



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Colombia y el derecho a la salud

Encuentro Internacional – Ponencia de Colombia
“Derecho a la Salud, Cobertura Universal y la Integralidad Posible”

Mery Concepción Bolívar Vargas
Asesora del Despacho
Ministro de Salud y Protección Social

Noviembre de 2016

Contenido

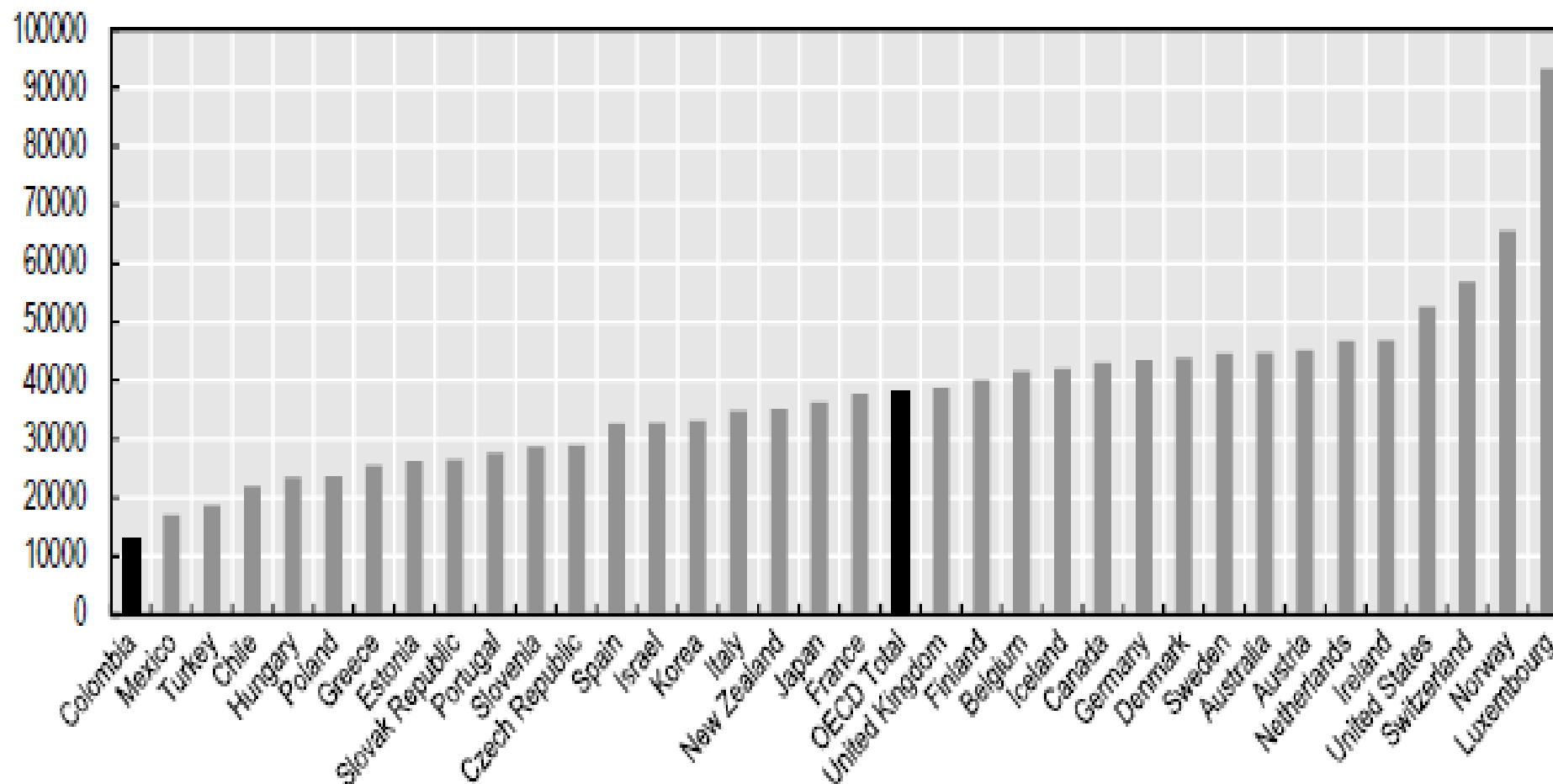
- Frente al Derecho a la Salud
- Frente al Sistema de Salud
- La judicialización de la salud
- Tensión entre los principios normativos del Derecho a la Salud y las limitaciones técnicas y de recursos
- Políticas y acciones implementadas para que se cumplan los principios del Derecho a la Salud y asegurar la universalidad y la integralidad de los servicios de salud
- Soluciones propuestas para reducir al mínimo la tensión entre lo deseable y lo posible sin incumplir con el objetivo de la realización progresiva del Derecho a la salud

Contexto



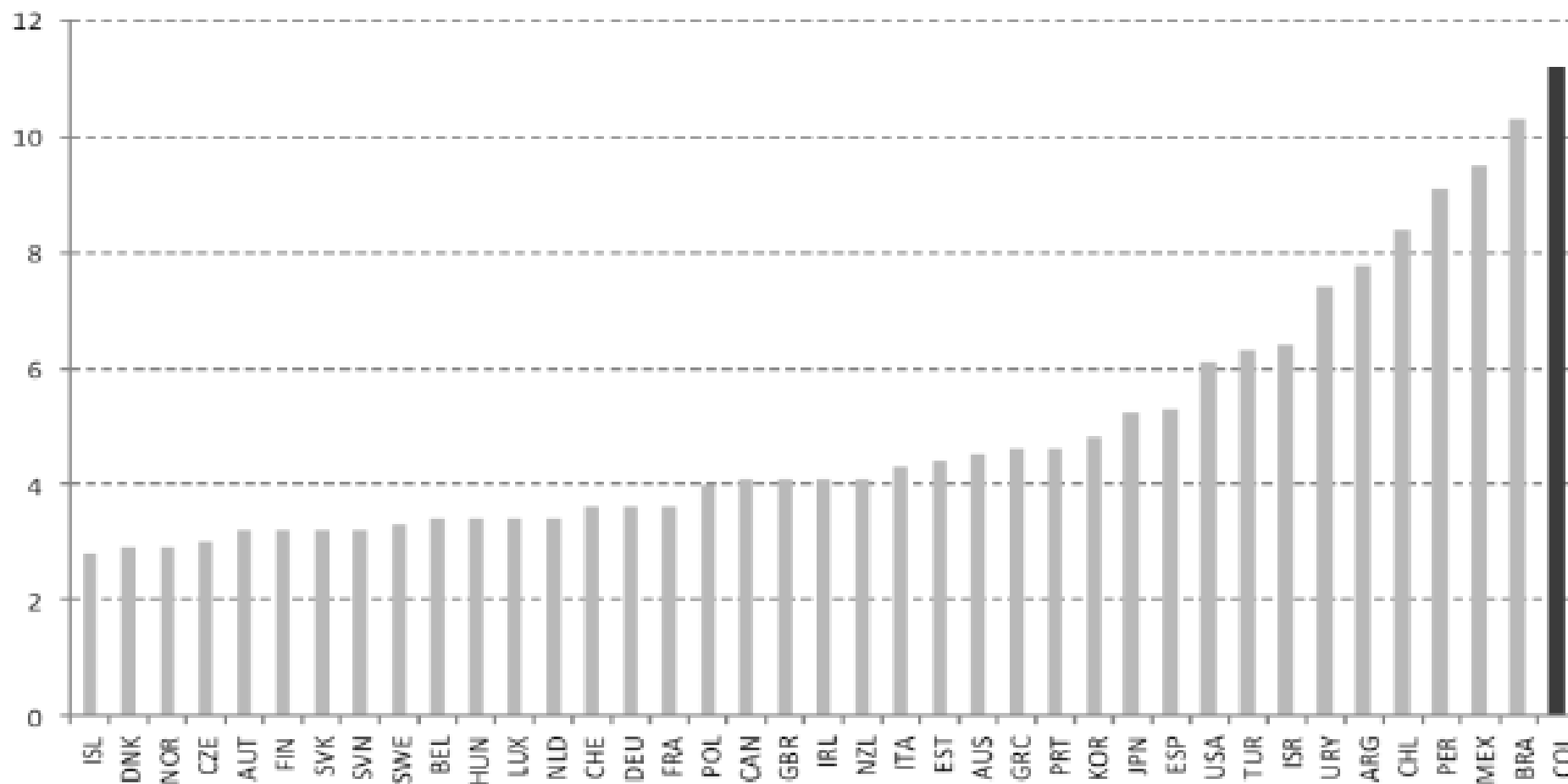
- Población : 47,7 millones
- Mujeres: 51%
- Area: 1 millón Km2
- Población Urbana : 76%
- PIB: USD\$ 377.7 billon (2014)
- PIB per capita (PPP):
USD\$7.720 (2014)
- Rata real de crecimiento: 4,6
% (2014)
- Inflación: 6,77% (2015)
- Desempleo: 8,9% (2015)
- Gini: 0,538 (2014)

PIB PER CÁPITA EN COLOMBIA Y PAISES DE LA OECD



Fuente: Cuentas nacionales de la OECD

INEQUIDAD COMO RAZÓN DE P90/P10 EN COLOMBIA Y PAISES DE LA OECD



Fuente: Distribución del ingreso de la OECD



MINSALUD

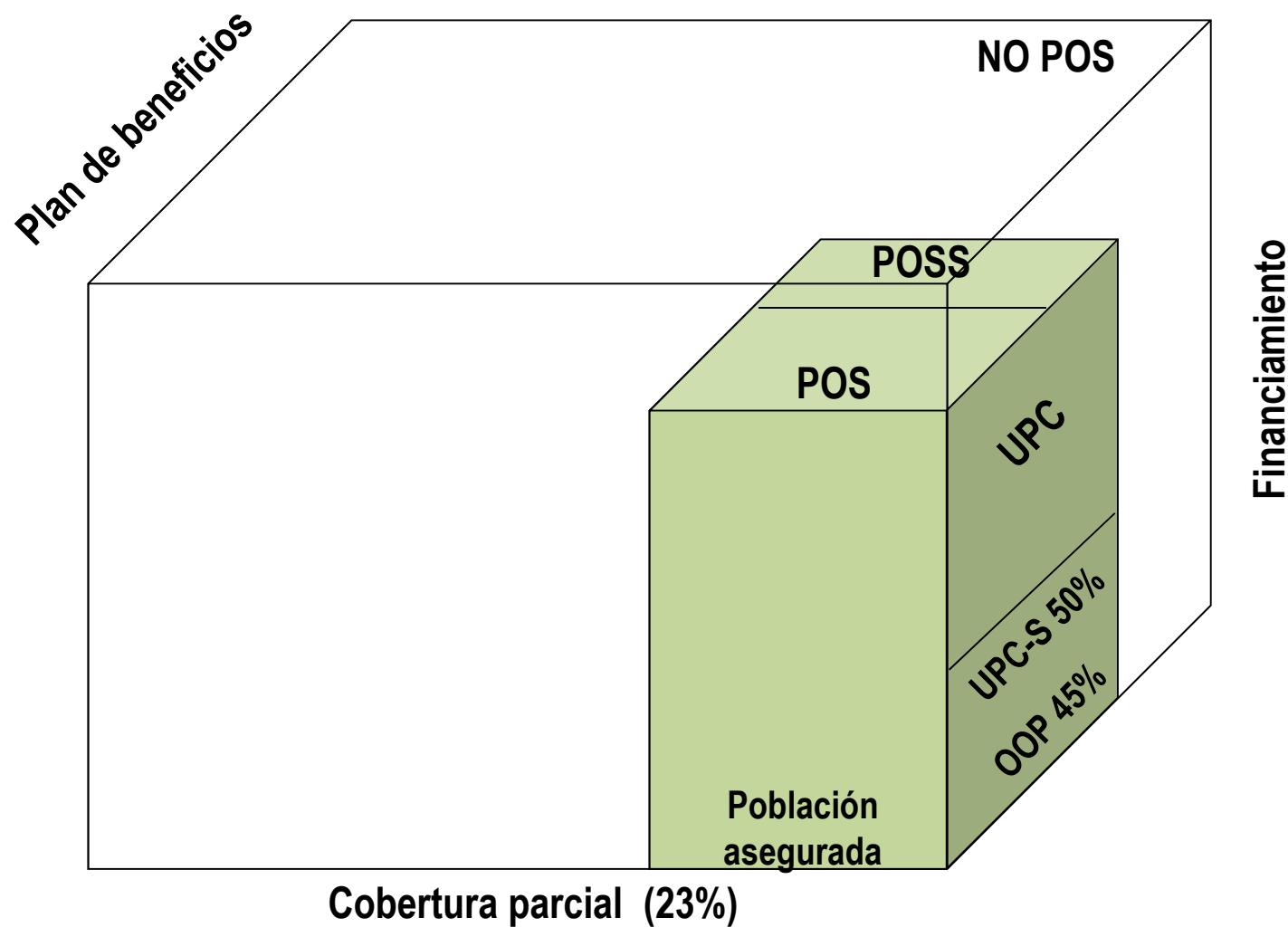


**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Frente al Derecho a la Salud

Coberturas en 1993



Derecho a la Salud

Conexidad con los derechos
a: **la vida, la integridad
personal y a la dignidad
humana**

Se reconoció su naturaleza
fundamental en contextos
donde el tutelante es un
**sujeto de especial
protección**

Se afirmó en general su
fundamentalidad, en lo que
respecta a un **ámbito
básico**, el cual coincide con
los servicios contemplados
por la Constitución

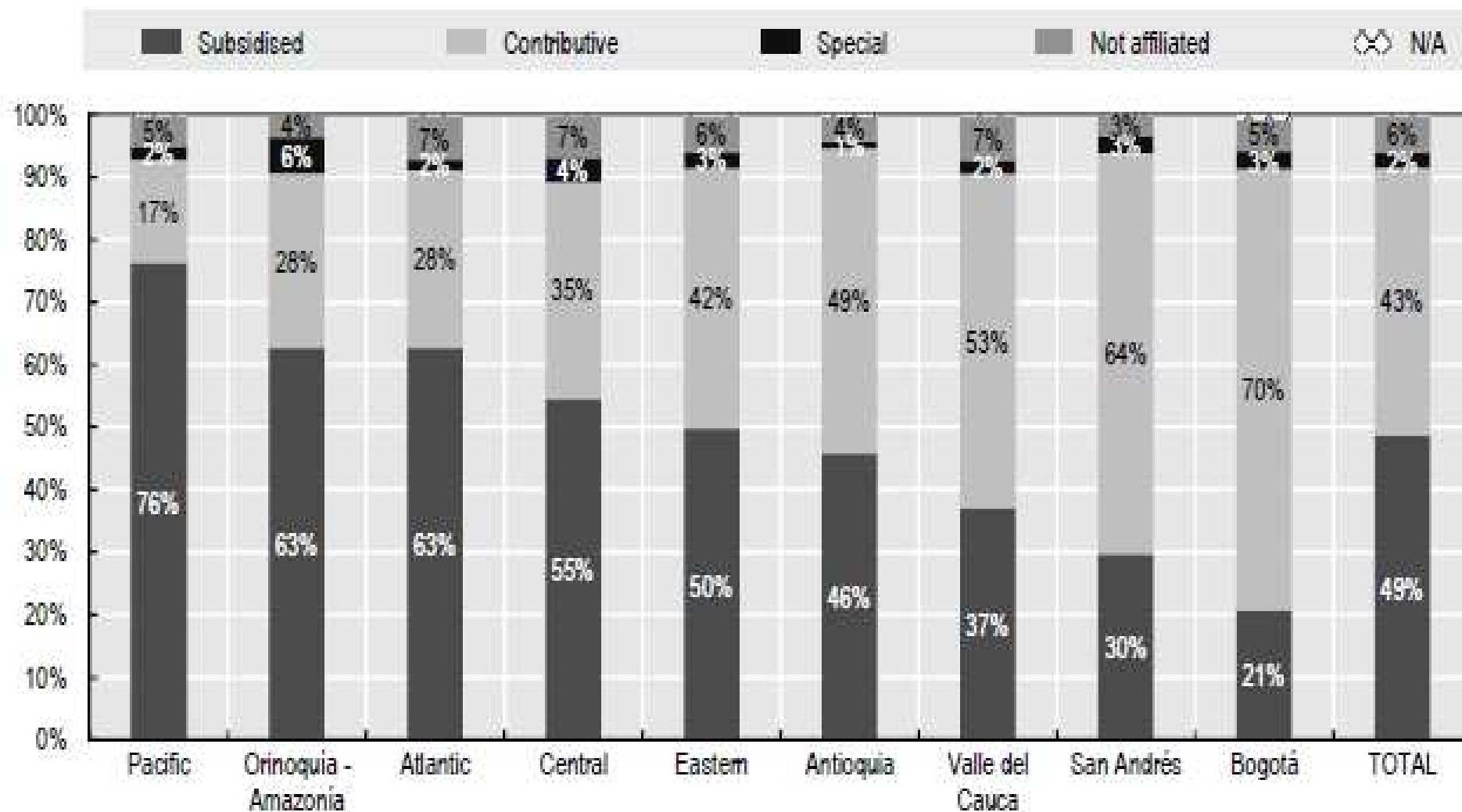
Posteriormente, la Sentencia T-760 señala que el **derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo**, luego de un análisis con la finalidad **garantizar el goce universal, equitativo y efectivo del derecho a la salud**, a pesar de no estar dentro del capítulo de derechos fundamentales de la Constitución.

Sentencia T-760 de 2008
Honorable Corte Constitucional
República de Colombia

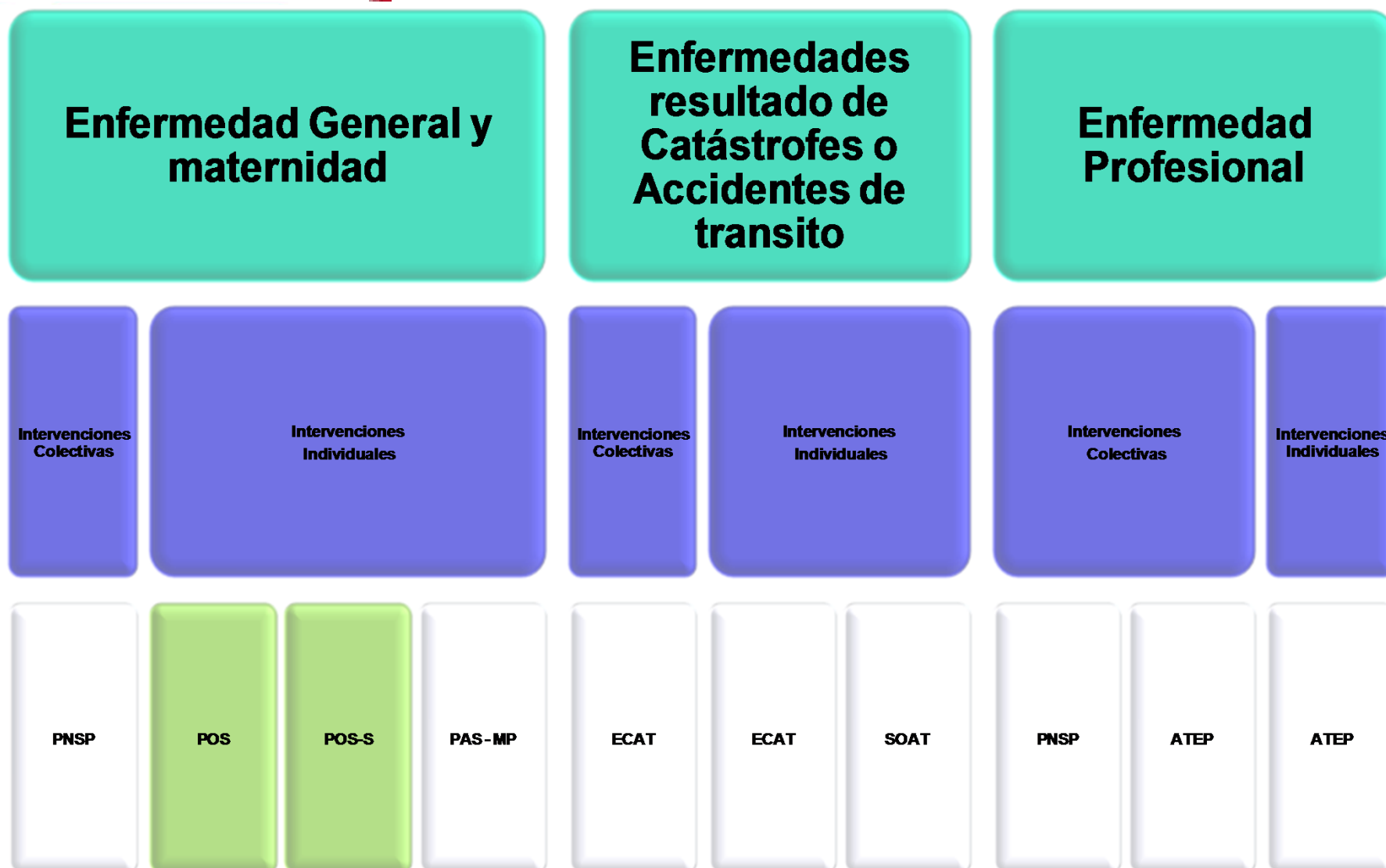
Cobertura universal, integral y financiera



Distribución del aseguramiento en salud



Cobertura integral de los planes de beneficios





MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

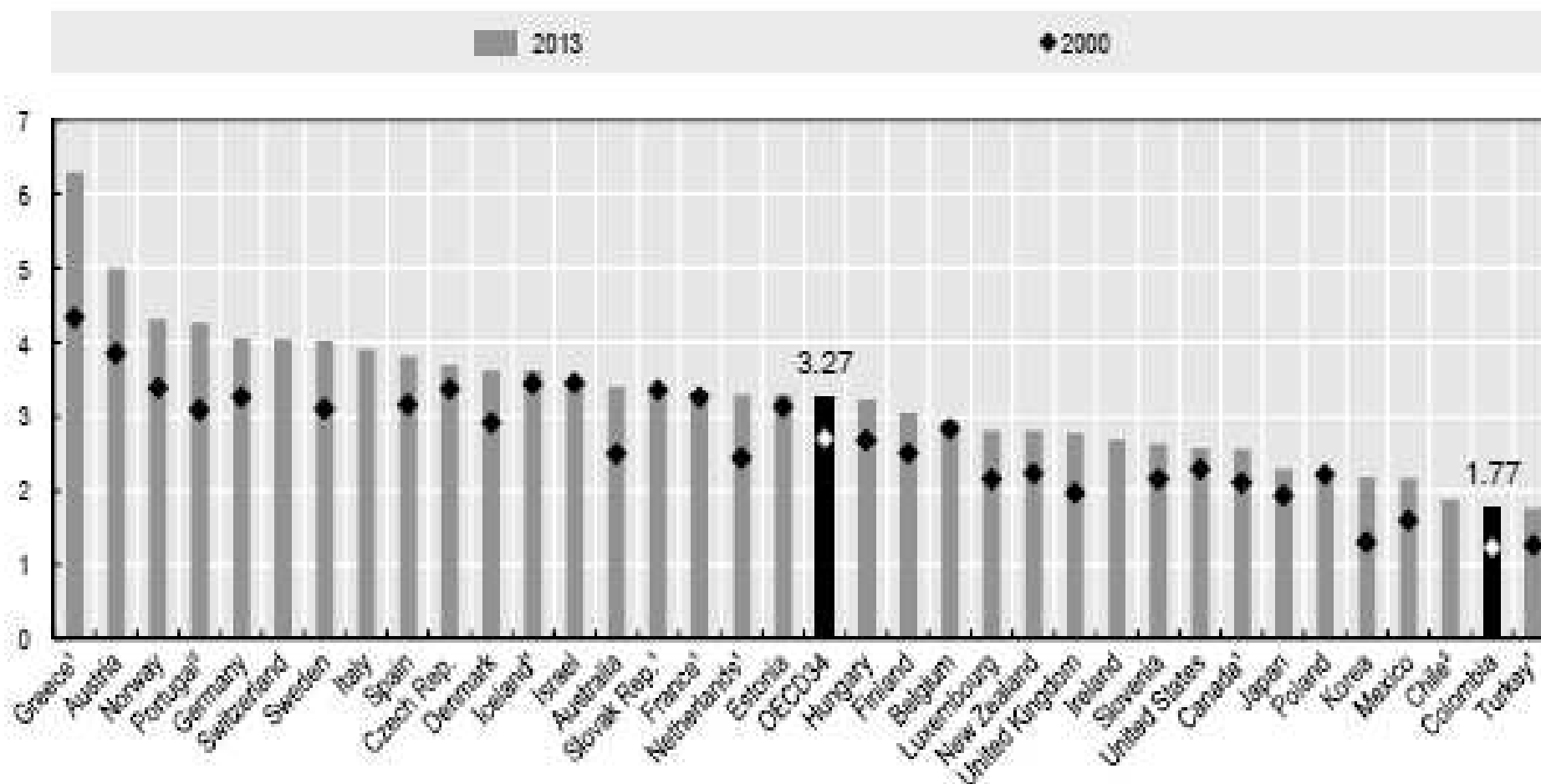
Frente al Sistema a la Salud

El sistema de salud en cifras

- Estado de salud
 - Esperanza de vida: 72,1 (2013)
 - Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 NV): 12,09 (2012)
 - Tasa de mortalidad en menores de 5 (por 1.000 NV): 14,51 (2012)
 - Razón de mortalidad materna (por 100.000 NV): 68,12 (2012)
- Recursos para el cuidado de la salud
 - MD 17,7 por 10.000 personas
 - Enfermeras 9,2 por 10.000 personas
 - Camas hospitalaria 1,58 por 1.000 personas
 - Proveedores 12.350
 - Aseguradores 60
- Gasto en salud
 - PIB en salud: 6.8% (2013)
- Aseguramiento en salud desde 1993

El sistema de salud en cifras

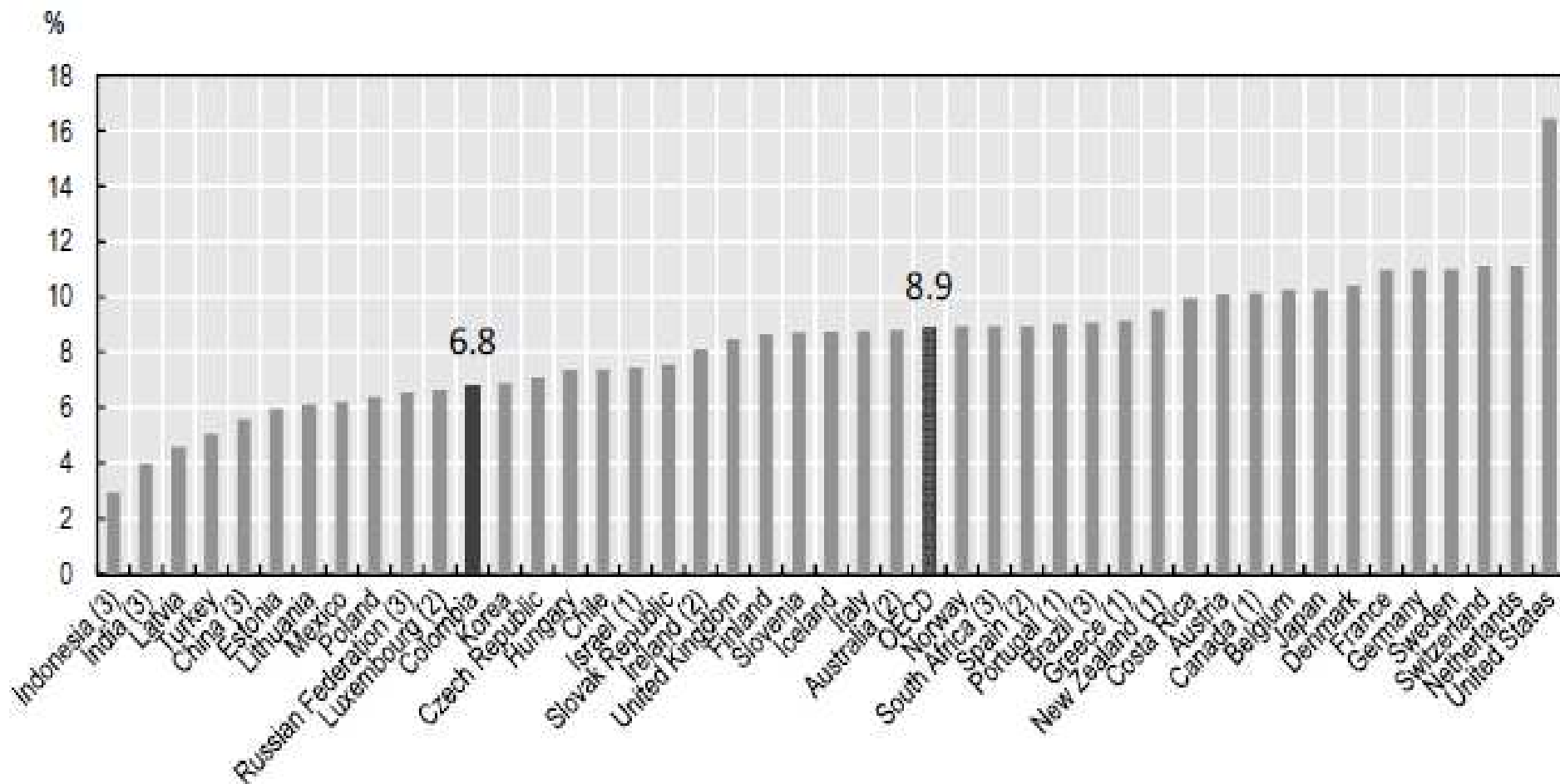
MEDICOS POR 1.000 HABITANTES EN COLOMBIA Y PAISES DE LA OECD



Fuente: Estadísticas de salud de la OECD

El sistema de salud en cifras

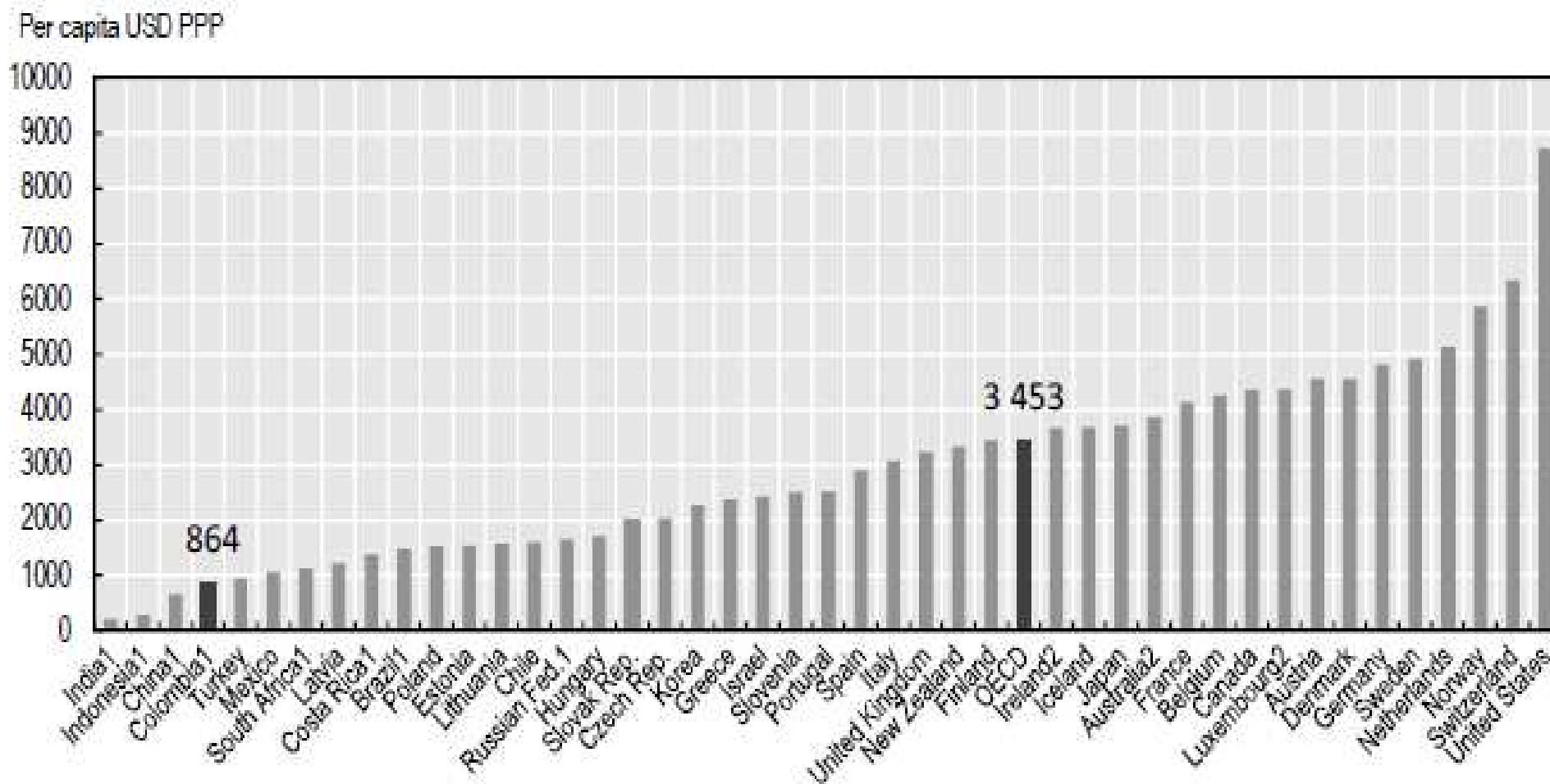
GASTO EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB EN COLOMBIA Y PAISES DE LA OECD



Fuente: Estadísticas de salud de la OECD

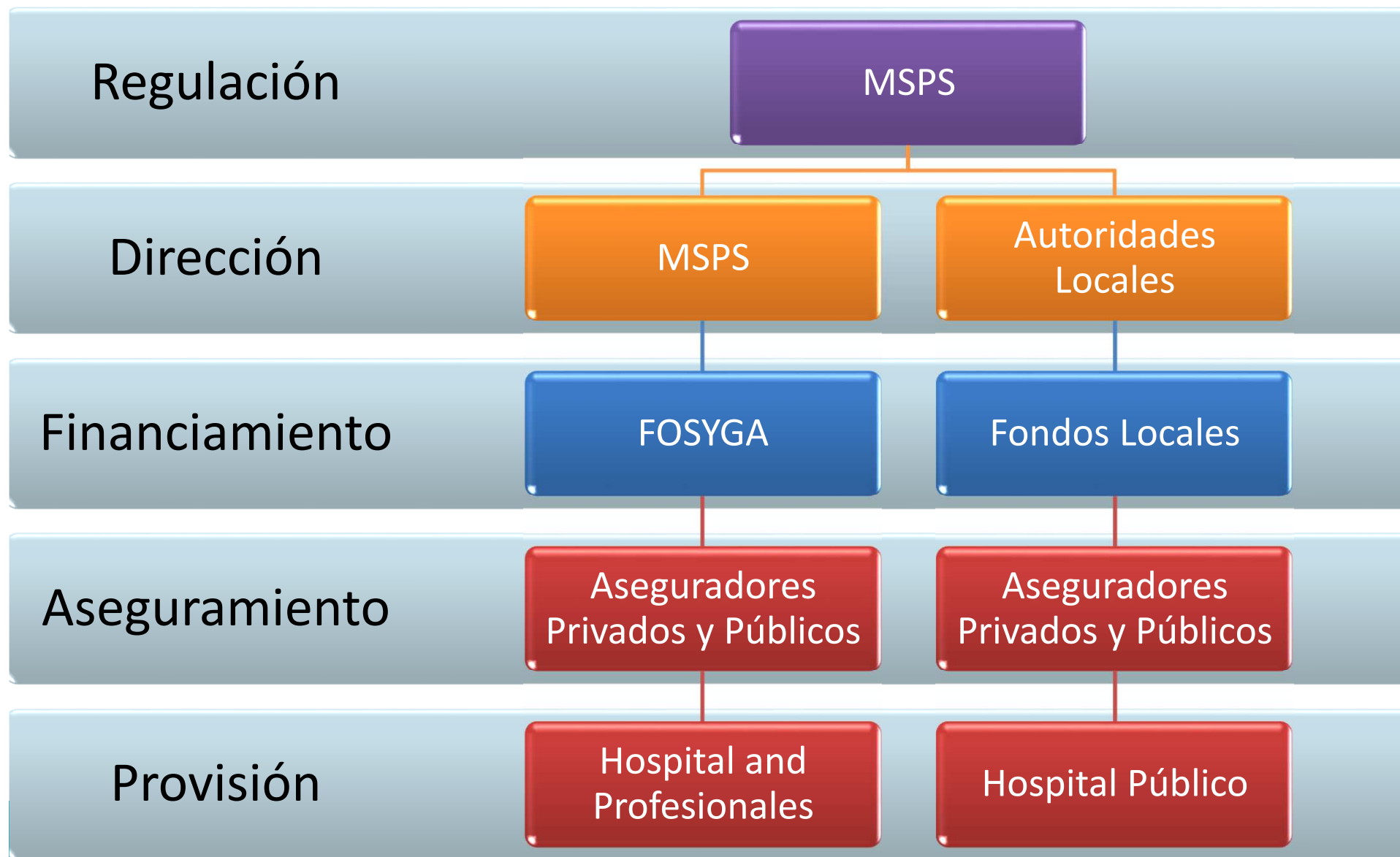
El sistema de salud en cifras

GASTO EN SALUD PER CÁPITA EN COLOMBIA Y PAISES DE LA OECD

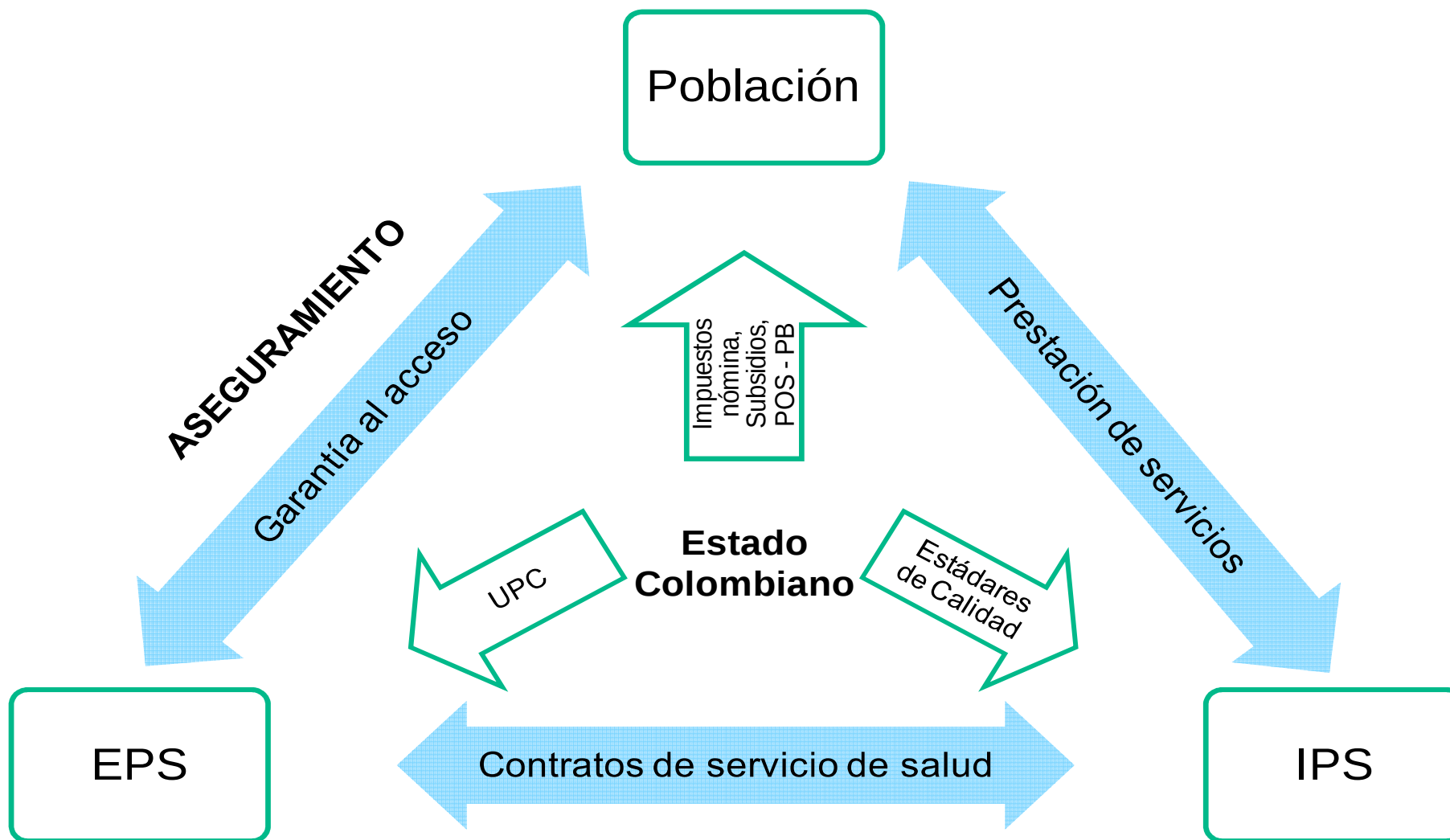


Fuente: Estadísticas de salud de la OECD

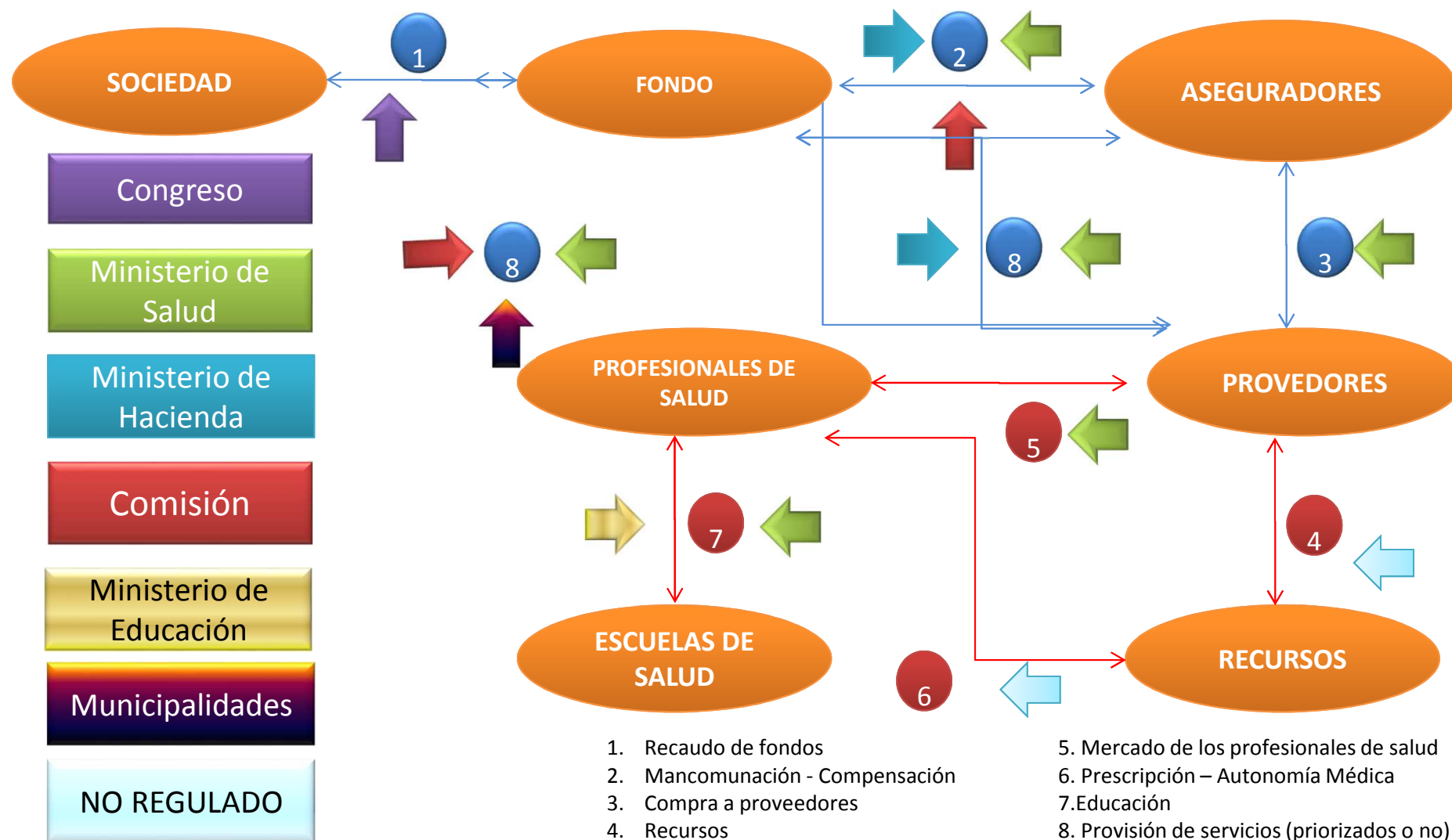
Estructura institucional



Estructura de mercado

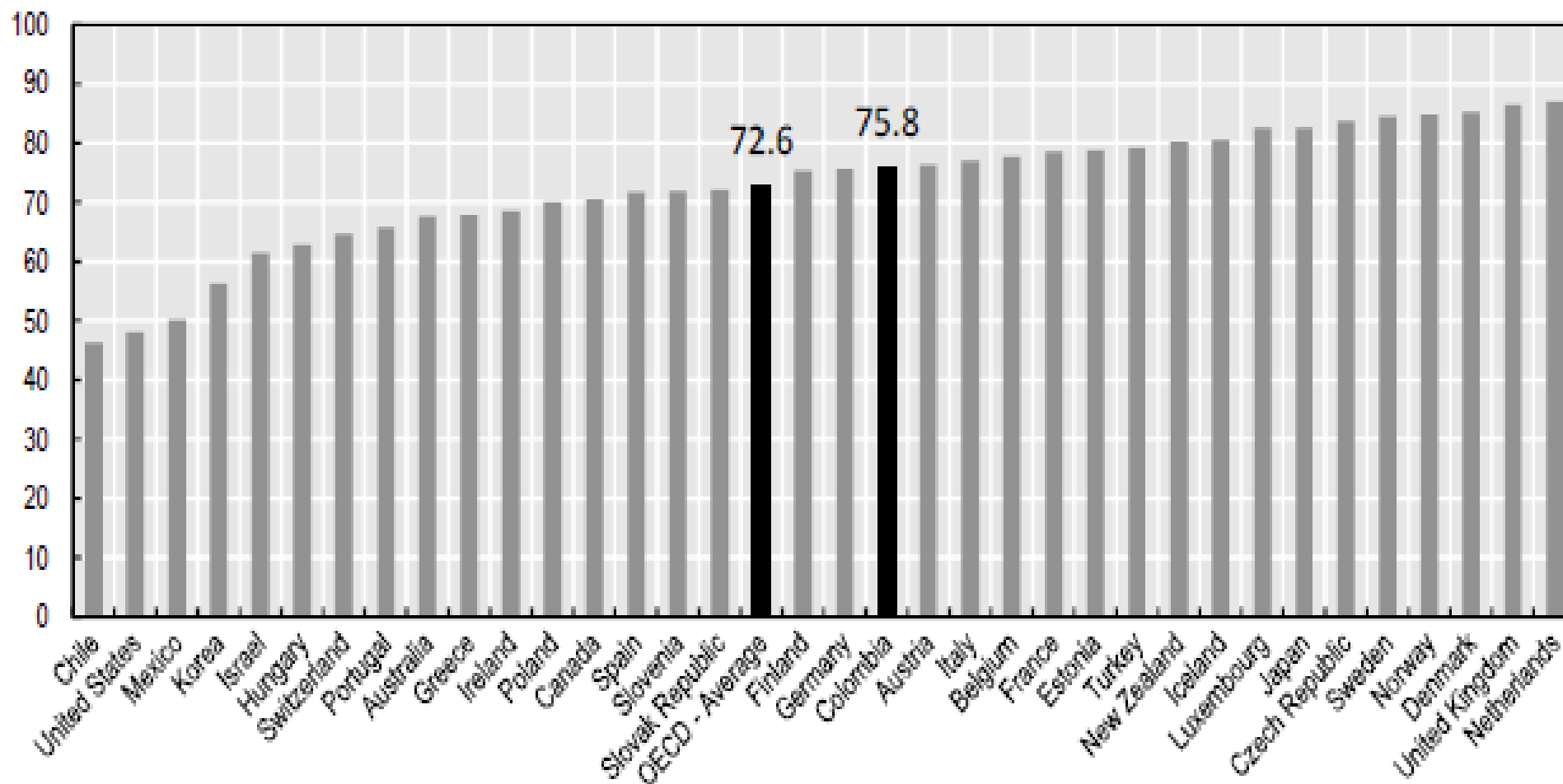


Estructura del aseguramiento



El sistema de salud en cifras

GASTO EN SALUD DEL GOBIERNO EN COLOMBIA Y PAISES DE LA OECD



Fuente: Estadísticas de salud de la OECD



MINSALUD



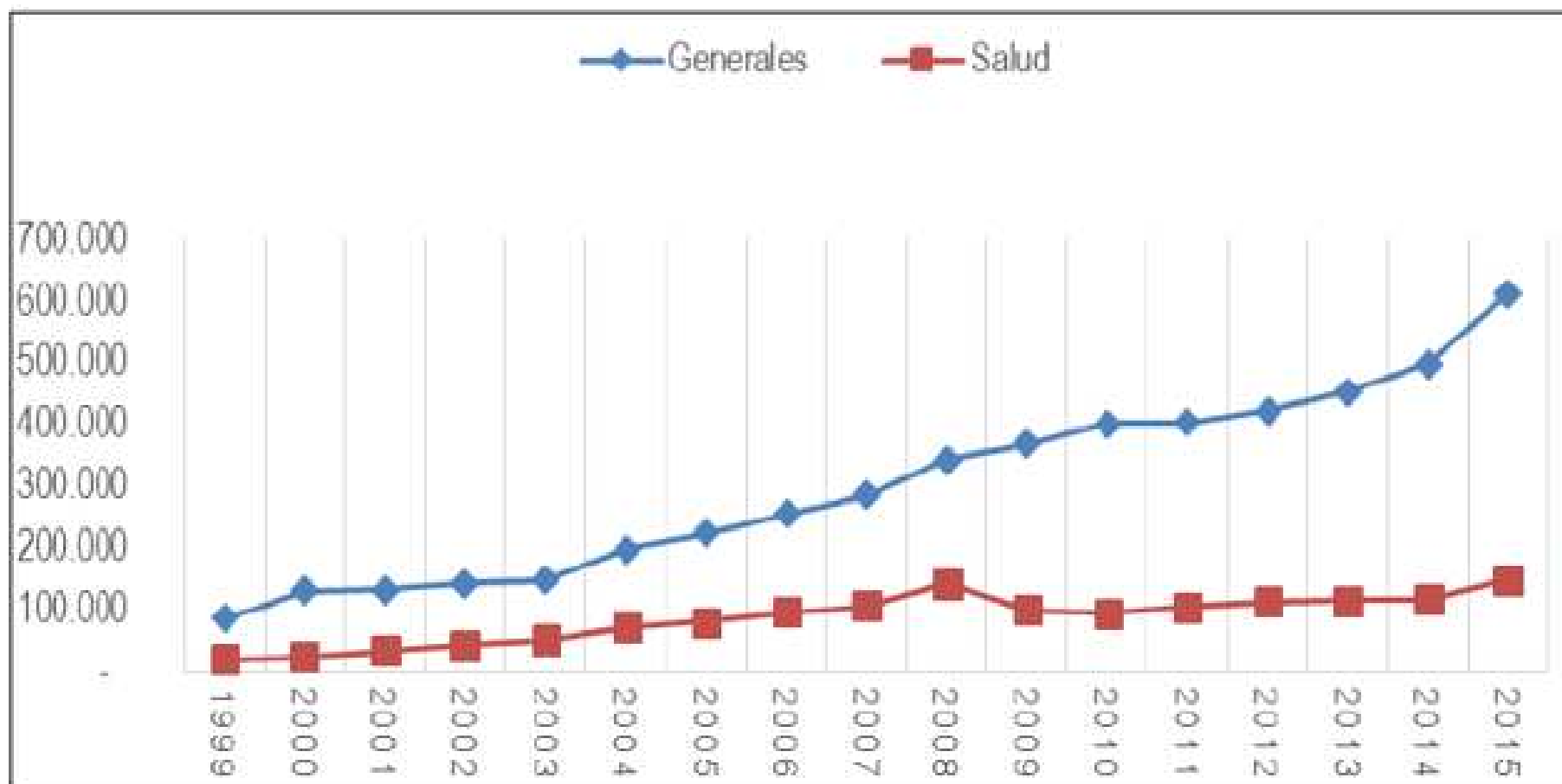
**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

La Judicialización de la Salud

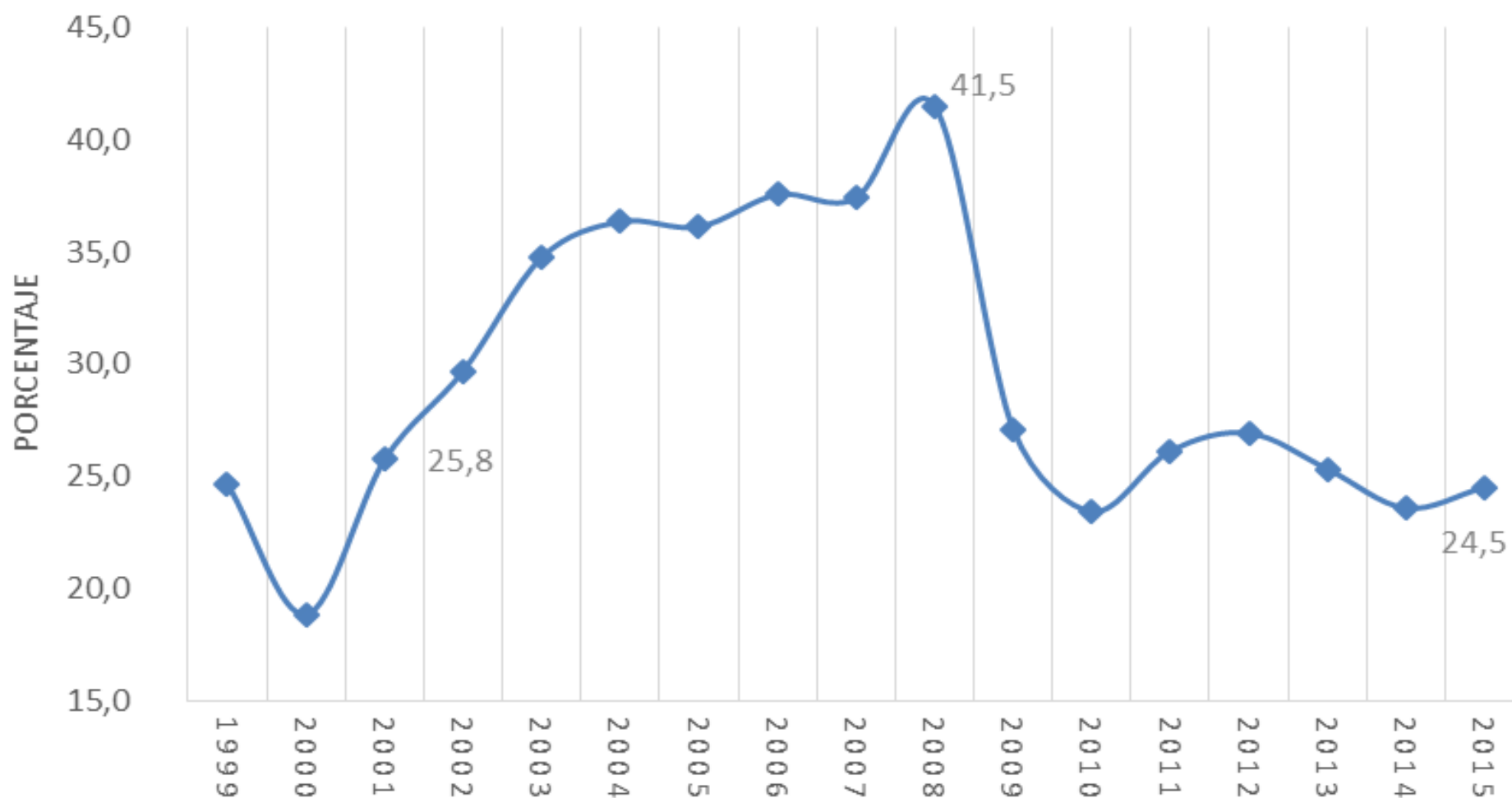
Alta judicialización

Evolución de tutelas en Colombia 1999-2015

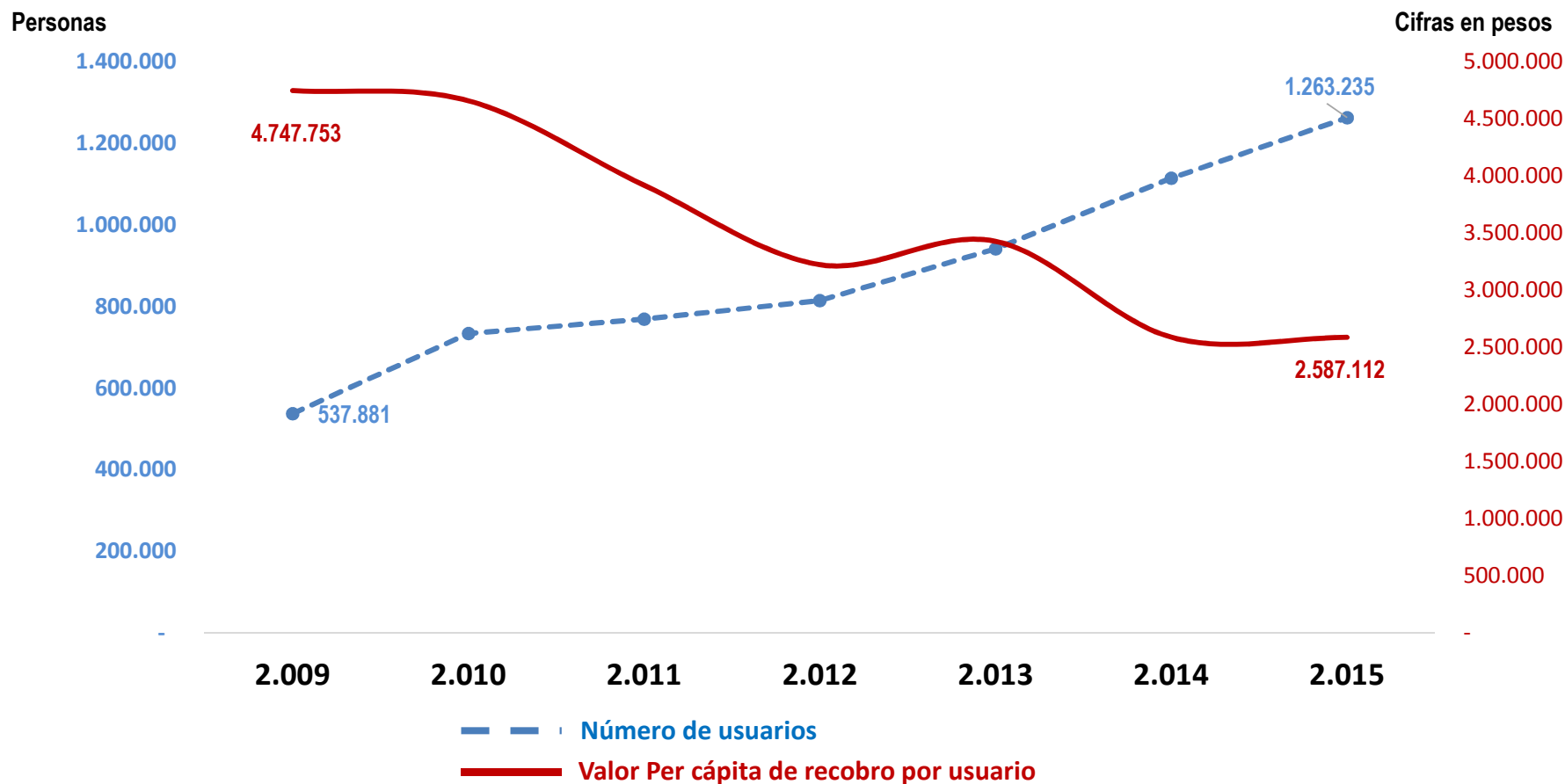


Alta judicialización

Evolución de la participación de tutelas en salud en el total general en Colombia 1999-2015



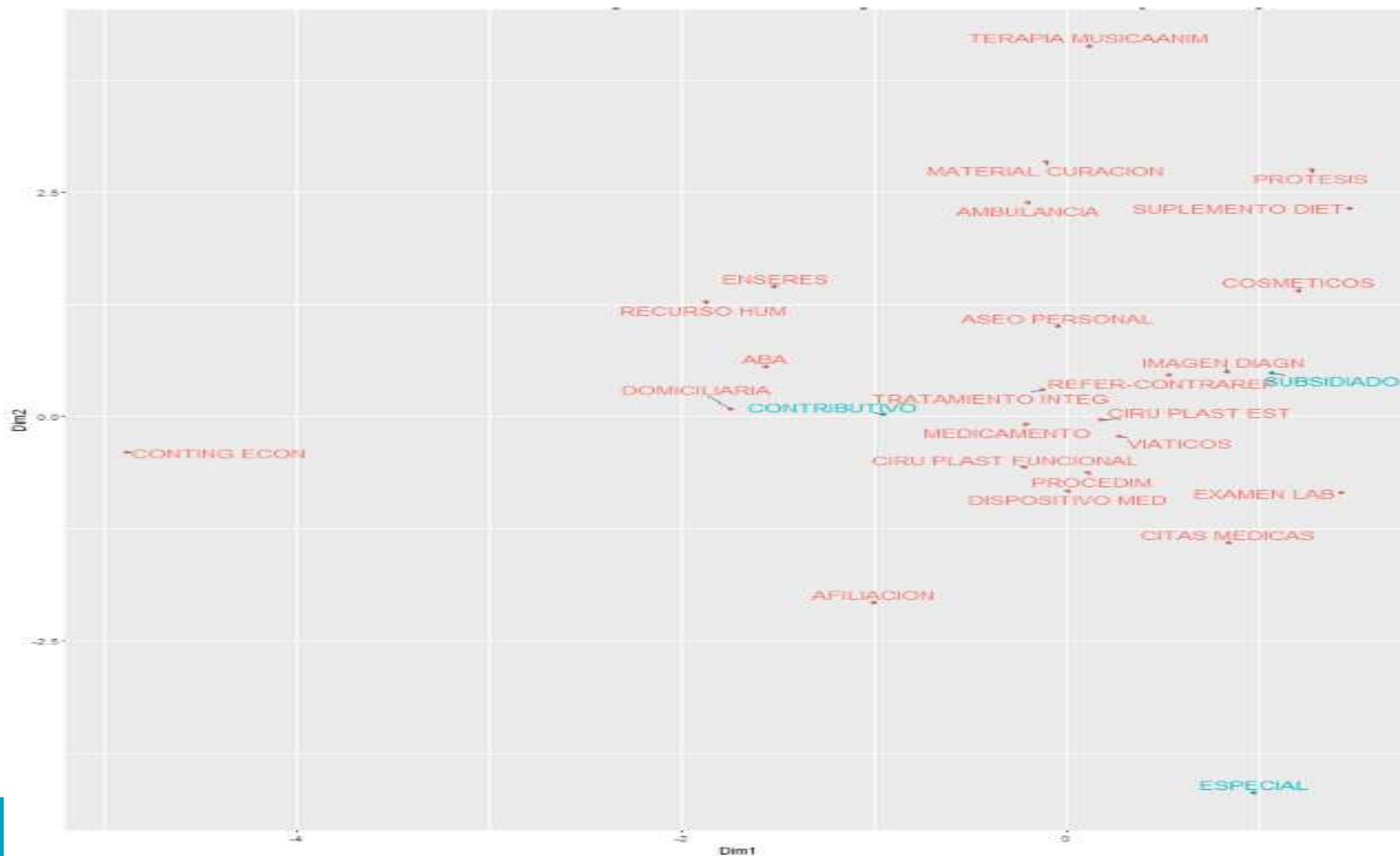
Aumento de frecuencias



Fuente Base de datos Fosyga

Coberturas de la judicialización

Análisis de correspondencia: régimen vs solicitud de tutela 2015



Valor aprobado vía no POS (contributivo) 2015



Impacto de la judicialización

- Forma abrupta y desordenada de incorporar la innovación
- “Todo a cualquier precio”
- Alineación (perversa) de incentivos



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Tensión entre los principios normativos del Derecho a la Salud y las limitaciones técnicas y de recursos

Factores que afectan la necesidad y los recursos

Demanda



- ☐ Envejecimiento de la población
- ☐ Incremento de la mortalidad por ENT y multi-morbilidad
- ☐ Bajo gasto de bolsillo
- ☐ Desigualdades geográficas en salud
- ☐ Aumento de las expectativas sociales de la población
- ☐ Deberes y autocuidado

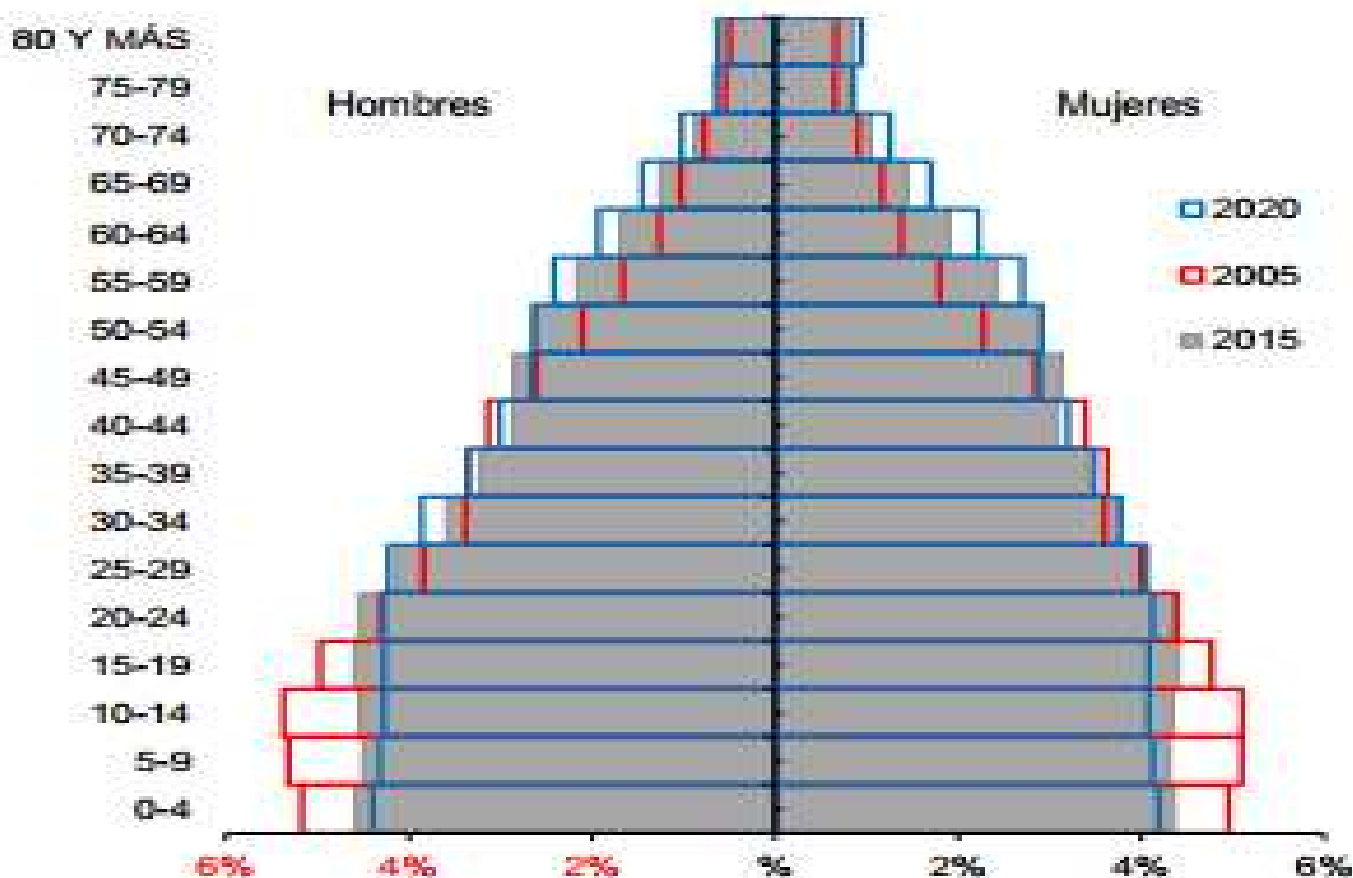
Oferta



- ☐ Valor de la innovación en salud y mayor evidencia en salud
- ☐ Concentración del gasto en salud e incremento creciente
- ☐ Brechas en calidad y costos de la oferta de servicios
- ☐ Autorregulación
- ☐ Falta recompensar la calidad y resultados en salud
- ☐ Informalidad laboral

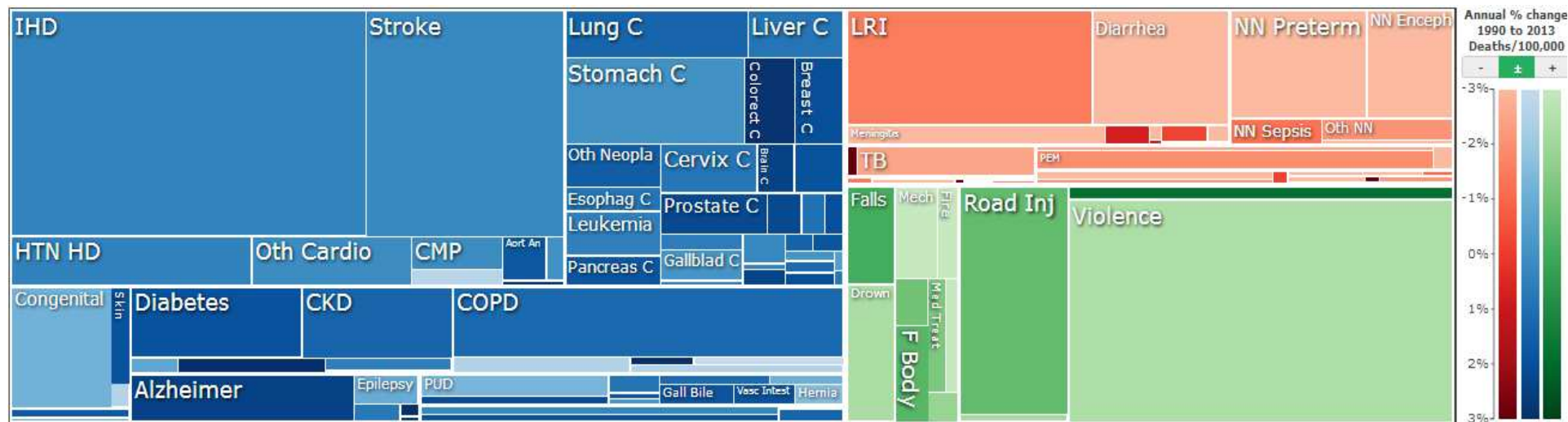
Presión demográfica

Pirámide poblacional de Colombia

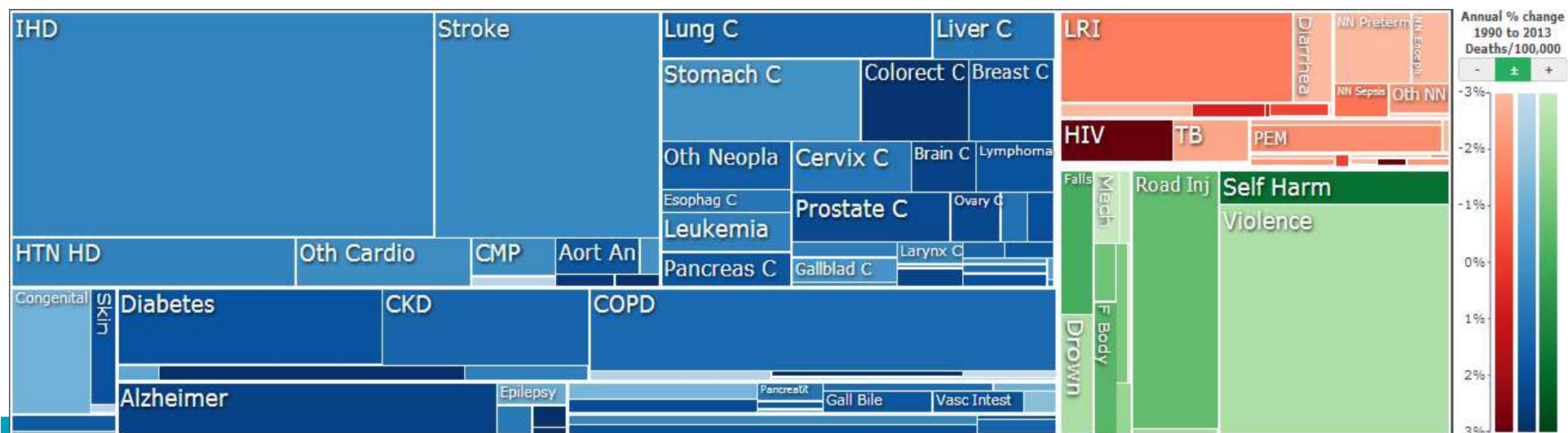


Presión epidemiológica

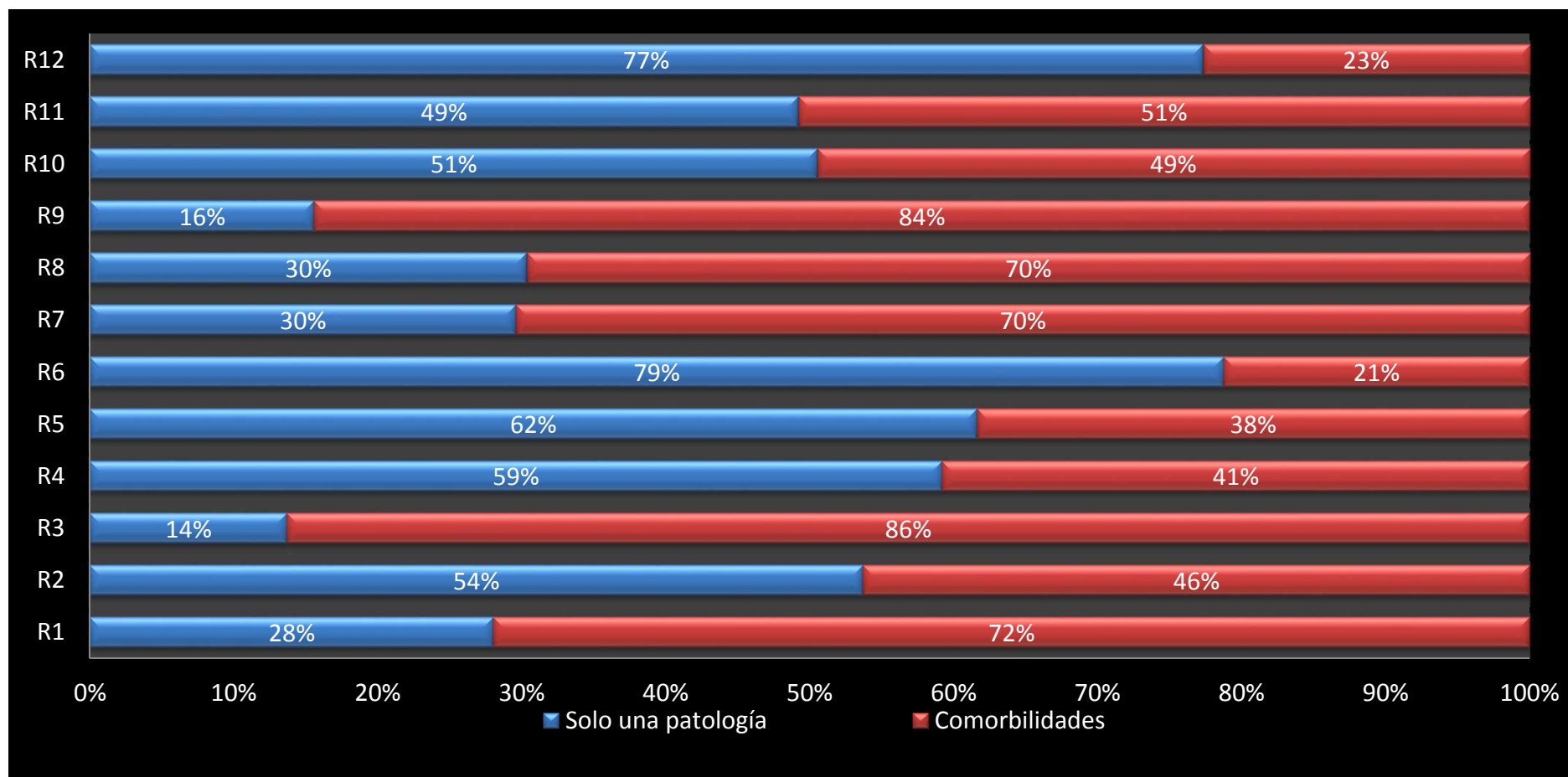
Causas de muerte en Colombia, 1990



Causas de muerte en Colombia, 2013

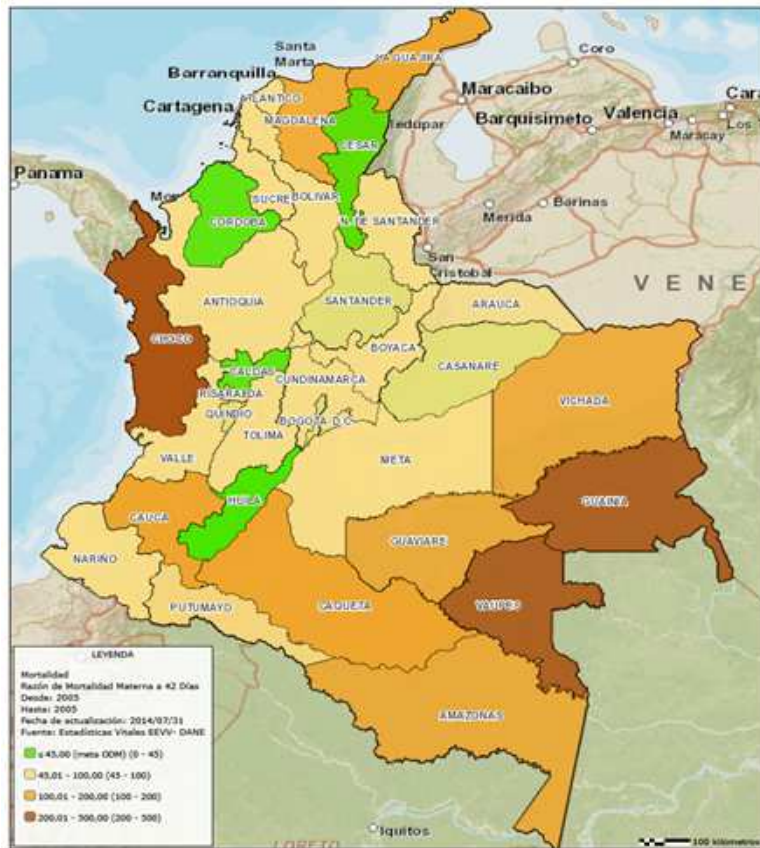


Presión epidemiológica



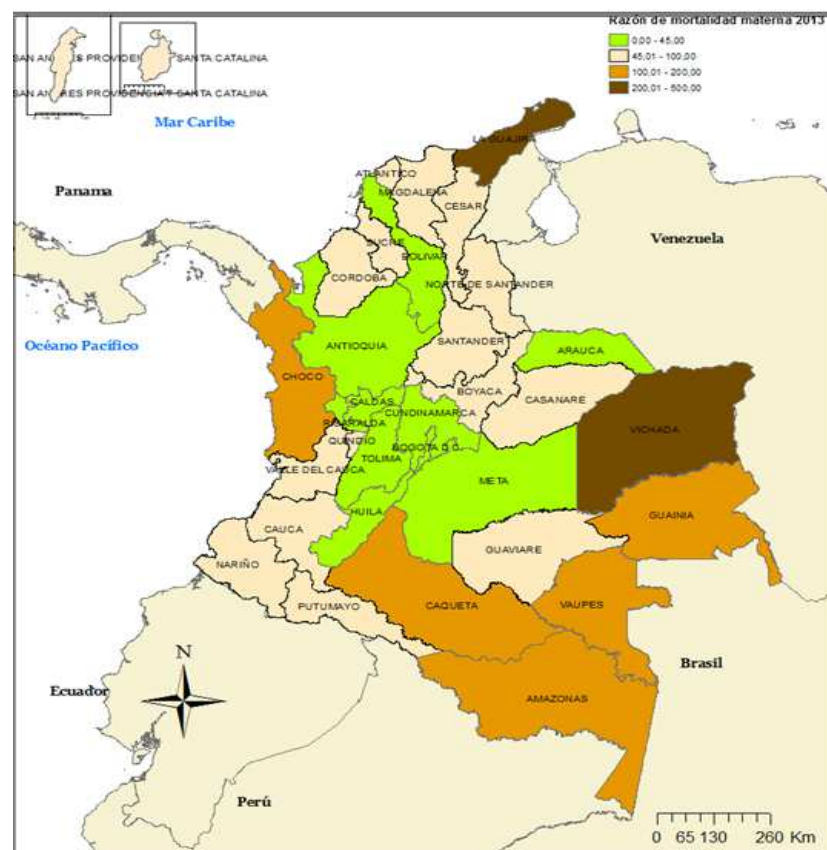
R3_ERC, R9_ICC, R1_DM, R7_EPOC, R8_EIC, R2_HTA,, R4_Ob, R5_Dis, R6_As, R10_CM, R11_AR, R12_VIH

Razón de mortalidad materna (RMM), año 2005



Desigualdades geográficas en salud

Razón de mortalidad materna (RMM), año 2013



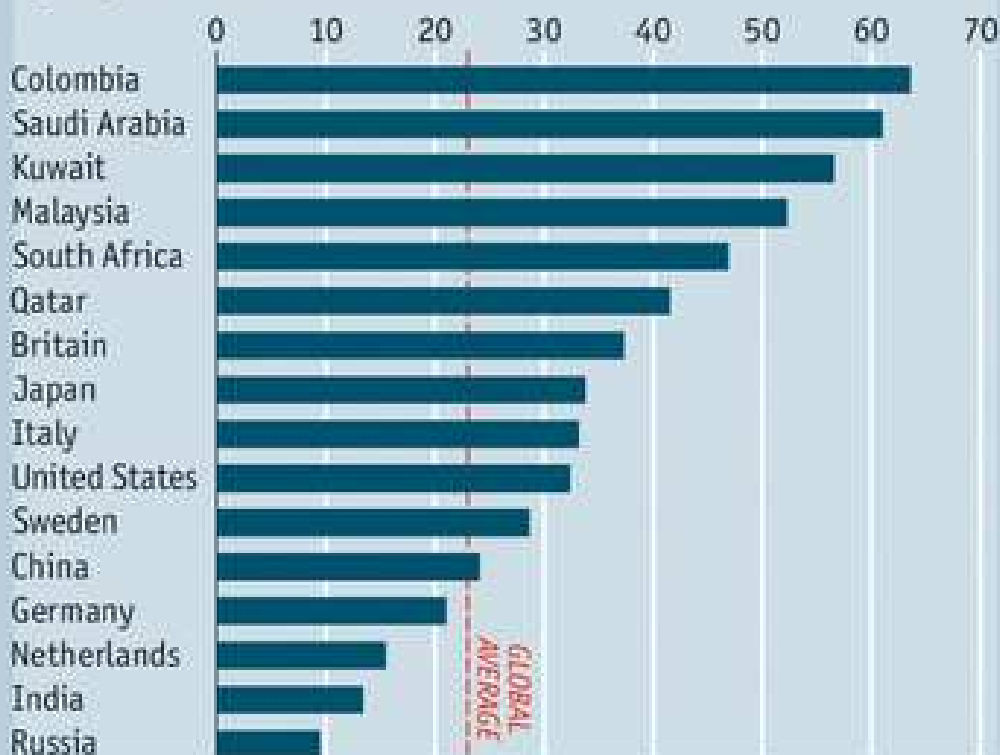
Razón de mortalidad materna a 42 días en 2012 (por 100.000 nacidos vivos):

Nacional	Área urbana	Área rural
55,2	43,5	95,3

Autocuidado -Comparación actividad física en el mundo

...I must slumber again!

% of adults who are physically inactive*
Age-adjusted, 2010, selected countries



Sources: World Health Organisation;
European Journal of Public Health

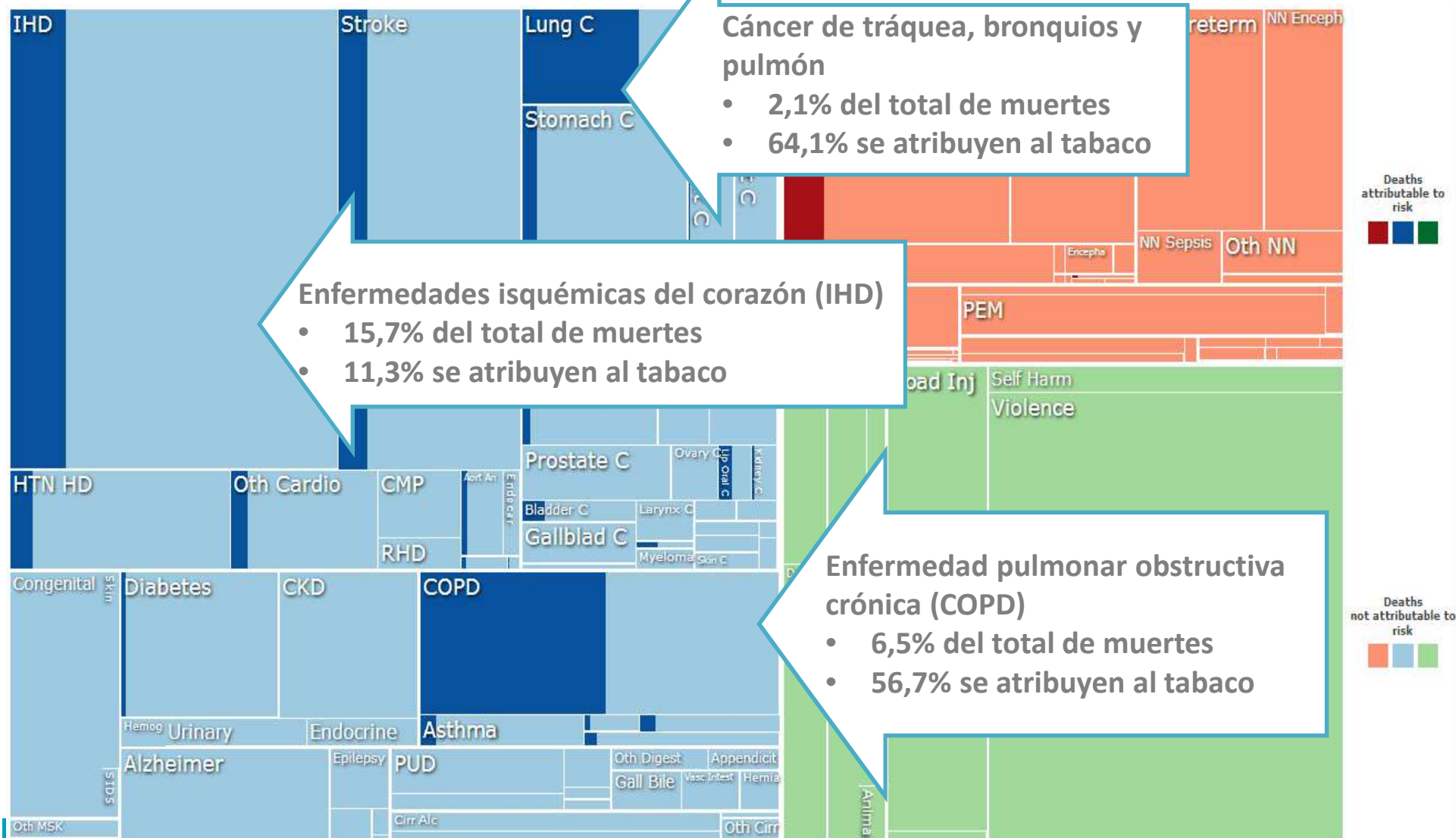
* Less than 150 minutes of moderate-intensity activity or 75 minutes of vigorous activity per week
† 11-, 13- and 15-year-olds, less than an hour of moderate-to-vigorous activity per day

% of adolescents who are
physically inactive†



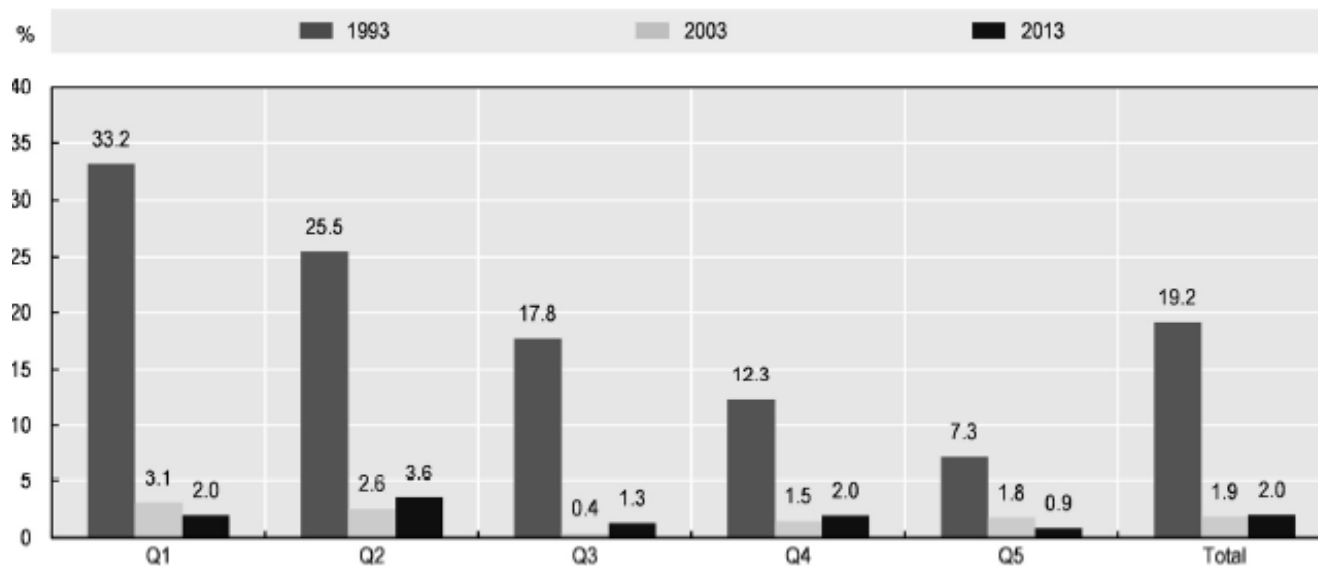
El tabaco continúa siendo un factor de riesgo

Mortalidad atribuible al tabaquismo en Colombia, 2013

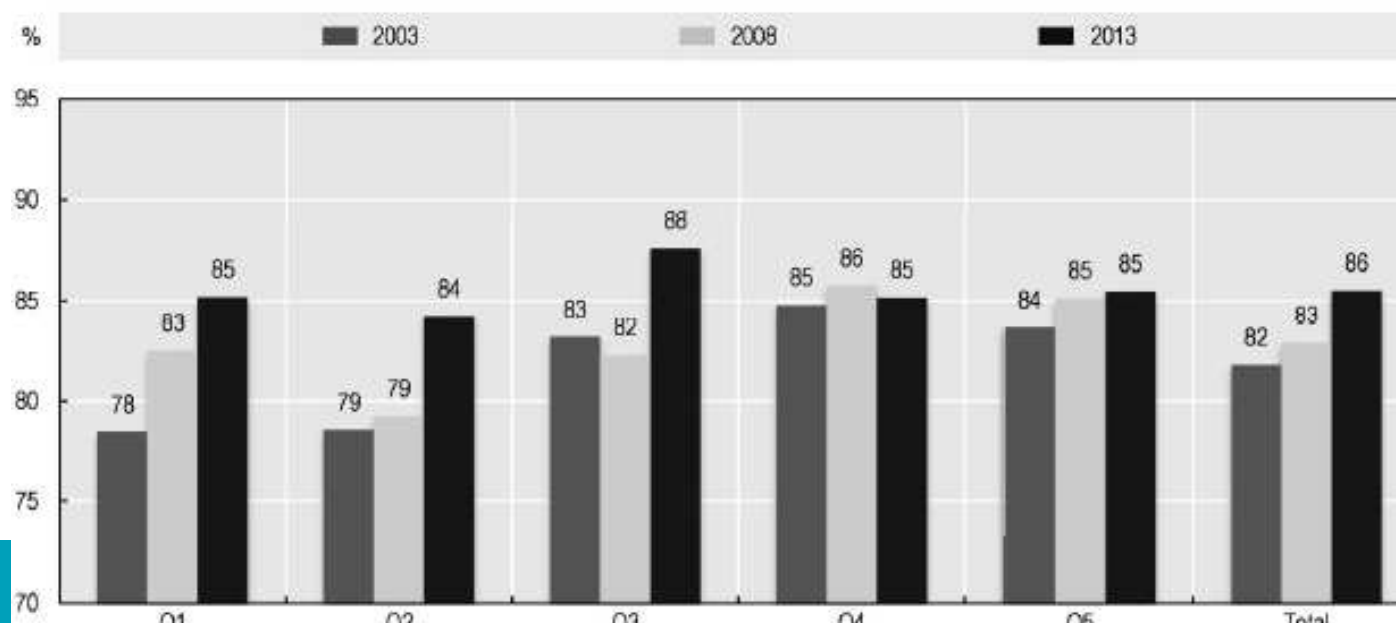


Expectativas de la población

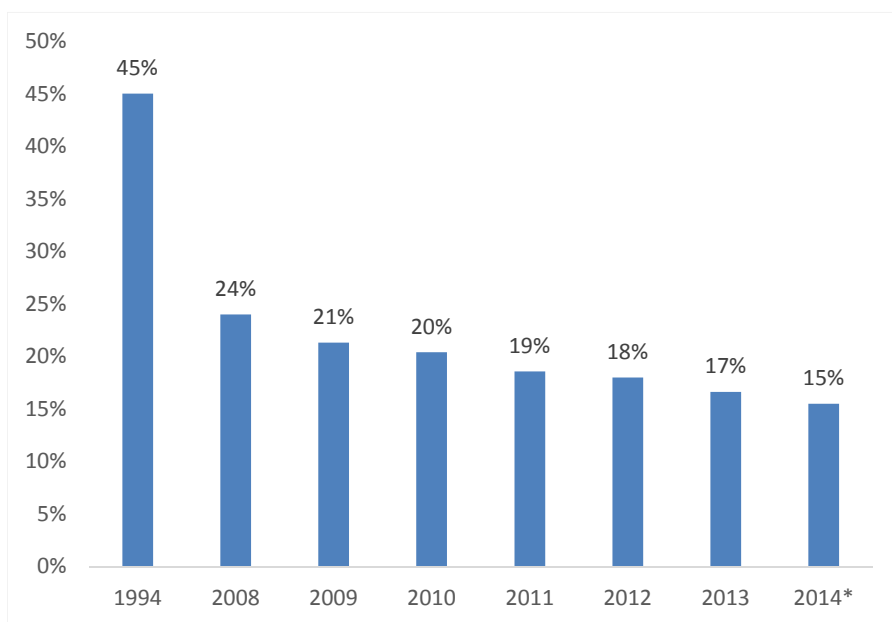
Proporción de pacientes que reportan no encontrar servicios de salud en el mes pasado 1993-2013



Proporción de pacientes que reportan que los servicios de salud son buenos o muy buenos 1993-2013

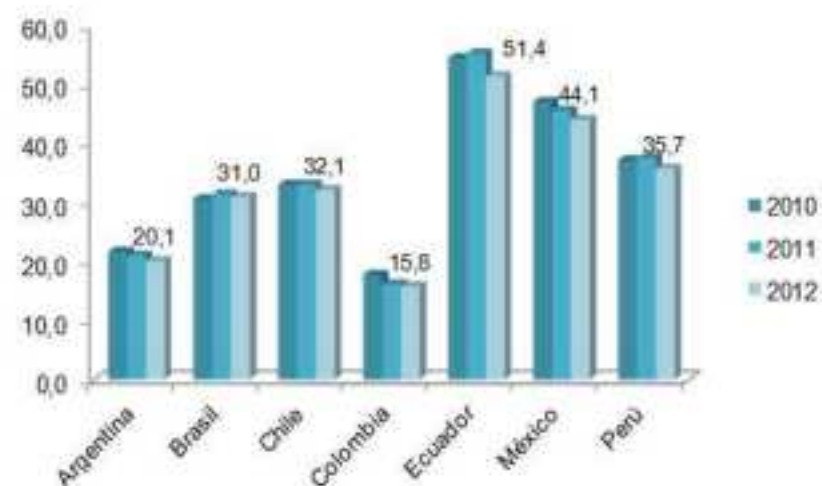


Gasto de bolsillo en salud como proporción gasto total en salud Colombia



Fuente: MSPS

Gasto de bolsillo en salud como proporción gasto total en salud América Latina

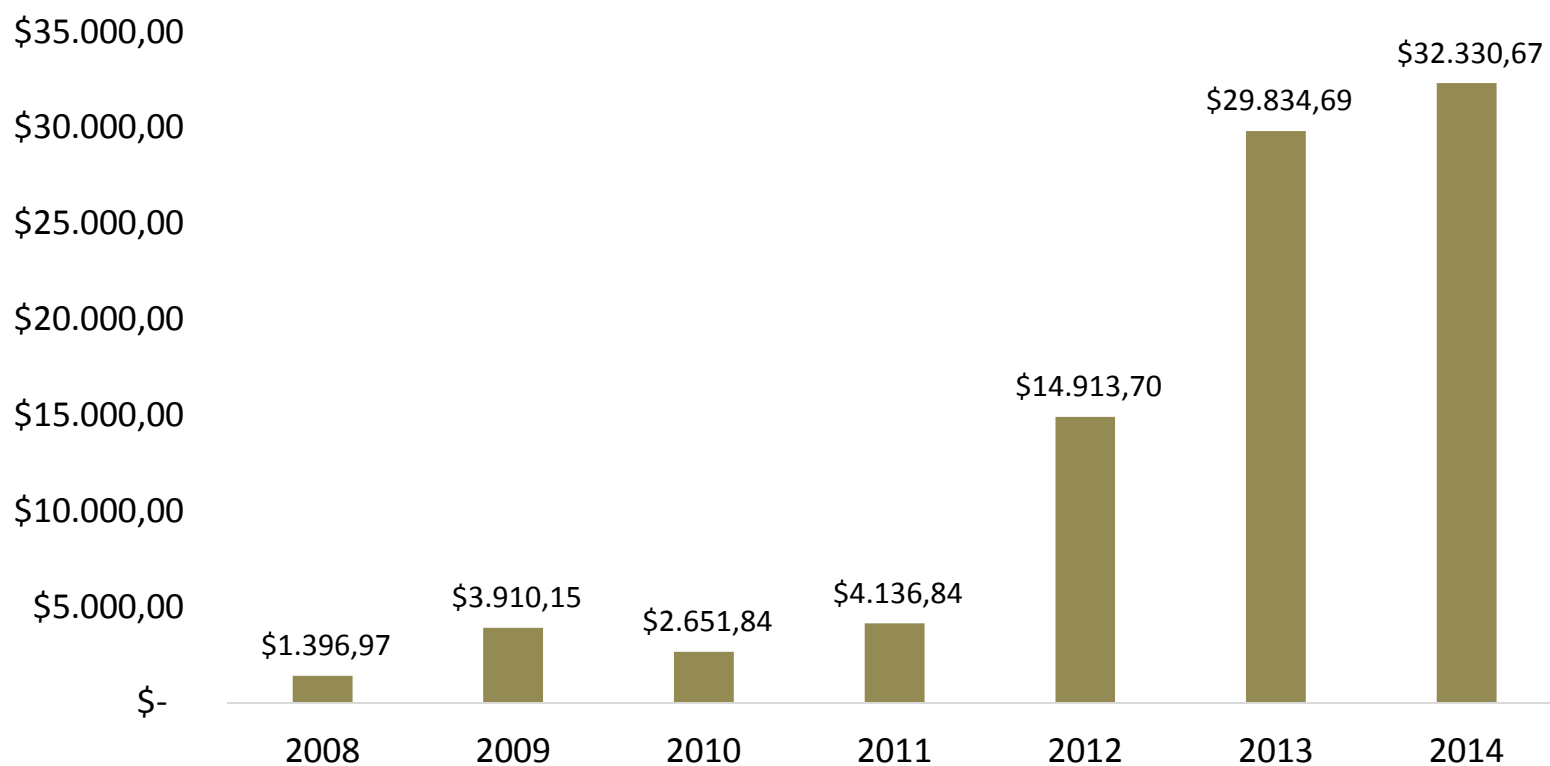


Fuente: Elaboración propia con base en indicadores del Banco Mundial.

Presión tecnológica

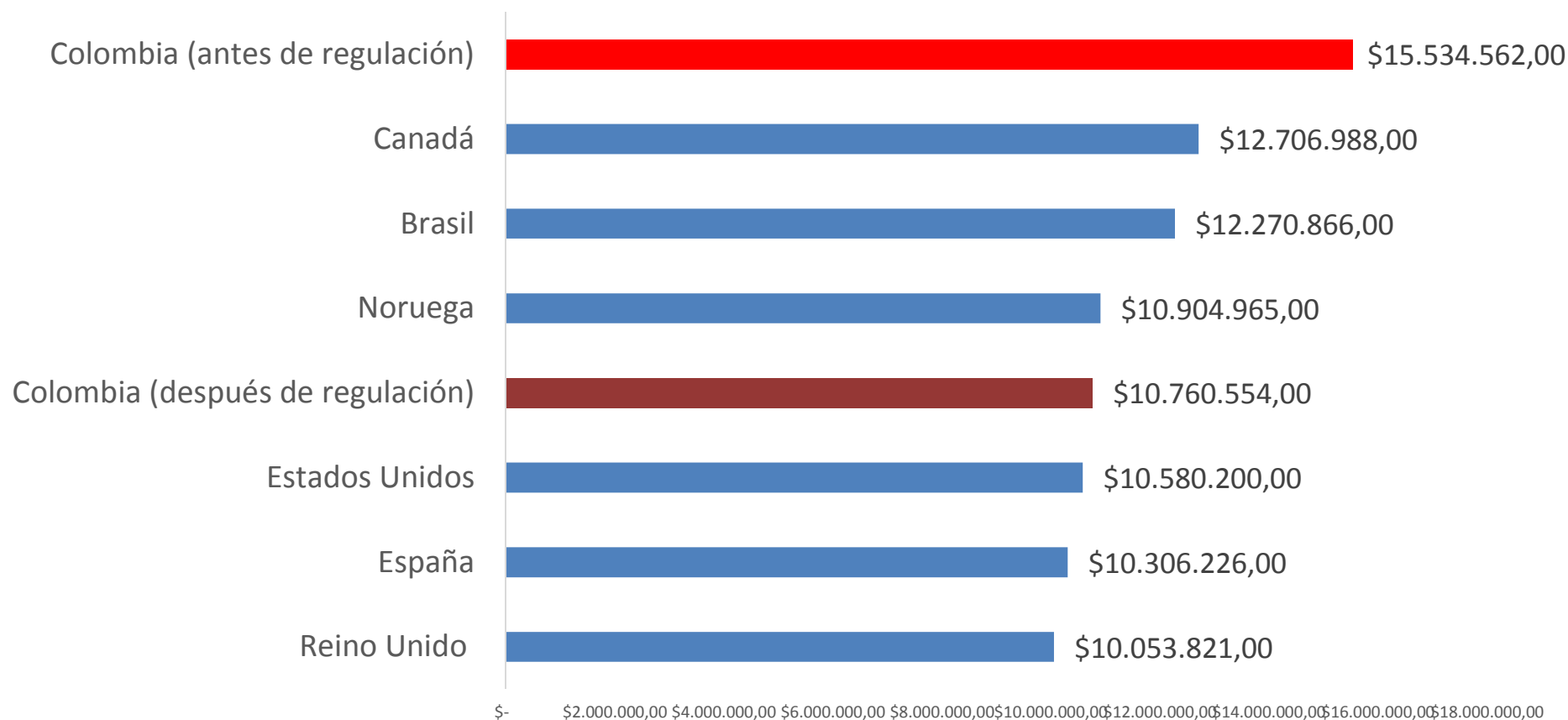
Vía 1: Entrada abrupta y desordenada al no POS

Eculizumab valor aprobado para no POS (miles dólares)



Presión tecnológica

Vía 2: Entrada con precios más altos respecto a otros países



Valor social positivo

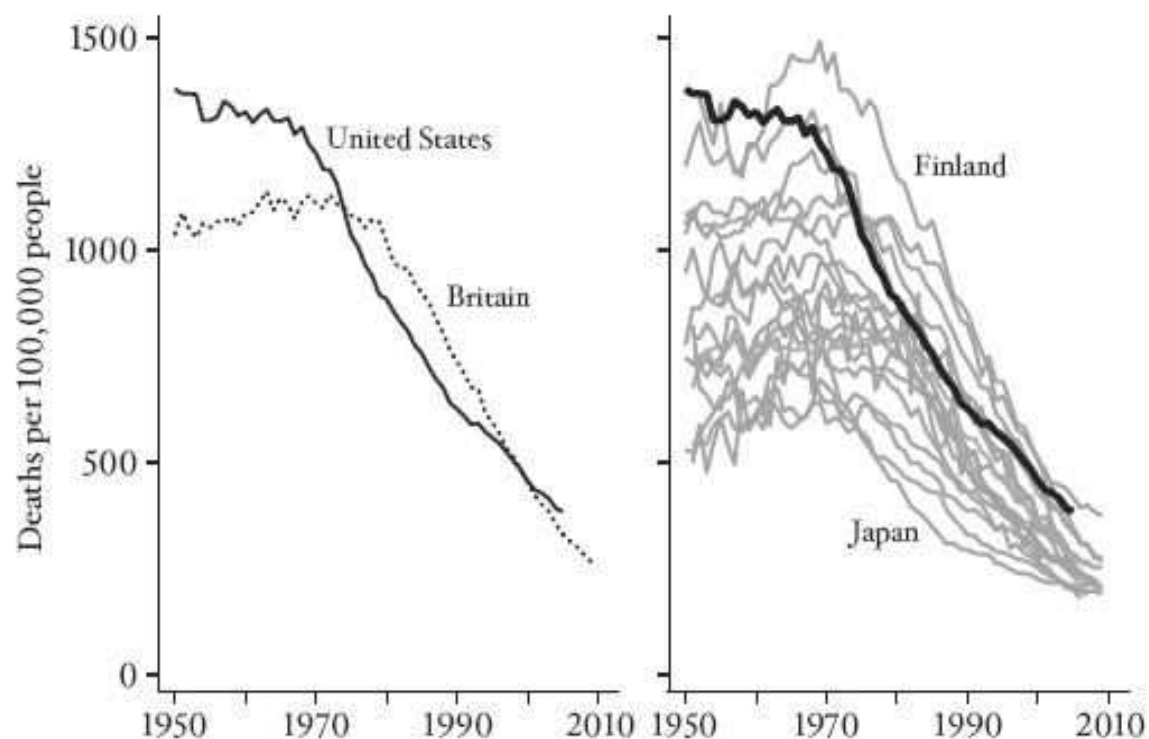
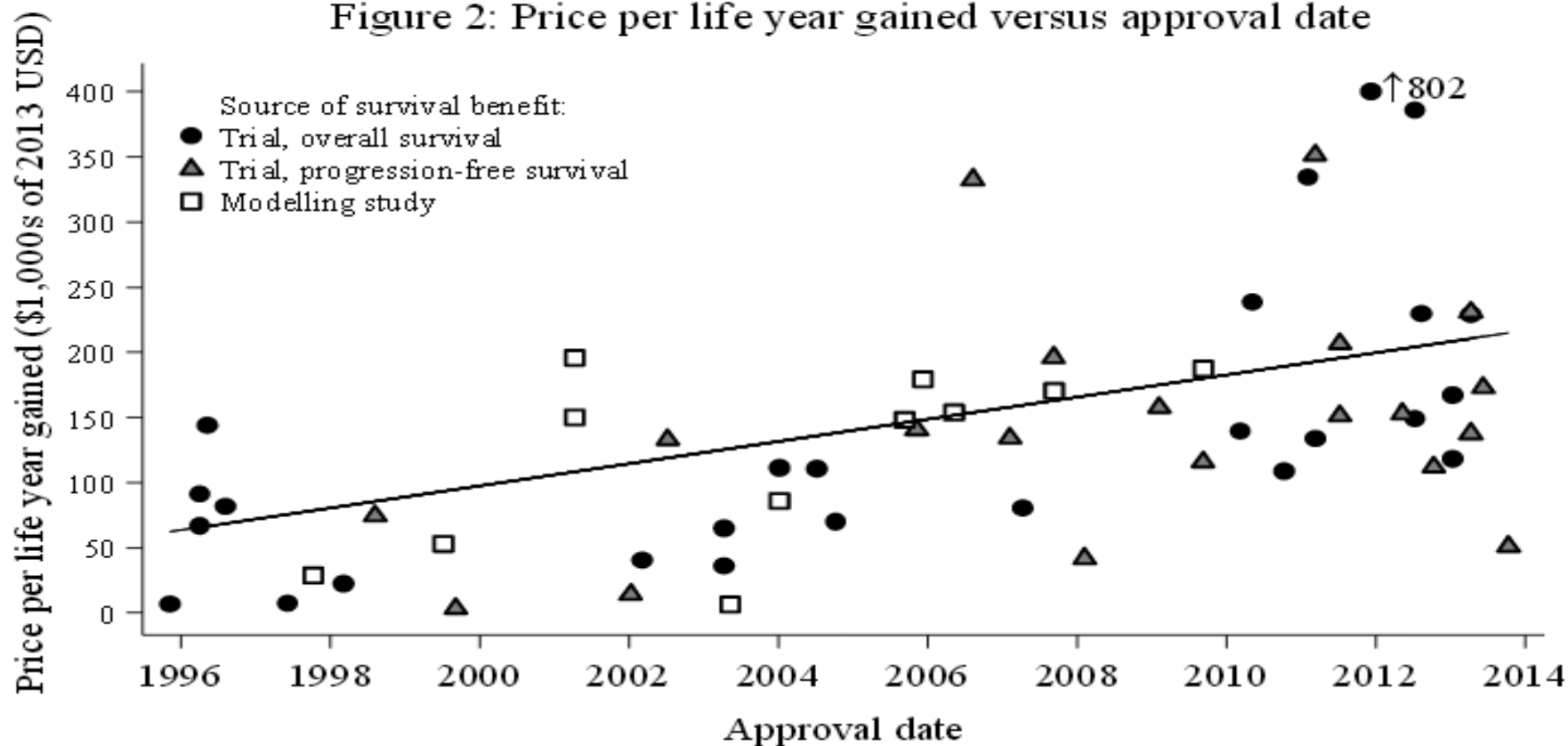


FIGURE 3 Mortality from cardiovascular disease (heavy line in right-hand panel is United States).

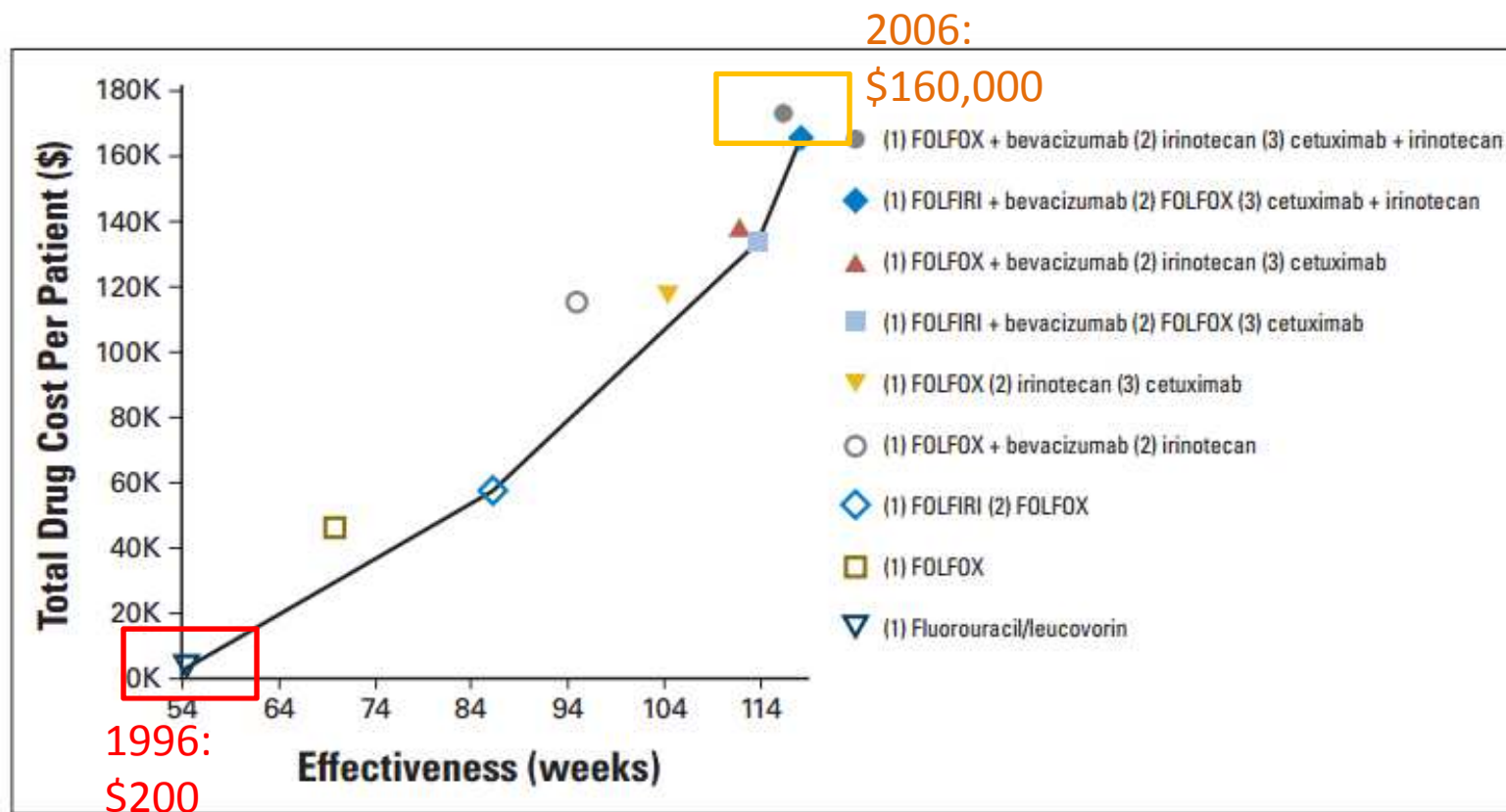
Disminución del valor social (dado el precio)

Figure 2: Price per life year gained versus approval date



The best fit line is: Price per life year gained = \$54,100 + \$8,500 x Approval year.
Approval Year = 0 for 1995, 1 for 1996, etc. For purposes of display, we re-coded one value from \$802,000 to \$400,000.
Source: Authors

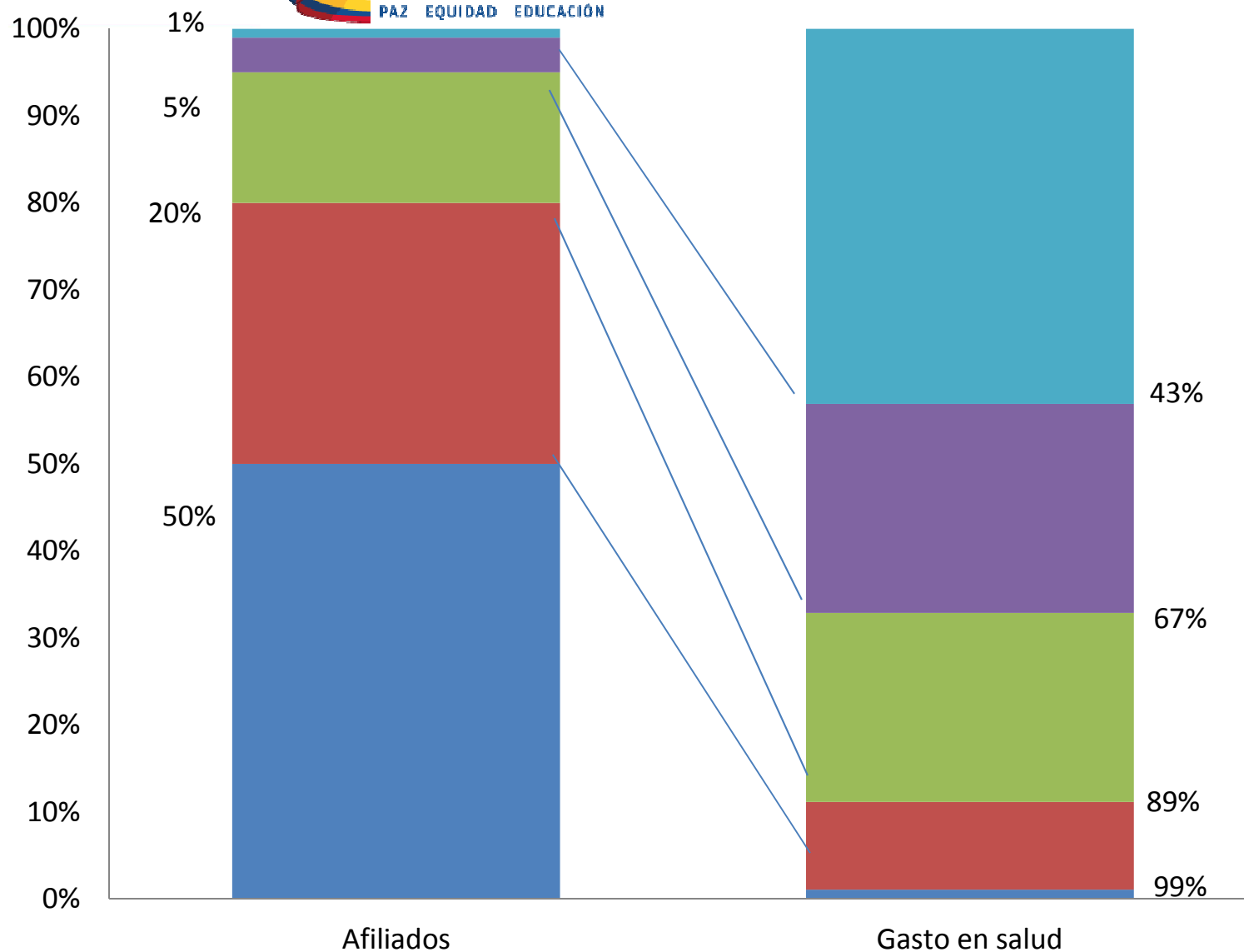
Evidencia -Costo efectividad para tratamiento de colon



Fuente: Meropol. N. Schulman. Cost of cancer care: issues and implications, J Clin Oncol 2007; 25 180-186

La efectividad se ha aproximadamente duplicado (de 54 semanas de sobrevida a 114 semanas de sobrevida) mientras que el costo ha aumentado unas 800 veces (de US\$200 a US\$160.000).

Incremento y concentración del gasto en salud



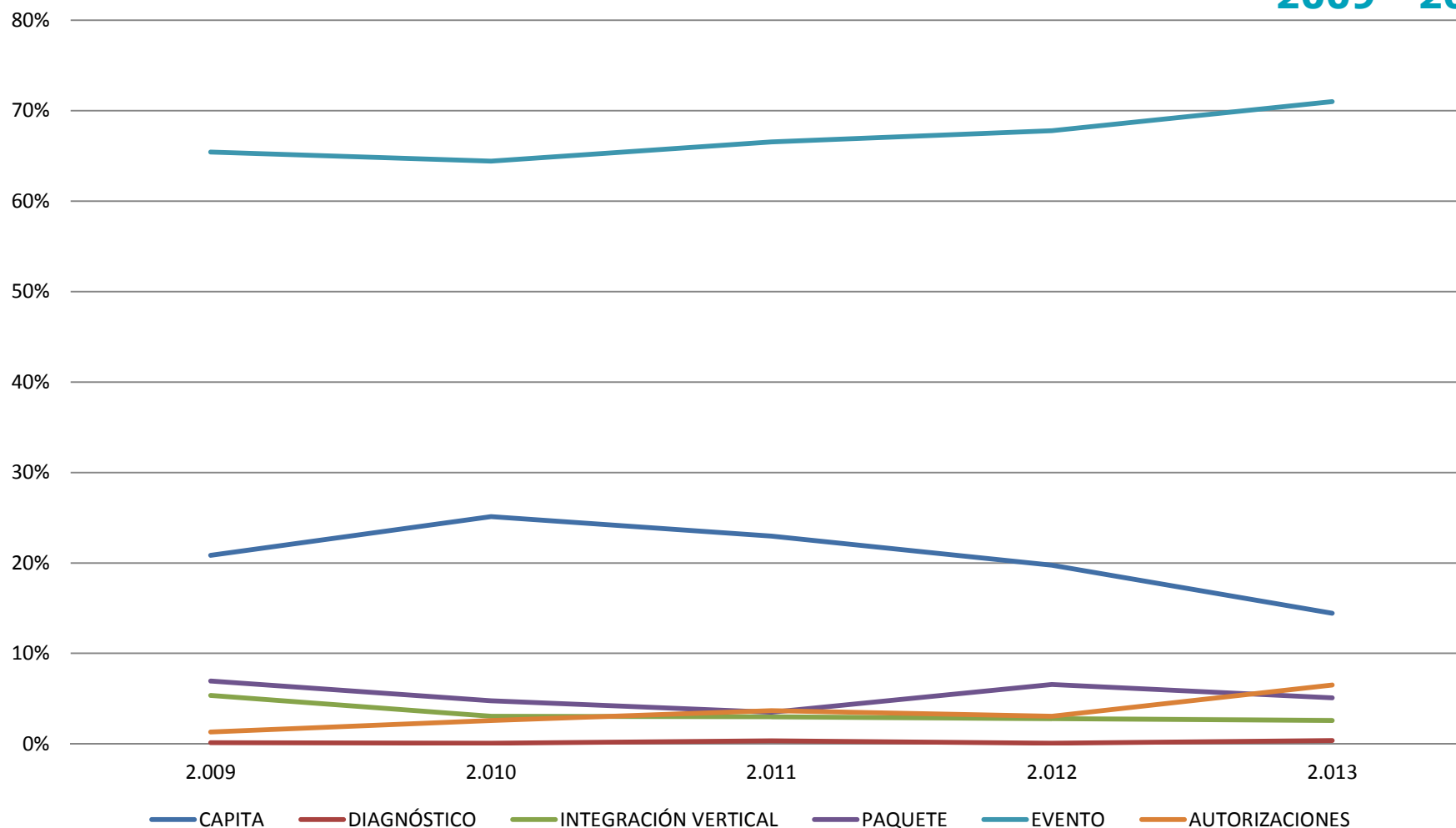


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Falta recompensar la calidad y resultados en salud

Formas de reconocimiento y pago en el Régimen Contributivo, Colombia 2009 - 2013



Fuente: Base de datos de gasto del Régimen Contributivo.



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**Políticas y acciones
implementadas para que se
cumplan los principios del
Derecho a la Salud y asegurar
la universalidad y la
integralidad de los servicios de
salud**

Políticas y acciones implementadas

- Universalización de la cobertura
- Unificación de los planes de beneficios
- Ampliación de los planes de beneficios (GAI)
- Plan Decenal de Salud Pública

Ley 1751 de 2015: “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud”

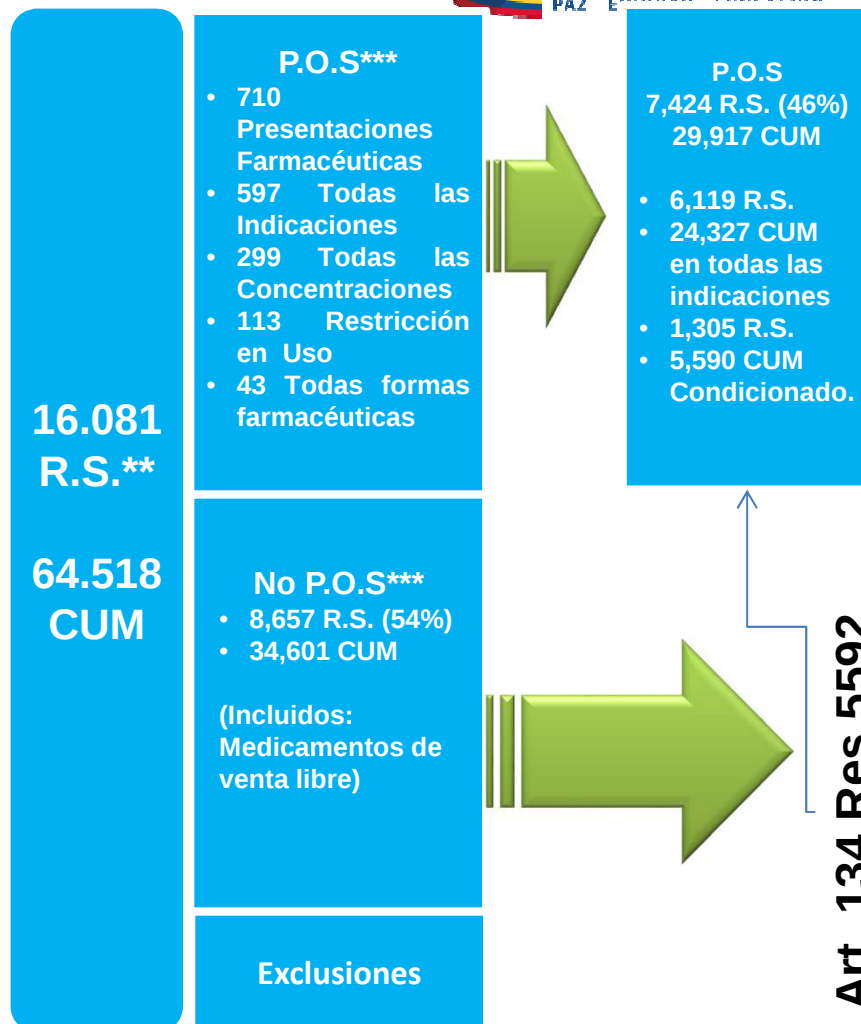
Ley 1753 de 2015: “Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2015-2018 Todos por un nuevo país”

- Ley Estatutaria de salud
- Política farmacéutica
- Política de Atención Integral en Salud con un Modelos de atención diferencial
- Manejo de recursos:
 - Nuevos recursos: Contribuciones e impuestos con destinación específica
 - Manejo unificado de los recursos destinados a la financiación

Ley Estatutaria de Salud

- Plan implícito acompañado de un sistema de prescripción en línea No POS con autonomía profesional enmarcado en la “autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica”

Ley estatutaria - Plan de beneficios


Art. 134 Res 5592

CUM POS cubiertos en todas las indicaciones: 24,327	CUM cubiertos en todas las concentraciones: 14,510 (59%)	CUM Químico ATC*4 (6 grupos)	3,447
		CUM Farmacéutico (ATC 5)	11,063
	CUM con restricción en concentración o forma farmacéutica		9,817
CUM POS con aclaración de uso: 5,590	CUM para todas las concentraciones todas las formas farmacéuticas		2,830
	CUM en todas las concentraciones		2,120
	CUM con restricción en concentración o forma farmacéutica		640

CUM por principio activo	21,462
CUM por combinación de principios activos	7,232
CUM por forma farmacéutica	4,856
CUM por concentración	870
CUM otros (sales, formas estereoisómericas)	181

*ATC: Acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system- Organización Mundial de la Salud – OMS.

**Registros sanitarios con estado vigente o en trámite de renovación. Fuente INVIMA. Corte Junio de 2015

*** Fuente: Minsalud-DRBCyT-SBA-Junio-2015

Ley estatutaria - Plan de beneficios

1997-2011

Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
C10AA02	LOVASTATINA	20 mg	TABLETA

2012-2013

Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
C10AA02	LOVASTATINA	20 mg	TABLETA
C10AA05	ATORVASTATINA	10mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA
C10AA05	ATORVASTATINA	20mg	
C10AA05	ATORVASTATINA	40mg	

2014-2015

Código ATC + consecutivo*	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
C10AA0501	ATORVASTATINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.
C10AA0201	LOVASTATINA		
C10AA0301	PRAVASTATINA		
C10AA0701	ROSUVASTATINA		
C10AA0301	PRAVASTATINA		

✓ 2016

**Plan Implícito
Ley estatutaria**

Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
Agrupación a nivel ATC 4	Inhibidores de la HMG CoA Reductasa (Estatinas)	Incluye todas las concentraciones	Incluye todas las formas farmacéuticas

Ejemplo:
Grupo Tipo Químico (ATC 4)

Presentan características similares que permiten un agrupamiento

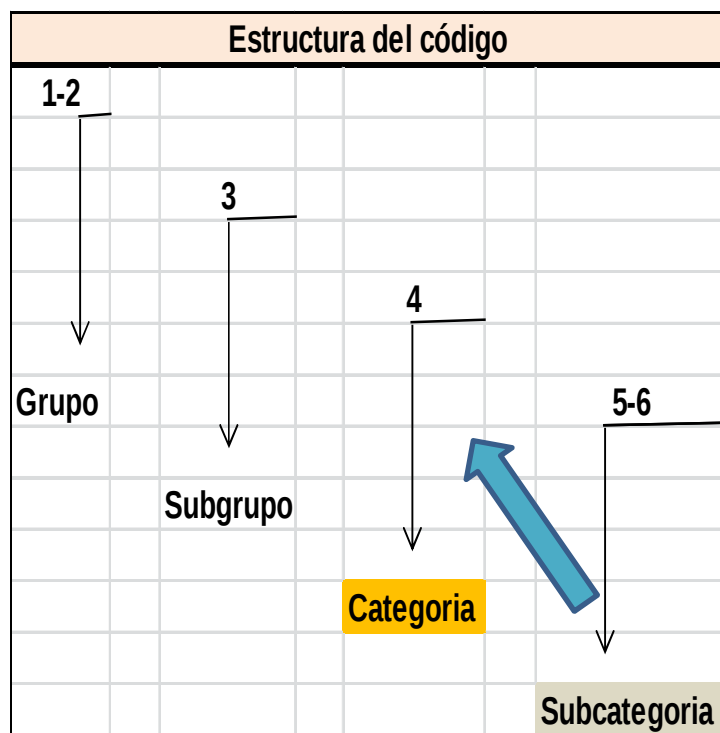
Reto:

- Definir Grupos
- Establecer frecuencias

Valor Máximo de reconocimiento por grupo

Ley estatutaria - Plan de beneficios

- Disponer de un portafolio amplio y mejorar su gestión para los profesionales de la salud

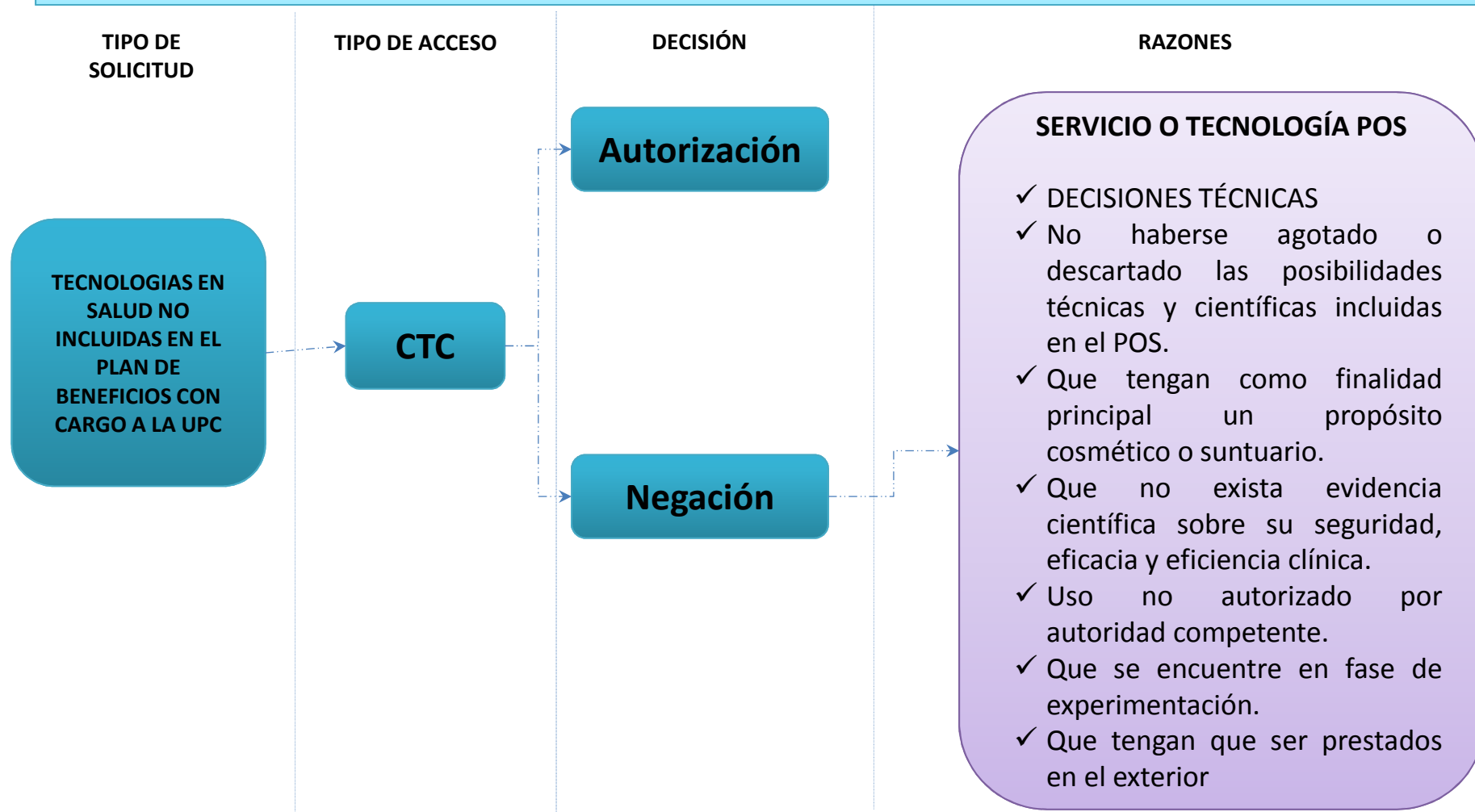


Para avanzar hacia beneficios implícitos, mejorar gestión y reducir negaciones:

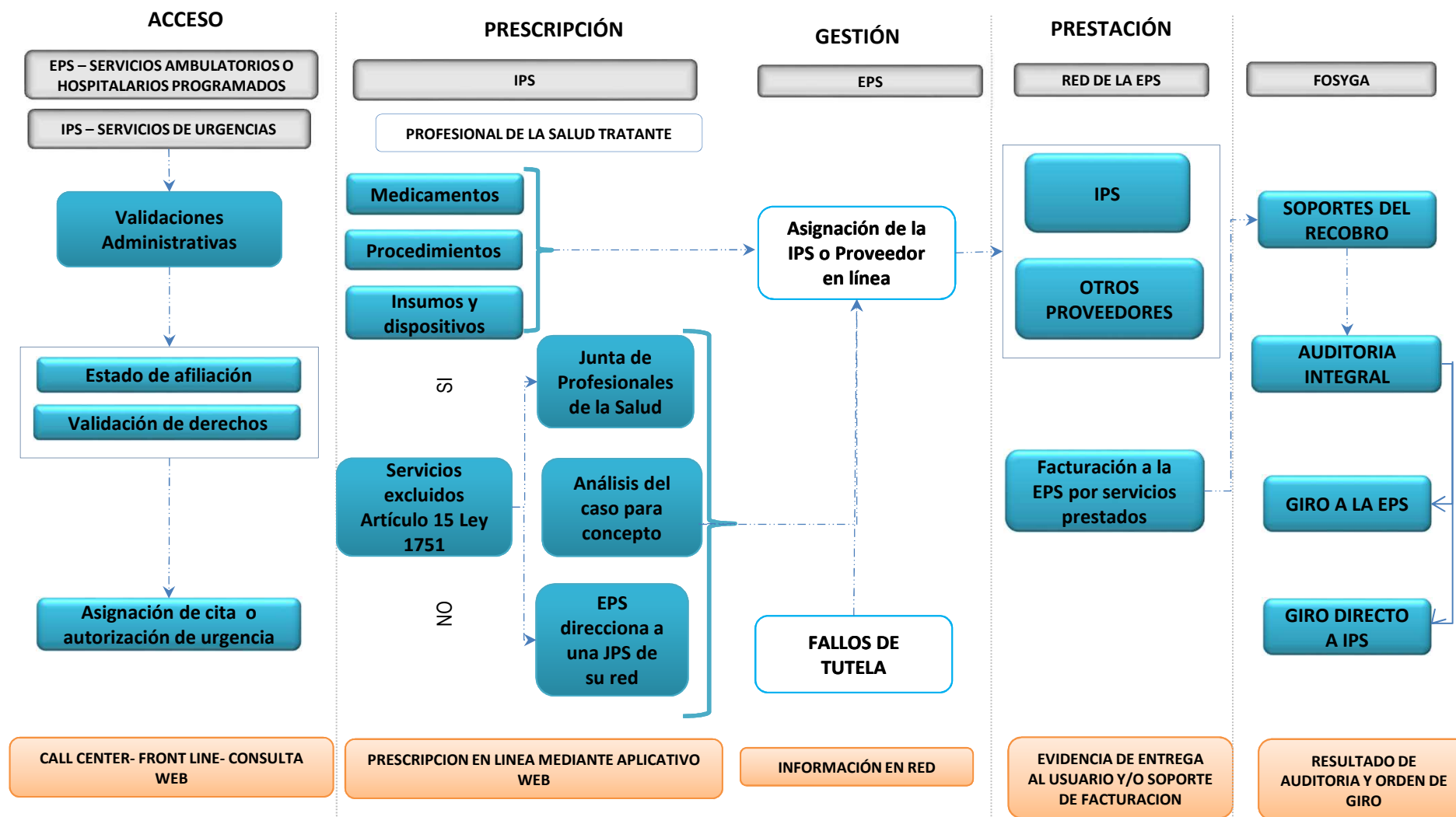
- Continuar con los agrupamientos de subcategoría a categoría.
- Continuar con las mesas de trabajo con las sociedades para actualización CUPS (ya se hizo una actualización)
- Identificar las TS Obsolescencia y exclusiones (Mecanismo)

Proceso de acceso a servicios NO POS

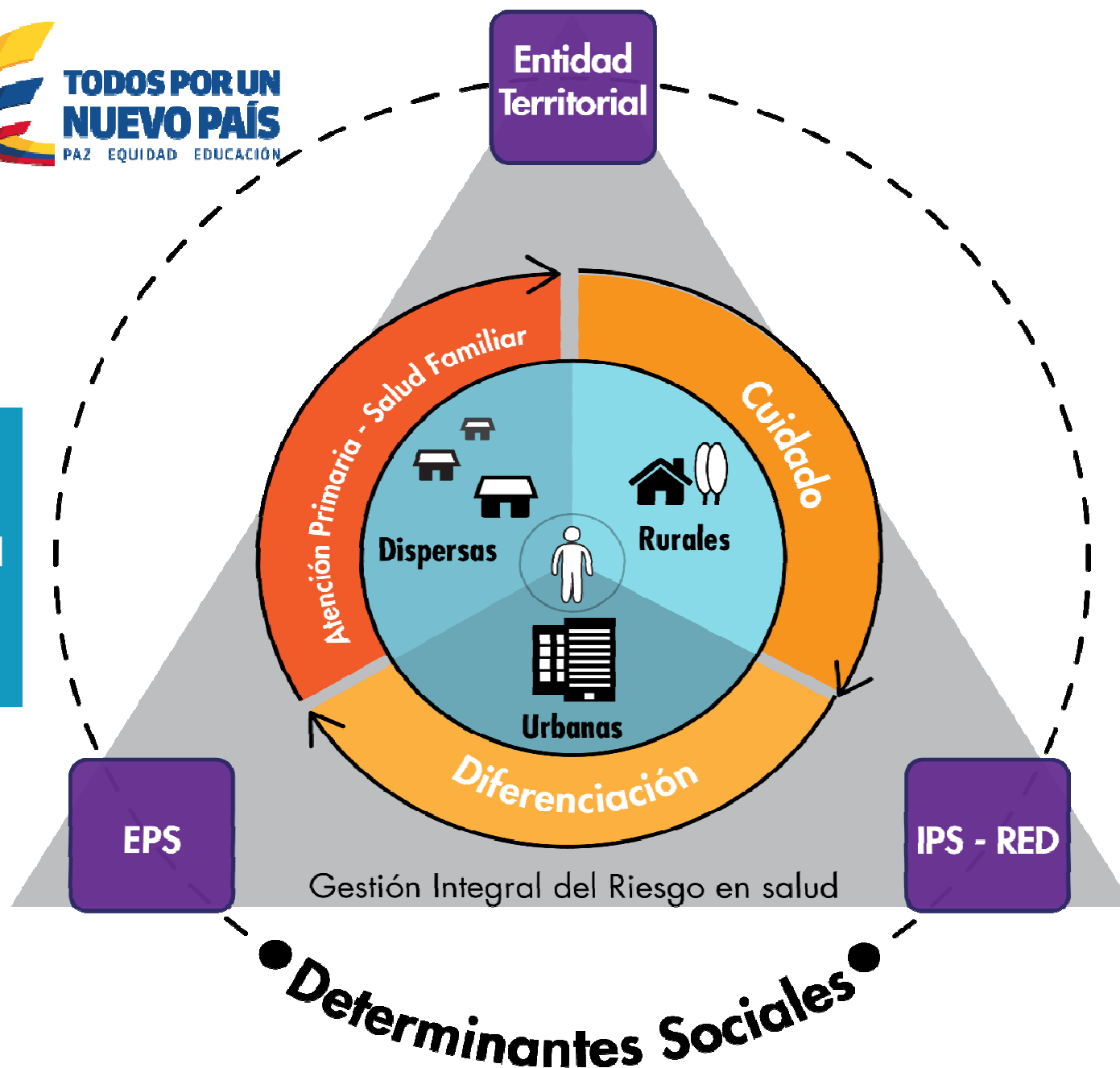
MECANISMO DE ACCESO – AUTORIZACIÓN



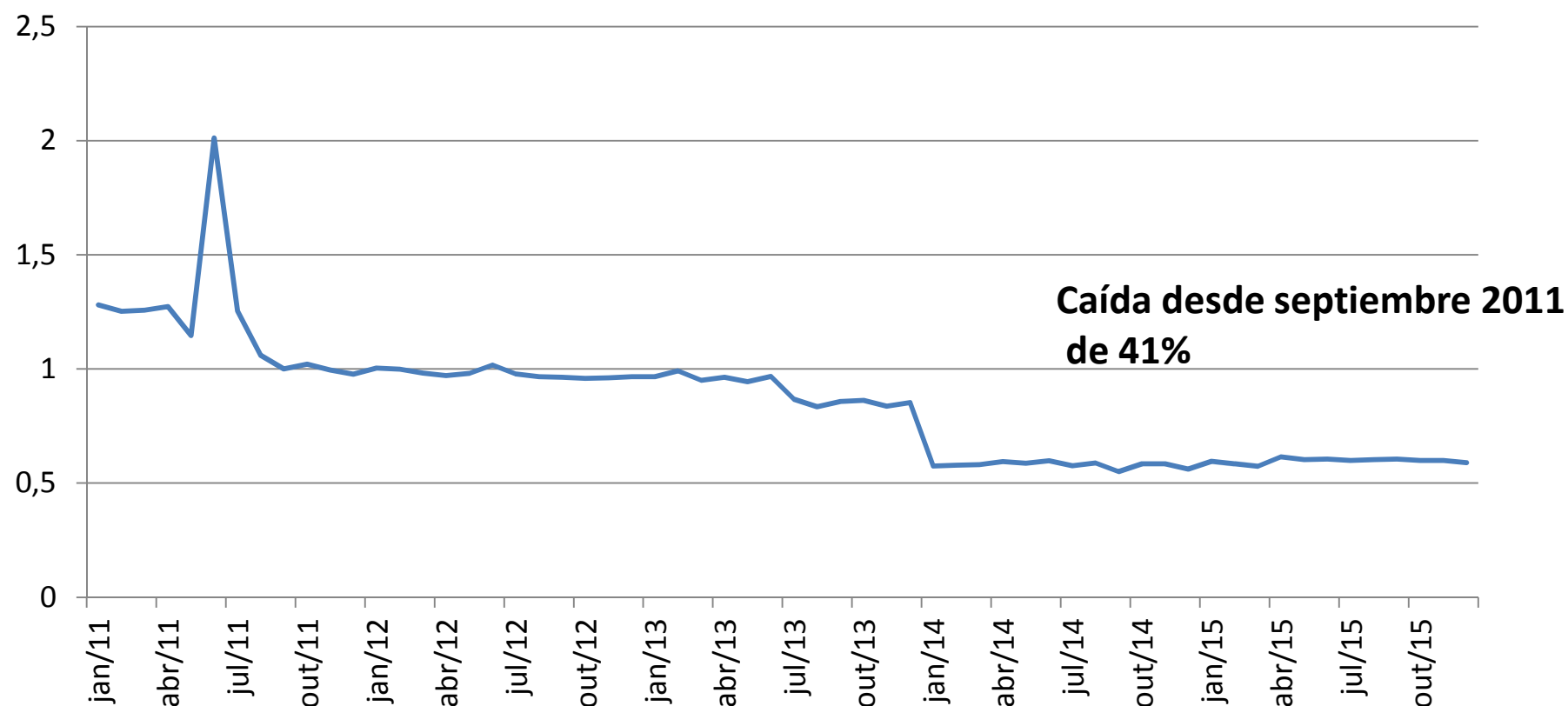
Proceso de acceso a servicios NO POS



Política de Atención Integral en salud



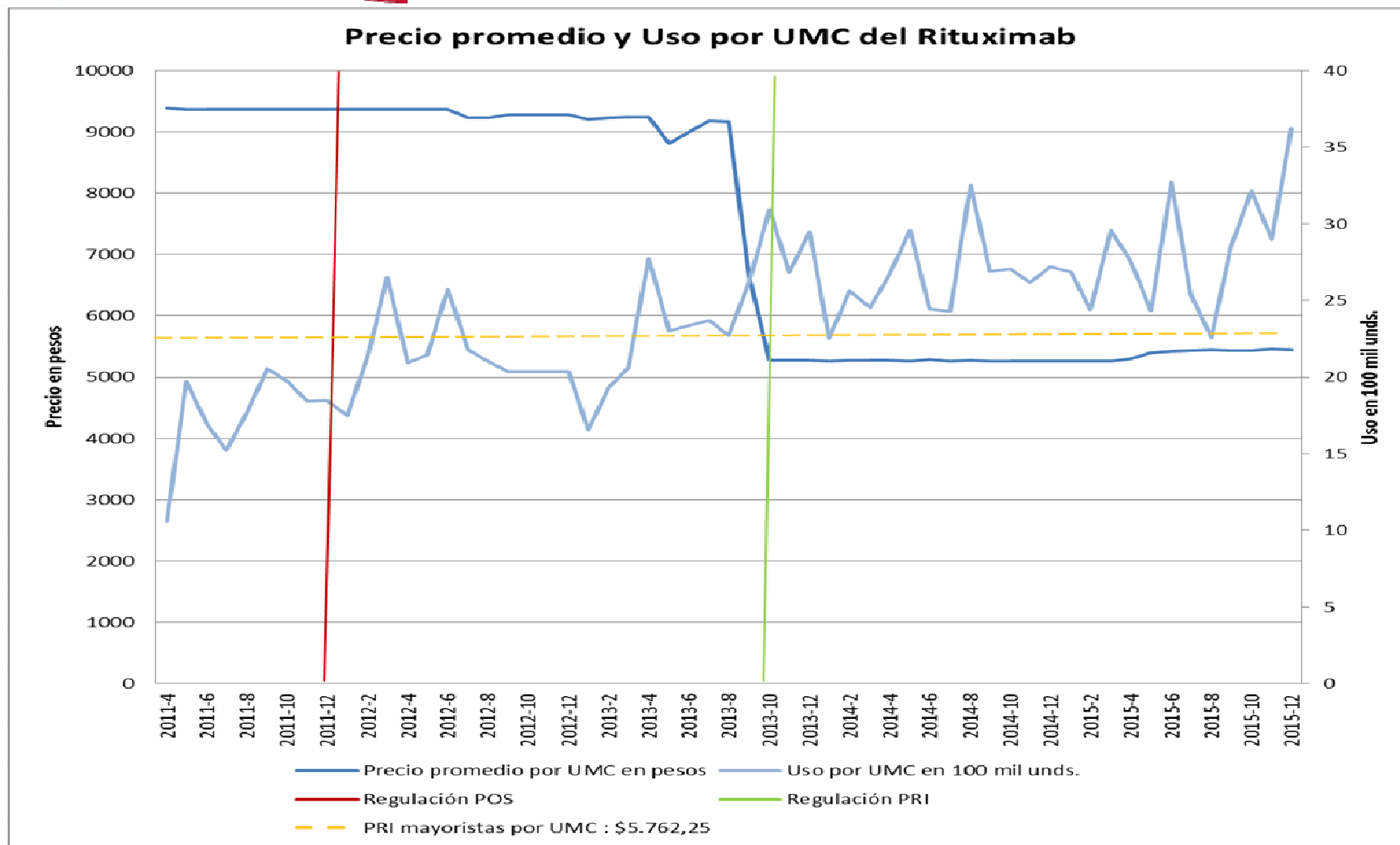
Política Farmacéutica: Índice precios medicamentos canal institucional



***base del Índice en septiembre (2011)- Entidad reportante son laboratorios.**

Fuente: Evaluación cuantitativa del efecto de las intervenciones de precios de medicamentos adelantadas en cumplimiento de los lineamientos del Conpes155/2012 UNAL –PROESA (2016)

Ejemplo: Rituximab



Fuente: Evaluación cuantitativa del efecto de las intervenciones de precios de medicamentos adelantadas en cumplimiento de los lineamientos del Conpes155/2012 UNAL –PROESA (2016)

– Fortalecimiento puerta de entrada

La evaluación que realice el IETS a los medicamentos y dispositivos médicos definidos por el MSPS y el precio que este ministerio determine con base en esa evaluación, serán requisitos para la expedición del correspondiente registro sanitario y/o su renovación por parte del Invima.

El proceso de determinación del precio de que trata este artículo se hará en forma simultánea con el trámite de registro sanitario.



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**Soluciones que podrían ser
propuestas para reducir al mínimo
la tensión entre lo deseable y lo
posible sin incumplir con el
objetivo de la realización
progresiva del Derecho a la salud**

LECCIONES DE LA JUDICIALIZACION DE LA SALUD EN COLOMBIA

- Se requiere un acuerdo social coherente que incluya:
 - Correspondencia entre la necesidad, expectativas, beneficios y recursos
 - Conciencia de la doble responsabilidad con los pacientes y con el sistema de salud
 - Incentivos correctamente alineados con las necesidades y expectativas de las personas y el buen uso de los recursos
 - Políticas públicas que materialicen el derecho a la salud y a las que se les asigne un presupuesto sostenible
 - Incremento progresivo de las coberturas poblacionales, de salud y protección financiera
 - Gestión y mejoría de los determinantes en salud que están a cargo de otros sectores con el fortalecimiento de la promoción de la salud que incluya el autocuidado y los factores protectores
 - Rendición de cuentas de parte de todos los actores

LECCIONES DE LA JUDICIALIZACION DE LA SALUD EN COLOMBIA

- Se requiere un acuerdo social coherente que incluya:
 - Priorización como estrategia de focalización de recurso para maximizar los resultados en salud y buscar la eficiencia en la asignación del gasto público
 - Capacidad de discernimiento. Por ej. Exlcusión: Si nuevo << viejo e Inclusión igual precio: si nuevo=viejo, y negociación de precio: si nuevo>> viejo
 - Inclusión de beneficios basadas en la creación de valor a la salud, evidencia científica, y costos razonable de las tecnologías en salud
 - Procesos de toma de decisiones de inclusión o exclusión transparentes y legítimos tanto académicamente como socialmente
 - Coberturas en salud deben ser integrales, precisas y diligentes frente a la obsolescencia y la dinámica de las tecnologías en salud
 - Reglas claras de acceso a prestaciones no incluidas en los planes
 - Incremento de los ingresos sectoriales con un uso eficiente de los mismos



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Gracias

mcbolivar@minsalud.gov.co