

Bogotá D.C., 10 de mayo de 2017

0008616

Doctor
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro
MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Ref.: Comentarios **FENALCO** sobre el proyecto de resolución por la cual se establecen los criterios para la compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C

Apreciado señor Ministro:

Queremos manifestar las inquietudes y observaciones del canal institucional de medicamentos afiliado a **FENALCO**, en su calidad de operadores logísticos, respecto del proyecto de compras centralizadas de medicamentos para el virus de la Hepatitis C.

Comentarios generales.-

- Sobre la vigencia de la resolución: La OPS cuenta con un cronograma para proyectos de compra de medicamentos e insumos médicos, que de acuerdo con el procedimiento operativo del fondo rotatorio de esta organización, es el siguiente:

1. Los estados miembros y las instituciones que participan en el Fondo, deben llenar los formularios OPS 173-1 o 173-2, para vacunas y jeringas respectivamente, indicando la necesidad anual para el programa. Este a su vez, debe ser entregado a la Unidad de Inmunización del Área de Salud Familiar y Comunitaria (FGL/IM) de la OPS, a más tardar el día 15 de julio del año anterior al inicio del programa.

2. Una vez radicado el formulario que corresponda, el FGL/IM estima un cálculo regional de las necesidades de cada país respecto de los insumos requeridos. A partir de este momento se

Presidencia Nacional

Carrera 4a No. 19 - 85 Piso 7o • Tel.: 350 0600 Fax: 350 9424 • Email: fenalco@fenalco.com.co
www.fenalco.com.co • Bogotá, D.C. Colombia

abre licitación en el mes de agosto.

Por lo anterior, la vigencia de la efectividad de las compras, dado el funcionamiento de la OPS, impediría que la resolución entre en vigencia en 2017, pues solo hasta este año el Ministerio de Salud procederá a hacer los pedidos.

- Importación y almacenamiento: Es importante dejar claro cómo se hará la importación de estos medicamentos y quién los recibirá y almacenará hasta su entrega a la EPS o a su operador logístico para su anterior distribución. Dejar vacíos en este aspecto dificultará la gestión. Adicionalmente tenemos dudas sobre ¿quién pagará la gestión de importación y almacenamiento hasta su entrega a la EPS?, ¿directamente el Ministerio?, ¿de qué rubro?.
- Experiencia internacional sobre compras centralizadas: Consideramos útil indagar la experiencia logística en otros países, en donde el mecanismo de compra centralizada debió pasar de ser obligatorio a voluntario.

Es pública la experiencia en Chile, en donde por temas logísticos, el mismo gobierno tuvo que cerrar las bodegas por problemas sanitarios y en donde la mayoría de IPS públicas, debido a la demora en la entrega de los medicamentos comprados por el CENABAST, dejó de acudir al mecanismo, por la rapidez y agilidad que se requiere en toda la cadena de abastecimiento hasta su entrega final.

Así las cosas, deberían fijarse unos tiempos máximos para surtir la logística de distribución en el país y considerar la periodicidad del abastecimiento y sus efectos en el almacenamiento.

- Lo anterior nos lleva a mencionar que los verdaderos retos de la implementación y puesta en marcha del proceso son a nivel táctico y operativo. Hasta ahora conocemos el esquema desde la óptica conceptual y estratégica. Nos gustaría conocer entonces los avances de los procesos y preparación operativa para el

desarrollo de este esquema.

- Por todo lo anterior, nos inquieta que esta práctica pueda llegar a ser extensiva a otros medicamentos vitales no disponibles, además de que no se indican con claridad las condiciones comerciales, bajo las que las EPS, IPS y los operadores logísticos deberán funcionar.

Por lo anterior, insistimos en la importancia de reconocer las implicaciones del proceso de dispensación ambulatoria y los costos operativos asociados a la misma, con el propósito de que vuelva a ser reconocido en la normatividad un margen que soporte en cierta medida dicha gestión, tal como sucede con las IPS.

Comentarios sobre el articulado.-

Considerandos.- Creemos conveniente incluir en los considerandos el número del convenio del Gobierno a través del Ministerio de Salud, con dicho Fondo Estratégico de la UPS y su vigencia. Así mismo, sería deseable que dicho convenio estuviera disponible al público.

Artículo 1°. Objeto.- En consideración a que el proyecto pretende desarrollar una estrategia de compras centralizadas de este tipo de medicamentos, ya sean prescritos por el médico tratante u ordenados por fallo de tutela, consideramos relevante habilitar a la EPS para que importe el medicamento como vital no disponible.

Lo anterior, basados en el supuesto en el que si hay un fallo de tutela que ordena su entrega y el Ministerio no tiene suficiente stock del medicamento, este sería un mecanismo útil para garantizar el derecho del paciente y evitar que el representante legal de la EPS pueda terminar en desacato.

Claro está que, al ser el Ministerio el responsable de la compra e importación de estos medicamentos, ya las tutelas afectarán directamente al Ministerio y no sólo a la EPS, pues esta última queda única y exclusivamente encargada de entregarlo a través de su operador logístico, pero no ya no será la responsable de su



FENALCO

LA FUERZA QUE UNE

consecución, de la suficiencia del inventario, de su compra, ni de su importación.

Artículo 3° Prescripción de medicamentos para la población afiliada al SGSSS.- Al respecto consideramos que la prescripción debería hacerse vía MIPRES. Aunque en la actualidad no existe esa posibilidad, consideramos que utilizar el aplicativo garantiza la integridad y accesibilidad de la información, para que el Ministerio sepa qué volumen de medicamentos comprar. Permitir prescripciones manuales le impedirían saber de primera mano ese dato.

Por otro lado, el artículo indica que la prescripción solo puede hacerse conforme la guía del Ministerio. ¿Si la prescripción no se ajusta a la guía, dónde queda la autonomía médica?, ¿El medicamento no se le entregaría al usuario? ¿Si el Ministerio decide no entregarlo aun habiendo orden de tutela o desacato, ¿qué debe hacer la EPS?

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.- Si bien el proyecto determina unos criterios para la compra, en los literales a) y e) del segundo párrafo del artículo 4, vale mencionar que a nivel epidemiológico hay un subregistro monumental, tal como lo revelan informes de OPS y OMS.

Por otro lado, consideramos que la disponibilidad de recursos no puede afectar el suministro a un usuario que lo requiera vía tutela o desacato. La norma debe contemplar las circunstancias en el caso en que los recursos no sean suficientes.

Artículo 6° Distribución y entrega de medicamentos.- En este punto creemos importante aclarar que el encargado de la distribución y entrega del medicamento es el operador logístico contratado por la EPS y también que el mismo está habilitado para cobrar por dicho servicio.

Artículo 7° Prestación de servicios de salud y suministro supervisado del medicamento. Según este artículo, la EAPB deberá

Presidencia Nacional

Carrera 4a No. 19 - 85 Piso 7o • Tel.: 350 0600 Fax: 350 9424 • Email: fenalco@fenalco.com.co
www.fenalco.com.co • Bogotá, D.C. Colombia

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.

Al respecto, queremos mencionar que la totalidad de medicamentos de hepatitis C, son de aplicación ambulatoria no controlada, lo que implica que no requiere que se haga en una IPS. El operador logístico dentro de su gestión farmacéutica garantiza la continuidad y adherencia (DUR 780 de 2016).

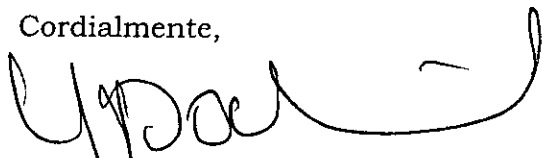
Por tanto exigir que los medicamentos sean aplicados sólo en IPS implica congestionar las IPS, despojar al operador logístico de su función de hacer la gestión y el seguimiento farmacoterapéutico y crear una barrera de acceso en el suministro del medicamento. Por tratarse de medicamentos que no son de administración controlada (no requieren cadena de frío y no son inyectables), sugerimos que la exigencia de que se aplique en IPS primarias sea eliminada.

Artículo 9. Reconocimiento de medicamentos no cubiertos en el plan de beneficios con cargo a la UPC.- Deben contemplarse otras excepciones como la falta de stock del medicamento en el Ministerio, caso en el cual debe liberarse la restricción y dejar que la EPS adquiera el medicamento por vía de la compra particular.

Adicionalmente, la EPS debe tener derecho al recobro de lo que le cobra el operador logístico por la distribución y entrega del medicamento, o lo que cobra la IPS por administrarlo.

Esperamos que nuestros comentarios sean de utilidad, y quedamos atentos a resolver cualquier inquietud.

Cordialmente,



GUILLERMO BOTERO NIETO
Presidente