

De: Fundacion Rasa [<mailto:fundacionrasa@une.net.co>]

Enviado el: viernes, 28 de abril de 2017 04:27 p.m.

Para: Victor Andres Olarte Arcos; Denisse Giselle Rivera Sarmiento

Asunto: Proyecto de criterios para la compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C

Medellín, Abril 28 de 2017

Señores
Ministerio de Salud
Bogotá

Asunto: Observaciones al Proyecto de Resolución criterios para la compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C

PROYECTO	OBSERVACIÓN
Artículo 4. 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 a la población afiliada al SGSSS. Los medicamentos y las cantidades acordes con las necesidades de atención de la población diagnosticada con hepatitis C, a ser adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el mecanismo de compra centralizada a través del Fondo Estratégico de la OPS, serán determinados conjuntamente por las áreas técnicas responsables del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, a partir de los siguientes criterios: a) La información epidemiológica y demográfica relacionada con Hepatitis C.	El criterio de disponibilidad de recursos no es constitucionalmente aplicable. Si bien es necesario contar con ellos para la compra centralizada no puede serlo para garantizar o no el acceso al tratamiento.

a) La información epidemiológica y demográfica relacionada con Hepatitis C. b) El reconocimiento por servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC. c) La evidencia científica disponible sobre la efectividad y seguridad de los tratamientos. d) El impacto esperado del suministro del tratamiento. e) La disponibilidad de recursos.	
Artículo 7. Prestación de servicios de salud y suministro supervisado del medicamento. En todo caso será responsabilidad de la respectiva EAPB, velar por la continuidad de la atención, garantizando la oportunidad diagnóstica y seguimiento, la adherencia al tratamiento y el buen uso de los medicamentos por parte de los pacientes, evitando barreras de acceso. La EAPB deberá garantizar la entrega e ingesta supervisada por parte del personal de salud responsable de la atención diariamente en la IPS primaria asignada a cada paciente. Será optativo de la IPS prestar la atención en salud correspondiente de manera intramural ambulatoria o a través de mecanismos alternativos como la atención domiciliaria siempre privilegiando la adherencia y minimizando las barreras de acceso. En todo caso deberá llevarse registro diario de la ingesta de la dosis y la evolución del paciente.	Sí bien es determinante en el éxito del resultado terapéutico del tratamiento para VHC, es importante considerar la estrategia de suministro desde la perspectiva de fácil acceso para el paciente. Por ello el hecho de que el paciente deba desplazarse todos los días a un lugar de dispensación (IPS) para un suministro supervisado puede ser en la vida real una gran barrera, en razón a las particularidades relacionadas con estabilidad laboral, discriminación, barrera geográfica y económica para dichos desplazamientos. Como sugerencia se puede establecer un mecanismo de control en el envase del medicamento que permita un control estrecho de la ingesta o un programa de gestión (personal de salud) que este en estrecho seguimiento a los pacientes.

Cordial saludo,



Gustavo Adolfo Campillo Orozco

Presidente

Fundación Red De Apoyo Social de Antioquia; RASA

Cra.81 B No. 49 -66 Barrio Calasanz

Medellín-Antioquia

Número Único 4480464

Línea Gratuita Nacional 018000527272

fundacionrasa@une.net.co

www.siamisderechos.org