



Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social

República de Colombia

Conpes Social No. 155

Política Farmacéutica Nacional

Agosto 30 de 2012

DNP-DDS - DDE

Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS

Ministerio de Relaciones Exteriores

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - MCIT

Ministerio de Educación Nacional - MEN

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - MADS

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

COLCIENCIAS

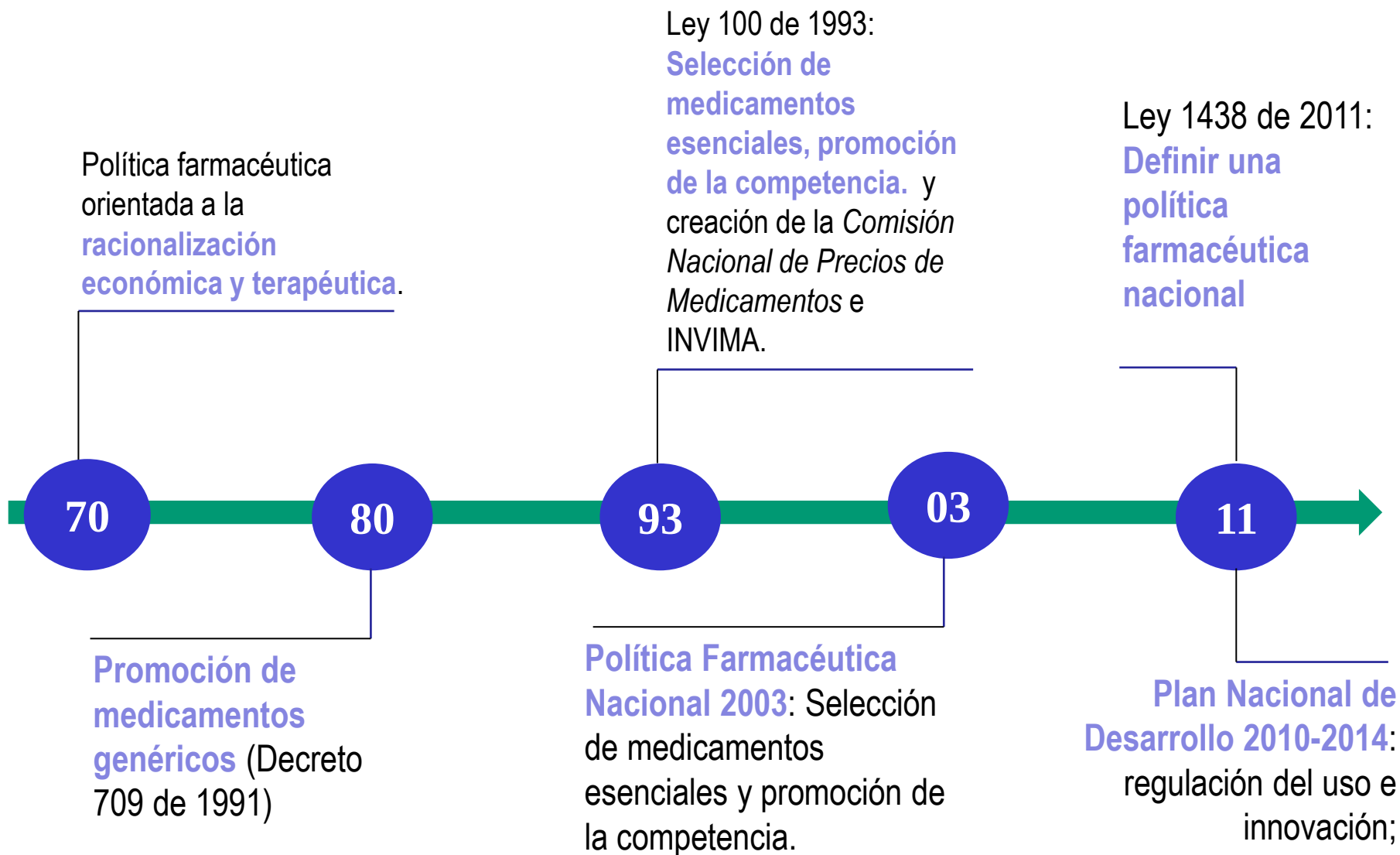
Ministerio de Salud y Protección Social

Septiembre 12 de 2012



Contenido

1. Antecedentes
2. Marco Conceptual
3. Diagnóstico
4. Objetivo central
5. Metas de Política
6. Estrategias
7. Financiamiento
8. Recomendaciones



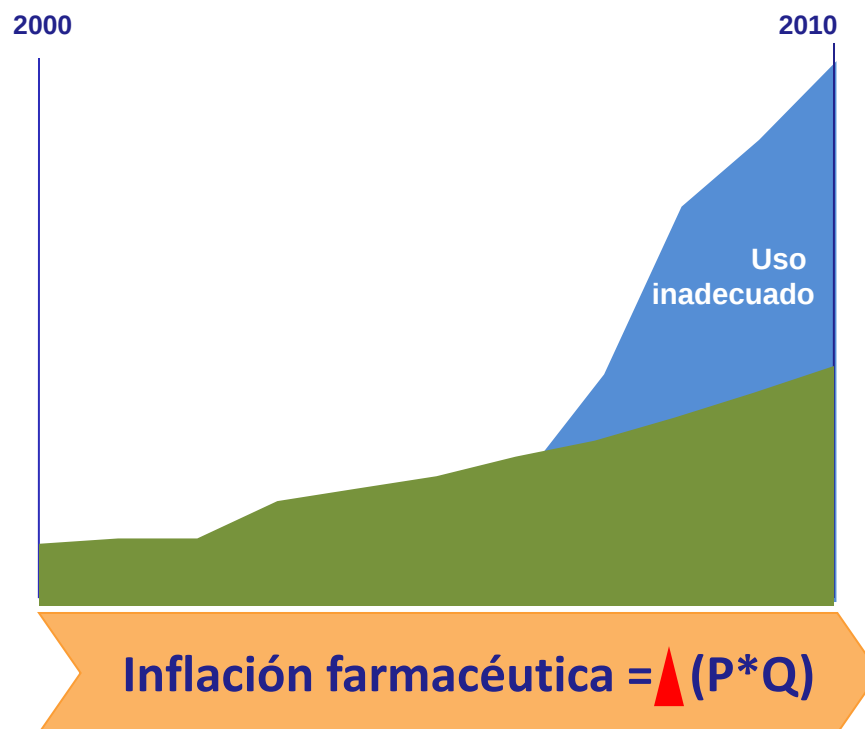


Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia

1. Antecedentes

El **crecimiento** de los reembolsos puso el aspecto del **acceso** en el centro de las preocupaciones que motivaron la formulación de una nueva política farmacéutica y, en estrecha vinculación con éste, los **aspectos de formación de precios y de competencia**.



Enfoque:



Componentes

Acceso, calidad y
uso racional



Cadena del Medicamento

Investigación,
fabricación,
distribución y
disposición final
de residuos



Derecho a la Salud

Acceso a
medicamentos
parte integral del
derecho
fundamental a la
Salud

Los medicamentos son bienes meritorios *



Es necesario intervenir para conciliar los intereses de quienes producen medicamentos con los intereses en salud pública



Corto Plazo

- . Intervenir precios donde se observen distorsiones
- . Promoción de la competencia



Largo Plazo

- . Afectar el comportamiento de los agentes
- . Controlar la inducción indebida a la demanda

* Producen externalidades positivas, el beneficio *social* es mayor al beneficio *individual* de quien lo produce

3. Diagnóstico

2010: 32,5% de quienes acudieron al sistema y le fueron recetados medicamentos no los recibieron

Gasto promedio persona/año en medicamentos No POS fue de 2.4 millones (UPC RC: 547 mil)

Las dosis consumidas de medicamentos de alto costo aumentaron en más de 600% (2005–2010)*

El precio relativo, en Colombia con respecto al promedio de AL, fue entre 27% y 140% mayor para 4 de 6 medicamentos monopólicos de alto recobro

El 67% de los expendedores de farmacias y droguerías de Bogotá no cuentan con formación técnica o profesional.

En más del 55% de los casos, el expendio se realizó de una manera inadecuada.
Entre 2 -30% prescripción off label No POS.

* Estudio descriptivo de seguimiento sobre utilización de MAC a la cohorte de una población expuesta de 1.674 .517 personas en Colombia afiliadas al RC. A partir de la base de datos de suministro de medicamentos que emplea (Audifarma S.A.)

Acceso inequitativo a medicamentos y deficiente calidad en la atención





Contribuir al **logro de los resultados en salud** de la población colombiana a través del **acceso equitativo a medicamentos efectivos y la prestación de servicios farmacéuticos de calidad**, bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes.

5. Metas de Política

2013

Establecido el sistema de monitoreo que permita determinar la proporción de gasto en medicamentos en el gasto en salud

2014

Reducción sostenida en los precios por categorías farmacológicas

2014

Reducción del valor de las reclamaciones por medicamentos No POS < 0.5 Billones
2010: 2.4 Billones

2014

Reducción del 50% en el gasto en medicamentos No Pos/Pos
**2010: 5:1 (Contributivo)
8:1 (Subsidiado)**

2014

100% de la población tiene acceso oportuno a medicamentos POS
2010: 66%

2015

IPC Medicamentos varía menos que IPC

10

Estrategias de la Política Farmacéutica

1 **Información**
confiable , oportuna y
pública

2 **Institucionalidad**
eficaz, eficiente y
coherente

3 Adecuación oferta
y competencias de
recurso humano

4 Instrumentos de **regulación** del mercado

5 Fortalecimiento rectoría y Sistema de **vigilancia** sanitaria

6 **Sostenibilidad ambiental**

7 Adecuación de la **oferta** de medicamentos

8 Programas especiales de **acceso**

9 **Redes de Servicios** farmacéuticos

10 **Promoción uso racional** de medicamentos

Agenda explícita del cumplimiento de compromisos internacionales y estándares armonizados y pertinentes



1. Información confiable sobre precios, uso y calidad de medicamentos

Orientada a resolver los problemas de transparencia y asimetría de información de precios, gasto, consumo, uso y calidad de medicamentos.

2. Institucionalidad eficaz, eficiente y coherente

Creación de la Comisión de Seguimiento de la Política Farmacéutica CSPF, Sistema Nacional de Evaluación de Tecnologías en Salud, Plan de Vigilancia Tecnológica de Innovaciones Farmacéuticas, Desarrollo y gestión de la diplomacia en salud y acceso a medicamentos.

3. Adecuación de la oferta y competencias del recurso humano

Establecimiento de un plan de actualización y ajuste curricular de los programas de formación, registro de droguerías, definición de competencias en farmacia y farmacología.

4. Instrumentos para la regulación de precios

Definición de precios en aquellos segmentos en donde se requiera, uso de precios internacionales de referencia, promoción de negociaciones centralizadas, establecer un sistema público de monitoreo a esta información, uso en Colombia de las flexibilidades incluidas en el sistema de propiedad intelectual en el marco de los tratados internacionales suscritos.



5. Fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia

Promover y asegurar la calidad en la producción y la efectividad clínica de los medicamentos.

6. Compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad

Articulación de la normatividad vigente de la gestión post consumo y los procesos de producción sustentables de medicamentos basados en el aprovechamiento de la biodiversidad.

7. Adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades de salud nacionales y regionales

Estímulo a la investigación; el desarrollo y la producción de medicamentos estratégicos; promoción de la competencia (genéricos) y; la disponibilidad nacional de medicamentos para enfermedades priorizadas.

8. Desarrollo de programas especiales de acceso a medicamentos

Desarrollo de modelos que incorporen: negociación centralizada de precios; logística moderna; programas de gestión de beneficios de medicamentos de alto costo y baja prevalencia, para enfermedades priorizadas y de control especial administrados por el FNE.

9. Diseño de redes de servicios farmacéuticos

Incluye programas de acreditación de centros de excelencia, Programa de incentivos a la habilitación y mejoramiento de la oferta de servicios farmacéuticos en zonas periféricas, Fortalecimiento de los comités de farmacia y terapéutica de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

10. Promoción del uso racional de medicamentos

Promover el uso de tecnologías de la información para el seguimiento de los resultados en salud asociados al uso de medicamentos. Incluye prescripción electrónica, información independiente y pública sobre uso y consumo, vigilancia del uso y la resistencia de antibióticos a nivel nacional.

La política farmacéutica compromete recursos por \$250.000 millones de pesos en un periodo de 9 años (\$ millones)

Financiamiento Total por estrategias (2012 – 2021)	Total
1. Información sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos	22.580
2. Institucionalidad eficaz, eficiente y coherente	16.665
3. Adecuación de oferta y competencias del recurso humano	26.223
4. Regulación de precios	21.243
5. Fortalecimiento sistema de vigilancia	83.704
6. Sostenibilidad ambiental	1.503
7. Adecuación de oferta de medicamentos	19.291
8. Programas especiales de acceso a medicamentos	15.653
9. Redes de servicios farmacéuticos	12.375
10. Promoción Uso Racional de Medicamentos	30.800
Total	250.037

1

Aprobar la Política Farmacéutica Nacional presentada en este documento.

2

Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social:

a

Crear y poner en funcionamiento la Comisión de Seguimiento de la Política Farmacéutica (CSPF) (31/12/2012).

b

Elaborar el Plan de Acción anualizado para la implementación y el seguimiento de la PF por la CSPF, que incluya un esquema de monitoreo y evaluación del cumplimiento e impacto de todas las actividades contempladas en este documento. (31/12/2012).

2

Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social:

c

Identificar las razones del bajo uso en Colombia de las flexibilidades incluidas en el sistema de propiedad intelectual y, de ser el caso, desarrollar los marcos regulatorios a los que haya lugar. (1/09/2013).

d

Disponer de un mecanismo de monitoreo del cumplimiento efectivo del acceso universal a la prestación de servicios farmacéuticos esenciales, con énfasis en las enfermedades de prioridad (01/03/2013).

e

Realizar un estudio para determinar si el sistema de propiedad intelectual ha influido en Colombia sobre los precios de medicamentos y establecer un sistema público de monitoreo periódico que permita hacer seguimiento a esta información (1/09/2013).

2

Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social:

f

Diseñar el Sistema de Evaluación de Tecnologías en Salud (SETS) e incluir en el SETS, la formulación e implementación del plan de vigilancia de tecnológica de innovaciones farmacéuticas (01/02/2013 – 01/02/2015).

g

Incorporar, poner en marcha y hacer público, el Sistema Nacional de Información Farmacéutica, dentro del Observatorio Nacional de Salud (31/12/2015).

h

Diseñar un plan de actualización y formación continua del Talento Humano en Salud basado en competencias con el acompañamiento del Ministerio de Educación Nacional y el SENA. (01/06/2013).

2

Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social:

i

Establecer, en coordinación con el DANE, un Plan Estadístico para: i) valorar sistemática y periódicamente el mercado farmacéutico; ii) construir periódicamente un índice de precios de medicamentos representativo del mercado institucional y comercial a lo largo de la cadena de comercialización; y iii) diseñar e implementar un método de caracterización y/o registro de droguerías, farmacias y servicios farmacéuticos. (31/12/2013).



3

Solicitar a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos:

Desarrollar la política de precios de medicamentos la cual debe entrar en vigencia en el primer trimestre de 2013. Los lineamientos generales de esta política deberán publicarse en septiembre de 2012.

4

Solicitar al INVIMA

Diseñar e implementar un modelo de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos (31/12/2013).

5

Solicitar Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Elaborar las normas técnicas para reglamentar un sello ambiental colombiano en la prestación de servicios farmacéuticos y la industria (01/08/2013-01/08/2016).

6

Solicitar al Ministerio de Educación Nacional:

Diseñar y ejecutar un plan de actualización y ajuste curricular de los programas de formación del área de la salud, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social y de las Instituciones de Educación Superior. Este plan deberá articularse al desarrollo del Observatorio Laboral para la Educación y del Observatorio de Talento Humano en Salud. (01/12/2013 – 01/12/2021)



7

Solicitar a COLCIENCIAS:

Ampliar el modelo de convocatorias de investigación y de formación doctoral en el sector salud y el subsector farmacéutico (01/06/2013).

8

Solicitar al Ministerio de Relaciones Exteriores que en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social:

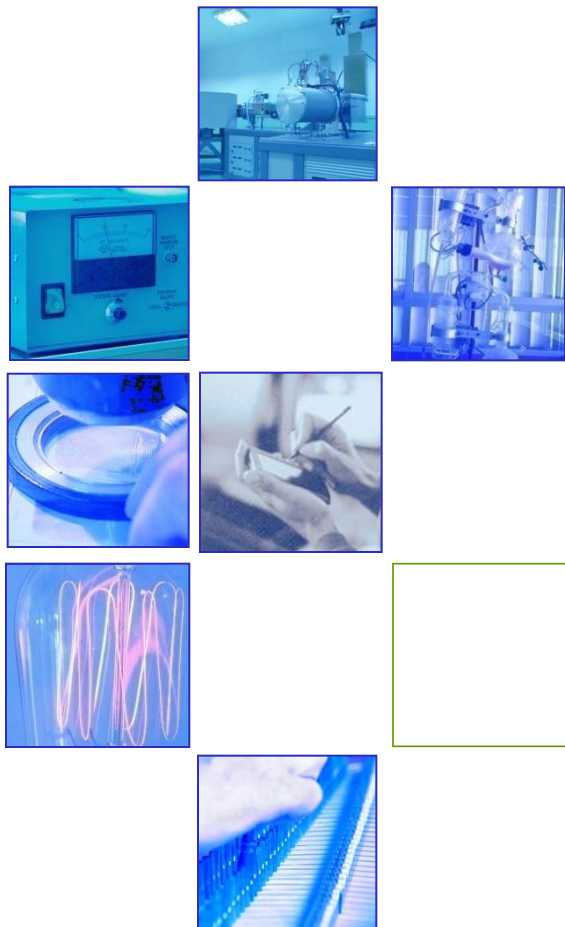
Desarrollar una agenda de carácter interinstitucional, para el desarrollo y gestión de la diplomacia en salud y acceso a medicamentos. (01/01/2013 – 31/12/2013).



Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social

República de Colombia



Conpes Social No. 155

Política Farmacéutica Nacional

Agosto 30 de 2012

Ministerio de Salud y Protección Social
Septiembre 12 de 2012