



Compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C en apoyo a la cobertura universal en salud.

Juan Carlos Rivillas
Dirección de medicamentos y Tecnologías en salud
Bogotá, 30 de noviembre de 2017

Contenidos



Rápida evaluación de la compra.



Logro de las metas de reducir las hepatitis virales a 2030.

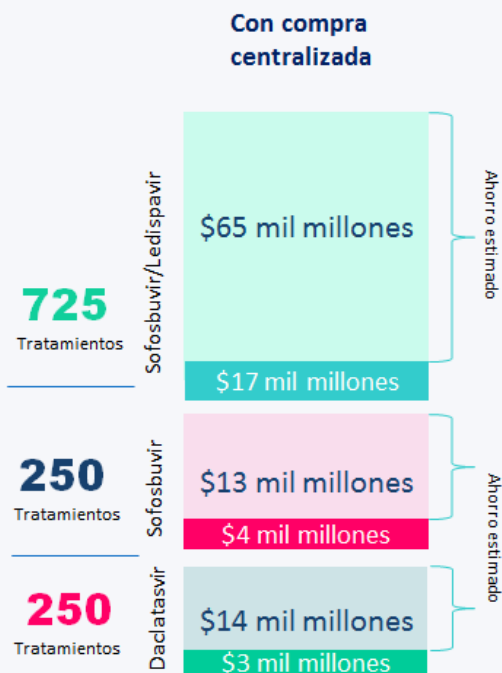
10

Cosas por
priorizar

Cosas por priorizar para que la compra centralizada funcione



Rápida evaluación de la compra.



\$92

Mil millones de pesos

Total ahorro estimado
Sistema de salud 2017

13

EPS del Régimen
contributivo

505

Vía MIPRES

Pacientes prescritos

+80

Profesionales de la
salud involucrados

74% Distribución de la
compra a EPS

2^{da} Compra de
medicamentos en
menos de 1 año

4 Entidades
Territoriales

Ampliación del
mecanismo a
régimen subsidiado

Fuente: Informes de seguimiento a la Orden de Compra Nro. 062, Ministerio de Salud y Protección Social, 2017



Logro de las metas de reducir las hepatitis virales a 2030

3 SALUD Y BIENESTAR



Reducir las nuevas infecciones

90%

Aumentar el diagnóstico

Reducir la mortalidad por VHC

65%

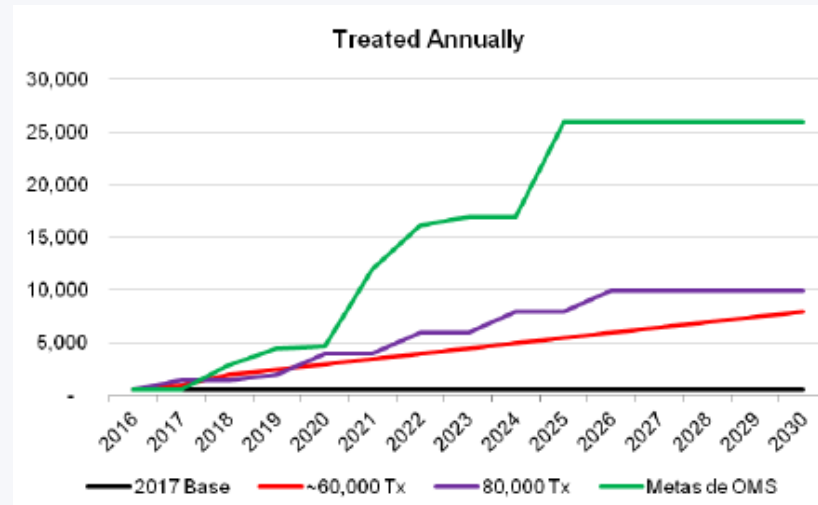
550

Nuevos tratamientos

Anualmente hasta alcanzar 60,000 Tratamientos en 2030

17,000

Vidas salvadas



Total de infecciones VHC

25% ✓

Casos cirrosis compensada

25%-35% ✓

Casos cáncer de hígado

45% ✓

Muertes por cáncer de hígado

20% ✓

Fuente: Caso de inversión sobre hepatitis virales en Colombia, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS, CDA, OPS/OMS, INS, MSPS, Sociedades científicas, 2017

10

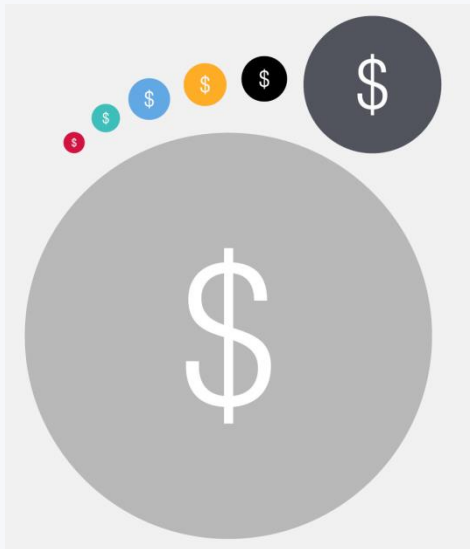
Cosas por
priorizar

para que la compra centralizada funcione

1. Continuar la **inversión** de los recursos.
2. Actuar sobre los determinantes sociales.
3. Mejorar el **acceso** al diagnóstico y tratamiento.
4. Integrar servicios y esquemas de servicios.
5. Centrar los servicios en las **necesidades** de los pacientes.
6. Mejorar la **eficiencia y la calidad** en los servicios de salud.
7. Involucrar el sector privado.
8. Aumentar la conciencia frente al **manejo de los datos** e información.
9. Apoyar la investigación.
10. Liderar con el ejemplo.

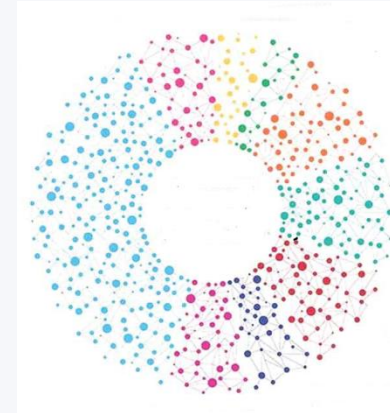
1

Continuar la **inversión** de los recursos.



Reducir desigualdades grupos vulnerables

- Personas que se inyectan drogas.
- Personas con infección VIH.
- Población privada de la libertad.



Gobernanza sistema de salud

- Movilización recursos
 - Plan Nacional
- Compra centralizada

Servicios de salud

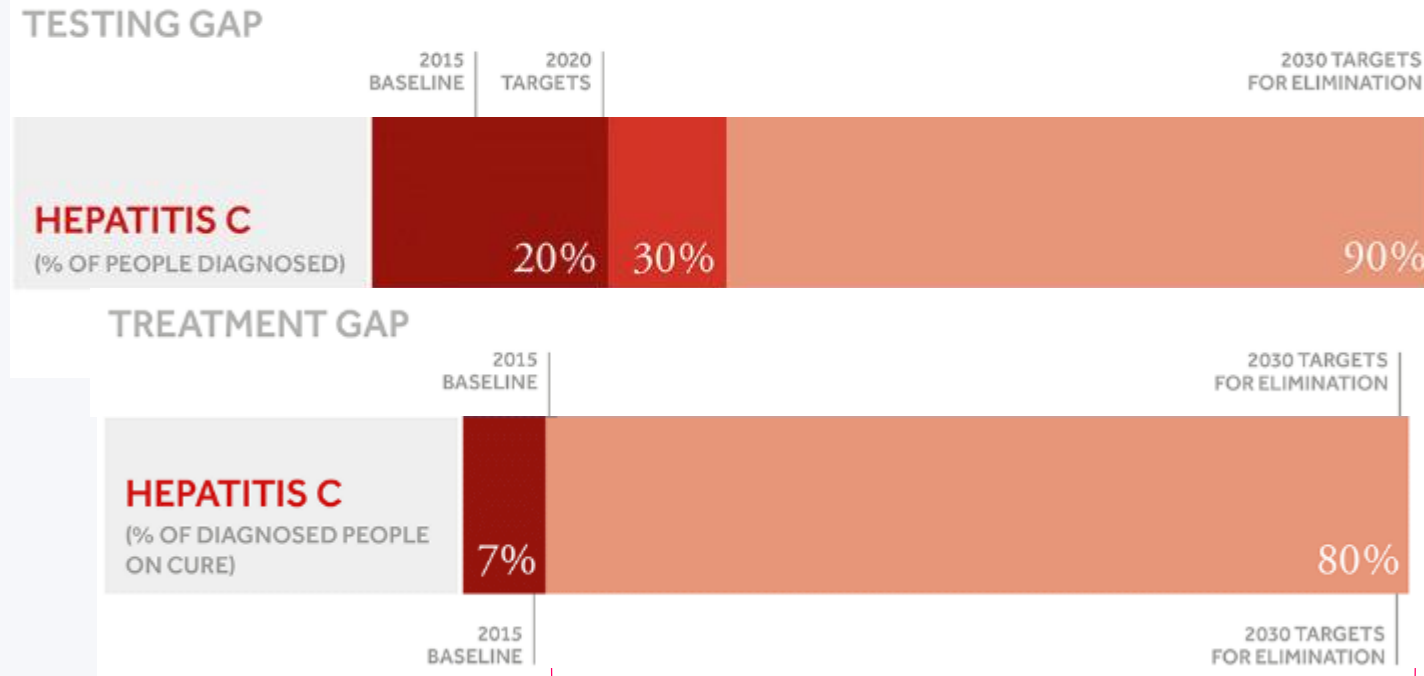
- Eficiencia
- Calidad
- Oportunidad

2

Actuar sobre los determinantes sociales.

3

Mejorar el **acceso** al diagnóstico y tratamiento.



Principales brechas en Hepatitis C

Fuente: Informe Mundial de Hepatitis Virales, 2017. Disponible en:
http://www.who.int/hepatitis/news-events/WHO_Global-Hepatitis-Infographic-2.gif?ua=1

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS HEPATITIS, 2017



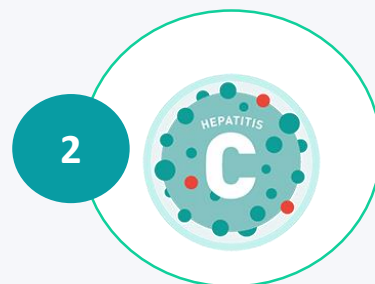
En el *Informe mundial de la OMS sobre las hepatitis* se describen, por primera vez, las estimaciones mundiales y regionales de las hepatitis víricas en 2015 y se establece el punto de referencia para seguir los progresos en la aplicación de la nueva estrategia mundial.

En mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud refrendó la *Estrategia mundial del sector de la salud* contra las hepatitis víricas, 2016-2021, en la que se hace un llamamiento a la eliminación de las hepatitis

01 LAS HEPATITIS VÍRICAS SON UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE NECESITA UNA RESPUESTA URGENTE.

Diagnóstico

- Datos de identificación y contacto
- Fecha de tamización y diagnóstico
- Verificación de notificación al SIVIGILA
- Reportes de pruebas de laboratorios: prueba de anticuerpos y prueba de ARN VHC
- Mecanismo de transmisión

**Evaluación inicio
de tratamiento****Prescripción del
tratamiento**

- Esquema y duración del tratamiento prescrito.
- Justificación de la prescripción de un esquema que no es de primera línea (cuando aplique)
- Fecha de inicio del tratamiento
- Evaluación del riesgo de no adherencia al tratamiento

**Seguimiento y monitoreo**

- Suministro del tratamiento y seguimiento a la adherencia.
- Valoración de la asistencia a las citas programadas.
- Valoración de la eficacia terapéutica alcanzada.
- Monitorización del tratamiento, eventos adversos, cambios de esquema, etc.

**Cierre de caso**

- Finalización de tratamiento
- Condición de egreso
- Causa de muerte (si aplica)

5

Centrar los servicios en las **necesidades** de los pacientes.



Servicios de atención en salud están adaptados a las necesidades de las personas, y son prestados de **forma respetuosa, informativa, comprometida, con apoyo, y con un trato digno.**



Por otro lado, también mejora la **confianza y satisfacción** de los profesionales de la salud en su trabajo

Cuando esto ocurre **mejora la confianza, las experiencias y los resultados de los pacientes**, así como la percepción que los usuarios tienen de la atención.

Fuente 1: https://www.youtube.com/watch?time_continue=105&v=pj-AvTOdk2Q

Fuente 2: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/#>

A decorative vertical bar on the left side of the slide, featuring a dark blue background with a repeating pattern of white medical icons including a stethoscope, pills, a heart, and a globe.

6

Mejorar la **eficiencia y la calidad** en los servicios de salud.

7

Involucrar el sector privado.

Situación de recobros 2016

DAA para VHC

DAA	Total	Personas	Media
HARVONI	114,321,426	1	114,321,426
VIEKIRA	13,870,689,741	161	86,153,352
DAKLINZA	18,920,930,356	274	69,054,490
SOVALDI	67,875,136	1	67,875,136
OLYSIO	5,851,617,771	99	59,107,250
INCIVO	177,227,855	8	22,153,482
VICTRELIS	219,708,107	16	13,731,757
SUNVEPRA	1,405,043,005	246	5,711,557

\$40,627,413,397

Fuente. BD recobros 2016

Gilead

Abbvie

Bristol-Myers Squibb

Gilead

Janssen Cilag

Janssen Cilag

Merck Sharp & Dohme (MSD)

Bristol-Myers Squibb

8

medicamentos
para el
tratamiento de
la Hepatitis C
mas recobrados
al SGSSS.

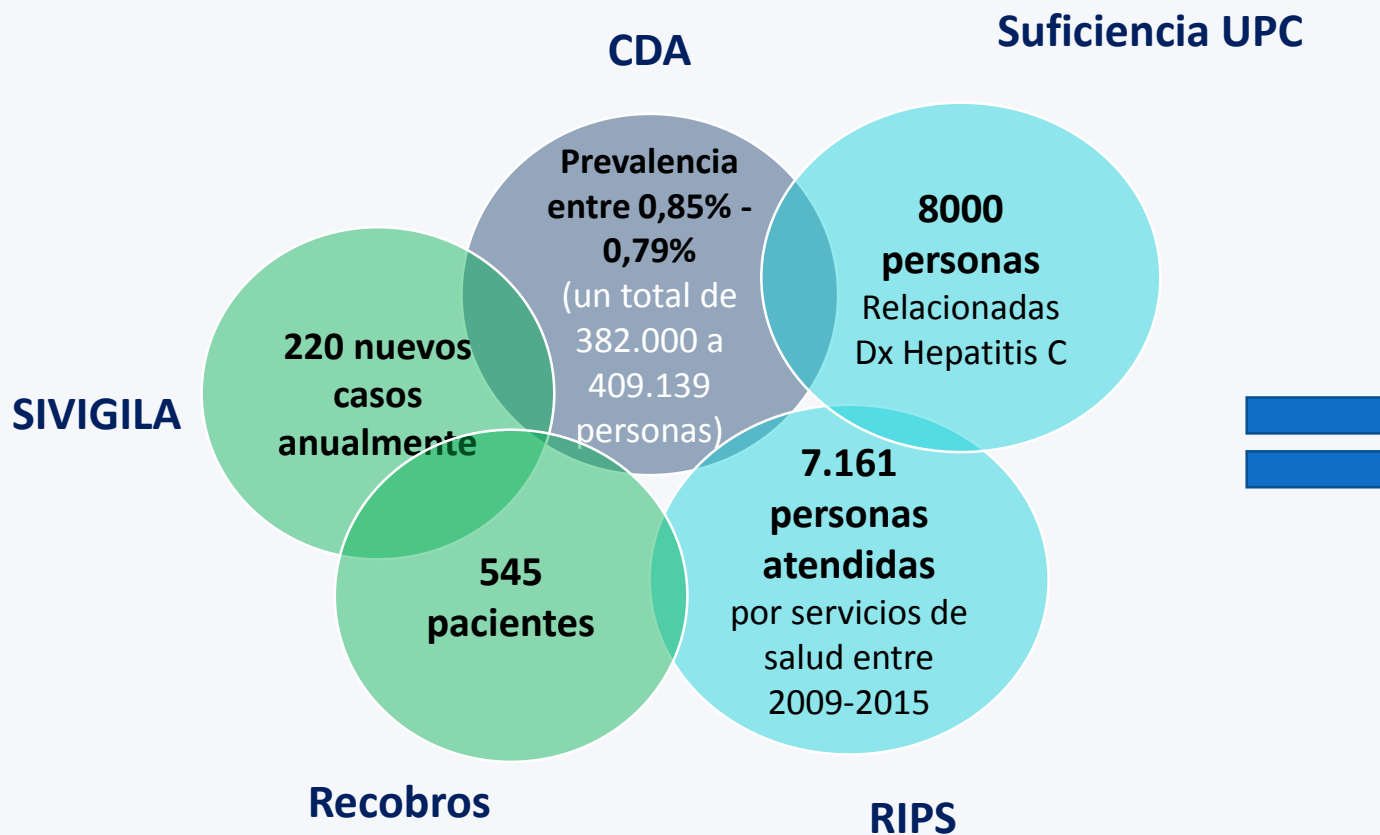
4

medicamentos
con un gran
impacto en los
recursos del
SGSSS



8

Aumentar la conciencia frente al manejo de los datos e información.



¿Entonces cuántos tratamientos adquirimos?

Mejorar el seguimiento pacientes diagnosticados

A través de las fuentes de información:





SDG target 3.3: By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases.



Strategic purchasing in the medicines to Hepatitis C in Colombia: equity and health financing innovations

Juan Carlos Rivillas; Ornella Moreno-Mattar; Hector Eduardo Castro; Angela Viviana Pérez; Lizbeth Acuña Merchan, Carlos Mario Ramirez; Alejandro Gaviria Uribe. Ministry of Health and Social Protection, Bogotá, Colombia; Cuenta de Alto Costo, Colombia.

DESCRIPTION

The high cost is one of the main limitations of new drugs for the treatment of hepatitis C virus (HCV). As key immediate response, World Health Organization has already included direct-acting antivirals in domestic essential medicines lists for globally, and fast-tracking domestic drug approvals to facilitate government-level price negotiations with originator and generic pharmaceutical companies (1-2). Urgent action by a broad range of stakeholders is needed to facilitate access to HCV treatment in order to ensure that the millions of people living with this disease may effectively access to life-saving treatments (2).

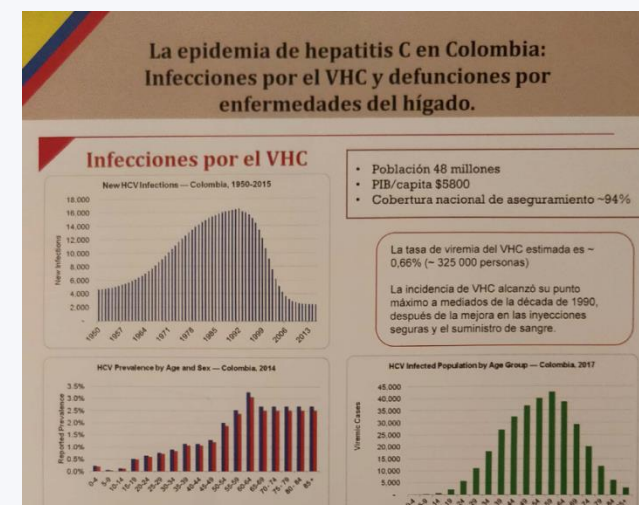
PUBLIC HEALTH IMPACT

In Colombia, estimates of prevalence of HCV in overall population are limited. However, the Center for Disease Analysis estimated a prevalence of active infections between 0.66%, which would correspond around 325.000 people (4).

Conversely, the Colombian National Health Information for Social Protection (SISPRO for its acronym in Spanish), reported 7.161 HCV diagnosed cases (based on hospital records during the period 2009 - 2015), 200 new cases are diagnosed per year (based on Epidemiological Surveillance), 243 newly

WHY IS THIS INNOVATIVE?

The response is still at an early phase in most countries. At the same time, some countries have taken groundbreaking actions to combat the epidemic, with results that bring encouragement everywhere. In particular, Colombia that recently expressed its alarm about major public health challenge and the economic burden of HCV, which requires an urgent response. In May 2017, under the leadership of the PAHO and the Colombian Ministry of Health and Social Protection (MoHSP), the country put in place the first strategic purchasing in medicines to treatment of HCV.



10

Liderar con el ejemplo



Regulación de precios



Biológicos y biotecnológicos



Comparadores administrativos



Desabastecimiento



Productos naturales



Estándar de datos



Síntesis química y gases medicinales



Radiofármacos



Negociación y compra centralizada de medicamentos



Cannabis para uso medicinal

- ✓ Trazabilidad
- ✓ Eficiencia
- ✓ Rendición de cuentas
- ✓ Transparencia

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/negociacion-y-compra-centralizada-de-medicamentos.aspx>

10

Cosas por
priorizar

para que la compra centralizada funcione

1. Continuar la **inversión** de los recursos.
2. Actuar sobre los determinantes sociales.
3. Mejorar el **acceso** al diagnóstico y tratamiento.
4. Integrar servicios y esquemas de servicios.
5. Centrar los servicios en las **necesidades** de los pacientes.
6. Mejorar la **eficiencia y la calidad** en los servicios de salud.
7. Involucrar el sector privado.
8. Aumentar la conciencia frente al **manejo de los datos** e información.
9. Apoyar la investigación.
10. Liderar con el ejemplo.

Algunos mensajes para llevarse con ustedes:

1. El Virus de la Hepatitis C es considerado como uno de los **nuevos desafíos de los sistemas de salud**, es una enfermedad crónica con amenaza de pandemia y que genera múltiples complicaciones como cáncer y cirrosis.
2. A través de ésta compra centralizada, se espera un impacto en el sector a tres niveles:
 - i) mejora la equidad, ii) promueve la eficiencia técnica y en la distribución de los recursos y iii) contribuye con la **sostenibilidad financiera del sistema de salud**.
2. Finalmente, el resultado exitoso de ésta compra centralizada dependerá fundamentalmente de todos como actores del sistema y a lo largo de la cadena de distribución: OMS-paciente. En particular, **eliminando todas las barreras de acceso al tratamiento y mejorando la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios**, sólo así es posible lograr la mas alta adherencia al tratamiento.



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud
Ministerio de Salud y Protección Social