

BREVE DE POLÍTICA PÚBLICA PERFIL COLOMBIA:

Intervenciones de asequibilidad financiera para apalancar la innovación tecnológica en salud en América Latina y el Caribe

El actual **Sistema de Salud General de Seguridad Social en Salud – SGSS** (nace en la Ley 100 de 1993) tiene un modelo de aseguramiento, donde participan agentes públicos y privados. Para la operación de este sistema, las principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de empleados-empleadores y los impuestos generales.

Colombia, nominalmente, cuenta con un seguro universal, que tiene tres regímenes:

- 1. Régimen contributivo (RC):** cubre trabajadores y sus familias. Se financia con contribuciones obligatorias del impuesto sobre la nómina.
- 2. Régimen subsidiado (RS):** cubre la población pobre identificada. Se financia con los ingresos fiscales nacionales y un porcentaje del impuesto sobre la nómina como contribución solidaria.
- 3. Régimen de excepción en salud:** por ejemplo, Ecopetrol, la empresa nacional de petróleos de Colombia, Fuerzas Militares y Policía Nacional, Fondo de prestaciones Sociales del Magisterio.

La cobertura de afiliación para el 2020 fue del **94,9%**, con una población cubierta, de los cuales **48,03%** corresponden al régimen subsidiado, **47,43%** al régimen contributivo y **4,53%** a los regímenes especiales o de excepción¹.

Estructura

La **SGSS** cuenta con:

Las empresas Administradoras del Plan de beneficios (EAPB)

- **Objetivo:** administrar el riesgo en salud de los afiliados, a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS)
- Las EAPB pueden ser privadas, públicas y mixtas, y afilian individuos tanto del régimen contributivo como subsidiado
- Una de sus funciones es garantizar el acceso a los servicios de salud de la población afiliada, por eso contrata a los servicios de las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**

Empresas de medicina prepagada y planes complementarios en salud

- Opciones voluntarias de aseguramiento
- Operan bajo la modalidad de prepago
- Vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud

Empresas Sociales del Estado (ESE)

- Se caracterizan por ser entidades públicas y descentralizadas
- Tienen personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa
- Están creadas por ley o por las asambleas o concejos, cuyo objetivo es prestar servicios de salud

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

- Objetivo: brindar los servicios de salud a los usuarios
- Pueden ser públicas y privadas
- Dentro de las IPS se encuentran las **Empresas Sociales del Estado (ESE)**

Políticas existentes en relación con la asequibilidad financiera (affordability) para apalancar la innovación tecnológica de medicamentos

Política	Descripción	Presente	Implementada
Políticas de Acceso / Competencia	Al INVIMA le corresponde expedir y renovar el registro sanitario para la producción, exportación, procesamiento, envase, empaque, expendio y comercialización de medicamentos de fabricación nacional que se encuentren incluidos dentro de normas farmacológicas	Sí	Sí
Prescripción basada en la Denominación Común Internacional (DCI)	Referente a la prescripción basada en la DCI el Decreto 2200 de 2005 del Ministerio de Protección Social establece que "toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional"	Sí	Sí
Sustituibilidad / Intercambiabilidad terapéutica (por genéricos / biosimilares)	El sistema de Salud Colombiano no cuenta con normatividad vigente que oriente la intercambiabilidad terapéutica, ya sea a través de la sustituibilidad o el switch	No	No
Exención de impuestos	Desde la reforma tributaria aprobada en diciembre de 2019, en Colombia los medicamentos pasaron de estar excluidos del IVA a estar Exentos de IVA	Sí	Sí
Regulación de márgenes de intermediación	La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (Decreto 705 de 2016) es la encargada de definir la metodología y los mecanismos para la regulación de los precios, así como la regulación de los márgenes de distribución y de comercialización. Internacionalmente se ha observado un margen entre el precio ex - fábrica y el precio de distribuidor de aproximadamente el 7%, que constituye el margen sugerido para las transacciones en el mercado colombiano	Sí	Sí
Compras públicas	La agencia de contratación pública Colombia Compra Eficiente (Decreto Ley 4170 de noviembre 3 de 2011) tiene en sus funciones diseñar y organizar el proceso de contratación para Acuerdos Marco de Precios. Con la ayuda del Fondo Nacional de Estupefacientes del MSPS, crearon el Instrumento de Agregación a la Demanda	Sí	Sí
Esquemas de acceso administrado (EAA)	No se identifican en la evidencia experiencias relacionadas con Esquemas de acceso administrado	No	No

Política	Descripción	Presente	Implementada
Evaluación de tecnologías sanitarias	A través del artículo 72 de la Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país" se estableció el mandato de regular los precios con base en la evaluación tecnológica que realiza el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. La evaluación de las tecnologías NO PBS, de acuerdo con la normatividad vigente, puede ser desarrollada por cualquier tercer interesado, lo anterior desvirtúa la tarea del IETS. Por lo anterior, puede que no se desarrolle un análisis multicriterio y están realizando negociaciones con la industria basado en estas evaluaciones	Sí	Sí
Sustituibilidad / Intercambiabilidad terapéutica (por genéricos / biosimilares)	La Ley 1753 de 2015 en su artículo 88, establece en torno a la negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos, que será el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) quien establecerá los mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos. Los precios resultantes de las negociaciones centralizadas serán obligatorios para los proveedores y compradores de medicamentos, insumos y dispositivos de servicios de salud y estos no podrán transarlos por encima de aquellos precios. El Gobierno Nacional podrá acudir subsidiariamente a la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos	Sí	No

Fuentes

1. Informe al Congreso de la República 2018-2019. Ministerio de Salud y Protección Social. Julio 2019
2. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/institucional-objetivos-funciones.aspx>
3. <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/mision-y-vision>
4. <https://www.invima.gov.co>
5. <http://www.ins.gov.co/conocenos/objeto-y-funciones>
6. <https://www.iets.org.co/IETS/IETS.aspx>
7. <https://cuentadealtocosto.org/site/quienes-somos/>
8. https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/decreto_677_1995.pdf
9. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201782%20de%202014.pdf
10. https://issuu.com/lucianomay/docs/informe_de_gesti_n_iets_2018