

Bogotá, mayo 22 de 2012

Dra.  
Beatriz Londoño  
Ministra de Salud y Protección Social  
República de Colombia

Asunto: Posición y aportes del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia, con relación a la propuesta de Documento CONPES de Política Farmacéutica Nacional 2012

Respetada Señora Ministra

Reciba un cordial saludo de parte del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia, y nuestras felicitaciones y apoyo al esfuerzo realizado por usted y su equipo de trabajo para la formulación del proyecto de CONPES SOCIAL en materia de Política Farmacéutica Nacional. Este es el primer acierto que debemos señalar, ya que se pretende construir una hoja de ruta en la que estén comprometidos todos los estamentos del poder ejecutivo, para que pueda llevarse a la práctica de manera intersectorial.

Igualmente, nos parece de la mayor importancia que se destinen recursos y se definan claramente los responsables de la ejecución de esta política, dado que como se ha mencionado en algunos espacios por parte de funcionarios públicos, la principal debilidad que presentó la Política Farmacéutica Nacional propuesta en el año 2003 fue la falta de compromiso real de las instancias que tenían responsabilidades, o deberían haber participado en su ejecución.

En este orden de ideas, apoyamos el proceso que fue liderado desde el Ministerio de Salud y Protección Social con objeto de cumplir con lo ordenado en la Ley 1438 de 2011 en su art. 86.

Desde el Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia apoyamos y compartimos los análisis y comentarios realizados desde el sector académico, especialmente el trabajo realizado por el Grupo de Trabajo Académico en Políticas Farmacéuticas (GTA-PF) de la Universidad de Antioquia y los trabajos de análisis realizados en la Facultad de Farmacia de la Universidad del Atlántico. Queremos hacer énfasis en el planteamiento que señala que, dado que el documento gira en torno al medicamento, se dejan por fuera otros elementos estrechamente relacionados, e incluso nombrados en el artículo 86 de la Ley 1438 de 2011, como los insumos y dispositivos médicos. Aunque puede

entenderse que el sector farmacéutico también se refiere a ellos, hay algunas especificidades que sería necesario incluir, o por lo menos, dejar enunciadas.

Adicionalmente, como lo manifiestan los académicos, aunque entendemos que el documento sigue las directrices de la Organización Mundial de la Salud, este enfoque puede profundizar la situación de medicalización en la que hoy se centra el acto médico y con él todo el modelo de salud imperante. Es un avance importante que se haya tenido en cuenta el enfoque de la salud como derecho humano fundamental y de los productos para la salud como parte de la garantía de ese derecho, pero es necesario un mayor enfoque hacia los resultados en salud individual y colectiva como objetivo y fin último de la equidad en el acceso y la calidad de la atención.

*1. Plan de evaluación y monitoreo:* El sistema de evaluación monitoreo e impacto debe plantear indicadores que describan la realidad que viven tanto los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como los ciudadanos que deben realizar gasto de su bolsillo para adquirir los medicamentos que les son prescritos y que deben consumir para mantener o mejorar sus condiciones de salud. Para este propósito, deberían implementarse en alianza con el DANE, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales, estrategias que permitan la evaluación de las condiciones de salud y que permitan establecer parámetros más amplios de evaluación sin restringirse simplemente a las mediciones de la encuesta de calidad de vida, a no ser que dicha encuesta sea reformulada.

Otro punto importante dentro de este plan de implementación es que, aunque se considera dentro del modelo, la veeduría ciudadana y gremial deberían definirse dentro de las acciones de desarrollo incluyendo las condiciones específicas que se tienen planteadas para su funcionamiento efectivo. Es importante que desde un primer momento de la ejecución de las actividades de la PFN, los diferentes actores del sector interactúen dentro de un esquema que permita la transparencia y la identificación de los intereses particulares de cada uno.

*2. Estrategias 2 y 5 de institucionalidad eficaz, eficiente y coherente y de fortalecimiento de la rectoría y el sistema de vigilancia,* respectivamente (pág. 60 y ss.): “si bien aportan a la solución de la ausencia de rectoría de la PF, no resuelven el asunto crítico de gobernanza de esa misma política y del sistema de salud como un todo; problema puesto en evidencia en la evaluación de la PF-2003 (Cortés, 2011)<sup>1</sup>.”<sup>2</sup>

El problema de gobernanza del sistema de salud es transversal y compromete todos los ejes y estrategias contenidas en la política, en este sentido el abordaje de los elementos relacionados con la gobernanza debe ser más global e integrar alternativas de solución que permitan en unos cortos periodos de tiempo estructurar el trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sistema de salud. Es claro para la mayoría de los colombianos que

---

<sup>1</sup> CORTÉS G. M. E. (2011) Evaluación documento de PFN 2003. Bogotá: Econometría. Ministerio de Protección Social,

<sup>2</sup> Grupo de Trabajo Académico en Políticas Farmacéuticas de la Universidad de Antioquia

existen actores dentro del sistema de salud, que en los últimos años han logrado imponer sus intereses sobre los intereses de la salud pública. En este sentido sugerimos que desde el Ministerio se consoliden políticas alternativas de solución enfocadas a una reformas estructural al modelo de salud actual de manera que se planteen alternativas de solución a problemas de fondo, que ponen en entredicho la estabilidad y sostenibilidad de nuestro sistema de salud.

3. Estrategia 3 de *adecuación de la oferta y competencias del recurso humano del sector farmacéutico*. El Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia considera que esta es una estrategia básica para un desarrollo efectivo de la política farmacéutica. Sin embargo, sugerimos ampliar los elementos que esta estrategia incluye con los siguientes temas:

- El censo nacional de farmacias, farmacias-droguerías (como se definen por norma), y servicios farmacéuticos es una necesidad sentida desde hace varios años. Sin embargo, dicho censo debe incluir parámetros que permitan no solo conocer el número de establecimientos, sino cuántos de ellos efectivamente cumplen con las condiciones necesarias para su funcionamiento, esto incluye a los entes territoriales y a los municipios, dado que incluso en muchos casos son estas entidades públicas quienes incumplen las normas relacionados con la prestación de los servicios farmacéuticos y el manejo adecuado de los medicamentos.
- Es importante incluir actividades tendientes a estructurar adecuadamente el recurso humano del sector de acuerdo a su nivel de formación y competencia, es decir actividades que permitan dirimir los conflictos entre empíricos, técnicos, tecnólogos y profesionales.
- Considerar las acciones que se vienen ejecutando en torno a la armonización de los programas curriculares, aunque en este tema se han logrado grandes avances por parte de la Asociación Colombiana de Programas de Farmacia y la Asociación Colombiana de Programas de Tecnología en Regencia de Farmacia, aun se debe avanzar mucho más en la construcción de unos programas curriculares que permitan la movilidad del recurso humano del sector farmacéutico.
- Un punto muy importante a incluir es el abordaje de las condiciones en las cuales se da la prestación de los servicios farmacéuticos en el área ambulatoria. Los establecimientos que atienden al público en general no cuentan con recurso humano con la formación específica requerida. En este orden de ideas, sugerimos implementar un sistema de incentivos, que haga atractivo para este personal no calificado, el desarrollo y la participación en actividades de formación, que les permitan aumentar su nivel de competencia con relación a las actividades técnicas y asistenciales que deberían desarrollarse en la droguería. En la actualidad no existen estos incentivos dado que la formación como auxiliar en servicios farmacéuticos tan solo le permite a los expendedores de drogas y/o a los directores de droguería, acceder a la comercialización de medicamentos de control, lo cual no solo no es atractivo sino que en muchas ocasiones puede convertirse en un problema adicional. En este punto se sugiere integrar los elementos que se desarrollan desde otras estrategias en las cuales participa el MSP, como el Sistema Nacional de Formación para el Trabajo específicamente los documentos desarrollados por el subsector farmacéutico dentro de la mesa sectorial de salud.

Cabe resaltar con relación a esta estrategia que desde el año pasado el Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia, fue nombrado como delegatario de las funciones públicas de emisión del RETHUS, de acuerdo a lo reglamentado en torno a la ley 1164 de 2007. Esta delegación permite al Colegio consolidar un trabajo iniciado desde la emisión de la ley 212 de 1995, como garante de los postulados éticos que rigen la profesión farmacéutica. En este sentido la política debe contener elementos y actividades que efectivamente le permitan al colegio tener un mayor alcance con relación a las actividades que se desarrollan en torno al tribunal de ética disciplinaria.

- Es importante enfatizar en la participación del Ministerio de Educación Nacional como ente rector del sector buscar la participación activa del mismo, por medio de una mención explícita dentro de las actividades y estrategias contenidas en la política así como la realización de las actividades de inspección vigilancia y control que le permitan verificar las condiciones específicas de calidad que por resolución deben cumplir los programas tanto de regencia de farmacia como de química farmacéutica y que en caso de incumplimiento de estas condiciones tenga las herramientas para aplicar las medidas sancionatorias del caso.
- Integrar al personal farmacéutico dentro de la misión médica y prever las condiciones de seguridad requeridas para el personal médico y asistencial

4. Actividad número 3 de la estrategia número 4, “Reglamentación y uso de los mecanismos para la protección de la salud establecidos en el régimen de propiedad intelectual vigente”. Es uno de los puntos centrales y de mayor importancia dentro de las actividades contempladas en la propuesta de documento CONPES de la política farmacéutica nacional. El debate internacional acerca de las medidas de propiedad intelectual aplicadas a los medicamentos aún se encuentra en periodo de desarrollo (aunque algunos ya den por sentado que el debate está agotado), sin embargo es claro, sobre todo para los académicos, que los países miembros de la OMC, han tenido a su mano las herramientas contenidas en los acuerdos de DOHA desde hace algunos años, pero que estas herramientas son de difícil implementación, lo que plantea dificultades para los países a la hora de aplicarlas de una manera efectiva. El grado de dificultad de la implementación de estas herramientas se aumenta, cuando los países negocian acuerdos de libre comercio de manera bilateral por fuera del marco de la OMC. Un esquema de protección a los derechos de propiedad intelectual que no afecte el desarrollo del objetivo central de la PFN es indispensable para el cumplimiento de otras estrategias y actividades contenidas en la política como aquellas relacionadas con los medicamentos estratégicos para el país, las actividades tendientes al control efectivo de los precios de los medicamentos o el programa de desarrollo de productos de base biotecnológica y Fitoterapéutica.

5. Estrategia 6 “Compromiso de la sostenibilidad ambiental y aprovechamiento de la biodiversidad”. Las actividades contempladas en el documento de PFN permiten visualizar como se va aprovechar dicha diversidad dentro del contexto de la farmacia naturista (Fitoterapéuticos y otros productos desarrollados a partir de organismos vivos) u homeopática. Tampoco se visualiza como se va a

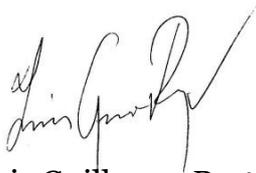
conseguir la sostenibilidad ambiental en torno a la utilización de la biodiversidad en el diseño y desarrollo de productos que utilicen materiales de origen natural o como se va a calcular y disminuir el impacto ambiental causado por la utilización de los mismos, el principal problema hoy de los investigadores en productos naturales es que ni siquiera es posible acceder a los recursos naturales del país, porque los trámites burocráticos son tantos y tan complejos que la simple recolección de una planta puede ser considerada como biopiratería, por lo tanto en esta estrategia es necesaria la participación de entidades especializadas como el Ministerio del Medio Ambiente y el Instituto Alexander Von Humboldt.

6. Actividad número 1 de la estrategia número 7. “Estímulo a la investigación, desarrollo y producción de medicamentos estratégicos”. Definir los pasos o elementos que se realizarán en el marco de ejecución de la misma. Es decir deberían plantearse por lo menos las comisiones que tratarán cada tipo de medicamentos en su consideración de cuáles son los estratégicos: los alopáticos, homeopáticos, biotecnológicos, fitoterapéuticos, o establecerse si la definición de estos medicamentos estratégicos se hará por patologías: enfermedades de alto costo, o las enfermedades crónicas, etc.

7. Las estrategias 8, 9 y 10 para la *implementación de programas especiales de acceso, de beneficio farmacéutico y de acción para la promoción del uso racional*, deben contemplar la transformación de los comités técnico-científicos. Las quejas con relación al papel que el químico farmacéutico desempeña en estos comités, como profesional del medicamento, son constantes, en muchas ocasiones los profesionales farmacéuticos son simples convidados de piedra, que son citados a las reuniones simplemente porque así está establecido en las normas. La reestructuración de los comités en su conformación o la priorización de los conceptos técnicos de los farmacéuticos sobre los conceptos económicos, deben convertirse en una realidad para lograr que al interior del sistema evidentemente se logre un cambio significativo con relación a la visión que se tiene con relación a los establecimientos de salud en el marco del sistema general de seguridad social en salud.

Esperamos que estos aportes sean analizados y tenidos en cuenta dentro del proceso de actualización de la propuesta de documento CONPES, y no queremos despedirnos sin dejar clara y firme expresar nuestra intención de seguir participando en compromiso con la continuidad de este proceso.

Respetuosamente



Luis Guillermo Restrepo Vélez  
Presidente

Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia