



Bogotá, abril 26 de 2018

2018 - 105

Doctor

Luis Fernando Correa Serna

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Ministerio de Salud y Protección Social

E.S.D.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Radicado No: 201842300603382

DEST: 2000 VICEMINISTRO SA REM: AFIDRO

2018-04-26 14:35 Fol: 14 Anex: 23 Dest Anex:

Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co> Cód verif: 7cv2b

Asunto: Su delegación en el Comité Técnico Interinstitucional del artículo 2.2.2.24.6 del Decreto 1074 de 2015 para el proceso iniciado mediante la Resolución 5246 de 2017

Respetado doctor Correa:

Reciba un cordial saludo.

Conocida en días recientes la Resolución 1187 de 2018 por medio de la cual el Ministro de Salud y Protección Social lo designó como delegado suyo en el Comité Técnico Interinstitucional encargado de conceptuar sobre la existencia de razones de interés público con fines de licencia obligatoria en el proceso iniciado mediante la Resolución No. 5246 de 2017, respetuosamente nos permitimos remitirle nuestros argumentos que sustentan la petición de que el proceso en cuestión sea terminado y archivado inmediatamente.

Para efectos metodológicos, agrupamos estos argumentos en dos categorías: aquellos relacionados con las gravísimas falencias procedimentales de la actuación y la omisión de requisitos esenciales en el procedimiento, y aquellos relacionados con la inexistencia de afectación al interés público por parte de presuntas patentes que ameriten la DIP para efectos de una licencia obligatoria.

INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS QUE RIGEN EL PROCEDIMIENTO DE DECLARATORIA DE EXISTENCIA DE RAZONES DE INTERÉS PÚBLICO (DECRETO 1074 DE 2015 ARTÍCULO 2.2.2.24.4) Y VIOLACIÓN AL DEBIDO PROCESO

1. Incumplimiento de Requisitos en el Acto de Apertura de del Proceso (Resolución 5246 de 2017)

Lo primero es recordar que el Decreto 1074 de 2015 permite que terceras personas presenten ante las autoridades competentes la solicitud de que se declare el interés público sobre determinadas patentes, con el fin de que se expida licencia obligatoria. La norma impone una (1.1) **carga inicial al solicitante: relacionar las patentes** que serán objeto del proceso y las razones que fundamentan



la petición. Al Ministerio, impone una (1.2) carga subsiguiente: decidir mediante acto motivado si adelanta el proceso o no.

1.1. En relación con el primer requisito, la identificación de las patentes es de público conocimiento que, en el presente caso, los solicitantes no indicaron en su petición de octubre de 2015 cuáles eran las patentes que a su juicio debían ser objeto de licencia obligatoria, sino que se refirieron únicamente a una amplia categoría terapéutica de medicamentos.

Así lo reconoció el propio Ministro de Salud en la Resolución 5246 cuando manifestó que se echa de menos dicha información, y resuelve oficiar a otras dos autoridades (INVIMA y Superintendencia de Industria y Comercio) para que la proporcionen:

Que para efectos de la comunicación de esta apertura a los titulares de las patentes, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, mediante radicado 201724000306763 del 13 de diciembre de 2017 manifiesta que existen dificultades para tal actuación, toda vez que se ha "(...) evidenciado que no existe una relación uno a uno entre las patentes y el medicamento: varias patentes pueden cubrir el mismo medicamento", para dar cumplimiento a lo señalado numerales segundo y tercero del artículo 2.2.2.24.4 del Decreto 1074 de 2015.

Que en aras de contrarrestar la situación anteriormente descrita se comunicará la decisión de apertura, además de al solicitante, terceros determinados e indeterminados, a los terceros determinables, según lo informen la Superintendencia de Industria y Comercio y el INVIMA.

Debe recordarse que no existe norma legal o reglamentaria que permita al Ministerio abrogarse la tarea de subsanar la petición incompleta e insuficiente de un tercero en un caso como éste, pues, cuando el proceso se inicia de oficio, mediante la solicitud de un particular, existen unos requisitos que éste – y nadie más – debe cumplir.

Es claro, pues, que ante el incumplimiento de este requisito la petición debió ser rechazada de plano.

Aún si en gracia de discusión admitiéramos que esta información, - que no aparece en la Resolución – fuera allegada por los peticionarios con posterioridad, como en efecto lo hicieron en noviembre de 2017, lo cierto es que en la Resolución del Ministerio, de diciembre de 2017, no se tiene en cuenta – ni siquiera se alude – a las patentes presuntamente involucradas, lo que es más, como se señaló, se reconoce expresamente que no están identificadas patentes dentro del proceso y se imparten órdenes para lograr su identificación.

Así fue como la Superintendencia de Industria y Comercio, en comunicación del 2 de febrero de 2018-1164030-0-0, suscrita por la Superintendente Delegada para la Propiedad Industrial informó al Ministerio que no le era posible cumplir con la solicitud hecha en la Resolución 5246, puesto que dicha entidad no se clasifican las patentes por grupos terapéuticos médicos. Expresamente, entonces, y con plena comprensión de la norma que rige el presente proceso, le solicitó al Ministerio “[informar] de manera detallada, en concordancia con el artículo 2.2.2.24.4 del



Decreto 1074 de 2015, cuáles son las patentes de invención presentes en los medicamentos que conforman el grupo terapéutico de antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C”, con el fin de poder enviar toda la información que tuvieran sobre los titulares y las patentes que se indicaran.

Debe enfatizarse que esta respuesta de la Superintendencia fue del 2 de febrero y, sin embargo, semanas antes, el 15 de enero de 2018, el Ministerio de Salud envió comunicaciones formales vinculado al proceso a terceros determinados.

Así pues, sin que los peticionarios hubieran identificado las patentes, en un primer momento; y que el Ministerio no solo no las identificara en la Resolución de apertura sino que reconociera que era necesario obtenerlas de otras autoridades, en un segundo momento; y sin que las dos autoridades conminadas para tal efecto por el Ministerio informaran acerca de las patentes, en un tercer y último momento, el Ministerio procedió a vincular a ciertas personas a la actuación, sin siquiera esperar las respuestas de estas autoridades, pues se reitera, las comunicaciones se enviaron varias semanas antes.

Dicho en términos coloquiales, en ausencia de que alguien identificara las patentes, el Ministerio *de algún lado*, eligió unas personas que *podrían* ser los titulares de las patentes a que *podrían* estarse refiriendo los peticionarios.

Presumiblemente, esta información para la vinculación se obtuvo de la comunicación de noviembre de 2017 referida, pero no tendría sentido, que, si el Ministerio contaba con esta información sobre las patentes desde noviembre, no solo la omitiera totalmente de la Resolución 5246 de diciembre, sino que además en ella **manifestara que no tenía esa información**, y la pidiera entonces al INVIMA y a la SIC. Esta circunstancia, incomprensible, se torna indefensible cuando la propia autoridad reconoce en un acto administrativo como es una Resolución que no tiene identificada a unas personas, pero procede a vincularlas de todos modos.

Esta omisión de las patentes no tiene un carácter meramente formal, al no identificar las patentes el peticionario – ni el Ministerio en el acto administrativo – y siendo este un proceso que versa sobre el eventual daño que al interés público pueda estar causando **la existencia** de dichas patentes, despoja de cualquier objeto al proceso mismo, pues jurídicamente, el objeto de este proceso debe estar claramente determinado desde su apertura. En verdad, la norma que lo rige – el Decreto 1074 de 2015 – no permite iniciar esta actuación de DIP que conduce a la expedición de licencias obligatorias sobre “patentes determinables” o “patentes por determinar” sino que, realmente, exige que desde el instante cero del procedimiento, estas estén identificadas.

Por el demostrado incumplimiento de la primera carga (la impuesta a los solicitantes) cual es la no identificación de las patentes, reconocida por el Ministerio en la Resolución 5246 cuando admite que no tiene información de patentes y que es necesario procurarla de otras entidades, consideramos que el proceso nunca debió iniciado y, por tanto, ahora no puede proceder cosa distinta a su terminación inmediata.



1.2. Nos referimos ahora a la segunda carga impuesta por el Decreto 1074 de 2015, esta vez, al Ministerio, cual es de la decidir mediante acto motivado si inicia el proceso o no.

Como manifestamos en nuestra intervención inicial (radicada el 15 de enero de 2018), es evidente que la motivación de un acto administrativo no puede equivaler al mero “acuso de recibo” de una petición por parte de unos solicitantes.

Tampoco consiste en un recuento de los antecedentes procesales del caso, que es lo único que incluyen los párrafos que conforman la escueta parte considerativa de la Resolución 5246 de 2017, como demuestran los ONCE párrafos que la conforman:

CONSIDERANDO

Que el Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo estableció la competencia y el procedimiento para la declaratoria de existencia de razones de interés público con el propósito de que se otorguen licencias obligatorias sobre productos objeto de patente.

Que el numeral 2 del artículo 2.2.2.24.4 ibidem, prevé, como parte del procedimiento para la declaratoria de existencia de razones de interés público que la autoridad competente mediante acto motivado, disponga el adelantar o no la respectiva actuación administrativa, comunicando dicha providencia al interesado.

Que la Fundación IFARMA solicitó a este Ministerio “(...) QUE SE DECLARE DE INTERÉS PÚBLICO EL ACCESO A LOS ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C, que incluye los principios activos teleprevir, boceprevir, sofosbuvir, simeprevir, daclatasvir, faldaprevir, ledipasvir, dasabuvir, ombitasvir, elbasvir, grazoprevir, paritaprevir, ombitasvir, y todos aquellos principios activos del mismo grupo terapéutico que en el futuro sean producidos para tal tratamiento (...)”.

Que dentro de la solicitud de IFARMA se presentaron una serie de argumentos técnicos encaminados a que este Ministerio declare el interés público, de acuerdo a la normatividad que rige la materia.

Que por la naturaleza del procedimiento que se inicia, es preciso señalar la inviabilidad de incluir como parte de la actuación administrativa “(...) todos aquellos principios activos del mismo grupo terapéutico que en el futuro sean producidos para el tratamiento (...)”, toda vez que no es posible prever las circunstancias de modo, tiempo y lugar que sobrevengan respecto a tales principios activos, y las eventuales razones para la declaratoria de interés público, sin que ello impida que en su momento, la autoridad competente pueda entrar a declarar o no la existencia de razones de interés público respecto de los mismos.



Que la Corte Constitucional mediante Auto de 09 de febrero de 2016 requirió a este Ministerio para resolver las solicitudes elevadas por la Fundación IFARMA sobre la declaratoria de interés público del acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C y el Tribunal Administrativo de Cundinamarca - Sección Cuarta, Subsección "A" en fallo del 24 de octubre de 2017 ordenó a la Entidad para que *"(...) de manera coordinada y en el marco de sus competencias, en el término de tres (3) días siguientes a la notificación de esta providencia, se resuelvan de fondo y de manera clara, precisa y congruente las peticiones formuladas por la Fundación IFARMA (...), en el sentido de informarle el estado en que se encuentra la actuación administrativa para el estudio de la declaratoria de interés público del acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis "C" (...)"*.

Que para efectos de la comunicación de esta apertura a los titulares de las patentes, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, mediante radicado 201724000306763 del 13 de diciembre de 2017 manifiesta que existen dificultades para tal actuación, toda vez que se ha *"(...) evidenciado que no existe una relación uno a uno entre las patentes y el medicamento: varias patentes pueden cubrir el mismo medicamento"*, para dar cumplimiento a lo señalado numerales segundo y tercero del artículo 2.2.2.24.4 del Decreto 1074 de 2015.

Que en aras de contrarrestar la situación anteriormente descrita se comunicará la decisión de apertura, además de al solicitante, terceros determinados e indeterminados, a los terceros determinables, según lo informen la Superintendencia de Industria y Comercio y el INVIMA.

Que una vez revisados los distintos documentos que componen la solicitud se determinó que se cumple con los requisitos del numeral primero del artículo 2.2.2.24.4 del Decreto 1074 de 2015, por lo que se considera pertinente dar inicio a la actuación administrativa, cuyo fin será el de determinar si existen o no razones que permitan declarar que el acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C de interés público, en el contexto del artículo 65 de la Decisión Andina 486 de 2000.

Que los numerales segundo y tercero del artículo 2.2.2.24.4 del Decreto 1074 de 2015, establecen que la autoridad competente, para el caso en estudio este Ministerio, comunicará la decisión de apertura a los solicitantes, a los terceros determinados, incluido el titular de la patente, y a los terceros indeterminados.

Que la apertura de la actuación administrativa de ninguna manera significa una decisión de fondo o definitiva sobre la solicitud, ni predetermina el resultado de dicha actuación administrativa. Sólo implica el inicio de un proceso que está reglado.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE

Menos aún, puede entenderse la motivación como la simple manifestación de voluntad de la autoridad, sino que debe ser la conclusión de una argumentación ajustada al tema objeto de debate, para que los interesados y también los ciudadanos, puedan conocer el fundamento de los actos administrativos.

En el caso en cuestión, no bastaba, para iniciar la actuación, que un particular lo solicitara, sino que, precisamente, como exige el Decreto 1074 cuando indica que la autoridad competente



resolverá sobre la petición de iniciar el trámite de declaratoria de interés público **mediante acto motivado**, era necesario que el Ministerio de Salud presentara, aun sumariamente, un análisis del probable mérito de los argumentos de la solicitud, justamente, como protección en contra de peticiones temerarias o actuaciones arbitrarias.

En el caso que nos ocupa, el único análisis que se efectúa es sobre el cumplimiento de los requisitos o no, para concluir precisamente que no han sido cumplidos, y que entonces es procedente dirigirse a otras autoridades para ellos.

Si entendemos por motivación algún análisis razonado que sirva de fundamento para la toma de una decisión, **la única "motivación" que se encuentra en todo este procedimiento, es la de señalar que los peticionarios incumplieron su deber de identificar las patentes y que por lo tanto el Ministerio solicitará esa información a otra(s) persona(s)**, situación a que nos referimos en el numeral anterior, pero no hay ningún razonamiento que explique por qué el Ministerio opta por iniciar el proceso para declarar el interés público.

Por el contrario, en la parte Resolutiva de la Resolución 5246 se toman dos decisiones, la de abrir el proceso y la de pedir las patentes a la SIC y al INVIMA, cuya motivación podría resumirse así:

Una motivación expresa, *"Solicitar la información de las patentes a la SIC y al INVIMA porque los solicitantes no la enviaron"*

Una motivación implícita, *"Iniciar el proceso de declaratoria de razones de interés público porque los solicitantes así lo piden"*, que inferimos de la **ausencia total de cualquier análisis o siquiera referencia a circunstancias de tiempo, modo, lugar, salud pública, etc.** que ameriten iniciar un proceso que culmina en la expedición de licencias obligatorias.

En verdad, el Decreto 1074 de 2015 no dice que únicamente al momento de declarar el interés público deba presentarse una justificación o motivación para ello, sino que desde el comienzo mismo del proceso debe motivarse la apertura del trámite, por medio del acto que le da inicio. En este caso, la normativa impone la necesidad de motivar (se reitera, aún preliminar o sumariamente) el acto mismo que da inicio al proceso.

Y es que la motivación del acto no puede entenderse como un requisito opcional, sino que es verdaderamente una garantía de que el inicio de un trámite que solo puede culminar con una licencia obligatoria es consecuencia de una exégesis racional y no el fruto de la arbitrariedad.

Es, pues, un requisito sustancial indispensable. Si bien en la Resolución 5246 se resuelve dar inicio a la actuación para la declaratoria de existencia de razones de interés público para expedir eventualmente licencias obligatorias, la parte considerativa que debería servir de fundamento a esta decisión no guarda coherencia con el resuelve, pues no se encuentra ninguna argumentación que sugiera que, a la luz de las normas aplicables, las circunstancias invocadas por los peticionarios ameritan la activación del proceso que conducirá a la expedición de una licencia obligatoria.



En el presente caso, la motivación debió explicar por qué, a pesar de las medidas adoptadas por el Gobierno (compra centralizada) se sigue considerando que puede haber méritos para iniciar el trámite.

Por estas dos razones (numerales 1.1 y 1.2) consideramos que el resultado de la evaluación propuesta por la señora Ministra, sobre “*el cumplimiento de los requisitos*” no puede ser distinta a concluir que, en efecto, no se cumplen ni cumplieron.

La **motivación del acto** es una garantía mediante la cual, sin perjuicio de la libertad de la autoridad en la interpretación de las normas, se puede comprobar que la decisión que se toma (en este caso la de iniciar el trámite que solo puede culminar con una licencia obligatoria) es consecuencia de una exégesis racional del ordenamiento y no el fruto de la arbitrariedad.

Es, pues, no un requisito de forma, sino de fondo e indispensable. En el caso que nos ocupa, si bien en la Resolución 5246 se resuelve dar inicio a la actuación para la declaratoria de existencia de razones de interés público, la parte considerativa que debería servir de fundamento a esta decisión no guarda coherencia con el resuelve, pues no se encuentra ninguna argumentación que sugiera que, a la luz de las normas aplicables, las circunstancias invocadas por los peticionarios ameritan la activación del proceso que conducirá a la expedición de una licencia obligatoria.

No estamos afirmando que la motivación de un acto de apertura equivalga a un análisis del fondo esencial del caso, pero sí debe ser lo suficientemente indicativa de las razones que llevan a la resolución que se adopta. Si bien puede serlo sin necesidad de consideraciones extensas, éstas sí deben claras y precisas, sin embargo, revisados los once párrafos que componen la parte considerativa de la Resolución 5246, **la única razón que parece invocarse para iniciar el proceso es que alguien (la fundación Ifarma) lo solicitó.**

Y, como quedó visto, lo solicitó sin cumplir la mitad de los requisitos, que era identificar las patentes.

Por lo demás, no es clara la relevancia de señalar en los antecedentes procesales la existencia de acciones de tutela sobre la petición de Ifarma referida, pues **estos fallos de tutela no son el motivo sustancial por el cual se emite este acto administrativo.**

En verdad, revisados estos fallos publicados por el propio Ministerio en su página web, lo que se encuentra es que en ellos los jueces *ampararon el derecho de petición* de Ifarma, y ordenaban al Ministerio dan respuesta de fondo a las peticiones de seguimiento que Ifarma habría presentado. Debe enfatizarse que, **en ningún caso, un juez de tutela ordenó al Ministerio iniciar el procedimiento de declaratoria de interés público, o de resolver favorablemente la petición. Solamente, se ordenó responder de fondo, que es lo que los jueces amparan bajo el derecho fundamental de petición.**

ANEXAMOS este fallo de tutela para demostrar que en ningún caso el juez de tutela ordenó iniciar el proceso de DIP para expedir licencias obligatorias, sino que ORDENABA



RESPONDER unos derechos de petición, que además ya habían sido respondidos, que también ANEXAMOS acompañados de su respectiva respuesta.

En este caso, la motivación debió explicar por qué, a pesar de las medidas adoptadas por el Gobierno (compra centralizada) se sigue considerando que puede haber méritos para iniciar el trámite.

Ausentes como están del acto administrativo los motivos que permitirían a los interesados conocer las razones que justifican el acto, y dado que solo con ellos puede el interesado dirigir contra el acto los argumentos y pruebas que correspondan según lo que resulte de dicha motivación, su omisión pone a los interesados en un estado que no puede calificarse sino de indefensión.

Por el demostrado incumplimiento de la segunda carga (la impuesta al Ministerio) cual es la motivación del acto que decide iniciar o no el trámite, consideramos que el proceso está viciado desde su origen y no puede proceder cosa distinta a su terminación inmediata.

2. Violación del debido proceso por imposibilidad de ejercer el derecho de defensa

De una parte, ausentes como están de la Resolución 5246 las patentes sobre las que se inicia el proceso que conduce a expedición de licencias obligatorias, no es una exageración afirmar que las personas que recibieron las comunicaciones del 15 de enero antes referidas no encontrarían sustento alguno en el ordenamiento jurídico, concretamente en un acto administrativo, que soporte su vinculación a este proceso.

Adicionalmente, para efectos de ejercer los derechos de defensa y contradicción dentro de la presente actuación, **y de pronunciarnos de fondo sobre la existencia o no de razones de interés público**, era indispensable que se conocieran las patentes sobre las cuáles recaerá la medida de licencia obligatoria.

Sin conocer las patentes, es imposible determinar cuáles patentes (requisito de identificarlas) y en qué manera podrían estar afectando (requisito de motivación) el interés público.

Ciertamente, la petición solo se refiere al costo de *tratar la enfermedad hepatitis C*, pero no a qué precios, de qué productos, ni bajo qué patentes. Sin conocer las patentes, es imposible saber, por ejemplo, si hay uno o varios productos que estén distorsionando el *costo del tratamiento, o afectando el acceso*.

Es por esto por lo que, para efectos de ejercer los derechos de defensa y contradicción dentro de la presente actuación, era indispensable que fueran conocidas las patentes sobre las cuáles recaería una eventual licencia obligatoria. La razón de ser de la exigencia de la mención de las patentes no es un mero capricho de la norma, sino que se fundamente en razones constitucionales y además, razones de derecho sustancial.



Dado que la declaración de razones de interés público está dirigida a que se otorgue una licencia obligatoria sobre una patente surgen las siguientes dudas: ¿Si no se identifican las patentes desde iniciado el trámite, sobre qué productos patentados se va a otorgar la licencia obligatoria? La exigencia de la identificación de las patentes también pretendía que la autoridad competente validara si ameritaba o no la apertura del trámite ¿Si por ejemplo se solicitara la declaratoria de razones de interés público sobre una patente a punto de expirar, el Ministerio adelantaría el trámite? ¿Cuál es el porcentaje de diferencia entre el costo de un producto patentado y uno no patentado que justificara la expropiación de la patente? ¿Uno producto patentado que cueste 10% más que uno no patentado se 'salva', pero uno que cueste 20% más no? ¿Si una patente ha sido objeto de licencias voluntarias ya no será objeto de licencia obligatoria? Todos estos ejemplos e innumerables afines que se podrían incluir ilustran, no solo la imposibilidad sino la arbitrariedad de emplear eventualmente la expropiación de patentes como un mecanismo de controlar precios.

En verdad, el "debido proceso" en el trámite iniciado en la Resolución 5246 de 2017 podría describirse así:

- Primero, al Ministerio le solicitan abrir el proceso de declaratoria de interés público, y según su Resolución, esto es suficiente fundamento y lo abre.
- Luego, sin haber identificado patentes y titulares en la Resolución, y sin que en respuesta a su Resolución la SIC y el INVIMA hayan tampoco identificado esas patentes y titulares, procede a **vincular** a unos presuntos titulares al proceso.
- Finalmente, se les vincula, citando expresamente la Resolución 5246 de 2017, con el fin de que presumiblemente ejerzan su defensa dentro del mismo y expliquen por qué sus patentes no afectan el interés público.

¿Pero cómo se van a defender? Si en la Resolución no se indica cuáles patentes. Y ¿de qué se van a defender? Si en la Resolución ni siquiera se alude a cómo es que sus patentes, si es que existen, estarían afectando negativamente el interés público.

Realmente, lo que sucede en el presente caso, es que el Ministerio declara que HAY LUGAR PARA ABRIR EL PROCESO DE DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO y les pide a unos particulares explicarle por qué no hay lugar, pero sin referirse previamente a por qué sí habría.

Así, termina el titular de la patente **debiendo defenderse – más bien, intentar defenderse – de un cargo por razones enteramente desconocidas** en el acto administrativo. Ello pues el Ministerio invierte totalmente la carga de la prueba, así:

En lugar de que sean los peticionarios y/o el Ministerio quienes argumenten y expliquen, **concretamente**, cómo un derecho individual, de propiedad privada, derivado de una patente específica, está afectando el interés público, se está llamando a los particulares, titulares de ese derecho, a que se demuestren, **en abstracto**, por qué la titularidad de su derecho no lo afecta¹. Es

¹ Si el solo hecho de estar patentado tiene la capacidad suficiente de afectar negativamente el interés público, no es otra cosa que decir que la sola titularidad sobre un derecho de propiedad (garantizado por la Constitución misma en el artículo 61) afecta el interés público. Si se admite que un derecho de propiedad privada como una patente (exclusivo y excluyente



esta la razón por la cual la falta de motivación es una falencia tan profunda del acto administrativo que no puede ser subsanada posteriormente, y ausente como está, no puede sino terminarse el proceso.

La inversión de la carga de la prueba, originada en la falta de motivación de la Resolución 5246 de 2017, inversión no autorizada por la Ley, es uno de los ejemplos más contundentes de violación al debido proceso. Por un hecho de tal magnitud, consideramos que el proceso debe cerrarse y archivarse de inmediato.

INEXISTENCIA DE AFECTACIÓN AL INTERÉS PÚBLICO

1. La existencia de una patente no implica por sí sola la afectación al interés público

Como se explicó en los párrafos precedentes, como el acto no está motivado, no está claro lo que tienen esos principios activos "telaprevir, boceprevir, sofosbuvir, simeprevir, declatasvir, faldaprevir, ledipasvir, dasabuvir, ombitasvir, elbasvir, gazoprevir, paritaprevir, y todos aquellos principios activos del mismo grupo terapéutico..." en común, fuera de supuestamente estar patentados.

El hecho de la presunta afectación al interés público alegada por los peticionarios, y reconocida suficientemente por el Ministerio como para iniciar el procedimiento que nos ocupa, se predique de los principios activos y no de tecnologías patentadas, como se expresa en la solicitud misma, sugiere que la afectación al interés público no surge de las patentes.

Como se ha dicho, si el Ministerio encontrara mérito (desconocido en el acto administrativo) para admitir, aun preliminarmente, que existe una afectación al interés público *por la existencia de unos principios activos*, conforme a la solicitud de los peticionarios, es difícil entrever por qué la patente sería la que afectara el interés público.

Nos referimos a las patentes puesto que, como se ha señalado, el único propósito de un proceso como éste es conducir eventualmente a la expedición de licencia obligatoria sobre una tecnología patentada.

como toda propiedad privada) implica una afectación al interés público, sencillamente no debería existir la propiedad intelectual en Colombia, pero esa sería una decisión de carácter político, que no es dable adoptar, de facto, como doctrina, al convertir en regla general la excepción a la propiedad intelectual. Si solo estar patentado (y explotar legítimamente esa patente dentro de los límites que el Estado colombiano ha impuesto) es causal de terminación de la patente (que es, en esencia, lo que hace una licencia obligatoria), las patentes deberían desaparecer del ordenamiento jurídico colombiano, y de plano. Ello, pues no podría aceptarse que el Estado institucionalizara, avalara y protegiere derechos que por su naturaleza perjudican el interés público, pues, se reitera, no se encuentra en el acto administrativo ninguna motivación para abrir el proceso, distinta a que existen productos patentados para tratar la enfermedad Hepatitis C.



Conocidas la petición del 28 de octubre de 2015 y la Resolución 5246 de 2017, solo puede concluirse que un particular manifestó ante el Ministerio que *tratar una enfermedad era caro, ante lo cual el Ministerio, consideró que la solución es ir a buscar con qué productos patentados se trata esa enfermedad para iniciar sobre ellos el trámite que conduce a licencia obligatoria.*

Considerar, como lo hace ahora el Ministerio, que el solo hecho de estar patentado tiene la capacidad suficiente de afectar negativamente el interés público, no es otra cosa que decir que la sola titularidad sobre un derecho de propiedad (garantizado por la Constitución misma en el artículo 61) afecta el interés público.

Si se admite que un derecho de propiedad privada como una patente (exclusivo y excluyente como toda propiedad privada) implica una afectación al interés público, **sencillamente no debería existir la propiedad intelectual en Colombia**, pero esa sería una decisión de carácter político, que no es dable adoptar, de facto, como doctrina, al convertir en regla general la excepción a la propiedad intelectual.

Si solo estar patentado (y explotar legítimamente esa patente dentro de los límites que el Estado colombiano ha impuesto) es causal de expropiación de la patente (que es, en esencia, lo que hace una licencia obligatoria), las patentes deberían desaparecer del ordenamiento jurídico colombiano, y de plano. Ello, pues no podría aceptarse que el Estado institucionalizara, avalara y protegiera derechos que por su naturaleza perjudican el interés público.

Esa parece ser la tesis del Ministerio al abrir la actuación: el sólo hecho de que un producto esté patentado implica, per se, un perjuicio general a la sociedad. Eso se infiere del hecho de abrir una actuación cuya razón de ser es, al final del camino, expropiar una patente, sin una sola consideración a tecnologías específicas y mucho menos a como sus patentes correspondientes son potencialmente nocivas al interés general.

Sería como si, por considerar que los precios de la vivienda general en una zona pudiesen ser elevados, se **buscara cuáles son los más caros y ordenara la expropiación de todos ellos**, por el solo hecho de tener un titular, sin que se demostrara que ni ese supuesto precio, o que el disfrute de el derecho de propiedad por parte de esos titulares (disfrute que incluye su legítima explotación comercial), tuviera un impacto negativo en el resto de la sociedad.

No puede perderse de vista que la propiedad intelectual es un derecho, intangible, pero merecedor de igual salvaguarda que uno tangible.

No es una propiedad “light”, de menor categoría, o susceptible de menor protección que la propiedad sobre bienes materiales. Así como la expropiación o el uso de flexibilidades a la propiedad privada (tangible, como sería una casa, como en nuestro ejemplo anterior) solo se puede configurar en situaciones verdaderamente excepcionales y, además, en ausencia de mecanismos menos lesivos, lo propio debe ocurrir con la expropiación de un derecho intangible como el que



protege una patente.

Estar patentado sí implica una exclusividad en su explotación cuyo fin es precisamente obtener un retorno económico al esfuerzo inventivo, y este derecho de explotación es especialmente protegido por el Estado durante cierto tiempo bajo la denominación de patente.

Si la licencia obligatoria es la excepción a ese monopolio que concede la patente, no tendría sentido que el solo hecho de estar patentado diera lugar a la aplicación de la excepción. Pero justamente ésta es la absurda interpretación que hace el Ministerio al abrir una actuación administrativa que solo puede estar destinada a eliminar derechos derivados de patentes, *sin individualizar las patentes y sin explicar por qué cada patente hace daño al interés público.*

Sobre este punto, debe notarse que no se encuentra en la petición o en la Resolución, sustento para afirmar que el tratamiento es 'caro', ni por sí mismo ni comparativamente. En verdad, no es posible determinar si el costo es alto o bajo, eficiente o no, proporcional o no, ni justificado o no.

Ya conocemos casos geográficamente cercanos de a dónde terminan las economías que generalizan la expropiación injustificada.

Para el caso de la Hepatitis C, las tecnologías amparadas bajo las patentes actuales (que, de nuevo, desconocemos a cuáles se refiere este proceso) son presumiblemente aquellas que cambiaron radicalmente el paradigma de tratamiento de la enfermedad. Si bien el solicitante cuestiona el nivel inventivo de las patentes y asegura que se basa en tecnologías que existen desde hace 20 años para el tratamiento del VIH, las dudas que surgen son: ¿Si era tan obvio, por qué entonces se demoraron 20 años en desarrollar esta tecnología? ¿Se equivocó entonces la Superintendencia de Industria y Comercio al conceder patentes a tecnologías antiguas y ya hace mucho superadas en la ciencia?

Naturalmente, los avances tecnológicos para el tratamiento de la Hepatitis C, serían protegidos mediante patentes, que serían explotadas comercialmente, dentro de los límites legítimos y legales permitidos por el Estado, sin que **la aparición de una innovación pueda considerarse como una afectación negativa al interés público.**

2. Ausencia de urgencia en el trámite

Debemos preguntarnos:

si las circunstancias enunciadas en términos generales y vagos en la petición (como la existencia de unos principios activos para tratar la Hepatitis C) implican una afectación al interés público, de tal magnitud que podría dar lugar al mecanismo más oneroso y severo previsto en las normas de propiedad intelectual (licencia obligatoria), ¿por qué nunca se tramitó la petición oportunamente?

Por el contrario, reiteradamente los peticionarios debieron impulsar e insistir en obtener respuesta por parte del Ministerio, incluso, mediante la interposición de acciones de tutela para lograr que el



Ministerio les respondiera.

Como consta en el expediente de Tutela, en dos oportunidades debió un juez ordenar al Ministerio dar respuesta a la petición que hacía seguimiento a la solicitud de DIP presumiblemente desatendida.

No queda claro cuáles son las **circunstancias sobrevinientes a la petición de Ifarma de Octubre de 2015, que a juicio del Ministerio ahora sí dan lugar a la apertura del proceso**, si nunca se consideraron de tal envergadura como para iniciar el trámite en los más de dos años desde que los peticionarios presentaron solicitud. Más aún, cuando consideramos que la petición invoca cifras del año 2015 radicalmente modificadas por las medidas de control de precios, específicamente una compra centralizada, adoptadas desde entonces, exitosamente, por el Ministerio de Salud.

ANEXAMOS las notas de prensa donde se manifiesta esta circunstancia.

Por el contrario, la única circunstancia sobreviniente en el contexto de la Hepatitis C y su tratamiento en Colombia, **fue el proceso de compra centralizada** concluido en 2017, con éxito, según lo manifestó el propio Ministro en las notas de prensa que adjuntamos. No se encuentra evidencia de que haya incrementado el número de pacientes al punto de implicar una crisis de desabastecimiento, no se han puesto de presentes circunstancias relacionadas con la fabricación, distribución o demás de estos medicamentos que puedan afectar el acceso a los pacientes, ni se ha demostrado la disminución en la competencia entre fabricantes o importadores de los medicamentos en cuestión, y por último, punto al que nos referimos a continuación, no se ha demostrado la insuficiencia de las medidas ya tomadas por el Gobierno (compra centralizada) o de las adicionales que podría tomar (control directo de precios).

3. Existencia de mecanismos idóneos distintos a la expedición de una licencia obligatoria

Reconocemos que con miras al interés general el Estado sin duda puede intervenir en la economía y regular los precios de tecnologías en salud que son de especial importancia para los pacientes. En consecuencia, el Gobierno Nacional ya cuenta con la facultad de regular los precios de medicamentos y dispositivos médicos (**patentados o no**), sin que esto en ningún lugar implique la expropiación o el desconocimiento del derecho de propiedad. Es cierto que el Estado impone límite a la explotación comercial que concede una patente, que es su agotamiento en su agotamiento en cierto número de años y los que se deriven del contenido mismo de la patente, pero siempre es un límite sustentado en la proporcionalidad, necesidad y razonabilidad.

Si en gracia de discusión admitiéramos que un alto precio de una tecnología implica la afectación al interés público, en el presente caso, no se advierte el precio total de tratar la enfermedad (como invocan los peticionarios) sea el resultado del ejercicio ilegítimo de las patentes concedidas por el Estado, ni tampoco que implique un aprovechamiento excesivo del derecho por parte del titular de la patente que amerite la adopción de una excepción a esa patente.



Adicionalmente, en atención al carácter temporal de la licencia obligatoria a que conduce un proceso de declaratoria de interés público, esta medida no conduciría a una solución sostenible, pues, por su misma naturaleza una licencia obligatoria, al igual que una patente, tiene un término de expiración en el tiempo.

Por esto mismo, y dado que se requería una solución estructural para procurar *tratamiento* para la Hepatitis C, el Gobierno Nacional optó por efectuar una compra centralizada de estas terapias. Como se indica en el oficio 201724000998631 referido en el numeral 8 de nuestras pruebas aportadas, el Ministerio mismo le indicó a la fundación Ifarma que su preocupación sobre el costo de tratar la Hepatitis C sería atendida mediante una compra centralizada, que ya se encontraba en curso. Esta compra se materializó el año pasado mediante la Resolución 1692 de 23 de mayo de 2017. Como se indica en las pruebas documentales que anexamos, conforme a la relación precedente, numeradas del 1 al 7, el Ministerio ha reconocido que los costos de estas terapias disminuyeron entre un 80-85%.

Por las razones expuestas, consideramos que el proceso iniciado mediante la Resolución 5246 de 2017 está viciado desde su origen, y además carece por completo de sustento fáctico para continuar.

Por lo tanto, no procede cosa distinta a su terminación inmediata, por lo cual le solicitamos, en calidad de miembro del Comité Técnico Interinstitucional, emitir una recomendación en este sentido.

Agradezco la atención prestada y me suscribo atentamente,

Gustavo Morales Cobo
Presidente Ejecutivo

FUNDACIÓN IFARMA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Radicado No: /261542301941122
DEST: 2400 D. MEDICAMENTOS REM: FUNDACION IFAR
2012 10 23 16:18 Feb: 9 Anex: 14 Desc Anex:
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co> Cód verif: 0901

Doctor

ALEJANDRO GAVIRIA

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Ciudad

REFERENCIA: SOLICITUD DE DECLARATORIA DE INTERES PUBLICO PARA EL ACCESO AL TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES DE ACCION DIRECTA EN HEPATITIS C.

REDLAM,¹ la "Red-Latinoamericana por el Acceso a Medicamentos" integrada por redes y organizaciones de cinco países de América Latina (Argentina, Brasil, Colombia, México y Perú) que trabajan en conjunto para promover la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) y las comunidades más afectadas promoviendo el acceso universal a tratamientos, representada en Colombia por la **FUNDACION IFARMA**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con NIT 830091891, representada legalmente por **FRANCISCO ROSSI BUENAVENTURA**, identificado con cédula de ciudadanía No.79144216 de Bogotá D.C., mayor de edad y domiciliado en Bogotá D.C., haciendo uso del derecho de petición solicita al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE COLOMBIA**, QUE SE DECLARE DE INTERES PÚBLICO EL ACCESO A LOS ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C, que incluye los principios activos telaprevir, bocoprevir, sofosbuvir, simprevir, daclatasvir, faldaprevir, ledipasvir, dasabuvir, ombitasvir, elbasvir, gazoprevir, paritaprevir, ombitasvir y todos aquellos principios activos del mismo grupo terapéutico que en el futuro sean producidos para tal tratamiento. Estos productos significan una mejora importante en las opciones terapéuticas para la Hepatitis C, pero el costo comercial amenaza severamente el acceso a los mismos y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud a nivel mundial y en particular de nuestro ya frágil sistema de salud colombiano.

La presente solicitud se realiza con base en los siguientes:

¹ <http://www.redlam.org>



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Radicado No: 201542301941432
DEST: 1000 MINISTRO DE SAL. REM: FUNDACION IFAR
2012 10 23 16:33 Feb: 9 Anex: 14 Desc Anex:
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co> Cód verif: 2750

63

Sobre el particular, la H. Corte Constitucional precisó que así como la institución de la temeridad busca evitar la presentación sucesiva y múltiple de acciones de tutela entre las mismas partes, fundamentadas en unos mismos hechos y en búsqueda de la protección o amparo del mismo derecho fundamental, también existe la institución de cosa juzgada, por lo que en dichos casos pueden configurarse (i) cosa juzgada y temeridad; (ii) cosa juzgada, pero no temeridad, y (iii) únicamente temeridad, precisando en aquella oportunidad:

Configuración de la actuación temeraria y la cosa juzgada constitucional en la acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia

(...)
4.1.1 Por eso, la temeridad se configura cuando concurren los siguientes elementos: (i) identidad de partes; (ii) identidad de hechos; (iii) identidad de pretensiones; y (iv) la ausencia de justificación en la presentación de la nueva demanda, vinculada a un actuar doloso y de mala fe por parte del litigante. La Sala resalta que la jurisprudencia constitucional precisa que el juez de amparo es el encargado de establecer en cada caso concreto la existencia o no de la temeridad. En estos eventos el funcionario judicial debe atender las siguientes reglas jurisprudenciales de unos anteriores casos:

4.2 De otro lado, para la Sala, la interposición de varias acciones de tutela en una forma repetida y reiterada es incompatible con el principio de cosa juzgada constitucional. Esta Corte ha estimado que los fallos judiciales deben ser definitivos y capaces de concluir el litigio propuesto, de lo contrario, las relaciones contenciosas nunca saldrían de la incertidumbre, con grave perjuicio para los intereses de las partes. Como respuesta a ese imperativo se construyó la institución procesal de la cosa juzgada, la cual se viene a constituir en el fin natural del proceso.

4.2.2 Específicamente, las decisiones proferidas dentro del proceso de amparo tienen la virtualidad de constituir cosa juzgada. Vale decir, que este fenómeno ocurre cuando la Corte Constitucional "adquiere conocimiento de los fallos de tutela adoptados por los jueces de instancia, y decide excluirlos de revisión o seleccionarlos para su posterior confirmatoria o revocatoria" (...) (Negrilla de fuera de texto).

5 Sentencia T-185 del 10 de abril de 2013; M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.
6 En esta oportunidad la Sala reiterará lo establecido en la sentencia T-053 de 2012; M.P. Luis Ernesto Vargas Silva con relación a las instituciones de la cosa juzgada y la temeridad.
7 Sentencias T-502 de 2008; M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-568 de 2006; M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-184 de 2005; M.P. Rodrigo Escobar Gil.
8 Sentencia T-568 de 2006; M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-053 de 2012; M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; otras, en las cuales se efectúa un recuento similar son las providencias T-020 de 2006; T-593 de 2002; T-443 de 1995; T-082 de 1997; T-080 de 1998; SU-253 de 1998; T-263 de 2003; T-707 de 2003; y T-100 de 2003.
9 Sentencias T-568 de 2006; T-951 de 2005; T-410 de 2005; T-1303 de 2005; T-662 de 2002 y T-883 de 2001.
10 Sentencias T-560 de 2009; M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-053 de 2012; M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
11 Sentencias C-622 de 2007; M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-441 de 2010; M.P. Jorge Ignacio Preli Chajub.
12 J. Ramón Ortega R. "De las excepciones previas y de mérito"; Ed. Temis, Pág. 91, 1985.
13 Sentencia T-649 de 2011; M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

De conformidad con lo expuesto por la Alta Corporación Constitucional, para que se configure una actuación temeraria deben presentarse los siguientes elementos: (i) identidad de partes, (ii) identidad de hechos, (iii) identidad de pretensiones, y (iv) ausencia de justificación en la presentación de la nueva acción, vinculada a un actuar doloso y de mala fe por parte del accionante. Adicionalmente a estos supuestos, se predica que se ha configurado el fenómeno de la cosa juzgada cuando la Corte Constitucional ha adquirido el conocimiento de los fallos de tutela, excluyéndolos o seleccionándolos para su revisión.

De la copia del fallo aportado, la Sala verifica que entre la acción de tutela No. 2016-00622 y la de la referencia, confluyen las mismas partes, habida cuenta que en ambas acciones promueve la solicitud de amparo la Fundación IFARMA en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, con lo cual se satisface el requisito relativo a la identidad de partes.

De otra parte, en relación con la identidad de hechos, se observa que la invocada vulneración de derechos de la actora tiene como fundamento, en las dos acciones de tutela, la presunta ausencia de respuesta de fondo a la petición presentada el 28 de octubre de 2015, relativa a la declaratoria de interés público de antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis "C".

En lo relativo a la identidad de pretensiones, la Sala constata que tanto en la primera acción como en la presente, se solicita al Juez de Tutela que ordene a la accionada dar respuesta de fondo a su requerimiento; pretensión que se consideró satisfecha en la acción de tutela No. 2016-00622, al verificarse que a través del Oficio No. 201624000156351 del 8 de febrero de 2016 el Ministerio de Salud le había indicado a la actora que la declaratoria de interés público correspondía a una actuación administrativa y que había dado inicio a la misma para proferir el acto administrativo de apertura.

En ese orden de ideas, se concluye que entre la acción de tutela No. 2016-00622 y la que ocupa la atención de la Sala se configuran los presupuestos de identidad de partes, hechos y pretensiones, lo que denota que la actora ha incurrido en duplicidad de acciones, pues respecto a la petición analizada procuró el mismo objetivo con el ejercicio de las dos acciones constitucionales, exponiendo en sustento los mismos supuestos fácticos. No obstante lo cual, en el presente caso no se advierte un actuar doloso y de mala fe de la actora que evidencie un

Ahora bien, consultado el Sistema de Gestión Judicial "Justicia Siglo XXI" se verifica que la acción de tutela No. 2016-00622 fue excluida de revisión por la Corte Constitucional, lo que permite concluir que en este caso ha operado el fenómeno de la cosa juzgada constitucional, que impide a esta Corporación pronunciarse nuevamente sobre un asunto que ya fue objeto de análisis y decisión jurisdiccional. Así las cosas, la Sala no puede valorar nuevamente si con ocasión de la petición presentada el 28 de octubre de 2015 se ha incurrido en la vulneración de los derechos de la actora, habida consideración que ello implicaría reabrir un debate y desatender el principio de ejecutoriedad de las providencias judiciales.

En ese sentido, si la actora no estaba conforme con la decisión de la Sección Segunda de este Tribunal en fallo del 12 de febrero de 2016, que declaró carencia actual de objeto por hecho superado, debió ejercer su derecho de defensa e impugnar la providencia para que fuere conocida por el superior funcional, lo que no acaeció en ese caso particular.

De conformidad con las consideraciones precedentes, en relación con la petición radicada con los Nos. 201542301941122 y 201542301941432 del 28 de octubre de 2015 se declarará improcedente la acción de tutela.

- **Peticiones Nos. 201742301022962 y 201742301299852**

A proceso se acredita que el 17 de mayo de 2017, bajo el radicado No. **201742301022962**, la Fundación IFARMA solicitó que se declarara de interés público el acceso al tratamiento de antivirales de acción directa en Hepatitis "C" y, en particular, que se le informara el estado en que se encontraba el trámite administrativo correspondiente a la petición identificada con Nos. 201542301941122 y 201542301941432, exponiendo en sustento que *"Hace más de un año el Ministerio manifestó a una instancia judicial el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Segunda- que había dado inicio al trámite"* (fls. 36-44).

Por su parte, el Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social emitió el Oficio No. 201724000998631 del 24 de mayo de 2017, aportado con el libelo de la acción, a través del cual le indica a la peticionaria que el Ministerio se encontraba fortaleciendo el tratamiento de la Hepatitis "C" a través de la compra centralizada de medicamentos y que para la declaratoria de interés público prevista en el Capítulo 24 del Decreto 1074 de 2015

se debía tener en cuenta las modificaciones introducidas por el Decreto 670 de 2017 y la creación del Comité Técnico Interinstitucional. Asimismo, le informó las actividades ejecutadas por el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de Salud y de la cartera ministerial (fls. 45-47).

Respecto al anterior pronunciamiento, la Fundación IFARMA dirigió nueva petición a la accionada el 21 de junio de 2017, bajo el radicado 201742301299852, cuestionando que: (i) no se dio respuesta a la solicitud de informar el estado del trámite administrativo iniciado con la petición radicada bajo los Nros. 201542301941122 y 201542301941432, (ii) la respuesta emitida era evasiva o abstracta y generaba incertidumbre sobre el estado actual de la declaración de interés público requerida, y (iii) se pretendía aplicar al trámite una norma posterior a la fecha en que se presentó la solicitud, para lo cual resaltó que la disposición vigente para el 28 de octubre de 2015 era el Decreto 1074 de 2015 y no el Decreto 670 de 2017, y que la aplicación de éste quebrantaba la seguridad jurídica y el principio de legalidad. En concreto, requirió:

"En consecuencia exigimos al Ministerio de Salud y Protección Social informe cual es el estado de la solicitud Radicado No. 201542301941122 y Radicado No. 201542301941432 en la cual se solicita que se declare de interés público el acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis C.

NOTIFICACIONES

Fundación IFARMA: Carrera 13 No. 32-51 Torre 3, Oficina 1114-1115 Bogotá D.C." (fls. 49-55).

Finalmente, con el informe rendido a esta Corporación el 18 de octubre de 2017 la Subdirectora de Asuntos Normativos Encargada de las Funciones de la Dirección Jurídica de la entidad accionada adujo que el derecho invocado se encontraba satisfecho, pues se había dado respuesta de fondo a través del radicado No. 201724002034591 del 17 de octubre de 2017; a partir del cual la Sala verifica que la Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud (E) da respuesta a la solicitud de declaratoria de interés público de la actora, en los siguientes términos:

"ASUNTO: Respuesta Radicado No. 201742301299852. Reiteración respuesta Radicados 201542301941432 y 201542301941122 "SOLICITUD DE DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO PARA EL ACCESO AL TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA EN HEPATITIS "C."

En atención al radicado del asunto, en el que reitera se emita una respuesta a los radicados 201542301941432 y 201542301941122 acerca de la petición de declarar de interés público el acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis C al Ministerio de Salud y Protección Social "DECLARE DE

INTERÉS PÚBLICO EL ACCESO AL TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA EN HEPATITIS "C", me permito informarle que de acuerdo a su solicitud, este Ministerio dará inicio a la correspondiente actuación administrativa, conforme a la normatividad vigente que regula esta materia. Y en el marco de la misma, se le estará enviando la respectiva comunicación." (fl. 80).

Analizadas las pruebas transcritas la Sala advierte que los pronunciamientos emitidos por el Ministerio de Salud no satisfacen cabalmente el derecho de petición de la parte actora, teniendo en cuenta que no se ha pronunciado sobre el fondo de cada uno de los requerimientos efectuados.

En primer lugar, confrontada la petición No. 201742301022962 del 17 de mayo de 2017 con el Oficio No. 201724000998631 del 24 de mayo de 2017, esta Corporación no evidencia un pronunciamiento congruente que resuelva el fondo de la cuestión planteada, en tanto que el Ministerio accionado sólo se limitó a citar las normas que a su juicio regulaban el trámite de declaratoria de interés público y a informar las actuaciones que se habían desplegado por la entidad y por el Fondo Estratégico de la OPS para fortalecer el acceso al tratamiento de la Hepatitis "C"; argumentos que si bien guardan relación con la declaratoria de interés público requerida por la actora no resuelven de manera puntual y directa el requerimiento de la peticionaria, pues no se le indicó el estado en el cual se encontraba la actuación administrativa tendiente a determinar si era procedente o no acceder a dicha declaración, siendo por tanto la información suministrada una respuesta evasiva que no atendió la precisión de la solicitud.

En segundo lugar, se observa que a través de la solicitud No. 201742301299852 del 21 de junio de 2017 la Fundación accionante controvertió el marco normativo invocado por el Ministerio de Salud y reiteró la petición de conocer el estado de la actuación administrativa mencionada, no obstante, a través del Oficio No. 201724002034591 del 17 de octubre de 2017 la parte accionada sólo manifestó que daría inicio a la correspondiente actuación normativa de conformidad con las normas vigentes que regule la materia.

Para la Sala el anterior pronunciamiento desconoce el derecho de petición de la Fundación IFARMA, pues la Administración no se pronunció sobre el marco normativo que fue objeto de cuestionamiento por la peticionaria, quien en el texto de la petición controvierte la aplicación de las disposiciones jurídicas que fueron invocadas por el Ministerio de Salud para la resolución de su caso, sin que este argumento pueda entenderse resuelto con la manifestación de adelantar la actuación "*conforme las normas vigentes que regulan la materia*". Asimismo, se

incurrir en la transgresión de la garantía fundamental de la actora al pretender reiterar la respuesta emitida a la petición de radicados 201542301941122 y 201542301941432.

Sobre peticiones reiterativas, el artículo 19 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1° de la Ley 1755 de 2015, prevé:

"ARTÍCULO 19. PETICIONES IRRESPECTUOSAS, OSCURAS O REITERATIVAS. *Toda petición debe ser respetuosa so pena de rechazo. Solo cuando no se comprenda la finalidad u objeto de la petición esta se devolverá al interesado para que la corrija o aclare dentro de los diez (10) días siguientes. En caso de no corregirse o aclararse, se archivará la petición. En ningún caso se devolverán peticiones que se consideren inadecuadas o incompletas.*

Respecto de peticiones reiterativas ya resueltas, la autoridad podrá remitirse a las respuestas anteriores, salvo que se trate de derechos imprescriptibles, o de peticiones que se hubieren negado por no acreditar requisitos, siempre que en la nueva petición se subsane."

La Sala considera pertinente precisar que si bien el artículo en cita faculta a la Administración para remitirse a respuestas anteriores, ello sólo procede en aquellos casos que evalúe y determine la condición de *reiterativa* de una petición, esto es, que sea sustancialmente idéntica a otra presentada anteriormente; lo que no acaece en el presente caso dado que a través de la primera petición, identificada con los radicados Nos. 201542301941122 y 201542301941432, se solicitó declarar como interés público el acceso a unos medicamentos para la Hepatitis "C", mientras que en la solicitud No. 201742301299852 del 21 de junio de 2017 se solicita informar el estado del trámite administrativo adelantado en virtud de la anterior petición.

Todo lo expuesto en precedencia, permite a la Sala concluir que el Ministerio de Salud ha omitido pronunciarse de fondo sobre las peticiones 201742301022962 del 17 de mayo de 2017 y 201742301299852 del 21 de junio de 2017, al no haber informado de manera clara el estado en que se encuentra la actuación administrativa correspondiente, máxime que en informe rendido a esta Corporación se indicó que se remitiría a la Dirección Jurídica de la entidad el proyecto de acto administrativo mediante el cual se da apertura a dicha actuación, lo que no se demostró que hubiere sido informado a la peticionaria. Asimismo, el Ministerio tampoco le precisó a la actora cuál era el marco normativo que regulaba su petición, teniendo en cuenta que se controvierte por la peticionaria el presunto quebrantamiento de los principios de legalidad y seguridad jurídica. Siendo una garantía del derecho fundamental de petición que se resuelvan materialmente

7967
90
2157

cada uno de sus requerimientos, sin importar el sentido favorable o desfavorable de la decisión que la Administración adopte, y para lo cual conviene precisar que una vez se resuelvan de fondo los requerimientos de la peticionaria y la Administración adopte una decisión sobre el particular, no es la acción de tutela el escenario para controvertir si ésta se ajusta o no al ordenamiento jurídico.

En ese sentido, en aras de garantizar el derecho fundamental de petición de la actora, la Sala ordenará al Ministro de Salud y Protección Social y a la Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social que, de manera coordinada y en el marco de sus competencias, en el término de tres (3) días siguientes a la notificación de esta providencia, se resuelvan de fondo y de manera clara, precisa y congruente las peticiones formuladas por la Fundación IFARMA radicadas bajo el No. 201742301022962 el 17 de mayo de 2017, y No. 201742301299852 el 21 de junio de 2017, en el sentido de informarle el estado en que se encuentra la actuación administrativa para el estudio de la declaratoria de interés público del acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis "C" y de precisarle el marco normativo con el cual se tramitara esta actuación; debiendo en el mismo término poner la respuesta en su conocimiento en la dirección informada

En mérito de lo expuesto, la Subsección "A", Sección Cuarta del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: DECLÁRASE improcedente la acción de tutela promovida por la Fundación IFARMA en relación con la petición radicada bajo los Nos. 201542301941122 y 201542301941432 el 28 de octubre de 2015, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: TUTÉLASE el derecho fundamental de petición de la Fundación IFARMA en relación con las peticiones radicadas bajo el No. 201742301022962 el 17 de mayo de 2017, y No. 201742301299852 el 21 de junio de 2017, de conformidad con lo considerado en la parte motiva.

TERCERO: ORDÉNASE al Ministro de Salud y Protección Social y a la Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social que, de manera coordinada y en el marco de sus competencias, en el

término de tres (3) días siguientes a la notificación de esta providencia, se resuelvan de fondo y de manera clara, precisa y congruente las peticiones formuladas por la Fundación IFARMA bajo el No. 201742301022962 el 17 de mayo de 2017, y No. 201742301299852 el 21 de junio de 2017, en el sentido de informarle el estado en que se encuentra la actuación administrativa para el estudio de la declaratoria de interés público del acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis "C" y de precisarle el marco normativo con el cual se tramitara esta actuación; debiendo en el mismo término poner la respuesta en su conocimiento en la dirección informada para efecto de notificaciones.

En el término señalado deberán acreditar el cumplimiento de la orden impartida ante esta Corporación.

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: En caso de no ser impugnado el presente fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad a lo establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sesión de la fecha

LOS MAGISTRADOS


GLORIA ISABEL CÁCERES MARTÍNEZ


AMPARO NAVARRO LÓPEZ


LUIS ANTONIO RODRÍGUEZ MONTAÑO

- Cauca
- Cundinamarca
- Magdalena
- Santander
- Tolima
- Política
 - Elecciones
- Opinion
- Yo Periodista



Purchase Nessus Online

Purchase Nessus from our online store and run your first scan in minutes

Colombia, ejemplo mundial en compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C

Créditos Online Aquí

Sin anticipos y en solo 15 minutos. : knerix.com

Retománd 1 Share

diciembre 11, 2017 6:36 pm



Colombia sigue avanzando en la meta de eliminar las hepatitis virales en el marco de los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible 2030, al conocerse que de los 60 mil tratamientos que el país debe adquirir para salvar por lo menos 17 mil vidas, ya se han distribuido el 74% a las entidades promotoras de salud (EPS) y 505 pacientes han sido prescritos vía MIPRES.

De esta manera Colombia, junto a Egipto, Georgia y Birmania, es ejemplo a nivel mundial en compra centralizada de medicamentos para hepatitis C y avanza en la cobertura universal en salud de las hepatitis virales, dando acceso a los medicamentos, contribuyendo a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizando el derecho fundamental a la salud.

Este avance se conoció durante la presentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de los mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos para esta enfermedad, en cumplimiento de la Ley 1753 de 2015.

Tras la primera orden de compra del pasado 1 de junio, en la cual se adquirieron medicamentos para los tratamientos del virus de Hepatitis C Crónica, se recibieron 102.480 dosis/tabletas, 1.220 tratamientos. Hasta el momento han sido distribuidas a las EPS 44.436 dosis/tabletas, que representan el 43% del total de la compra, beneficiando a quienes se les ha prescrito el tratamiento por parte de sus médicos.

Comparte esto:



Relacionado



Colombia reduce en un 80% costos de tratamiento contra hepatitis C
 martes julio 25, 2017
 En "Nacional"



Minsalud logra que medicamentos contra la hepatitis C sean 80% más baratos
 lunes julio 24, 2017
 En "Ciencia y Tecnología"



10 respuesta que debe conocer sobre la HEPATITIS
 lunes julio 24, 2017
 En "Nacional"



Actualizado diciembre 11 - 6:36 pm

Escúchenos en Vivo

Noticiero Santa Fe, Magazine de Salud ...



Buscar noticias de Bogotá... IR

- [Inicio](#)
- [Bogotá](#)
 - [Antonio Nariño](#)
 - [Barrios Unidos](#)
 - [Bosa](#)
 - [Chapinero](#)
 - [Ciudad Bolívar](#)
 - [Como va Bogotá](#)
 - [Cortes de Agua](#)
 - [Engativá](#)
 - [Kennedy](#)
 - [La Candelaria](#)
 - [Los Mártires](#)
 - [Pico y Placa](#)
 - [Puente Aranda](#)
 - [Rafael Uribe Uribe](#)
 - [San Cristóbal](#)
 - [Santa Fe](#)
 - [Suba](#)
 - [Sumapaz](#)
 - [Teusaquillo](#)
 - [Tunjuclito](#)
 - [Usaquén](#)
 - [Usme](#)
- [Deportes](#)
 - [Ciclismo](#)
 - [Copa Libertadores](#)
 - [Eliminatorias](#)
 - [Fútbol Colombiano](#)
 - [Fútbol Internacional](#)
 - [Golf](#)
 - [Grandes Ligas](#)
 - [Marcadores de Fútbol](#)
 - [Nascar](#)
 - [Otros deportes](#)
 - [Tenis](#)
- [Economía](#)
 - [Acciones](#)
 - [Bienestar](#)
 - [Empresas](#)
 - [Finanzas personales](#)
 - [Indicadores Económicos](#)
 - [Negocios](#)
 - [Opinión](#)
- [Entretenimiento](#)
 - [Arte y gente](#)
 - [Cine](#)
 - [Farándula](#)
 - [Gente](#)
 - [Medios](#)
 - [Música](#)
- [Internacional](#)
- [Judicial](#)
 - [Conflicto Armado](#)
 - [Justicia](#)
 - [Narcotráfico](#)
 - [Orden Público](#)
- [Nacional](#)
 - [Antioquia](#)
 - [Bolívar](#)
 - [Boyacá](#)

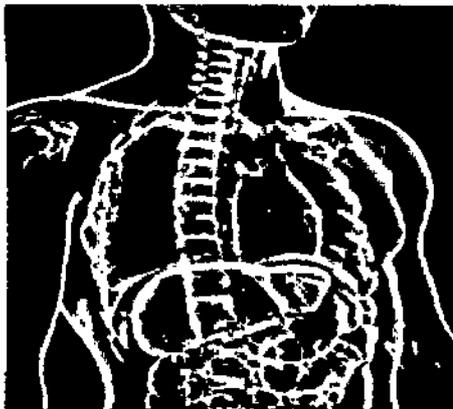
- [Uauca](#)
- [Cundinamarca](#)
- [Magdalena](#)
- [Santander](#)
- [Tolima](#)
- [Política](#)
 - [Elecciones](#)
- [Opinion](#)
- [Yo Periodista](#)



Colombia reduce en un 80% costos de tratamiento contra hepatitis C

Recomendado 4 Share

julio 25, 2017 7:17 am



— El Ministerio de Salud y Protección Social anunció que incorporó a Colombia en un mecanismo de compras centralizadas para tratamiento contra la Hepatitis C desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cual beneficiará a un millar de colombianos y generará ahorros de 292 mil millones de pesos en su primer año de funcionamiento, lo que significa una reducción de más del 90 por ciento con respecto al precio anterior.

Dos tratamientos fueron incluidos en la negociación: Uno es el medicamento comercialmente conocido como Harvoni (combinación de las moléculas sofosbuvir y ledispavir), producido por la farmacéutica Gilead. El otro tratamiento es la combinación de Daklinza (daclatasvir) y Sovaldi (sofosbuvir), producidos por Bristol-Myers Squibb y Gilead, respectivamente.

En el nuevo escenario, el tratamiento combinado de Daklinza y Sovaldi bajará de 137,2 millones de pesos por paciente a 29 millones, y el tratamiento con Harvoni, de 114,3 millones a 23,5 millones.

La efectividad de estos modernos antivirales es del 94 por ciento, y su administración podría satisfacer el 85 por ciento de las necesidades de tratamiento de la hepatitis C en el país.

Por el acceso y la sostenibilidad

La hepatitis C es actualmente un reto para los sistemas de salud en el mundo. El Ministerio de Salud calcula que actualmente unos 400.000 colombianos tienen el virus, y unos 60.000 requerirán tratamientos entre 2017 y 2030. Sin un mecanismo de compra distinto, tratarlos habría requerido una inversión de 7,8 billones de pesos en los próximos 14 años, cifra inviable para el sistema colombiano.

Básicamente, el mecanismo consiste en una compra al por mayor realizada por el Gobierno, a través de la OPS, a partir de los estimativos de demanda de todo el país. En este sentido, ya no son las EPS las que negocian cantidades limitadas y en solitario con las casas productoras.

Con este proceso, el Gobierno implementa el artículo 71 del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y avanza en el cumplimiento de la Ley Estatutaria de Salud. En efecto, la Ley 1753 de 2015 —conocida como Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: “Todos por un nuevo país”— facultó al Ministerio de Salud para que estableciera mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos.

Por su parte, la Ley Estatutaria ordenó al Gobierno establecer una política farmacéutica nacional para, entre otros aspectos, identificar estrategias de regulación de precios de medicamentos y de financiación de tecnologías en salud. En este sentido, mediante convenios interadministrativos con el Ministerio de Salud, los departamentos y distritos podrán beneficiarse de la reducción de precios de los fármacos contra la hepatitis C para facilitar el acceso a los afiliados al régimen Subsidiado y fortalecer la equidad en el sector salud.



Actualizado julio 25 - 7:20 am

Escúchenos en Vivo

Noticiero Santa Fe, Magazing de Salud ...



- [Inicio](#)
- [Bogotá](#)
 - [Antonio Nariño](#)
 - [Barrios Unidos](#)
 - [Bosa](#)
 - [Chapinero](#)
 - [Ciudad Bolívar](#)
 - [Como va Bogotá](#)
 - [Cortes de Agua](#)
 - [Engativá](#)
 - [Kennedy](#)
 - [La Candelaria](#)
 - [Los Mártires](#)
 - [Pico y Placa](#)
 - [Puente Aranda](#)
 - [Rafael Uribe Uribe](#)
 - [San Cristóbal](#)
 - [Santa Fe](#)
 - [Suba](#)
 - [Sumapaz](#)
 - [Teusaquillo](#)
 - [Tunjuelito](#)
 - [Usaquén](#)
 - [Usme](#)
- [Deportes](#)
 - [Ciclismo](#)
 - [Copa Libertadores](#)
 - [Eliminatorias](#)
 - [Fútbol Colombiano](#)
 - [Fútbol Internacional](#)
 - [Golf](#)
 - [Grandes Ligas](#)
 - [Marcadores de Fútbol](#)
 - [Nascar](#)
 - [Otros deportes](#)
 - [Tenis](#)
- [Economía](#)
 - [Acciones](#)
 - [Bienestar](#)
 - [Empresas](#)
 - [Finanzas personales](#)
 - [Indicadores Económicos](#)
 - [Negocios](#)
 - [Opinión](#)
- [Entretenimiento](#)
 - [Arte y gente](#)
 - [Cine](#)
 - [Farándula](#)
 - [Gente](#)
 - [Medios](#)
 - [Música](#)
- [Internacional](#)
- [Judicial](#)
 - [Conflicto Armado](#)
 - [Justicia](#)
 - [Narcotráfico](#)
 - [Orden Público](#)
- [Nacional](#)
 - [Antioquia](#)
 - [Bolívar](#)
 - [Boyacá](#)

La hepatitis C es una enfermedad viral que provoca inicialmente fibrosis del hígado, su evolución lenta o crónica genera múltiples complicaciones, como la cirrosis, y por último el cáncer, para lo cual la única alternativa era el trasplante de hígado, procedimiento que además de costoso, es de poca probabilidad por la escasez de donantes. Las personas con mayor riesgo de presentar la enfermedad son las que consumen drogas inyectadas, las que fueron transfundidas con sangre antes de 1996, época en la cual no se verificaba su calidad, las que padecen VIH, las que tienen relaciones sexuales con personas que tienen el virus.

Comparte este:



Relacionado



Minsalud logra que medicamentos contra la hepatitis C sean 80% más baratos
lunes julio 24, 2014
En "Ciencia y Tecnología"



Mezcla de dos medicamentos podría curar la Hepatitis C
jueves enero 16, 2014
En "Ciencia y Tecnología"



En Colombia hay unas 300 mil personas infectadas con Hepatitis C
domingo julio 27, 2014
En "Salud"

Recomendado Share Tweetar G+ Print

Escrito por [Ariel Cabrera](#) | Clasificada bajo [Nacional](#), [Tema del Día](#)

Deja un comentario

Introduce aquí tu comentario...

Encuesta

¿Está de acuerdo con la castración química para violadores de niños y niñas?

- Sí
- No
- No sabe / No responde

[Vote]

[Ver Resultados](#)

- [Archivo de la Encuestas](#)

Reciba Noticias

Regístrese para recibir las últimas noticias de última hora, así como todas sus demás titulares favorito!

Ingrese su dirección de correo

Yo Periodista

Si usted es testigo de una noticia, [envíela ya](#).

Fotos, videos o grabaciones

Síguenos en

-
-
-
-
- [Google+](#)
- Loterías

Loterías del 25 de abril en Colombia:

Baloto 14 27 34 37 43 13
Revancha 22 27 28 30 34 16
Meta 5784 – Serie 078
Manizales 9724 – Serie 106
Valle 8495 – Serie 148
DORADO
Mañana 5754 – Tarde 7878
CULONA:

- Cauca
- Cundinamarca
- Magdalena
- Santander
- Tolima
- Política
 - Elecciones
- Opinión
- Yo Periodista

Minsalud logra que medicamentos contra la hepatitis C sean 80% más baratos

Recomendar julio 24, 2017 2:51 pm



El Ministerio de Salud y Protección Social incorporó a Colombia en un mecanismo de compras centralizadas desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para que los países negocien tratamientos contra la hepatitis C a precios razonables y los pacientes tengan acceso a medicamentos que curan la enfermedad.

La compra centralizada beneficiará a un millar de colombianos y generará ahorros de 292.000 millones de pesos en su primer año de funcionamiento, lo que significa una reducción de más del 90 por ciento con respecto al precio anterior.

Dos tratamientos fueron incluidos en la negociación. Uno es el medicamento comercialmente conocido como Harvoni (combinación de las moléculas sofosbuvir y ledispavir), producido por la farmacéutica Gilead. El otro tratamiento es la combinación de Daklinza (daclatasvir) y Sovaldi (sofosbuvir), producidos por Bristol-Myers Squibb y Gilead, respectivamente.

En el nuevo escenario, el tratamiento combinado de Daklinza y Sovaldi bajará de 137,2 millones de pesos por paciente a 29 millones, y el tratamiento con Harvoni, de 114,3 millones a 23,5 millones.

La efectividad de estos modernos antivirales es del 94 por ciento, y su administración podría satisfacer el 85 por ciento de las necesidades de tratamiento de la hepatitis C en el país.

Por el acceso y la sostenibilidad

La hepatitis C es actualmente un reto para los sistemas de salud en el mundo. El Ministerio de Salud calcula que actualmente unos 400.000 colombianos tienen el virus, y unos 60.000 requerirán tratamientos entre 2017 y 2030. Sin un mecanismo de compra distinto, tratarlos habría requerido una inversión de 7,8 billones de pesos en los próximos 14 años, cifra inviable para el sistema colombiano.

Básicamente, el mecanismo consiste en una compra al por mayor realizada por el Gobierno, a través de la OPS, a partir de los estimativos de demanda de todo el país. En este sentido, ya no son las EPS las que negocian cantidades limitadas y en solitario con las casas productoras.

Con este proceso, el Gobierno implementa el artículo 71 del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y avanza en el cumplimiento de la Ley Estatutaria de Salud. En efecto, la Ley 1753 de 2015 —conocida como Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: "Todos por un nuevo país"— facultó al Ministerio de Salud para que estableciera mecanismos para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos.

Por su parte, la Ley Estatutaria ordenó al Gobierno establecer una política farmacéutica nacional para, entre otros aspectos, identificar estrategias de regulación de precios de medicamentos y de financiación de tecnologías en salud. En este sentido, mediante convenios interadministrativos con el Ministerio de Salud, los departamentos y distritos podrán beneficiarse de la reducción de precios de los fármacos contra la hepatitis C para facilitar el acceso a los afiliados al régimen Subsidiado y fortalecer la equidad en el sector salud.

La hepatitis C es una enfermedad viral que provoca inicialmente fibrosis del hígado, su evolución lenta o crónica genera múltiples complicaciones, como la cirrosis, y por último el cáncer, para lo cual la única alternativa era el trasplante de hígado, procedimiento que además de costoso, es de poca



Actualizado julio 24 - 2:53 pm

Escúchenos en Vivo

Noticiero Santa Fe, Magazing de Salud ...



Buscar noticias de Bogotá...

- [Inicio](#)
- [Bogotá](#)
 - [Antonio Nariño](#)
 - [Barrios Unidos](#)
 - [Bosa](#)
 - [Chapinero](#)
 - [Ciudad Bolívar](#)
 - [Como va Bogotá](#)
 - [Cortes de Agua](#)
 - [Engativá](#)
 - [Kennedy](#)
 - [La Candelaria](#)
 - [Los Mártires](#)
 - [Pico y Placa](#)
 - [Puente Aranda](#)
 - [Rafael Uribe Uribe](#)
 - [San Cristóbal](#)
 - [Santa Fe](#)
 - [Suba](#)
 - [Sumapaz](#)
 - [Teusaquillo](#)
 - [Tunjuelito](#)
 - [Usaquén](#)
 - [Usme](#)
- [Deportes](#)
 - [Ciclismo](#)
 - [Copa Libertadores](#)
 - [Eliminatorias](#)
 - [Fútbol Colombiano](#)
 - [Fútbol Internacional](#)
 - [Golf](#)
 - [Grandes Ligas](#)
 - [Marcadores de Fútbol](#)
 - [Nascar](#)
 - [Otros deportes](#)
 - [Tenis](#)
- [Economía](#)
 - [Acciones](#)
 - [Bienestar](#)
 - [Empresas](#)
 - [Finanzas personales](#)
 - [Indicadores Económicos](#)
 - [Negocios](#)
 - [Opinión](#)
- [Entretenimiento](#)
 - [Arte y gente](#)
 - [Cine](#)
 - [Farándula](#)
 - [Gente](#)
 - [Medios](#)
 - [Música](#)
- [Internacional](#)
- [Judicial](#)
 - [Conflicto Armado](#)
 - [Justicia](#)
 - [Narcotráfico](#)
 - [Orden Público](#)
- [Nacional](#)
 - [Antioquia](#)
 - [Bolívar](#)
 - [Boyacá](#)

probabilidad por la escasez de donantes. Las personas con mayor riesgo de presentar la enfermedad son las que consumen drogas inyectadas, las que fueron transfundidas con sangre antes de 1996, época en la cual no se verificaba su calidad, las que padecen VIH, las que tienen relaciones sexuales con personas que tienen el virus.

Comparte esto:



Relacionado



Colombia reduce en un 80% costos de tratamiento contra hepatitis C
martes julio 25, 2017
En "Nacional"



Colombia, ejemplo mundial en compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C
lunes diciembre 11, 2017
En "Nacional"



Mezcla de dos medicamentos podría curar la Hepatitis C
jueves enero 16, 2014
En "Ciencia y Tecnología"

[Recommend 0](#) [Share](#) [Twitter](#) [G+](#) [Print](#)

Escrito por [Andres Felipe Gama](#) | Clasificada bajo [Ciencia y Tecnología](#)

Deja un comentario

Introduce aquí tu comentario...

Encuesta

- **¿Está de acuerdo con la castración química para violadores de niños y niñas?**
 - Sí
 - No
 - No sabe / No responde

[Vote](#)

[Ver Resultados](#)

• [Archivo de la Encuestas](#)

Reciba Noticias

Regístrese para recibir las últimas noticias de última hora, así como todas sus demás titulares favorito!

Ingrese su dirección de correo

¡APROVECHA!
EN TODAS LAS DROGUERÍAS CRUZ VERDE

SUPER COMBOS DE SOBRES PANINI

CAJAS 104 Sobres MEJOR PRECIO \$218.300

\$185.640

Aplica también para Condiciones y www.cruzverde.com

Válido del 17 al 19 de abril

Cruz Verde

Yo Periodista

Si usted es testigo de una noticia, [envíela ya](#).

Fotos, videos o grabaciones

Síguenos en

-
-
-
-
- [Google+](#)
- Loterías

Loterías del 25 de abril en Colombia:

- Baloto 14 27 34 37 43 13
- Revancha 22 27 28 30 34 16
- Meta 5784 – Serie 078
- Manizales 9724 – Serie 106
- Valle 8495 – Serie 148
- DORADO
- Mañana 5754 – Tarde 7878
- CULONA:
- 0860
- SUPER ASTRO SOL



La nueva estrategia de Minsalud para bajar costo de antihepatitis C

Plan piloto de compras centralizadas generará ahorros de 292.000 millones de pesos el primer año.

Comentar

Facebook 1395

Twitter

Guardar

Enviar

Google+

LinkedIn



El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, afirmó que los tratamientos contra la hepatitis C han representado una amenaza para los sistemas de salud del mundo por los altos costos.

Foto: Herminio Ruiz / Ministerio de Salud

RELACIONADOS: ALEJANDRO GAVIRIA MINISTERIO DE SALUD HEPATITIS C

Por: Salud 24 de Julio 2017, 07:19 p.m.

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, presentó este lunes una nueva estrategia en la batalla contra los altos precios de los medicamentos que impactan en las finanzas del sistema de salud.

Al control directo de precios a través de la referenciación internacional –que ya incluye cerca de 900 medicamentos– y al decreto que facilita el ingreso de biosimilares al país para fomentar la competencia, ahora el Ministerio suma un plan piloto que, según afirmó, permitirá ahorrar casi 300.000 millones de pesos en su primer año.

En rueda de prensa, Gaviria dio a conocer el mecanismo de compras centralizadas de medicamentos contra la hepatitis C, un virus para el que unos 60.000 colombianos requerirán tratamientos entre 2017 y 2030, de los 400.000 que en el país lo padecen.

Este mecanismo fue desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y busca bajar los precios mediante tratamientos a precios razonables.

Al navegar nuestro portal, consideramos que aceptas nuestra Política de cookies.

TE PUEDE GUSTAR

Relojes más precio! Dañi

Amor eterno que nunca c... Donato Mandel

Cada vez más prefieren ap... con esta app



caso colombiano, hasta hoy las EPS eran las que adquirían cantidades limitadas y en solitario con las casas productoras para estos tratamientos de 12 semanas.

“Con el mecanismo de compras centralizadas, el primer tratamiento por persona pasará de \$ 114,3 millones a costar \$ 23,5 millones”



La hepatitis C –que conmemora su día mundial de concientización este 28 de julio– es tratada en el país con dos medicamentos que fueron incluidos en la negociación: **Harvoni** (combinación de las moléculas sofosbuvir y ledispavir), producido por la farmacéutica Gilead, y la combinación de **Daklinza** (daclatasvir) y **Sovaldi** (sofosbuvir), producidos por las empresas Bristol-Myers Squibb y Gilead, respectivamente.

Con el mecanismo de compras centralizadas –detalló el ministro–, **el primer tratamiento por persona pasará de \$ 114,3 millones a costar \$ 23,5 millones y el segundo pasará de \$ 137,2 millones por paciente a solo \$ 29 millones.**

“Sin este mecanismo, los tratamientos para la hepatitis C habrían costado unos 7,8 billones de pesos en los próximos 14 años. **Estos medicamentos han representado un hito importante en la salud pública, pero han representado una amenaza para los sistemas de salud en todo el mundo**”, apuntó.

Luis Fernando Correa, viceministro de Salud y Prestación de Servicios, puntualizó además que la efectividad de estos tratamientos antivirales es del 94 por ciento y su administración podría satisfacer el 85 por ciento de las necesidades en el país.

Gaviria sostuvo, por su parte, que **es la primera vez que en Colombia se aplica esta fórmula de compras al por mayor de medicamentos de alto costo y que, seguramente, se extenderá a los tratamientos de enfermedades huérfanas.**

SALUD / VIDA DE HOY

COMENTAR

GUARDAR

REPORTAR

EL ESPECTADOR

Jueves 26 De Abril

Desde hoy, medicamentos contra la hepatitis C serán 80% más baratos

Salud 24 Jul 2017 - 11:33 AM

Por: Redacción VIVIR

Una nueva política pública farmacéutica en el país generará un ahorro de 292.000 millones de pesos en compra de medicamentos para tratar esta enfermedad.



Rueda de prensa donde se dio a conocer la nueva política pública para medicamentos del país.
/ Cortejía Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud y Protección Social incorporará a Colombia en un





Panamericana de la Salud (OPS) para que los países negocien tratamientos contra la hepatitis C a precios razonables y los pacientes tengan acceso a medicamentos que curan la enfermedad.

Con esta innovación en la política pública farmacéutica en Colombia, el Ministerio de Salud asegura que se beneficiará a un millar de colombianos y esto generará ahorros de 292.000 millones de pesos en su primer año de funcionamiento, lo que significa una reducción de más del 90% con respecto al precio anterior.

Alejandro Gaviria, ministro de Salud, resaltó durante la presentación de esta nueva política pública que dos tratamientos fueron incluidos en la negociación. Uno es el medicamento comercialmente conocido como Harvoni (combinación de las moléculas sofosbuvir y ledispavir), producido por la farmacéutica Gilead. El otro tratamiento es la combinación de Daklinza (daclatasvir) y Sovaldi (sofosbuvir), producidos por Bristol-Myers Squibb y Gilead, respectivamente.

En el nuevo escenario, el tratamiento combinado de Daklinza y Sovaldi bajará de 137,2 millones de pesos por paciente a 29 millones, y el tratamiento con Harvoni, de 114,3 millones a 23,5 millones. Cabe resaltar que la efectividad de estos modernos antivirales es del 94 %, y su administración podría satisfacer el 85 % de las necesidades de tratamiento de la hepatitis C en el país.

Pues como resaltó el ministro de Salud "el medicamento de Hepatitis C es un problema global. Hace poco leí que en California cuesta más que toda la educación básica y en Rusia se llevaría un 12% del presupuesto global".

Mayor acceso

La hepatitis C es una enfermedad viral que provoca inicialmente fibrosis del hígado, su evolución lenta o crónica genera múltiples complicaciones, como la cirrosis, y por último el cáncer, para lo cual la única alternativa era el trasplante de hígado, procedimiento que además de costoso, es de poca probabilidad por la escasez de donantes.



personas tienen el virus, y unos 60.000 requieren tratamientos entre 2017 y 2030. Sin un mecanismo de compra distinto, tratarlos habría requerido una inversión de 7,8 billones de pesos en los próximos 14 años, cifra inviable para el sistema colombiano.

El mecanismo básicamente consiste en una compra al por mayor realizada por el Gobierno, a través de la OPS, a partir de los estimativos de demanda de todo el país. En este sentido, ya no son las EPS las que negocian cantidades limitadas y en solitario con las casas productoras.

Por último, la Ley Estatutaria ordenó al Gobierno establecer una política farmacéutica nacional para, entre otros aspectos, identificar estrategias de regulación de precios de medicamentos y de financiación de tecnologías en salud.

En este sentido, mediante convenios interadministrativos con el Ministerio de Salud, los departamentos y distritos podrán beneficiarse de la reducción de precios de los fármacos contra la hepatitis C para facilitar el acceso a los afiliados al régimen Subsidiado y fortalecer la equidad en el sector salud.

Temas relacionados

costo de medicamentos

Hepatitis C

Ministerio de Salud

o Comentarios

SECCIONES

RED DE PORTALES

Política	Judicial	caracolnext.com
Paz	Salud	caracoltv.com
Nacional	Actualidad	noticiascaracol.com
Vice	Redes Sociales	golcaracol.com
Cultura	Medio Ambiente	caracolplay.com
Investigación	El Mundo	caracoltvcorporativo.com
Bogotá	Educación	bluradio.com
Alto Turmequé	Opinión	lakalle.com
Economía	Deportes	cromos.com.co
Entretenimiento	Vivir	shock.co
Tecnología	Blogs	cinecolombia.com

teatromayor.org

primerafila.com.co

datafx.com

Paute con nosotros

Foros El Espectador

SERVICIOS

EDICIONES

Suscripciones impresas

On-line

Círculo de experiencias

Edictos y avisos judiciales

Superintendencia de Industria y Comercio

Urna Virtual

Editores

Síguenos en

Miembro de



TENDENCIAS >

[ÁLVARO URIBE VÉLEZ \(/NOTICIAS/ALVARO-URIBE-VELEZ/102606\)](#)

SALUD (/SECCION/NACION/3) | 7/24/2017 3:56:00 PM

Medicamento contra hepatitis C: ahora un 80 por ciento más barato

Los pacientes que tienen este virus tendrán acceso a estas medicinas a un precio más razonable gracias al mecanismo de compras centralizado desarrollado por la Organización Panamericana de Salud (OPS).



El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, le dio una buena noticia a los portadores del virus de la hepatitis C. Foto: Guillermo Torres / SEMANA

Como preámbulo a la celebración de la [Semana Mundial contra la Hepatitis](#), que se celebra el 28 de julio, el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, le dio una buena noticia a los portadores del virus. Desde ahora, dos medicamentos fundamentales para el tratamiento de la enfermedad disminuirán su precio en un 80 por ciento.

[\(whatsapp://s\)](#)

Esto es posible porque el Ministerio de Salud inscribió al país en un mecanismo de compras centralizado mediante el cual el gobierno puede adquirir al por mayor este medicamento para que salga más barato. Esto sucedió con dos tratamientos que se usan para atender dicha enfermedad: Harvoni, que es la combinación de las moléculas sofosbuvir y ledispavir y la combinación de Daklinza y Solvaldi. "La efectividad de estos antivirales es del 94 por ciento y podría satisfacer el 85 por ciento de las necesidades de tratamiento de la hepatitis C en el país", informó el Ministerio en un comunicado.

Recomendamos: Cinco claves para conocer la hepatitis C (<https://www.semana.com/online/vida-moderna/articulo/hepatitis-c-es-una-enfermedad-cronica/475752>)

Hasta ahora, el tratamiento Harvoni tenía un costo de 137,2 millones de pesos por paciente. Con el nuevo escenario, su precio bajará a 29 millones por paciente. Por su parte, la combinación de Daklinza y Solvaldi, pasará de 114,3 millones por paciente a 23,5 millones. Según cálculos del Ministerio, este modelo de compra generará ahorros de 292.000 millones de pesos en su primer año de funcionamiento.

Con este nuevo método de compra, desarrollado por la OPS, los gobiernos pueden negociar el precio de los tratamientos para la hepatitis C de acuerdo a un estimado de demanda. El gobierno calcula que actualmente unos 400.000 colombianos tienen el virus, y unos 60.000 requerirán tratamientos entre 2017 y 2030. A partir de eso, se compra la cantidad que prevé necesitar. "Ya no son las EPS las que negocian cantidades limitadas y en solitario con las casas productoras", dice el comunicado del ministerio.

En opinión de la hermana María Inés Delgado, directora y fundadora de la Asociación Colombiana de Enfermos Hepáticos y Renales, esta es una buena noticia para el país. "Estamos de acuerdo porque son medicamentos supremamente costosos y nuestro sistema de salud ya no soporta estos costos. Lo que esperamos es que las EPS no sigan negando el medicamento", afirma.

Le puede interesar: OMS: 325 millones de personas con hepatitis, y muy pocos lo saben (<https://www.semana.com/18-compras/articulo/oms-cifras-de-personas-con-hepatitis-2017/523028>)



([whatsapp://s](https://www.whatsapp.com))

Según elgado, el principal temor es que las entidades promotoras de salud no hagan una buena gestión ya que ellas serán las distribuidoras del medicamento. "Esperamos que haya un control efectivo para que no vayan a llegar a manos de quienes no lo requieren. Además, nos interesa que los pacientes se adhieran al tratamiento", asegura la religiosa.

La hepatitis C es una infección causada por el virus (VHC) en el hígado. Si no es tratada a tiempo se vuelve crónica y puede desembocar en enfermedades graves como cirrosis, insuficiencia hepática, cáncer de hígado o trasplante de ese órgano. La principal forma de transmisión es a través de la sangre. Este tipo de hepatitis no tiene vacuna, pero sí un tratamiento efectivo, que dura entre tres y seis meses, con tasas de curación hasta del 97 por ciento. La clave para que esta infección no termine en patologías más graves es una detección temprana.

SU TARGET | Enlaces patrocinados



Promocione su Negocio
En los principales medios digitales del país
Pague solo por Clic



CEMEX En La Era Digital
Desde Cualquier Dispositivo Podrán Hacer Pedidos
CEMEXColombia.com/go



LO MÁS LEIDO

[¿Por qué Uribe se quitó los crocs en pleno discurso? / Confidenciales Semanacom/articulo/por-que-uribe-se-quito-los-crocs-en-pleno-discurso-67899](#)

[\(whatsapp://s](#)

Petro le responde a Uribe su crítica con los crocs (/confidenciales-semanacom/articulo/petro-le-responde-a-uribe-su-critica-con-los-crocs/564890)

Los 13 camiones que salvaron a un hombre del suicidio (/mundo/articulo/como-gracias-a-13-camiones-se-salvo-a-un-hombre-que-se-queria-suicidar/564735)

XX

2 COMENTARIOS

TEMAS RELACIONADOS >

[SALUD \(/NOTICIAS/SALUD/102923\)](#) [MINISTERIO DE SALUD \(/NOTICIAS/MINISTERIO-DE-SALUD/102593\)](#)

TAMBIÉN LE PUEDE INTERESAR



Petro le responde a Uribe su crítica con los crocs



¿Colegio Bilingüe?

Gimnasio Los Arrayanes,
excelencia académica
Inscribete!!

ANUNCIO PATROCINADO

Últimas noticias

[\(/nacion/articulo/activistas-de-dinamarca-premian-a-jesus-santrich-con-8000-dolares/564969\)](#)

Activistas de Dinamarca premian a Jesús Santrich con 8.000 dólares
[\(/nacion/articulo/activistas-de-dinamarca-premian-a-jesus-santrich-con-8000-dolares/564969\)](#)


(whatsapp://s)

Viernes 25 de Agosto de 2017 - 02:46 PM

Pacientes con Hepatitis C recibirán los nuevos medicamentos en sus EPS

Un mes después de que el Ministerio de Salud y Protección Social anunciara la adquisición de nuevos tratamientos para la Hepatitis C, los pacientes empezarán a recibirlos en sus EPS desde la próxima semana.



El Ministerio de Salud calcula que 400.000 colombianos actualmente tienen el virus. (Foto: Cobrensa /VANGUARDIA LIBERAL)



La entidad, a través del Mecanismo de Compras Centralizadas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), logró conseguir tratamientos para esta enfermedad a precios inferiores para poder aumentar la cobertura del tratamiento en Colombia.

Se calcula que con esta negociación se beneficiará más de un millón de colombianos y la Nación se ahorrará \$292.000 millones durante el primer año, el equivalente a un ahorro de 90 % con relación al año pasado.

Los medicamentos que se adquirieron en la compra fueron Daklinza, Sovaldi y Harvoni. De esta manera, según el Ministerio de salud, el tratamiento combinado de Daklinza y Sovaldi bajará de \$137,2 millones por paciente a \$29 millones, y el tratamiento con Harvoni, de \$114,3 millones a \$23,5 millones.

PUBLICIDAD

Publicidad

Le puede interesar



Gobernación de Santander no le ha cumplido a la población con discapacidad



Colombia es el tercer país de Latinoamérica con mayor prevalencia de Malaria



Se realizará primer feria de la salud de 2018

Publicidad

Anuncio

7 de abril 2018
Día Mundial de la Salud



Anuncio

7 de abril 2018
Día Mundial de la Salud



TV



Estas son las imágenes del día en Bucaramanga

El Ministerio de Salud calcula que 400.000 colombianos actualmente tienen el virus y 600.000 personas requerirán tratamiento entre 2017 y 2030.

"Sin un mecanismo de compra distinto, tratarlos habría requerido una inversión de 7,8 billones de pesos en los próximos catorce años, cifra inviable para el sistema colombiano", manifestó el ministro de Salud, Alejandro Gaviria Uribe a través de un comunicado.

Publicada por COLPRENSA, BOGOTÁ
Etiquetas: Hepatitis Ministerio de Salud

Lea también



Conozca los 44 servicios y procedimientos que ya no cubrirá el sistema de salud



Estas son las 5 EPS con más quejas por negligencia en Bucaramanga



Minagricultura lanza "Colombia vende"



Cada mes se tramitan casi 120 denuncias contra EPS en Bucaramanga



Video: Policía pone fin a toma de rehenes en banco de Cali



Esto dijeron en Bucaramanga Daniel Samper Pizano y Matador de los candidatos presidenciales

>> Vanguardia.com XB PYMES

Publicidad

Publicidad

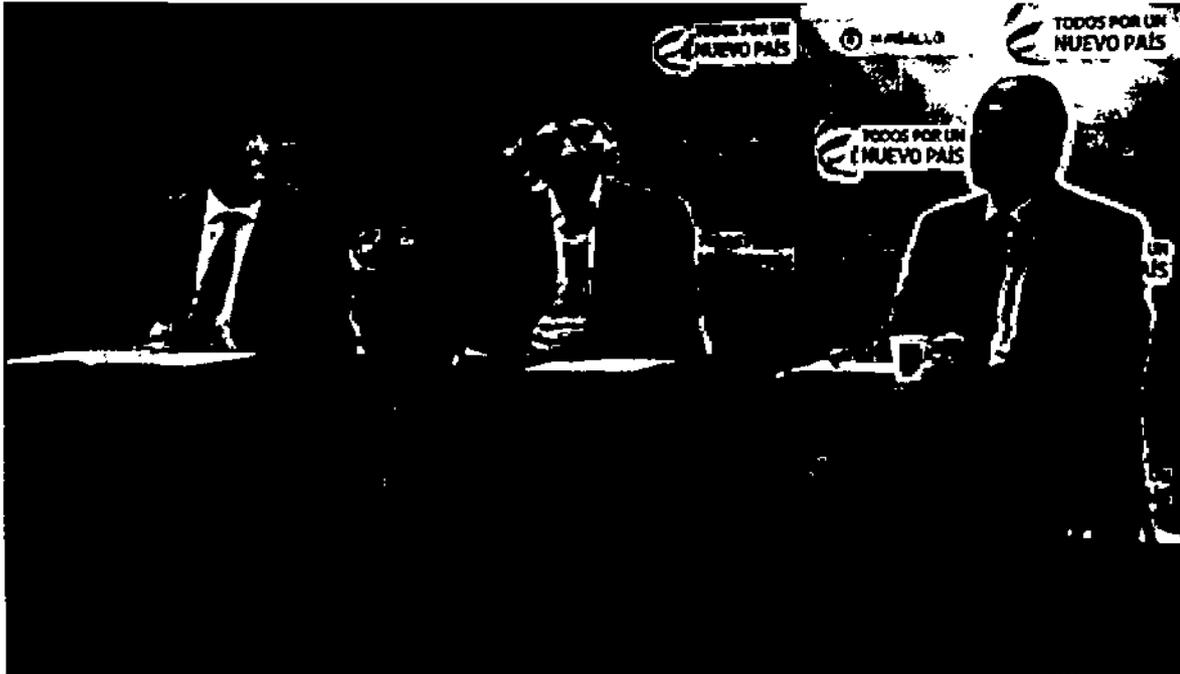


menú

Salud

Drástica rebaja en tratamientos contra la hepatitis C

Los tratamientos más usados contra la enfermedad tendrán rebaja en sus costos de hasta el 80%.



Caracol Radio



CARACOL RADIO | 24/07/2017 - 11:31 COT

El Ministerio de Salud anunció hoy que Colombia quedó inscrito en el mecanismo de compras centralizadas de la Organización Panamericana de la Salud, que permite negociar tratamientos contra la hepatitis C a precios razonables y mejorar el acceso de los pacientes a los medicamentos.

Esa compra centralizada generará al Estado ahorros de \$292.000 millones, solo en el primer año de funcionamiento, por una reducción de hasta el 80% con respecto al precio que venía existiendo.

En la negociación Colombia incluyó dos tratamientos: **el primero, el medicamento comercialmente conocido como Harvoni (combinación de las moléculas sofosbuvir y ledispavir), producido por la farmacéutica Gilead; el segundo, la combinación de Daklinza (daclatasvir) y Sovaldi (sofosbuvir), producidos por Bristol-Myers Squibb y Gilead, respectivamente.**

Con la participación en el mecanismo internacional, ese tratamiento combinado bajará de \$137,2 millones por paciente a \$29 millones, y el tratamiento con Harvoni, de \$114,3 millones a \$23,5 millones.

La efectividad de esos antivirales es del 94% y su administración podría satisfacer el 85 % de las necesidades de tratamiento de la hepatitis C en Colombia.

El **Ministerio de Salud** calcula que unos 400.000 colombianos tienen el virus de **hepatitis C** y que unos 60.000 requerirán tratamientos entre 2017 y 2030. Con el mecanismo de compra anterior, tratarlos requeriría una inversión de \$7,8 billones en los próximos 14 años.

El mecanismo básicamente consiste en una compra al por mayor realizada por el Gobierno, a través de la **OPS**, a partir de los estimativos de demanda de todo el país. En este sentido, ya no son las **EPS** las que negocian cantidades limitadas y en solitario con las casas productoras.

La **hepatitis C** es una enfermedad viral que provoca inicialmente fibrosis del hígado, su evolución lenta o crónica genera múltiples complicaciones, como la cirrosis y, por último, el cáncer, para lo cual la única alternativa era el trasplante de hígado, procedimiento costoso y de poca probabilidad, por la **escasez de donantes**.

Las personas con mayor riesgo de presentar la enfermedad son las que consumen drogas inyectadas, las que fueron transfundidas con sangre antes de 1996 (época en la cual no se **verificaba su calidad**), **las que padecen VIH y las que tienen relaciones sexuales con personas que tienen el virus.**

Comentarios

Hepatitis C

Enfermedades crónicas

+