **Evaluación de la oferta y demanda** → establecer estrategias para el suministro continuo de medicamentos.
- **Monitoreo de la utilización** / prescripción (tendencias, errores en topes de medicación, posibles interacciones): **control de pertinencia** es más complejo de lo que puede hacer cada IPS mediante juntas médicas de auto regulación. (IA)
- Realización de **estudios fármaco epidemiológicos** y evaluación de tecnologías
- **Vigilancia** de efectos adversos
- Educación y **auditoria médica**
- Diseño de **modelos de atención y mecanismos de pago prospectivos** que incorporan y garantizan la inclusión de medicamentos dentro de las intervenciones pactadas (atención integral).
- **Gestión de casos** para situaciones donde se requiere medicamentos tipo Vital No Disponible.
- Estudio con especialistas de **alternativas ante situaciones de escasez**
- **Gestión de PQRS** → 88% por oportunidad / crecieron 70% en 2022 a causa de escasez y desabastecimiento de medicamentos (2022)

Mejorar acceso con equidad

Problemáticas

- Acceso restringido por motivo de orden público o violencia.
- Capacidad limitada en la red de servicios (esp. Zonas rurales y dispersas para la gestión de medicamentos) → desplazamientos
- Baja percepción del riesgo en aquellas personas con condiciones crónicas.

Propuestas

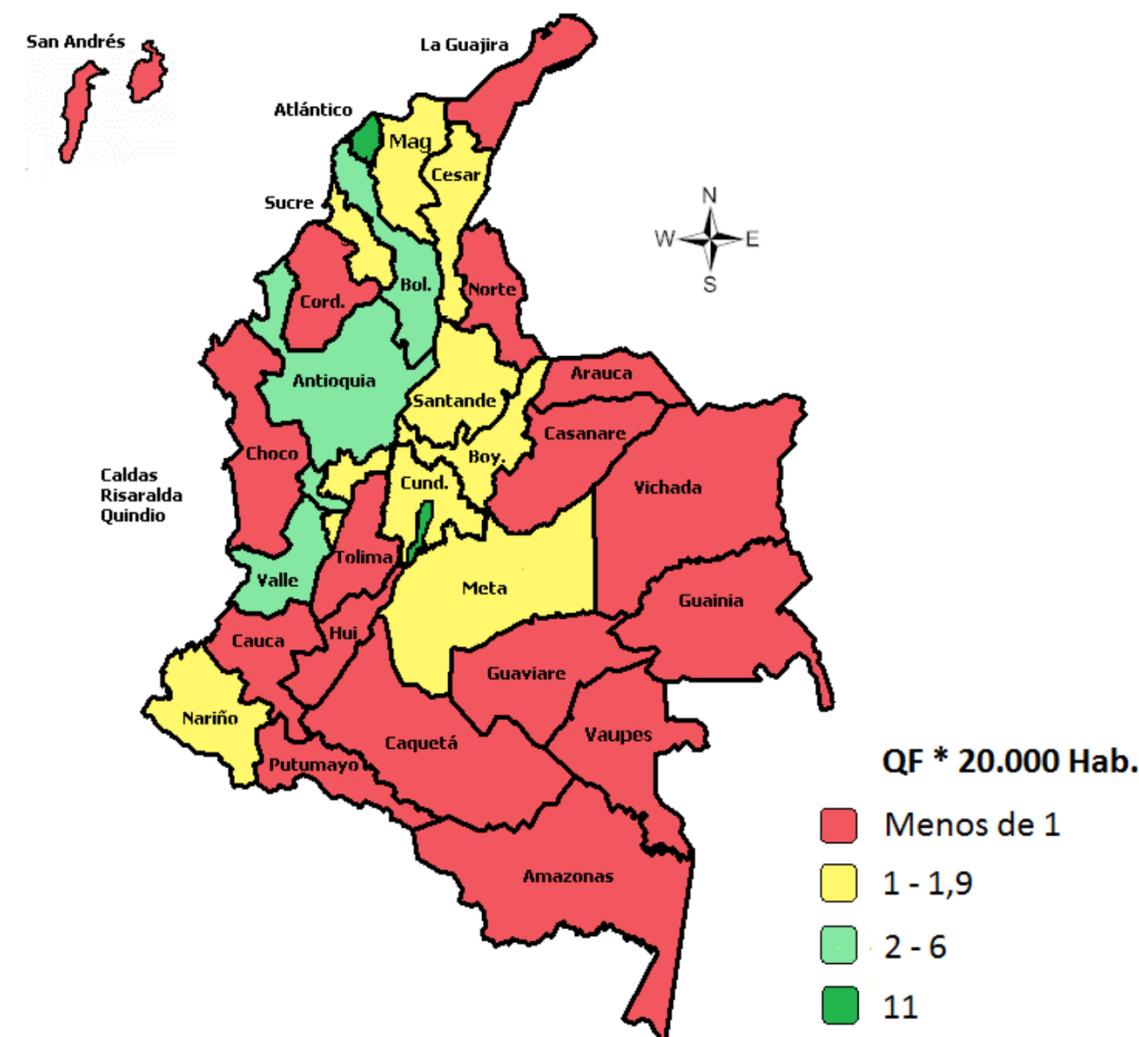
- Acuerdos para la garantía y **protección de la misión médica**
- **Equipos multisectoriales** (no solo multidisciplinarios) para mejorar la aceptabilidad y acceso a medicamentos, especialmente, los de uso en condiciones crónicas.
- Estrategia de **intervención basada en la comunidad** para entrega y monitoreo de medicamentos (adherencia, tolerabilidad, respuesta), con especial énfasis en programas o eventos de interés en salud pública (ej., tuberculosis, VIH, malaria, embarazo). (Competencia de EBS)
- Diseño de intervenciones con **participación de la comunidad** (investigación de implementación) para identificar y abordar barreras de acceso geográficas, culturales, socioeconómicas, etc.
- Fortalecimiento de capacidad de los **servicios farmacéuticos de hospitales públicos** ubicados en zonas clave para mejorar la gestión de inventarios, la conservación, el acceso y distribución regional de medicamentos.

Para mejorar la oportunidad y calidad

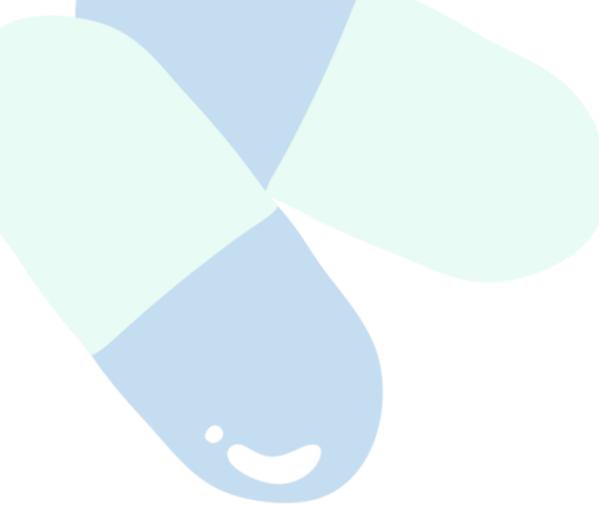
Propuestas

- **Política de recurso humano** que permita superar el déficit de talento humano actual e incentivos para una distribución más equitativa a nivel regional. / Papel del QF en los modelos de atención / evaluación de pertinencia
- **Política de creación de infraestructura** para satisfacer la demanda
- Evitar la contratación fragmentada de los servicios en diferentes IPS cuando se encuentran disponibles en una misma entidad.
- Ajustes a **modalidades de contratación y pago** que prioricen resultados en salud y oportunidad de acuerdo con oferta disponible / pago a ESE disponibilidad.
- **Estimación de UPC en régimen subsidiado** acorde al costo de llevar los servicios esenciales al lugar donde viven las personas.

Tasa de químicos farmacéuticos por 20.000 Hab.



Fuente: Acemi con datos del ReTHUS 2023
filtro por geografía RUA. Consulta 06/02/23



Fortalecimiento de procesos de dispensación: oportuna y calidad

Situación actual

- Gestores farmacéuticos con capacidades que pueden contribuir a mejorar el acceso y seguimiento.
- Criterios de habilitación

Propuestas

- Fortalecer el rol de los **gestores farmacéuticos** y operadores logísticos de tecnologías en salud en los procesos de dispensación de medicamentos e insumos.
 - Reglamentación de requisitos financieros y de operación (Ley 1955/19 / Ley 1966/19) y su registro simplificado → conocer la oferta y propiciar procesos clave.
 - Procesos simplificados de dispensación y entrega de medicamentos que eviten desplazamientos de población pobre y vulnerable o con condiciones crónicas y trazabilidad de la dispensación.
 - Educación al usuario nuevo de un medicamento
 - Seguimiento de adherencia a personas con condiciones crónicas
 - Articulación con IPS para facilitar procesos de dispensación a nivel local
- Revisar **criterios de habilitación** de servicios farmacéuticos acorde a realices locales.



Control de ingreso de nuevas tecnologías

Problemáticas

- Envejecimiento de la población
- Incremento de enf. Crónicas
- Recursos limitados y una posición frente al derecho de financiar toda tecnología.
- Judicialización del derecho
- Crecimiento acelerado de tecnologías

Propuestas

- Acordar criterios para priorizar en el marco del derecho a la salud que se va a cubrir, bajo que circunstancias y cómo se realizará el monitoreo y evaluación de las nuevas inclusiones.
- Adoptar diversos **mecanismos para la adquisición de tecnologías** como los acuerdos de acceso administrado.
- Posicionamiento de **genéricos biosimilares** para registros sanitarios
- Viabilizar mecanismos para adelantar **compras conjuntas de las EPS** e importación transitoria (importaciones paralelas) en caso de desabastecimiento.
- Revisar la regulación de precios cuando el precio se ve afectado por variaciones en la TRM.
- Priorizar medicamentos de alto impacto en salud pública en el canal institucional a costa de unidades disponibles en el canal comercial.

Fortalecimiento de autoridades sanitarias

Problemáticas

- Envejecimiento de la población
- Incremento de enf. Crónicas
- Recursos limitados y una posición frente al derecho de financiar toda tecnología.
- Judicialización del derecho
- Evaluación de la demanda potencial
- Capacidad limitada del Invima

Propuestas

- **Fortalecimiento del IETS** (recursos, autonomía y competencia): disponer de GPC y estudios en la vida real y determinar el valor terapéutico y costo efectividad que oriente la oportuna toma de decisiones frente al acelerado desarrollo de nuevas tecnologías.
- **Fortalecer al Invima**
 - Oportunidad para el estudio y expedición de nuevos registros (Ej. genéricos y bioequivalentes)
 - Realización estudios económicos de oferta/demanda
 - Análisis de la prescripción y capacidad de recambio por parte de la industria y los gestores farmacéuticos

Fortalecimiento del programa de farmacovigilancia

Problemáticas

- Debilidad institucional para el monitoreo y respuesta a de evento adversos en medicamentos que ya están en el mercado (estudios Fase IV).
- Baja oferta y poca vinculación de los profesionales en Química farmacéutica en el diseño de programas y modelos de atención.
- Problemáticas emergentes en salud pública: resistencia a antibióticos y polifarmacia.

Propuestas

- **Articulación entre las EPS y su red de prestadores con el INVIMA** para monitoreo y evaluación sistemática de medicamentos en términos de efectividad, seguridad, disponibilidad y alertas tempranas.
- **Mayor participación de los operadores farmacéuticos** en el marco de garantía de la calidad y seguridad del paciente.
- Fortalecimiento en la vigilancia epidemiológica de evento de resistencia a antibióticos, especialmente, los de interés en salud pública (ej. tuberculosis multirresistente).
- Visibilización de la importancia de la gestión clínica del adulto mayor con polifarmacia, desde la práctica clínica de las IPS hasta la auditoria de pertinencia de las EPS.

Transparencia y control social

Sistema de información

Problemáticas

- Información limitada y restringida sobre oferta y uso actualizada

Propuestas

- **Garantizar información pública y actualizada** del comportamiento de oferta y uso de medicamentos e insumos (recursos) que permita una adecuada planeación de la demanda.
- Permitir a gestores farmacéuticos y EPS el **reporte de desabastecimientos** u oferta escasa a Minsalud y a Invima.
- Invima recopile información de los medicamentos con reporte con novedad de desabastecimiento desde la industria farmacéutica y divulgue la disponibilidad de las alternativas y tiempos de reabastecimiento.
- **Garantizar la publicidad de la metodología de cálculo de la UPC** y en general de la distribución de recursos en el sistema de salud de manera previa a la adopción de las decisiones.
- Claridad en las reglas de juego - **estabilidad jurídica**





- Debemos buscar ajustes cuyo énfasis sea resolver los problemas de la población.
- Las EPS agremiadas en Acemi están listas para ser parte de la solución
- Somos los más interesados en que nuestros usuarios tengan el mayor acceso a medicamentos y dispositivos.



Gracias por su atención

César A. Castiblanco M.

Gerente de salud

ACEMI