



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

DOCUMENTO DE ANÁLISIS

08 de marzo de 2023





Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1.1. Inicio del proceso.....	4
1.1.2. Integrantes del equipo de análisis.....	4
1.1.3. Enfoque y secuencia del análisis.....	4
1.1.4. Sobre este documento.....	5
1.1.5. Pasos a seguir.....	5
2. ASUNTOS GENERALES.....	6
2.1. Aspectos conceptuales, transición, recursos y política farmacéutica nacional (PFN).....	6
2.2. Farmacia comunitaria.....	7
2.3. Información en salud.....	8
2.4. Gobernanza.....	9
3. COBERTURA.....	10
4. ACCESO EFECTIVO A LA ATENCIÓN EN SALUD.....	11
5. SOLIDARIDAD.....	13
6. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA/RACIONALIDAD.....	15
7. TRANSPARENCIA.....	18



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

PREFACIO

En el contexto nacional de hechos políticos en relación con reforma al sistema de seguridad social en salud se presenta este documento como uno de los productos del proceso que la URBC del CNQFC ha coordinado con el apoyo del nivel nacional del CNQFC en cumplimiento de función misional de la Institución ante la sociedad colombiana.

Este proceso se desarrolla en el marco estratégico definido por la URBC desde 2022 en pro de construir una genuina *agenda farmacéutica nacional*, propiciando la conformación estatutaria de las primeras dos salas especializadas nacionales del Colegio orientadas a “Farmacia Comunitaria” y a “Política Industrial Farmacéutica en pro de Autonomía Sanitaria”, respectivamente, y generando mecanismos de constitución de equipos de análisis sobre asuntos de alta prioridad nacional.

El proceso específico de análisis en curso de la reforma, si bien presenta consideraciones relacionadas con el Proyecto de Ley presentado por el Gobierno al Congreso el 13 de febrero de 2023, no se circunscribe sólo a este proceso legislativo, sino que observa realidades de la atención en salud en Colombia “en clave farmacéutica” y genera consideraciones que serán útiles, sí, en proceso de diálogo del Colegio con las instancias políticas que participan de este proceso específico en el Congreso, aunque también aborda asuntos que deben concretarse en la agenda nacional, más allá de este proceso específico de reforma, como:

1. Aportar mejoras del Plan Nacional de Desarrollo (PND) en aspectos como el necesario avance en autonomía sanitaria del país.
2. Señalar la perentoria necesidad de salto cualitativo en el país en el ámbito de los establecimientos farmacéuticos minoristas, de modo que emerja en Colombia un genuino ámbito de farmacia comunitaria.
3. Urgir al Gobierno en dar cuenta de los resultados obtenidos de una década de la política farmacéutica nacional en términos del Conpes 155/2012, y de la Ley estatutaria 1751 de 2015 y estar en disposición de contribuir en la labor de consolidar al respecto una evaluación rigurosa en pro de proyectar el siguiente decenio de dicha política.

Logros como la aprobación plena en primer debate de Proyecto de Ley 092 de 2022 en Comisión VI del Senado y la agenda de confianza que dicho logro ha implicado al interior del Colegio y con, entre otras instancias, el senador Pedro Flórez y su UTL, la Asociación Colombiana de Programas de Farmacia (Ascolprofar) y los cuatro gremios industriales farmacéuticos de Colombia (AFIDRO, ANDI, ASINFAR, ASCIF), son consecuencia de este proceso que a la vez que busca fortalecer institución, se enfoca en construir profesión en compromiso con la sociedad colombiana y con la comunidad universal profesional farmacéutica.

Con enfoque en que día a día los colegas se perciban mejor representados por el Colegio y prestos a conformarlo e integrarse a sus líneas de acción, la URBC en meses recientes ha logrado que se hayan integrado más de 180 químicos(as) farmacéuticos(as) y ha tejido acciones estratégicas con colegas de múltiples regiones del país e incluso con colegas residentes en el exterior que permanecen atentos a la realidad nacional.

La URBC acoge en sus actividades a colegas que aún no se hayan afiliado al Colegio en su agenda estratégica, que incluye eventos abiertos como el realizado el 01 de marzo de 2023 sobre socialización del proceso de este análisis de la reforma y presentación de aportes de todos los colegas del país. Registro del evento está disponible en:



<https://www.youtube.com/watch?v=haAankWPIIE>



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Inicio del análisis

En la semana del 30 de enero de 2023 la Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC) del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia (CNQFC) convocó con el respaldo del Presidente Nacional del CNQFC a un equipo de colegas que coordinaran una dinámica de análisis de la reforma a la salud, la cual fue radicada por el Gobierno Nacional al Congreso de la República el 13 de febrero de 2023.

1.2. Integrantes del equipo de análisis

A la fecha este equipo de análisis está conformado por los colegas

Angela Caro, Angélica Agudelo, Bárbara Gerena, César Huérfano, César Moreno, Diego Galvis, Federmán Núñez, Ismael Basto, Jaime Alejandro Hincapié, Jazmín Prieto, Jhon Jairo Gallo, Juan Camilo Gutiérrez, Juan Pablo Osorio, Maily Riveros, Manuel Machado Beltrán, Miguel Cortés, Orlando Molano, Patricia Zuluaga, Pedro Amariles, Vilma Berrío.

En la construcción de este documento también aportaron la Sala Especializada Nacional en “Farmacia Comunitaria” del Colegio y el colega Camilo Saavedra. El proceso ha contado con el apoyo del comunicador social y periodista Sebastián Gutiérrez.

1.3. Enfoque y secuencia del análisis

Desde la semana del 06 de febrero de 2023 se definió una matriz inicial de análisis que constituyó base del inicio del proceso de análisis.

A la par se dio inicio a acciones de socialización del proceso a través de redes sociales de la URBC

 https://fb.watch/iIKPcBZq_Y/

En la semana del 13 de febrero de 2023 sobre la base de los antecedentes respectivos se propuso un instrumento de análisis según la siguiente secuencia “en clave” o con énfasis en el ámbito farmacéutico:

Fase 1

1.1. ¿Qué LOGROS se han alcanzado en atención en salud en Colombia?

¿La reforma los protege o fortalece?

¿La reforma no los protege o los debilita? (por favor identificar el Artículo en el proy. Ley)

1.2. ¿Qué problemas y necesidades persisten en atención en salud en Colombia?

¿La reforma la/o soluciona? Sí/No/Parcialmente

En caso negativo, ¿La reforma la/o profundiza?

Fase 2

2.1. ¿Qué le falta al proyecto de ley de la reforma?


2.2. ¿Qué le sobra al proyecto de ley de la reforma?

2.3. ¿Qué hay en la reforma “que hay que reformarle”?



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

Desde dicha semana se han recibido los aportes de equipos de análisis y se han realizado labores de socialización estableciendo mecanismo abierto a todos los colegas para recibir los aportes según la secuencia antes descrita y el mecanismo detallado en  <https://fb.watch/iMuixK4OZt/?mibextid=dbqmp1>

1.4. Sobre este documento

En esta versión se presenta a consideración del equipo de análisis texto preliminar síntesis de los aportes recibidos de integrantes de equipo de análisis a través del chat de Whatsapp del equipo como del mecanismo abierto a todos los colegas a través del correo electrónico oficial de la URBC.

El documento está estructurado en una secuencia de los siguientes temas:

Asuntos generales, cobertura, atención en salud efectiva, integralidad, Sostenibilidad financiera/racionalidad, Transparencia

Y a través de una convención de colores señala en subrayado en verde logros de atención en salud, en rojo, problemas/necesidad de atención en salud, en amarillo se resaltan aspectos en los cuales se presentan avances en salud en Colombia, aunque es necesario consolidarlos y a través de una convención tipo semáforo se señala si la propuesta de reforma del gobierno protege o no los logros y si aborda de manera completa o no a los problemas/necesidades.

Al final del documento se encuentra un apartado específico con lo que le sobraría a la propuesta de reforma y las respectivas referencias.

1.5. Pasos a seguir

Según la hoja de ruta prevista desde el inicio del proceso de este análisis, procede que este documento sea revisado por el equipo de análisis y que según sus aportes sea consolidado y divulgado ampliamente a los colegas del país de modo que se enriquezca con sus contribuciones de manera que se construya un documento institucional del Colegio con el cual se incida en instancias del Congreso de la República a través de audiencias públicas y otros mecanismos, de modo que se aporte en genuino bien del país.



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

2. ASUNTOS GENERALES

En décadas recientes y en cumplimiento de, entre otras normas, la Ley 212 de 1995 y el Decreto 1945 de 1996, la participación de profesionales químicos farmacéuticos en el ámbito asistencial, en especial en el hospitalario, ha constituido un avance nacional relacionado con reducción del riesgo de eventos adversos asociado al uso de medicamentos y con la gestión de este riesgo a través de programas de farmacovigilancia que en mayor o menor grado están articulados a las redes nacional y territoriales de este campo.

Este avance ha estado compaginado con el incremento en el país de capacidades formativas del talento humano profesional farmacéutico en universidades con pregrados en farmacia, lo que también está relacionado con la creación y consolidación de posgrados relacionados con el área asistencial y sus respectivas líneas de investigación científica que han contribuido a la generación de una masa crítica nacional vigorosa, en crecimiento y en una dinámica de importante trabajo profesional y académico en diálogo con otras disciplinas y con profesionales en otros países.

2.1. Aspectos conceptuales, transición, recursos y política farmacéutica nacional (PFN)

Si bien en el proyecto de reforma se abordan consideraciones sobre “determinantes sociales de la salud”, se presentan fallas conceptuales y se carece en el proyecto de consideraciones suficientes sobre la adecuada caracterización epidemiológica de la población colombiana.

Si bien hay una serie de derechos adquiridos relacionados con regímenes especiales en salud, es válido dar el debate sobre el eventual factor de inequidad que ellos pueden estar generando en el ámbito de salud en la sociedad colombiana.

Preocupa que el Gobierno Nacional no ha presentado a la sociedad colombiana un balance de la década de implementación de la PFN según el marco definido por el Conpes 155 de 2012, ni ha definido cómo se enfocará esta política en el decenio que ya inició. Independiente de reforma estas son obligaciones de gobierno que cuyo cumplimiento no se observa avance.

Al respecto en el proyecto de reforma se observa una aparente inconsistencia conceptual cuando se hace referencia a política farmacéutica y a política de tecnologías sanitarias sin definir las claramente.

Es muy preocupante que no se definen unos mecanismos ni tiempos de la eventual transición del actual sistema al que se implementaría con el proyecto de reforma.

No se observa la disponibilidad de recursos para implementar los avances genuinos en APS, que serían decisivos para que el sistema avance significativamente en su carácter preventivo y predictivo

Es importante propiciar la incorporación del QF a los equipos multidisciplinarios implicados en el manejo de medicamentos para eventos de interés en salud pública (VIH, malaria, PAI, tuberculosis, lepra, etc..) así como de programas de enfermedades crónicas (DM2, HTA, etc.).



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

En el país no se cuenta con suficientes profesionales de la salud, en especial médicos especialistas, personal de enfermería y talento humano farmacéutico para lograr salto cualitativo en farmacia comunitaria. Tampoco se cuenta con mecanismos de seguimiento y gestión de migración de talento humano en salud.

Preocupa la forma ligera con que en muy poco tiempo se pretende constituir a hospitales públicos en hospitales universitario, desconociendo los mecanismos consolidados por los ministerios de salud y de educación en décadas recientes.

Preocupa la forma no rigurosa con que emerge de nuevo la figura de “promotores de salud” a través de nuevo proyecto normativo, dado que todo talento humano con responsabilidades en salud debe estar cualificado formalmente y contar con mecanismos para asegurar su idoneidad.

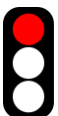
Al respecto es importante recordar que esta figura no es nueva, pre Ley 100 las promotoras de salud eran la piedra angular para detectar casos y referirlos al primer nivel de ser necesario, figura que se ha desdibujado en las últimas 3 décadas y que es importante retomar desde la participación comunitaria, claro está, con la debida capacitación.

2.2. Farmacia comunitaria

Es perentorio incluir la farmacia comunitaria como una instancia de la atención primaria en salud (APS) que pudiera resolver situaciones en salud y favoreciendo la promoción y la prevención, así como un elemento vital de puerta de entrada al sistema de salud. Al respecto, se desagregan algunas consideraciones que se deberían incorporar al proyecto de reforma:



Eliminar la figura del empirismo (credencial de expendedor de drogas) en las actividades farmacéuticas dado que va en contravía con la Ley 1164 de 2007 sobre talento humano en salud.



Es imprescindible incluir actividades farmacéuticas en el marco de la atención primaria en salud, dentro de las redes integradas e integrales de los servicios de salud de cada Departamento y Distrito, de tal manera que el profesional farmacéutico pueda apoyar en:

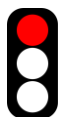
- Dispensación respetando los regímenes de venta establecidos (con o sin prescripción)
- Indicación farmacéutica
- Educación sanitaria
- Atención Farmacéutica y Seguimiento farmacoterapéutico
- Farmacovigilancia
- Desprescripción y desescalamiento de medicamentos.
- Control de antibióticos
- Gestión adecuada de medicamentos de alto interés en salud pública como, por ejemplo: antibióticos, medicamentos de alto riesgo, medicamentos de control especial y para enfermedades transmisibles (tales como lepra, tuberculosis y Chagas).



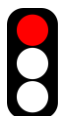
Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

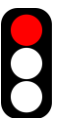
- Apoyo a actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como, por ejemplo: vacunación, deshabituación tabáquica
- Garantía de la trazabilidad de los medicamentos



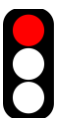
Si bien no es posible contemplar en lo inmediato que haya farmacéuticos suficientes para suplir las necesidades del actual sistema de salud en las actividades propias de acuerdo a la realidad del país, se propone un ejercicio de interconsulta priorizada a los profesionales farmacéuticos desde los actores involucrados directamente en los Centros de Atención Primaria Integrales y Resolutivos en Salud – CAPIRS - y, modificar la realidad del talento humano en los establecimientos farmacéuticos actuales a través de una profesionalización de las personas para quienes haya sido expedida credencial de expendedor de drogas.



Dado que no se contempla la figura de la farmacia comunitaria, tampoco se contempla su papel como instancia derivadora al sistema de salud, como sucede en otros países, en los que la farmacia comunitaria a través del farmacéutico apoya a la resolución de síntomas menoresés de medicamentos de venta libre y que son tratados por los mismos pacientes en los hogares; al no tenerse esta labor farmacéutica se presenta la saturación de servicios de urgencias por enfermedades que podrían tratarse de manera simple.



Actividades relacionadas con el ámbito de la farmacia comunitaria no son valoradas dentro del sistema de salud como un servicio de salud a prestar (CUPS).



No se abordan graves fenómenos como uso indiscriminado de antibióticos (resistencia bacteriana), auto prescripción, incremento de eventos adversos y errores de medicación, aumento del gasto de bolsillo, información deficiente en el manejo de medicamentos y su farmacoterapia pudiendo afectar la seguridad y efectividad tratamientos, falta de adherencia a los tratamientos, polimedicación no racional, venta de medicamentos adulterados, falsificados y vendidos, venta indiscriminada de medicamentos en establecimientos no farmacéuticos e incluso a través de bodegas (al por mayor).

2.3. Información en salud

Se reconoce como importante que en la actualidad se cuente con sistemas de información en diferentes ámbitos como son la prestación de servicios (RIPS), vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), precios de medicamentos (SISMED) y dispositivos médicos (SISDIS), farmacovigilancia (SNFV), problemas nutricionales (SISVAN), entre otros, que permiten la toma de decisiones en aspectos clave como la contención e intervención de eventos de interés en salud pública o la regulación de precios de medicamentos, así como también la realización periódica de algunas encuestas de hogares y de demografía y salud.



No obstante, hay que tener en cuenta que estos sistemas y fuentes de información aún no están debidamente integrados, y se presentan dificultades en la interoperabilidad de estos, y el nivel de desarrollo y consistencia del procesamiento de datos es dispar entre ellos.



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

¿La reforma lo protege o fortalece?



Si, mediante la implementación del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud - SPUIIS como sistema único de información, no obstante, se desconoce si técnicamente es viable su implementación en los tiempos establecidos (1 año), además, no es clara la integración de la información de farmacovigilancia en la parte de medicamentos (Art 105)



¿La reforma no lo protege o lo debilita?

Depende de cómo se implemente el SPUIIS y cómo se diseñe e implemente la Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud.

2.4. Gobernanza

Debido al alto grado de centralización del país y la insuficiencia técnica en algunos territorios, las Comisiones de Determinantes contempladas en el Artículo 8 pueden requerir de un mayor apoyo técnico desde el nivel central de parte de todos los sectores del gobierno, así como mayores plazos de preparación, fortalecimiento local e implementación.

Procede exigir una mayor participación de otras agremiaciones de la salud (incluyendo, por supuesto, a los Químicos Farmacéuticos) en el Consejo Nacional de Salud (Artículo 10).

Es posible que las funciones de Consejos Territoriales en Salud y Comisiones de Determinantes, puedan unificarse en un solo organismo articulando así las políticas nacionales y las necesidades locales.

El Consejo Nacional de Salud, no incluye miembros que representen, entre otros actores importantes, a las cadenas de abastecimiento.

Preocupa que en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS no se encuentren acciones propias del químico farmacéutico en el ámbito asistencial, lo cual está relacionado con que en el Ministerio de Educación Nacional (MEN) la profesión farmacéutica no esté registrada en el ámbito de la salud. Al respecto es necesario que el CNQFC, Ascolprofar y otras instancias profundicen gestiones ante el MEN y sucesivas ante la entidades correspondientes para que esta situación se resuelva. De este modo se reconocerían acciones donde trasciende la idoneidad del profesional químico farmacéutico en el marco del sistema de salud.

En relación con lo anterior, es urgente que también se profundicen gestiones relacionadas con el necesario ajuste de lo relacionado con el sector “Químico y Farmacéutico” en el “Marco Nacional de Cualificaciones”, dado que documento publicado por el gobierno en 2022 presenta graves errores e información tendenciosa en perjuicio de la profesión farmacéutica y su trayectoria. Al respecto el Colegio dirigió derecho de petición a varias instancias de gobierno en 2022 sin que se hayan conocido respuestas sobre esta comunicación que se radicó con sentido de urgencia.



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

3. COBERTURA

Hay notorios logros en afiliación. Para 2022, se contaba con una afiliación del 99,12% de la población, aunque hay que advertir que este alto nivel de cobertura no se traduce necesariamente en atención efectiva en salud, ni implica que no existan inequidades, pues persisten evidentes ejes de desigualdad en el acceso a la atención entre territorios, dentro de un mismo territorio, o por regímenes de afiliación. Al respecto es justo reconocer el esfuerzo de reducción de desigualdades en este último aspecto, motivado en su momento por la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional de 2008.

También se destaca que se ha dado cobertura a importante proporción de la población migrante venezolana.



¿La reforma lo protege o fortalece? Si, aunque la forma como se implementen los cambios propuestos trae dudas sobre la generación de barreras a un acceso efectivo durante la implementación.

En la estructura normativa, el sistema de salud garantiza una cobertura amplia de tecnologías en salud al compararse con el listado de medicamentos esenciales de la OMS.



No obstante, ante múltiples barreras, los pacientes afrontan demoras y problemas de acceso, lo cual se evidencia, entre otros ámbitos en el de judicialización del derecho a la salud en especial vía tutelas



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

4. ACCESO EFECTIVO A LA ATENCIÓN EN SALUD

Se ha propiciado la priorización de atención de pacientes con cáncer



No se menciona en el Art.102

Se han logrado avances (aunque limitados y parciales) en la gestión y seguimiento de la atención de los pacientes con algunas enfermedades desatendidas.



Si bien se contempla el reducir incidencia y fortalecer diagnóstico y tratamiento, no se observa mecanismo efectivo para resolver la falta de disponibilidad de muchas de las pruebas diagnósticas en el país (Art. 100).

Se ha contado con adopción de modelos de contratación de servicios y medicamentos, a nivel de compra centralizada en medicamentos de alto costo.

La red de prestadores se encuentra concentrada en las grandes ciudades (especialmente alta complejidad) y en zonas específicas de las mismas (ej: buena parte de las clínicas y hospitales de Bogotá están en el oriente de la ciudad pero la gran mayoría de población reside en el occidente).



¿La reforma la/o soluciona?

Sí, pero sólo si se implementa correctamente la APIRS favoreciendo un acceso equitativo y una reducción el gasto de bolsillo en las poblaciones con mayor inequidad (ver apartado de Solidaridad).

Sí, aunque es imprescindible que la forma de implementar el enfoque de determinantes y la APIRS sean adecuadas y con recursos suficientes para poner a punto capacidades nacionales/locales o mecanismos eficientes de participación transectorial.

Hay zonas en las que la atención en salud no es efectiva

La reforma la/o soluciona?



Parcialmente a través de los CAP, que tendrían clara cobertura territorial.



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

Se presentan demoras en la atención en salud (incluido acceso a medicamentos), lo cual impacta gravemente algunos resultados en salud.

¿La reforma la/o soluciona?



No se especifican tiempos de atención.

Hay dificultades en procesos de atención para el paciente y también para sus cuidadores. Es muy importante fortalecer la dinámica de cuidado, en especial de cuidado crónico y específicamente urge abordar el ámbito de la conciliación medicamentosa al egreso hospitalarios de pacientes crónicos, en especial polimedicados.

¿La reforma la/o soluciona?



No se observa mecanismo que garantice avance.

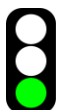


Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

5. SOLIDARIDAD

En el sistema es notorio el principio de solidaridad en el financiamiento, donde las personas con capacidad de pago ayudan a sostener a aquellas que no la tienen (apoyo del régimen contributivo al subsidiado).



¿La reforma lo protege o fortalece?

Si, se mantiene la solidaridad según lo mencionan los Artículos 19, 20, 26 y 30.

En Colombia se tiene un gasto de bolsillo PROMEDIO bajo frente a otros países de la región, con un nivel de cerca del 15% según Minsalud 2022, aunque hay que señalar inequidades en el riesgo de incurrir en gasto catastrófico según nivel socioeconómico y nivel de demanda de servicios. En términos del gasto total de los hogares se expresan ejes de inequidad del gasto según algunas variables socioeconómicas, geográficas y de nivel de demanda de servicios.



¿La reforma lo protege o fortalece?

Si, “mediante la Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud replanteada cada 4 años (Art 123)”

Se sigue contribuyendo a través de las cotizaciones de trabajadores/ empleadores.



¿La reforma no lo protege o lo debilita?

Una implementación inadecuada de las reformas puede llevar a que la población tenga que adquirir medicamentos por su cuenta aumentando el gasto de bolsillo y catastrófico.

Se mantiene el acceso a atención diferenciada (inequitativa) según capacidad de pago (contributivo vs subsidiado, aunque hay avances al respecto), o filiación institucional (régimen especial) no atendiendo al acceso igualitario a la atención en salud como un derecho inherente a la categoría ciudadano/residente del país.



¿La reforma la/o soluciona?

Si teóricamente, al establecer que la capacidad de pago, preexistencias o periodos de cotización no pueden ser barreras de acceso, así como al definir a la Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud – APIRS (Art 84, 93) con un enfoque territorial. No obstante, esto depende de las capacidades, recursos y tiempos adecuados para su implementación (Art 149 sobre régimen de transición)...PERO: Podría potencialmente profundizarlo de no contar con los recursos, tiempos y capacidades necesarias para implementar el APIRS (art 149), así como las medidas suficientes para evitar el uso innecesario de recursos. No se observan mecanismos contundentes para afrontar los ejes de desigualdad (por mayor demanda, nivel socioeconómico, o ubicación geográfica) a nivel de gasto de bolsillo en general y farmacéutico en particular.



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República



Sí, pero sólo si se implementa correctamente la APIRS favoreciendo un acceso equitativo y una reducción el gasto de bolsillo en las poblaciones con mayor inequidad, frente a este último apartado también es clave la Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud... PERO: Si la forma de implementar el enfoque de determinantes y la APIRS no son adecuados o si los recursos, capacidades nacionales/locales o participación transectorial no son suficientes.



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

6.SOSTENIBILIDAD FINANCIERA/RACIONALIDAD

Es importante contar con un sistema de regulación de precios de medicamentos para garantizar su acceso y la sostenibilidad financiera del sistema, complementado con mecanismos de compra centralizada de vacunas, tratamientos de hepatitis C y algunos medicamentos para enfermedades de interés en salud pública



¿La reforma lo protege o fortalece?

Si, pero sólo indirectamente, pues si el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud - SPUIIS se implementa correctamente su componente de precios de tecnologías se vería beneficiado.

¿La reforma no lo protege o lo debilita?

Depende de cómo se implemente el SPUIIS y cómo se diseñe e implemente la Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud.

Se presentan fallas en el mercado de competencia de aseguramiento, lo que ha llevado al cierre de muchos aseguradores generando una concentración tendiente al oligopolio con los riesgos de problemas sobre la calidad y eficiencia que esto implica



¿La reforma la/o soluciona?

Si pues se cambia la naturaleza de las EPS, aunque se desconoce si bajo la nueva figura sea viable su operación. Si la nueva figura de las hoy EPS no permite el establecimiento de un mercado rentable para su operación, significaría su cierre en el caso de las entidades privadas y podría suscitar ineficiencias de operación en las de carácter público

En algunos casos se ha abusado del mecanismo de tutela como vía a acceso a atención en salud.



¿La reforma la/o soluciona?

No se observa solución.

Es necesario desestimular a sobreutilización de servicios/tecnologías INNECESARIOS (no solo la educación al usuario) en pro de optimizar uso adecuado de recursos públicos.



¿La reforma la/o soluciona?

No hay claridad del funcionamiento de eventuales instancias de autocontrol de médicos o de gestión de riesgo financiero



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

Es necesario definir con mayor claridad fuentes de financiamiento, precisando los recursos necesarios y mecanismos de pago (Art. 40).

No es claro a nivel de la gestión de control de precios en productos, y no se observan medidas para mantener lo que actualmente se realiza en cuanto a la prescripción en denominación común internacional y concentración. Art. 105:

Se debe establecer el perfil fármaco epidemiológico como herramienta de compra de medicamentos (Art. 123).

No se observan políticas que propendan por el autocuidado, que involucren al paciente como primer interesado en su proceso de salud.

Se tiene en Colombia un gran número de intermediarios en la cadena de abastecimiento sin clara dinámica de agregación de valoración ni de regulación integral.

Falta definir mecanismo y criterios de actualización de planes de beneficios.

Es crítico que no se observa reconocimiento a la acción de gestores y operadores logísticos y por lo tanto no se tiene en el proyecto de reforma una eventual fase de transición al respecto.

Es necesario definir rol de establecimientos farmacéuticos minoritarios y su articulación con la Reforma.

Se evidencia la necesidad de evaluar el efecto regulador y normativo de los medicamentos en el marco del funcionamiento del servicio farmacéutico. Se sugiere articulación con los programas de farmacovigilancia.

En los centros APIRS debe ser propiciarse transición de modo que la información de las actuales E.P.S se valore, proteja y fluya para no comenzar de cero.

Debe procederse con un mecanismo de referenciación de ejemplos internacionales de implementación de sistemas basados en APIRS, para el diseño de los tiempos del plan de implementación de la correspondiente transición.

Respecto a art. 86/ actualmente va existe un sistema de referencia y contra referencia que es la plataforma de la ADRES.

Se observa sesgo al asumir el copago como una barrera de acceso (Art 26), pues este es, al menos en la teoría, una medida válida para evitar el uso innecesario de servicio y tecnologías.

En el Art. 13 no se genera claridad del objetivo de entregar informes de los consejos territoriales en salud a las universidades, cuando estos informes actualmente son de carácter público y están disponibles en web del Minsalud.



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

En la sección de medicamentos del SPUIIS del Artículo 106 sería recomendable se integrara también la información de seguridad de los medicamentos con base al programa de farmacovigilancia y el SIVIGILA.

Es necesario mayor análisis sobre las capacidades de la ADRES para considerar la viabilidad o no de sus nuevas funciones. La experiencia acumulada de las EPS en aspectos contables, administrativos y financieros debería aprovecharse.

Art. 30: Definir la gestión de recursos de una región por la distribución poblacional, no tiene en cuenta la carga enfermedad de la misma.

Art. 54: Actualmente las E.P.S tienen la red más grande de prestadores de salud y con más equipos de diagnóstico, su infraestructura debe ser aprovechada de formas adicionales a las descritas en este artículo: Compra de medicamentos, gestión de riesgo, modelos de contratación y RIAS ya establecidas.

Art. 60: La forma de determinar el presupuesto a cada institución, por intermedio de un presupuesto definido por el director, desconoce las limitantes presupuestales del Estado.

Art- 76: Desconoce a los operadores logísticos y gestores farmacoterapéuticos.

ART. 81: Desconoce que ya existe una regulación para el tema de habilitación de servicios farmacéuticos.

Art. 83: El Artículo, genera un retroceso en el proceso que actualmente llevan a cabo las e.p.s. Actualmente estos centros ya se están definidos por el hogar de las personas. Al obligar a las personas a inscribirse a un lugar en específico y que no exista un sistema obligatorio de afiliación se vuelve un problema de acceso.



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

7. TRANSPARENCIA

Es necesario robustecer a los sistemas de información en salud.

¿Lo resuelve la reforma?



Parcialmente a través del Art. 102.

Hay ausencia de claridad sobre alcance, funciones y responsabilidades de las Asociaciones de pacientes



¿Lo resuelve la reforma?

No se menciona.

Es necesario darle mayor énfasis en la utilización adecuada de los recursos, así como la eficiencia y mecanismos para lograrlo, en las funciones y obligaciones de Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES planteadas en el Artículo 22 y 24. Lo anterior debido a que la falta de controles adecuados lleve al despilfarro de recursos públicos y a la afectación de la calidad y del acceso a los servicios.

Es necesario un fortalecimiento de la periodicidad y tipo de encuestas en salud, como fuente de información específica del sector no cubierta por otras encuestas de hogares ni por los sistemas de información habituales

Es importante consolidar la historia clínica digital, como herramienta de seguimiento de atención.

El modelo actual de Inspección, Vigilancia y Control, y en general de vigilancia sanitaria debe cubrir adecuadamente a todos los establecimientos que impliquen riesgo en salud, y que dichas funciones sean cumplidas por talento humano idóneo (químicos farmacéuticos y regentes de farmacia) y estén debidamente cubiertas las funciones por cargos estables y también que se definan los mecanismos de control para que este tipo de funciones no estén cooptadas por intereses ilegítimos.



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social (2023). Proyecto de Reforma a la Salud.

Alvis, J. Marrugo, C. Alvis-Zakzuk, N. Gómez, F. Florez, A. Moreno, D. Alvis-Guzmán, N., (2018). Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia Rev. salud pública 20(5), 591-598.

Faus M. J, Amariles P., & Martínez F. (2008). Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Grupo de Investigación Farmacéutica. Universidad de Granada.

Figueredo, D. A. (2020), El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino. Justicia 25(37), 125-149.

Gutierrez, J. C., Gasto catastrófico en salud y variables correlacionadas en una muestra de hogares de 37 municipios del departamento de Cundinamarca (Colombia), 2017. Universidad Pompeu Fabra, 2019. URL: <https://repositori.upf.edu/handle/10230/43285?locale-attribute=en>

International Pharmaceutical Federation (2016). Community Pharmacy Section. Vision 2020.

Instituto Nacional de Salud. Observatorio Nacional de Salud (2019). Informe Técnico 11: Acceso a Servicios de Salud en Colombia. URL:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/11.%20Acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Colombia.pdf>

López, C. Y., Zapata, D., Vanegas, M. V. Modelos de Contratación de Salud en Colombia. Universidad CES. Facultad de Medicina. 2019. URL:

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3978/1026146069_2019.pdf;jsessionid=0BC32221A710E8060AE261725F0F1949?sequence=3

Lugo, G. B., Vera, Z. C., Aguilar-Rabito, A., Samaniego, L. R., & Maidana-de-Larroza, G. M. (2019). Barreras que impiden la implementación efectiva de la Atención Farmacéutica. Ars Pharmaceutica (Internet), 60(4), 199-204.

Moreno C. E (2007). Visión Histórica de la farmacia en Colombia. Bogotá, Colombia: Grupo APSIS.

Ministerio de Salud y Protección Social. Cifras del aseguramiento en salud. En:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la conformación, organización y gestión de las redes de prestación de servicios de salud .URL:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Criterios para Identificar Patologías de Alto Costo en Colombia. URL:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/ALTO_COSTO_FINAL_070911.pdf



Unidad Regional Bogotá Cundinamarca (URBC)/ CNQFC

Análisis de la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional al Congreso de la República

Oñatibia-Astibia, A., Aizpurua-Arruti, X., Malet-Larrea, A., Gastelurrutia, M. Á., & Goyenechea, E. (2021). El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 62(1), 15-39.

Organisation for Economic Co-operation and Development. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. URL: <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2013). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud.

Pharmaceutical Group of the European Union (2012). Libro Blanco de la Farmacia Comunitaria Europa.

Rojas, M. L., (2021), Desigualdades territoriales en la mortalidad potencialmente evitable de niños menores de cinco años. Colombia, 2000-2019. Pontificia Universidad Javeriana. URL:

<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/23871>