

Anexo
Comentarios OPS a proyecto de Documento Conpes “Política Farmacéutica 2012”
Bogotá D.C., mayo 2012

Las contribuciones se presentan como comentario general o como comentario con propuesta de textos (en el cuadro), también se plantean recomendaciones sobre referencias que soporten algunos contenidos (también en cuadro).

1. Definición, qué es la Política Farmacéutica-PF. El documento la concibe como un conjunto de estrategias articuladas para maximizar los resultados en salud mediante un monitoreo estrecho del consumo y optimización de la dispensación de medicamentos...etc. Se considera que la PF es más que estrategias. De hecho, la propuesta de Conpes no lo contempla así, por lo que la definición del proyecto de no refleja exactamente lo que es la PF de Colombia y lo desarrollado en el documento.

De acuerdo con la definición de la OMS que es usada como referencia internacional “La PF es un compromiso con un objetivo y una guía de acción. Expresa y prioriza las metas a medio y largo plazo establecidas por el gobierno para el sector farmacéutico, e identifica las estrategias principales para alcanzarlas.

Por otro lado la PF es una política pública. Entre las definiciones existentes, referimos: Las políticas públicas son directrices obligatorias fijadas por el Estado con el propósito de regular un asunto particular considerado de interés público, que de otra forma no se resolvería espontáneamente.

2. Proceso. El proceso desarrollado fue bastante participativo, lo cual es visible en el documento. Sin embargo en algún momento parece perderse, considerando que: se identifican dos problemas (acceso inequitativo y deficiente calidad de la atención) y 5 categorías de causas (uso inadecuado, problemas de información, ineficiencia en el gasto, oferta y suministro inadecuado, y debilidad en la rectoría y sistema de vigilancia) y, lo que sería de esperar en seguid, es la definición de los objetivos que apunten a resolver estas causas y la identificación de las mejores estrategias (el como) para cada objetivo. Lo que parece es que después de la definición de las causas se parte para la definición de las estrategias y estas se convierten realmente en el centro de la política. En algún momento se plantean objetivos específicos pero no queda claro si estos se formulan a partir de las causas de los problemas y si las estrategias apuntan a decir el como cumplir los objetivos.

Se sugiere, por tanto, revisar este proceso porque a lo largo del documento los conceptos de problemas, causas y estrategias no son uniformes. Por ejemplo al inicio se identifican como problemas el acceso inequitativo y la deficiencia en la calidad de la atención, pero luego cuando se hace el diagnóstico (página 21) la calidad de la atención se incluye como causa junto con el uso inadecuado. Así mismo, las causas no se expresan en la misma forma en todo el documento, hay diferencias. Ej. Una causa en la Introducción del documento (pág 9) se expresa como “la oferta y suministro insuficiente de medicamentos” pero ya en el capítulo de diagnóstico (pág 21) se expresa como “oferta, suministro y disponibilidad insuficiente de medicamentos esenciales”. En esto último, se incluye como algo adicional el tema de disponibilidad ¿esto no estaría incluido ya en el suministro? ¿Qué concepto de suministro se está empleando? En el sector farmacéutico el suministro es un concepto muy amplio. Pero por otro lado, al incluir el término “esenciales” se da la perspectiva de salud pública y se delimita el tipo de medicamentos donde se considera importante intervenir. En la parte “B. Ejes problemáticos” (pág 52) aparecen las mismas causas pero ligeramente diferentes. Habría que unificar y describir siempre las causas de la misma manera.

Las causas formuladas aparecen centradas en el medicamentos y no se visualiza que esta tecnología

Las causas del grupo 5: deberían ser mejor formuladas, en forma similar al resto de causas, es decir descritas como algo negativo. Ej: falta de cumplimientos de las Buenas Prácticas en la cadena de comercialización.

3. Definición de las estrategias. En general parecen adecuadas y responder a las causas de los problemas. Se sugieren algunos apuntes específicos:

a) La estrategia relacionada con la promoción del uso adecuado parece no ajustarse a la secuencia problema → causa → estrategia pues es a la vez causa y estrategia. El uso inadecuado (causa) generalmente se resuelve con intervenciones que hacen parte de otras estrategias regulatorias, adecuación de los RH, rectoría, vigilancia. Al estar formulado como estrategia podría tener sobreposición con estas estrategias;

b) El fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos: cuando se habla de desarrollo de estándares parece muy centrado en el producto y no en los servicios, además habría que precisar mejor a qué entidades del sistema de vigilancia en salud se refiere y cuáles elementos de la misma habría que incorporar porque la vigilancia en salud es muy amplia y no todos los elementos serían parte de la PF. También es importante incluir al Ministerio, máximo rector sanitario.

c) la estrategia de oferta para muy centrada en ENT y salud sexual y reproductiva. ¿Cuál es la razón? ¿Sólo estas dos tienen problemas de disponibilidad, las demás no se consideran prioritarias? Lo mismo pasa con la propuesta de programas especiales de acceso. No se visualizan estrategias de la PF que apunten a contribuir con los compromisos de país para cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados.

d) Siendo la deficiente calidad de la atención uno de los dos grandes problemas encontrados las estrategias propuestas están muy centradas en el medicamento y no se ve una clara vinculación con los sistemas y servicios de salud. Tal vez todo el tema de uso adecuado podría vincularse mucho más con las estrategias que el país debe tener en relación con la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Convendría revisar que eje problemático/causa se formulen de una manera que haga visible esa clara vinculación.

e) Actividad 1 de la estrategia 7. En relación al estímulo a la investigación, desarrollo y producción de medicamentos se sugiere definir los pasos que se realizarán en el marco de su ejecución y la relación con otras instituciones que gestionan la investigación e innovación.

4. Objetivos

El párrafo 3 de la pág 9 parece muy bien formulado y bien podría ser el propósito o el objetivo general de la política.

En la pág 52 hay un objetivo de largo plazo que podría especificarse mejor para determinar como la PF contribuye a mejorar la salud de la población, puesto que varias políticas de salud también estarían contribuyendo a esta mejoría de la salud.

¿Objetivo central de la política es desarrollar las estrategias?

Objetivos específicos, pag53. Habría que preguntarse si todos están formulados para atacar los problemas y sus causas en el marco de los principios. Ej. el objetivo 3 sobre “Promover el desarrollo de una agenda de investigación y desarrollo para el aprovechamiento del potencial competitivo de la industria farmacéutica nacional” ¿no debería estar más asociado a las necesidades de salud pública?

5. Términos usados. Algunos términos usados deberían precisarse mejor:

¿Qué es plan/sistema de vigilancia tecnológica de innovaciones? pág 60.

Medicamentos, medicamentos esenciales, medicamentos efectivos, medicamentos estratégicos, sería bueno un ejercicio para ver si cada uno se está usando conscientemente.

Dicha recomendación aplica al uso de “Beneficios farmacéuticos” considerando que en el país es necesario reforzar la concepción de servicios farmacéuticos que deben realizar una gestión integral de los medicamentos en aspectos administrativos pero especialmente en los clínicos (pertinencia, dispensación informada, seguimiento terapéutico-resultados en salud). Cabe señalar que los medicamentos pueden ser los contenidos en el plan de beneficios definidos por el sistema de salud o por otros mecanismos (vía tutela o CTC). Si se refiera a otros valores agregados de un servicio farmacéutico adecuado, sería mejor utilizar otros términos contenidos en recomendaciones internacionales o nacionales (Ej. servicios farmacéuticos en APS y Buenas Prácticas de Farmacia (FIP-OMS, 2011).

Incorporar definiciones de equidad y de acceso, para luego en el desarrollo del documento precisar las implicaciones de acceso equitativo, entendemos que a la atención de salud- y los medicamentos

Se sugiere incluir un glosario de términos.

Página 12. Nos es clara cual es la metodología en la que se sustentó el desarrollo del documento. No es clara la manera como se efectuó la búsqueda de literatura (podría ser detallado en un anexo).

Página	Dice	Se Propone	Razón
P14	De otro lado, se han multiplicado las iniciativas internacionales, lideradas por la OMS7, que han puesto de relieve la necesidad de que los países, en especial aquellos en desarrollo, formulen propuestas integrales de política farmacéutica. Asimismo, tres de los ocho objetivos del milenio tienen estrecha relación con el acceso de la población a medicamentos8 (Ver Anexo No. 1).	De otro lado, se han multiplicado las iniciativas internacionales, lideradas por la OMS, que han puesto de relieve la necesidad de que los países, en especial aquellos en desarrollo, formulen propuestas integrales de política farmacéutica y contemplen el acceso a medicamentos esenciales como parte del derecho a la salud. Se destaca que cuatro^x de los ocho objetivos de desarrollo del milenio (ODM) tienen estrecha relación con el acceso de la población a medicamentos Insertar pie de página ^x : Los ODM estrechamente relacionados con acceso a medicamentos son el Objetivo 4 “reducir la mortalidad infantil”, Objetivo 5 “mejorar la salud materna”, Objetivo 6 “combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, y Objetivo 8 “Fomentar una alianza mundial para el Desarrollo” en la meta 8.E “Mejorar el acceso a medicamentos esenciales asequibles en países en desarrollo, en alianza con la industria farmacéutica”. El Conpes Social 140 de 2011, que modifica al Conpes Social, 2005 “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015”, contempla los objetivos 4, 5 y 6 pero no la meta 8E	Dado que el acceso inequitativo es el primer problema para la PFN2012, es importante que en el cuerpo del documento -no en Anexos(*) - se precisen todos los ODM que tienen relación con el acceso a los medicamentos y se consideren en conjunto a lo largo del documento. Ej. diagnóstico-objetivos-estrategias-plan implementación, (no sólo acceso a medicamentos para ENT y SSR y/o control especial) El Gobierno ha establecido metas y estrategias para el logro de los ODM al 2015 para tres de los cuatro objetivos relacionados con medicamentos esenciales. Es deseable que este Conpes PFN y futuros Conpes ODM contemplen mecanismos pertinentes para el seguimiento a la mejora del acceso a medicamentos (4 ODM) (*) Anexo 1 Contexto internacional: escenarios de armonización técnica e integración económica no está relacionado con ODM. En Anexo 2 tampoco se hace alusión expresa ODM- acceso.
P18	Definiciones operativas Acceso equitativo	Incorporar definiciones de equidad y de acceso para luego precisar las implicaciones de acceso equitativo, entendemos que a la atención de salud- y los medicamentos. Eliminar en esta sección, el cómo lograrlo dado que	Sería deseable considerar definición de equidad y la de acceso. La equidad -como valor esencial- para establecer las prioridades de la PFN y evaluar si los pactos sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la

Página	Dice	Se Propone	Razón
		<p>la inequidad en el acceso a medicamentos es uno de los problemas centrales de la PFN y que a lo largo del documento (desde diferentes objetivos, estrategias y actividades) se abordan formas de solucionarlo, no solo desde la perspectiva del mercado con la promoción de la competencia, sino del sistema de salud – principalmente- teniendo en cuenta que el Gobierno adelanta ingentes esfuerzos por la incorporación de la APS renovada en la reorganización del sistema de salud.</p> <p>Revisar pertinencia/conveniencia de uso de término “beneficios farmacéuticos” en este documento, a la luz de la configuración del sistema, -funciones para los servicios farmacéuticos. Buenas prácticas de farmacia.</p>	<p>población. En cuanto al acceso reconociendo que es un concepto complejo que envuelve varias dimensiones que sería importante explicitar (Disponibilidad física, asequibilidad, accesibilidad geográfica, aceptabilidad) y que plantean barreras, varias de las cuales se abordan a lo largo del doc Conpes</p> <p>La equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud (incluidos los medicamentos) y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales.</p> <p>La revisión de pertinencia sobre uso de “beneficios farmacéuticos” se considera estratégica en términos de los propósitos del Gobierno en cuanto a servicios farmacéuticos adecuados, plan de beneficios y otros mecanismos contemplados para el acceso, calidad y uso racional, resultados en salud.</p> <p>Referencias sugerencias: Ej. OPS, 2007 La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas pag9 Primary health care: Now more than ever. World Health Report 2008. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponible: http://www.who.int/whr/2008/en/index.html Costongs;, C., I. Stegeman;, et al. (2007).</p>

Página	Dice	Se Propone	Razón
			<p>Taking Action on Health Equity in Closing the Gap : Strategies for Action to tackle Health Inequalities (2004-2007), EuroHealthNet & BZgA</p> <p>Luiza, V. L. and Bermudez, J. Z. (2004). Acceso a medicamentos: conceitos e polémicas. Acceso a medicamentos: Derecho fundamental, papel del Estado. J. Z. Bermudez, M. A. Oliveira and A. Esher. Rio de Janeiro, ENSP: 45-66.</p>
P19	<p>En el marco de la PF el uso adecuado de medicamentos, uso apropiado o uso racional... y texto siguiente</p> <p>... La promoción del uso adecuado de medicamentos y la prescripción saludable y prudente de los mismos hace parte central de las políticas farmacéuticas¹⁷ e intervenciones regulatorias... y texto siguiente.</p>	<p>En el marco de la PF el uso racional... y textos siguientes</p> <p>Incorporar un párrafo indicando que: Hay uso racional de los medicamentos cuando “los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, con dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad”.</p> <p>La promoción del uso racional de los medicamentos (contempla la prescripción, la dispensación, la adherencia al tratamiento, etc.) es parte central de las políticas de salud, incluida la farmacéutica, y requiere abordajes desde ese nivel, así como desde la legislación y la regulación, la cultura y la educación, la investigación y la organización y gestión del sistema de salud. Hay varias experiencias sobre estos abordajes y propuestas de planes de acción ^(citar fuentes de Américas, además de España), así como algunas revisiones sobre intervenciones con efectividad probada en países en desarrollo. Hay grandes brechas y desafíos que enfrentar</p>	<p>Esta definición de uso racional consensuada en la Conferencia Internacional celebrada en Kenia, Nairobi, 1985, sigue siendo válida en términos generales hasta hoy por lo que se recomienda incorporarla y contextualizarla [World Health Organization. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987]</p> <p>‘- De preferencia especificar la acepción del uso de términos como adecuado, apropiado o saludable, acorde con la definición que se adopte de uso racional</p> <p>Ejemplo de referencias intrnales y de Américas: Red Internacional para el Uso Racional de Medicamentos (INRUD); Propuesta regional para la implementación de una estrategia nacional de uso racional de medicamentos; Mandatos de los Estados Miembros de OMS/OPS (resoluciones y planes sobre uso racional en general, o para temas específicos, Ej.</p>

Página	Dice	Se Propone	Razón
			<p>contención resistencia microbiana, manejo de adecuado de malaria, chagas, tuberculosis, VIH/SIDA)</p> <p>Ej de revisión de intervenciones en países en desarrollo: <i>Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. Health Policy and Planning: 16 (1): 13-20</i></p>
P22	1.1. Prácticas inadecuadas de uso	<p>Incluir buenas prácticas de farmacia y servicios farmacéuticos</p> <p>Tambien incluir necesidad de articulación con otros esfuerzos/iniciativas para IAAS y RM, así como con la política de seguridad del paciente (uso seguro de medicamentos)</p> <p>Resaltar la prescripción de medicamentos sin evidencia científica de efectividad.</p>	<p>Se sugiere consulta/referencia: La FIP y la OMS actualizaron en 2011 las Buenas Prácticas de Farmacia: "FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services" http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js18676en/</p> <p>Guía de servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1905&Itemid=1177</p> <p>Es relevante visibilizar/articular con importantes esfuerzos nacionales, Ministerio – INS: Red Nacional para la Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud -IAAS y resistencia a los antimicrobianos: http://www.ins.gov.co/?idcategoria=94528</p> <p>Ministerio, Política de seguridad del paciente, paquetes instruccionales: http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html</p>
P39	2.3. Debilidades en la		

Página	Dice	Se Propone	Razón
Anexo 2, p5	<p>selección de medicamentos y definición del plan de beneficios</p> <p>La selección de medicamentos ha sido ampliamente promovida por la OMS mediante lo que se conoce como la lista de medicamentos esenciales, la cual en Colombia se transformó en el listado de medicamentos como parte del plan de beneficios, POS80,81.</p> <p>Anexo 2, p5 Dado que existe relación entre recursos disponibles y la prestación, se reconoce la existencia de un conjunto de obligaciones que forman parte de lo que se denomina el “contenido esencial” del derecho, y que identifica aquellas obligaciones que de forma inexcusable deben cumplirse. En el ámbito de los medicamentos forma parte de dicho contenido la provisión de los medicamentos esenciales de la lista de medicamentos esenciales de la OMS o, en el caso del</p>	<p>Como parte de los mandatos dados por los Estados Miembros sobre el acceso y uso racional de los medicamentos, la OMS ha promovido el concepto de medicamentos esenciales y su proceso de selección. La Organización actualiza periódicamente la lista modelo de medicamentos esenciales. En el caso de Colombia corresponden a los contenidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS</p> <p>Dado que... [...]</p> <p>[...]</p> <p>La provisión de los medicamentos esenciales forma parte de dicho contenido. Los países definen su listado de medicamentos esenciales, tomando como referencia el listado modelo de medicamentos esenciales de la OMS y su proceso selección. En el caso de Colombia corresponden a los contenidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS</p>	<p>Es importante explicitar que la lista de medicamentos OMS es un modelo, así mismo que responde a un proceso de selección de medicamentos. Los recientes Acuerdos de la CRES no contemplan la definición de medicamentos esenciales, es importante que el país revise esta situación y el proceso de selección de estas tecnologías.</p> <p>Se recomienda revisar el uso de términos medicamentos efectivos y medicamentos esenciales en esta sección y a lo largo del doc</p>

Página	Dice	Se Propone	Razón
	territorio nacional, el listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud.		
P48	<p>5.1 Buenas prácticas de calidad en la cadena de comercialización de los medicamentos</p> <p>Aunque Colombia cuenta un marco regulatorio para el monitoreo de las Buenas Prácticas de Investigación Clínica (BPC) consecuente con los documentos técnicos armonizados, considerando la creciente dinámica de investigación¹⁰⁴; la dinámica de investigación contrasta con las debilidades en la cantidad y capacidades de recurso humano para cubrir las entidades a certificar BPC, <u>adicionalmente no se cuenta con un registro único de ensayos clínicos que facilite la consulta pública y el monitoreo para la orientación de la agenda de investigación y de las intervenciones para la</u></p>	<p>5.1 Falta de cumplimiento de las Buenas Prácticas en la cadena de comercialización</p> <p>Aunque Colombia cuenta con un... ... Si bien el Invima pone a disposición del público información sobre los ensayos clínicos para medicamentos de uso humano, el país no cuenta con un registro prospectivo público <small>(insertar pie de página definiendo este registro)</small> sobre este tipo de ECC (sea para medicamentos u otras tecnologías). Las brechas para el cumplimiento de normas y estándares de investigación adecuadas y la falta de panorama completo sobre investigaciones limita la definición de una agenda pertinente de investigaciones en pro de la salud, en el marco de un diálogo abierto entre los formuladores de políticas y los investigadores acerca de las necesidades, la capacidad y los problemas nacionales en materia de salud. El desafío para el registro prospectivo público es de carácter interinstitucional (MSPS, Colciencias, INS, INVIMA, etc) en el sentido que aplica a ensayos clínicos de salud</p>	<p>Las causas del grupo 5: deberían ser mejor formuladas, en forma similar al resto de causas, es decir descritas como algo negativo. Ej. falta de cumplimientos de las Buenas Prácticas en la cadena de comercialización.</p> <p>El INVIMA cumplió con los indicadores requeridos para el módulo de ECC cuando fue calificada como ARN de referencia (2009), debe ser reconocido que la entidad pone a disposición información pública de ECC y aclarar que el desafío es del país en avanzar hacia registro público prospectivo de todos los ECC del país. Ello plantea desafío interinstitucional: MSPS, COLCIENCIAS, INVIMA, INS, entre otros.</p>

Página	Dice	Se Propone	Razón
	protección de la salud pública.	<p>Pie de página: El registro de ensayos es “ un conjunto de datos consensuados internacionalmente sobre el diseño, la conducción y la administración de los ensayos clínicos, disponibles en sitio en internet de acceso público, administrado por un registro que cumple con los estándares de la OMS”. En 2006, la OMS definió, por consenso, los estándares y luego puso en marcha la Plataforma Internacional de Registro de Ensayos Clínicos (ICTRP, sigla en inglés; www.who.int/int/ictcp/) con la certificación de los denominados “registros primarios”. Para certificarse como “registro primario” se deben cumplir criterios específicos de contenido, calidad, validez, acceso, capacidad técnica y perfiles administrativos y proveer el número único de identificación para cada ensayo clínico (un ensayo puede ser registrado en múltiples registros, por lo que se asegura su identificación inequívoca). En la Región de las Américas sólo Cuba y Brasil están certificados como registros primarios de OMS (en 2011). Adicionalmente, existen otros registros valiosos que aun no están incorporados a la red de registros primarios como la base de consultas sobre estudios en farmacología de la ANMAT, Argentina (ANMAT), el Registro Peruano de Ensayos Clínicos y Latinrec. El INVIMA provee información relevante de consulta pública sobre los ensayos clínicos que aprueba pero sólo en formato pdf.</p>	<p>Fuentes para investigación en pro de la salud y ICTRP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reveiz, L, 2011. Implementación de la iniciativa de registro de ensayos clínicos. Rev. Col. Anest. Febrero - abril 2011. Vol. 39 - No. 1: 21-26 (doi:10.5554/rca.v39i1.162) - OMS, 2010. Resolución WHA 63.21 Funciones y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-P2-en.pdf
52	5.2.Vigilancia postcomercialización Lamentablemente los resultados no se divulgan ni comunican apropiadamente a	5.2. Debilidades en la vigilancia postcomercialización	<p>Título ajustado acorde a comentario previo para 5.1.</p> <p>Es importante claridad en el sentido que el laboratorio del INVIMA cumplió con los</p>

Página	Dice	Se Propone	Razón
	<p>los profesionales de salud y a la población. A pesar de que el programa ha estandarizado sus procesos, no ha incorporado medicamentos de alto recobro, ni estratificado por regiones o subgrupos de productos y <u>preocupa que el laboratorio de referencia del INVIMA no se encuentre certificado.</u></p>	<p>Si bien el laboratorio de control de medicamentos del INVIMA cumple los requisitos requeridos para que la entidad se haya calificado como de referencia regional, el no contar con la certificación de Buenas Prácticas de Laboratorio de Control de Medicamentos de la OMS, limita el respaldo posicionamiento de la entidad como</p>	<p>indicadores requeridos para el módulo laboratorio control de calidad para ser calificada como ARN de referencia (2009). Sin embargo, es un reto que el laboratorio avance en certificarse en Buenas Prácticas de Laboratorio de Control de Medicamentos de la OMS, como mecanismos para promover la armonización internacional de prácticas de laboratorio, facilitar la cooperación y el reconocimiento mutuo de los resultados, componente crítico para COL y respaldo de la industria farmacéutica que desea ingresar a otros mercados y el papel líder COL a través del INVIMA como ARN de referencia regional.</p>
14	<p>En una línea similar, los trabajos adelantados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y Health Action Internacional (HAI) promovían campañas activas para divulgar y promocionar la lista de medicamentos esenciales, el Formulario Terapéutico Nacional y el Catálogo Farma, en el cual se informaba al público sobre las diferentes alternativas de un mismo producto, genéricas y de marca, ordenadas por su precio.</p>	<p>En una línea similar, el Ministerio de Salud con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y Acción Internacional para la Salud- AIS adelantaron campañas activas sobre...</p>	<p>Reconocer esfuerzos del Ministerio de Salud sobre concepto de medicamentos esenciales y su selección, así como difusión de información de precios al público y actores del sistema</p>

Página	Dice	Se Propone	Razón
P24	A pesar de contar con un marco regulatorio propicio para el desarrollo del talento humano existen importantes vacíos en la oferta y calificación del mismo, en especial en relación con los retos internacionales y las metas de la PF, por ejemplo los procesos de integración comercial o los desarrollos normativos sobre productos especializados ³¹ .	Se sugiere incluir ref “Caracterización Ocupacional del Sector Farmacéutico en Colombia, enfoque por entornos”, 2008 realizada por el Colegio QF para la mesa sectorial de salud por ser un insumo para caracterizar el sector y avanzar en los esfuerzos para construir normas de competencia laboral para el RRHH involucrado que labora en los distintos entornos del sector Disponible en: http://observatorio.sena.edu.co/mesas/01/SERVICIO S%20A%20LA%20SALUD%20FARMACEUTICO.pdf	
P24	1.3 “Debilidades de las políticas de formación, educación continuada...”	Incluir la formación del personal en los aspectos de sostenibilidad del sistema de salud. Se recomienda, referencias: Allan GM, Lexchin J, Wiebe N. Physician awareness of drug cost: a systematic review. PLoS Med. 2007 Sep;4(9):e283); Autorregulación por parte de la asociaciones de profesionales mediante el desarrollo de estándares éticos en relación a los ofrecimientos de la industria farmacéutica (ejemplo: http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion8061.page) Referencias del potencial riesgo de la educación médica en la que participa partes comerciales: - Austad KE, Avorn J, Kesselheim AS. PLoS Med. 2011 May;8(5):e1001037. Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry: a systematic review. – Camilleri M, Parke DW 2nd. Perspective: Conflict of interest and professional organizations: considerations and recommendations. Acad Med. 2010 Jan;85(1):85-91.	

Página	Dice	Se Propone	Razón
Anexo 4	Tablas 1, 2 y 3	El texto debe aludir a las tablas y debe colocarse la referencia (a las tablas) en el lugar pertinente del texto	Facilidad para comprensión por el lector
Página 14		Se sugiere incluir referencias para el primer párrafo.	
Página 16		Segundo párrafo (La PF parte del supuesto..): se sugiere incluir referencias que sustenten afirmación. Tercer párrafo: citar referencia de los tres modelos y cuales organismos internacionales son los que los recomiendan	
Página 21		Dentro del árbol de problemas: - se sugiere incluir claramente el tema de corrupción. Una referencia de interés al respecto: Taryn Vian. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. Health Policy and Planning 2008;23:83–94. - El problema de financiamiento no es sólo de ineficiencia de recursos. Existe un déficit en el presupuesto, gastos generados a otros sectores como consecuencia de la ineficiencia (judicial etc.). - Resaltar el tema de seguridad del paciente: (1. Holguín-Hernández E; Orozco-Díaz JG. Potentially inappropriate medication in elderly in a first level hospital, Bogota 2007]. Rev Salud Publica (Bogota) 2010;12(2): 287-99 2. 2. Ruvinsky S, et al. Motivos de la prescripción inadecuada de antibióticos en un hospital pediátrico de alta complejidad. Rev Panam Salud Publica; 30(6): 580-585, dec. 2011) - carencia de investigación en sistema de salud	
Página 28		En relación al acceso, se sugiere mencionar el hecho de que por lo menos el 50% de las reclamaciones judiciales en el país corresponden a servicios incluidos en el POS.	
Página 30		Estudios en algunos otros países de la región (Brasil	

Página	Dice	Se Propone	Razón
		particularmente) han encontrado que una proporción importante de los medicamentos reclamados mediante demandas judiciales tienen alternativas terapéuticas y en otros casos evidencia que sustente la efectividad.	

:
:
.
.