



CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN
SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD

CUESTIÓN SALUD | 31

Publicación trimestral | Cali, Marzo de 2023 | PROESA - Año 10

ISSN: 2256-5787 (En línea)





CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN
SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD

CUESTIÓN SALUD | 31

Publicación trimestral | Cali, Marzo de 2023 | PROESA - Año 10

ISSN: 2256-5787 (En línea)



Cuestión Salud – PROESA

Salud y desarrollo: Oportunidades frente al nuevo gobierno

© Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – PROESA.

Cali / Universidad Icesi, 2023

ISSN: 2256-5787 (En línea)

Palabras claves:

Salud / Economía / Investigación / Cali (Colombia)

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Facultad de Ciencias de la Salud

Primera edición / Julio de 2012

Rector: Esteban Piedrahita Uribe.

Secretaria General: Maria Del Pilar Arbelaez Aguirre .

Director Académico: José Hernando Bahamón Lozano.

Decanos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas:

Carlos Enrique Ramírez.

Comité Editorial: Norman Maldonado, Victoria E. Soto.

Redacción: PROESA – Cristian Alberto Corrales, Juan Camilo Herrera, Irieleth Gallo y Daniel Salomon Morales.

Coordinador Editorial: Adolfo A. Abadía.

Diseño y Diagramación: Juan David Benítez.

Cali – Colombia

Calle 18 No. 122-135 (Pance), edificio B – piso 2.

Teléfono: +60 (2) 555 2334

E-mail: editorial@icesi.edu.co



PROESA es el centro de investigación en economía de salud de la Universidad ICESI y la Fundación Valle del Lili (FVL).

PROESA – Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.

Misión

La misión es realizar investigación de alta calidad, diseminar el conocimiento y proveer orientación imparcial y objetiva para las políticas en protección social y economía de la salud.

Visión

La visión es ser reconocidos a nivel nacional como el centro de pensamiento líder en su campo, e internacionalmente como generador y transmisor de conocimiento en protección social y economía de la salud.

Principios

Pertinencia | Independencia | Transparencia | Excelencia

Contenido

Este contenido es interactivo, si quieres ir a una sección específica, haz clic en el título o en el icono ✨

Artículo principal ✨ 6 - 8 ✨

La regulación y el acceso a medicamentos en la reforma a la salud de Colombia 6

Indicadores sectoriales ✨ 8 - 12 ✨

Valor agregado	8
Inflación	10
Empleo	11
Construcción	12

Actualidad normativa ✨ 13 ✨

Novedades PROESA ✨ 14 ✨



LA REGULACIÓN Y EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN LA REFORMA A LA SALUD DE COLOMBIA¹

Claudia Vaca*

*Profesora asociada.
Centro de Pensamiento
"Medicamentos, Información y Poder"
Universidad Nacional de Colombia.

Los medicamentos y tecnologías médicas son un buen trazador transversal y longitudinal del derecho fundamental a la salud y del funcionamiento del sistema de salud. por eso llama la atención que el proyecto de ley que reforma la salud en Colombia, radicado por el gobierno en el Congreso, incluya algunos elementos sobre la política de medicamentos que se describen en la Ley Estatutaria –y algunos de los avances de política farmacéutica (Conpes 155 de 2012)–; pero no aborda de forma juiciosa la gestión y la regulación del gasto público de medicamentos y tecnologías de salud para garantizar el acceso a medicamentos.

La propuesta de modificación del texto, que aún se está negociando con los partidos, elimina todas estas menciones y las reduce al capítulo VIII denominado *Política farmacéutica y de innovación tecnológica en salud*.

¹ Esta nota es una actualización y adaptación de la publicación
http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/medicamentos/docs/Reforma_-_Politica_de_medicamentos__3_.pdf

Los países europeos reconocen la problemática del modelo de innovación biomédica tiene múltiples manifestaciones locales, estos problemas no se abordan en la propuesta de reforma a la salud.

Pero sí la Unión Europea, debido a la pandemia por la COVID-19, anunció una reforma farmacéutica drástica para promover el acceso a medicamentos asequibles, basada en un diagnóstico crítico sobre los tiempos que tardan las versiones genéricas en entrar al mercado y los exorbitantes precios, para fomentar la producción más ecológica y para subsanar la escasez y el desabastecimiento de medicamentos. No se explica cómo la reforma a la salud de Colombia se quede tan corta en las propuestas de regulación y rectoría para enfrentar similares dificultades.

Lo cierto es que mientras los europeos reconocen la problemática global del modelo de innovación biomédica tiene múltiples manifestaciones locales; estos problemas no se abordan de forma coherente en la propuesta de reforma a la salud propuesta por el actual gobierno. No hay un diagnóstico de los problemas de disponibilidad de medicamentos para problemas de salud relevantes, ni se discute la presión de los monopolios sobre el presupuesto público por sus precios altos y demanda creciente, tampoco se dan señales para modular la oferta y demanda de medicamentos de muy poco o ningún aporte en salud, ni se dan señales regulatorias y de gestión del sobreconsumo y de la medicalización para reducir su impacto el bienestar y sobre el medio ambiente.

Al contrario, la propuesta de diseño del sistema de salud, basado en atención primaria, sin claros mecanismos de pesos y contrapesos entre hospitales, industria y profesionales de la salud es la fórmula perfecta para la explosión del gasto y la demanda excesiva de medicamentos y tecnologías médicas:

1. Giro directo para aliviar el funcionamiento de los hospitales y clínicas.
2. Ausencia de priorización de medicamentos esenciales y de señales claras para desincentivar la prescripción de terapias que no generan beneficio. Decisiones que no riñen con la cobertura que determina la Ley Estatutaria de la Salud.
3. Autorregulación médica como mecanismo central de control de costos y de la calidad en la atención que, en los escenarios de contratación de pago por evento, podría aumentar el gasto desproporcionadamente.

La ausencia de contenidos sobre estos asuntos en la propuesta de la reforma sugiere que el gobierno nacional se ciñe a los contenidos del Artículo 23 de la Ley Estatutaria de la Salud que eleva la política farmacéutica a política de Estado. El artículo da la opción de regular todo el ciclo de vida de los medicamentos y establece la opción de regular los precios en toda la cadena, mediante el uso de precios internacionales y otras metodologías.

La reforma a la salud propuesta por el gobierno actual podría fortalecer la rectoría para los medicamentos de alto impacto, incentivar la transparencia y ampliar la competencia.

La envergadura de la reforma a la salud propuesta, bien podría incorporar elementos desde de la oferta y desde la demanda para proteger el gasto público, facilitar los objetivos de bienestar del sistema de salud y ampliar el acceso y la disponibilidad de medicamentos prioritarios. Por ejemplo, los tres siguientes componentes que luego se desarrollen mediante regulación o incentivos específicos:

1. Rectoría fuerte para priorizar los medicamentos con alto impacto que requieran regulación de precio antes o durante la comercialización o que se deban negociar/comprar de forma agregada, a la vez que para articular las entidades competentes.
2. Transparencia total de los precios en el mercado y del seguimiento al impacto de la regulación, así como a los patrones de prescripción, su peso en el gasto y las relaciones con la industria.
3. Competencia amplia a través de la articulación con la política de reindustrialización y la promoción del uso de las flexibilidades de propiedad intelectual.

INDICADORES SECTORIALES



VALOR AGREGADO



En el tercer trimestre del 2022 se observa un crecimiento del PIB correspondiente al sector salud del 5.4%, casi cuatro veces menor frente al reportado para el mismo periodo en el 2021 (19.4%), dicha cifra sigue la tendencia de crecimiento del sector pero a tasas cada vez menores, como se puede apreciar en la Gráfica 1. El máximo histórico alcanzado en el segundo trimestre del 2022 (19.5%) se aprecia una tendencia a la baja en el crecimiento del PIB sectorial. Además, en esta misma gráfica se observa que, a partir del primer trimestre del 2022 hay un cambio estructural en la brecha entre el crecimiento del PIB total y el correspondiente al sector salud, pues, en los últimos tres trimestres del año, el crecimiento sectorial ha estado debajo del total, lo que no ocurría desde el 2015.

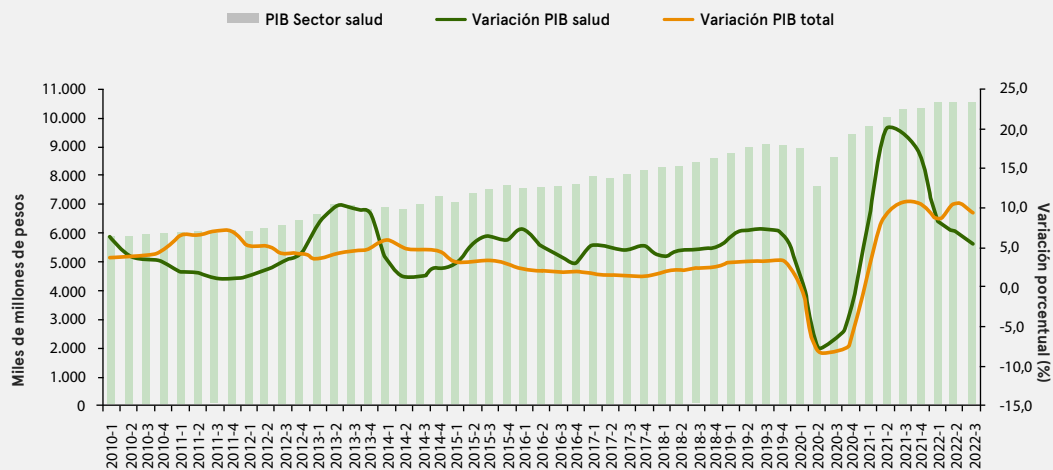


VALOR AGREGADO



Los cambios descritos posiblemente se ven explicados por la transición del periodo de emergencia sanitaria, durante el cual, el gobierno nacional tomó medidas en aras de disminuir los niveles de propagación del virus, pero a su vez dejaron grandes estragos en el sistema económico. De esta manera, durante el 2021 la economía funcionó en gran medida alrededor del sector salud, pero ahora esta dinámica se ha diversificado en otros sectores.

Gráfica 1. Valor y variación año corrido del PIB total y sector salud.
Trimestres 2010-2022



Fuente: DANE, Cuentas.



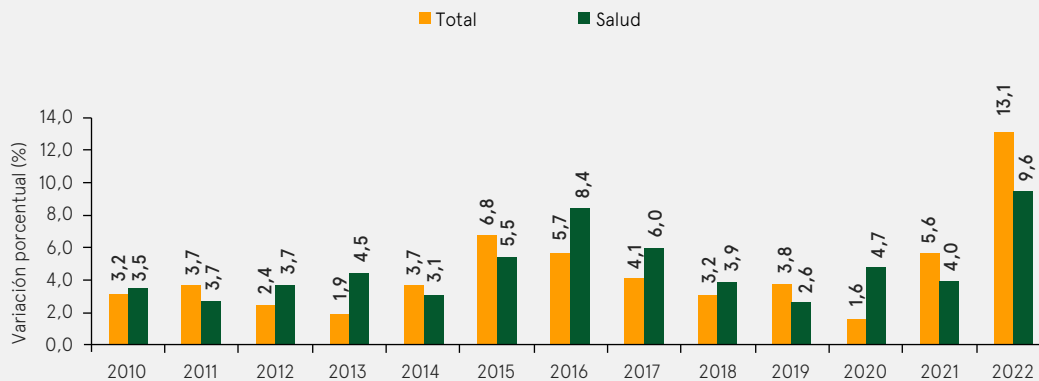
INFLACIÓN



En la Gráfica 2 se observa que la inflación a diciembre del 2022 fue del 13,1% (siendo la más alta desde el 2010). Por su parte, la inflación en la división de salud registró, igualmente, su máximo histórico desde el 2010 (9,6%); posicionándose como la sexta división con menor variación en su índice de precios, debajo de: prendas de vestir y calzado (11,2%); transporte (11,6%); bienes y servicios diversos (13,1%); muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (18,3%); restaurantes y hoteles (18,5%); alimentos y bebidas no alcohólicas (27,9%).

La situación que se muestra en la Gráfica 2 al año 2022, donde la inflación total es mayor a la registrada en el sector salud ocurrió también en los años 2011, 2014, 2015, 2019 y 2021, pese a esto, la brecha entre ambas nunca había sido tan alta como en el presente (3,5 puntos porcentuales), superando así al máximo histórico ocurrido en el 2021 (1,6 puntos porcentuales).

Gráfica 2. Inflación: sector salud y total. Variación anual, 2010-2022.



Fuente: DANE.

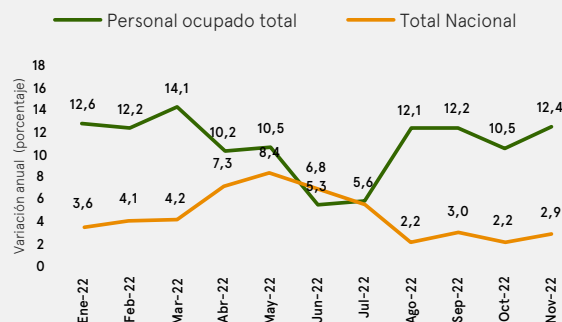
EMPLEO

De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), la variación del personal ocupado total para los meses del segundo semestre del 2022 ha sido positiva, aunque en menor proporción a las variaciones presentadas en el primer semestre del mismo año. En la Gráfica 3 y en la Gráfica 4 se evidencia que la variación del personal ocupado total pasó de 6.8% en junio a 2.9% en noviembre del 2022 con respecto a los mismos meses del año anterior. Por su parte, de acuerdo con los datos presentados en la Encuesta Mensual de Servicios (EMS), la variación del personal ocupado del sector salud privado presenta una recuperación significativa en el segundo semestre del 2022, comparado con el mismo semestre del año anterior.

Se observa en la Gráfica 3 que el personal ocupado del sector salud con internación aumentó en un 5.3% en junio de 2022 respecto a junio de 2021, mientras que en noviembre de 2022 presenta un aumento del 12.4% frente al mismo mes del 2021. En noviembre el incremento del empleo en el sector salud con internación está por encima del aumento presentado en el total nacional, y están explicados principalmente por el personal temporal directo (6.8%), personal ocupado sin agencias (5.1%), personal permanente (4.3%). Por su parte, el comportamiento del personal ocupado del sector salud sin internación se presenta en la Gráfica 4. En este subsector, se evidencia un crecimiento significativo, pasando de variaciones negativas en los meses de junio (-2.2%) y julio (-0.5%) a un incremento del 8.7% en noviembre del 2022 comparado con el mismo mes del año anterior. Este crecimiento está explicado principalmente por el personal permanente (5%) y personal ocupado sin agencias (1.5%).



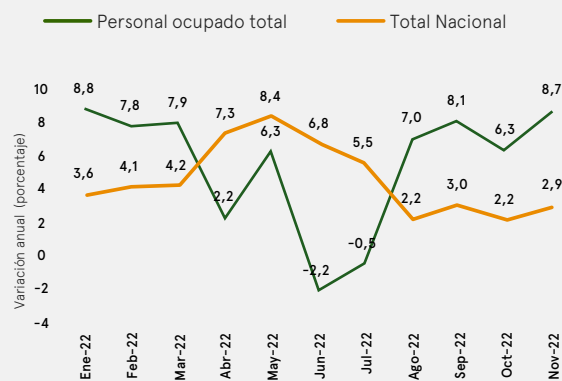
Gráfica 3. Variación anual del personal ocupado. Total nacional y servicios sector salud con internación. Meses 2022.



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

Nota: A partir de la publicación de los resultados de enero de 2020 la Encuesta Mensual de Servicios presenta sus resultados bajo una nueva desagregación de subsectores de servicios, además incluye la variable variación de los salarios por tipo de contratación y según subsector de servicios. Con este cambio, se pasa de 15 a 18 subsectores de servicios, entre los cuales la desagregación se aplicó sobre el subsector Salud humana privada, el cual fue dividido en dos, a saber, Salud humana privada con internación y Salud humana sin internación. El presente análisis se basará en el periodo siguiente al cambio metodológico, es decir, después de diciembre de 2019).

Gráfica 4. Variación anual del personal ocupado. Total nacional y servicios sector salud sin internación. Meses 2022.



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).



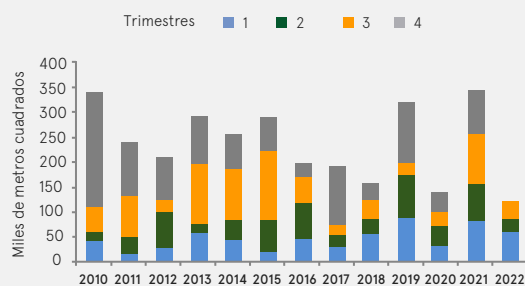
CONSTRUCCIÓN

De acuerdo con el Censo de Edificaciones (CEED), en el segundo y tercer trimestre del 2022 se destinó para la construcción de hospitales un total de 26,589 y 33,632 metros cuadrados, respectivamente. Lo anterior representa una disminución del área nueva para construcción de hospitales del 63.6% en el segundo trimestre y del 66.3% en el tercero, con respecto a los mismos trimestres del año anterior (ver Gráfica 5). Por su parte, el área nueva total en las 15 ciudades principales del país creció 18,32%, pasando de 8 millones de metros cuadrados en el tercer trimestre de 2021 a 9.4 millones de metros cuadrados en el mismo periodo del año 2022.

La Gráfica 6 muestra el área de obras en construcción de hospitales que se encuentra culminada en las 15 ciudades principales. Se observa que, para el segundo trimestre del 2022, se culminaron 39,962 metros cuadrados de hospitales, que representa un incremento del 133% con respecto al mismo trimestre del 2021. En el tercer trimestre se evidencia que se culminaron 76,642 metros cuadrados de obras en hospitales, lo cual representa un incremento del 506% con respecto al mismo periodo del año anterior.



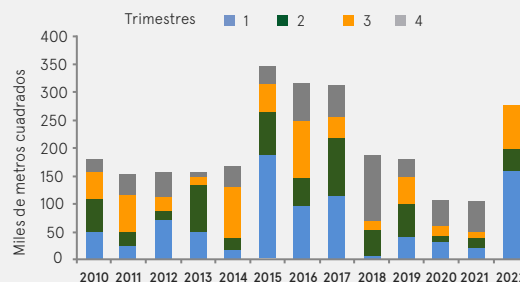
Gráfica 5. Área iniciada: destino hospitalario.
15 ciudades¹. Trimestres 2010-2022.



¹Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

Gráfica 6. Área culminada: hospitales. 15 ciudades¹.
Trimestres 2010 - 2022.



¹Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

ACTUALIDAD

NORMATIVA

Durante el segundo semestre del 2022, la normatividad del Ministerio de Salud y Protección Social se ha centrado en menor medida en asuntos relacionados con la COVID-19 y se evidencia un régimen de transición para la finalización de la pandemia. Sin embargo, se destaca la resolución 1141 del 6 de julio de 2022, mediante la que se define la metodología para establecer la reserva estratégica de vacunas contra el COVID-19, así como la Resolución 1138 de la misma fecha, que se enfoca en las disposiciones en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID-19.

Por otro lado, en relación con los aspectos financieros del sistema. En este ámbito se expidió la resolución 1318 del 29 de julio, mediante la cual se define la metodología para definir el presupuesto máximo por asignar a las EPS en la vigencia 2022, así como también el procedimiento para la revisión pormenorizada. dicha metodología está presente en el primer anexo de dicho acto administrativo y se muestran: i) definiciones y generalidades de la metodología; ii) pasos para el tratamiento de registros inconsistentes y cálculo de medianas para la definición del presupuesto; iii) exposición del modelo econométrico. Así mismo, en el segundo anexo se presentan los lineamientos para realizar la revisión pormenorizada. La metodología tiene como objetivo evaluar la consistencia de la información reportada por las EPS sobre las tecnologías que son objeto de financiación. Por último, esta resolución depende de la resolución 1139 del 30 de junio del 2022 en diversos aspectos metodológicos, en esta se establecen disposiciones relacionadas con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud.

En el tema presupuestal, también se destaca la resolución 1408 del 5 de agosto. En esta, se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las EPS en el 2021. resolución

Ministerio reconoce que se debe realizar un ajuste al presupuesto máximo asignado a las EPS que tienen tecnologías en revisión y que no han sido reconocidas aún, lo cual concede una nueva oportunidad de aclaraciones a las EPS para ejercer su derecho a la defensa y contradicción.

Además, el 29 de julio del presente año se expidió el decreto 1427, con el que se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS). En este decreto se resalta la implementación de cambios de carácter procedimental que no habían sido implementados oficialmente. En términos generales, las disposiciones del acto administrativo son: reglas para la expedición, reconocimiento y pago de licencias de maternidad y paternidad, incapacidades de origen común; documentos necesarios para la validación, liquidación y pago de las prestaciones económicas; revisión periódica de la incapacidad y el concepto de rehabilitación; incapacidades superiores a 540 días; situaciones de abuso del derecho.

Finalmente, se resalta la resolución 2492 del 13 de diciembre y la resolución 2809 del 30 de diciembre. En la primera, establece las disposiciones técnicas y requerimientos para el etiquetado frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano. Entre otras cosas, se definen los límites de contenidos de nutrientes que implican establecer un sello de advertencia, así como la forma que debe tener el etiquetado frontal. De acuerdo con la resolución, el sello debe incluir el texto "EXCESO EN" seguido de "GRASAS SATURADAS" o "GRASAS TRANS" o "SODIO" o "AZÚCARES" o con el texto "CONTIENE EDULCORANTES", según corresponda. La segunda, fija el valor anual de la Unidad de pago por Capitación – UPC para los Regímenes Contributivo igual a \$1.289.246,40 y Subsidiado en la suma de \$1.121.396,40 para la vigencia 2023, así como su estructura de costos por grupo etario para cada régimen.

NOVEDADES

PROESA



Entre noviembre 2022 y marzo de este año, los investigadores de PROESA han participado en los siguientes espacios relacionados a la discusión de la reforma a la salud como ponentes o panelistas:

- Foro: “Evolución del sistema de salud colombiano: treinta años de la Ley 100” en el 2o Encuentro Nacional Seguridad y Salud en el Trabajo organizado por la ANDI, 4 de noviembre de 2022, Cartagena.
- Foro: “Una mirada Intersectorial para el desarrollo del Sistema de Salud” Convocado por el Partido Liberal, organizado por Universidad Javeriana, ANDI y PROESA, en la universidad Javeriana, el 15 de febrero, en Bogotá.
- Foro Gran Foro el Futuro de la Salud realizado por Revista Semana, 23 de marzo, en Bogotá.
- Foro Presentación de la Misión Colombia Envejece 2023, liderado por Fundación Saldarriaga Concha, el 30 de marzo, en las instalaciones de el Tiempo, en Bogotá

Asimismo, hemos participado en las reuniones relacionadas a la reforma a salud en espacios locales. Al respecto participamos en las mesas de discusión organizadas por la Secretaría de Salud del Valle en el marco de la Convocatoria para la consolidación de aportes desde el Valle del Cauca a la Reforma a la Salud, el 21 Febrero, en Cali.

Participamos en la presentación del Modelo de salud desde la Gobernanza para Cali Distrito el 7 Febrero, en el comité académico de la Secretaría de Salud Distrital y el 17 Marzo, en el Auditorio Secretaría de Salud Distrital.

Norman Maldonado, director de PROESA, estuvo encargado de escribir el prólogo de libro: “La tercera vía para reformar el sistema de salud”, escrito por German Escobar y presentado el 21 de marzo, en Bogotá.



Calle 18 No - 122-135
Universidad Icesi - Edificio B, piso 2
Telefono: +60 (2) 321-20-92
Cali - Colombia
icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en:



@centro_proesa



ProesaCali