



Bogotá, abril 28 de 2017

2017 - 070

Doctor

HECTOR CASTRO JARAMILLO

Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Ciudad

Estimado Doctor Castro,

Luego de conocer el borrador de Resolución *"Por la cual se establecen los criterios para la compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C, no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC prescritos por los médicos tratantes u ordenados por fallos de tutela, así como para su distribución, suministro y seguimiento a los pacientes diagnosticados con dicha patología"*, procedemos a presentar nuestros comentarios e inquietudes frente al texto, dentro del término establecido para el efecto.

Entendemos que esta iniciativa tiene como objetivo garantizar el acceso oportuno de los pacientes a las mejores tecnologías en salud. También se sabe que son varios los mecanismos de compra centralizada que permiten *"procurar la mejor utilización de los recursos disponibles para garantizar el derecho a la salud de las personas infectadas por el Virus de la Hepatitis C"*¹. En este sentido, quisiéramos resaltar que, en cualquier caso, el país deberá acudir siempre a aquel mecanismo que luego de una evaluación objetiva le resulte más beneficioso a los pacientes colombianos.

Así mismo, consideramos indispensable que cualquier modelo de compra centralizada que implemente el Ministerio de Salud debe garantizar de manera irrestricta la autonomía médica en los términos previstos en el Artículo 17² de la Ley 1751 de 2015. Es así como para la definición de las tecnologías que serán

¹ Artículo 1 del borrador de Resolución *Por la cual se establecen los criterios para la compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C, no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC prescritos por los médicos tratantes u ordenados por fallos de tutela, así como para su distribución, suministro y seguimiento a los pacientes diagnosticados con dicha patología*

² Ley 1751 de 2015 - Artículo 17. Autonomía profesional. **Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar** decisiones sobre el diagnóstico y **tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo**. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad r del paciente. I1 JI La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u, organismos



compradas a través de este mecanismo, no solo se deben consultar las Guías de Práctica Clínica, sino las tecnologías disponibles para el tratamiento de la patología para la cual se realiza la compra, es decir, que el médico tratante pueda enmarcar su decisión en todas las alternativas disponibles para el tratamiento de la patología.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos se establezca como parte del mecanismo de compra un **comité científico** conformado por la Sociedad Científica del área para la cual se espera realizar la compra, expertos epidemiológicos y un referente internacional. Este comité no solo asesorará técnicamente la compra, sino que será el encargado de establecer el mecanismo de comunicación con los pacientes potencialmente afectados y los proveedores de las tecnologías a contratar.

Finalmente, quisiéramos enumerar algunos comentarios específicos al texto propuesto de Resolución con el objetivo de tener mayor claridad sobre el mismo:

- a) Respecto al proceso de prescripción definido en el Artículo 3, solicitamos se aclare si el grupo de medicamentos que estén sujetos a la compra centralizada y que no están cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberán cumplir con los requisitos y trámites previstos para la prescripción a través de MiPres.
- b) En caso de tener un proceso de prescripción diferenciado entre los medicamentos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC comprados de manera centralizada y los que no, solicitamos precisar cómo se garantizará la autonomía médica.
- c) Respecto a los criterios para la compra centralizada previstos en el artículo 4:
 - i. La disponibilidad de recursos, en ningún caso debe constituir un criterio para la selección de los medicamentos que serán sujetos del mecanismo de compra, toda vez que la Ley Estatutaria en Salud garantiza el derecho fundamental a la salud garantizando el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.
 - ii. Adicional a la información epidemiológica y demográfica relacionada con hepatitis C, se debe consultar los mecanismos de suministro y recompra teniendo en cuenta escenarios de sub-registro y aumento de la prevalencia del entorno local.
- d) En el artículo 5, se debe precisar que la compra centralizada se hará con cargo a los recursos del Fosyga o quien haga sus veces teniendo en cuenta que el primero de agosto de 2017 entra a operar la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias. (negrillas y subrayado fuera de texto)



- e) La distribución y entrega de los medicamentos comprados, se espera sean realizados por el operador logístico, de acuerdo a lo definido en el artículo 6. Solicitamos precisar:
- ¿Cuál es el operador logístico que se encuentra contratado?
 - ¿Cuáles serán las funciones de este operador logístico?
 - ¿Quién suscribe el contrato con el operador logístico?
 - ¿Quién realiza el pago al operador logístico por sus funciones?
- f) Si bien es vital para el sistema de salud contar con un registro actualizado y confiable de pacientes con Hepatitis C, resaltamos la importancia de no supeditar en ningún caso la entrega del medicamento al registro en SIVIGILA previsto en el Artículo 8.
- g) Dado que esta resolución no es vinculante para los Entes Territoriales, consideramos se deben establecer mecanismos para que los pacientes del régimen subsidiado gocen de atención integral y continua en las patologías sujetas a una compra centralizada.

Esperamos que los comentarios y sugerencias presentados sean de utilidad para el análisis que está realizando el Ministerio de Salud sobre el tema, y reiteramos nuestra disponibilidad de continuar participando de los escenarios que su Dirección convoque para tal fin.

Respetuosamente,

GUSTAVO MORALES COBO

Presidente Ejecutivo

AFIDRO