ACESI

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Radicado No: 201542301146962
DEST: 2400 D. MEDICAMENTOS REM: DIRECTORA EJEC
2015-07-06 13:33 Fol: 2 Anex: 3 Desc Anex:
Consulte su trámite en http://www.minsalud.gov.co Cód verif: dr133

OFICIO No. DE-037- 15

Bogotá, D.C. 2 de julio de 2015

Doctor
JAVIER HUMBERTO GUZMAN CRUZ
Secretario Técnico del Comité Técnico para la Declaratoria de interés público
Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud Ministerio de Salud y Protección Social
L. C

ASUNTO: RESPUESTA AUTO JUNIO 18 DE 2015

Cordial Saludo:

En respuesta al asunto de la referencia y una vez consultados varias de nuestras agremiaciones asociadas, nos permitimos dar información obtenida por parte de ellos, no obstante es importante aclarar que ACESI dentro de sus 450 ESE asociadas, sólo maneja el 3% de hospitales de alta complejidad que son en últimas las instituciones que manejan éste medicamento.

Departamento del Valle – Guajira- Córdoba- Meta- Casanare y César:

No manejan dentro de las instituciones asociadas el IMATINIB

Departamento de Antioquia:

Hospital General de Medellín: medicamento codificado, sólo es comprado cuando tienen el paciente para evitar vencimientos. Valor de compra el año 2014 $4.525.220 frasco por 30 tabletas y su distribuido es Cohan.

Departamento del Tolima:

Los hospitales no manejan los medicamentos, sólo es suministrado por la Cooperativa del Tolima (Coodestol) cuando es solicitado por la Secretaría de Salud Departamental.
La rotación de éste medicamento fue:

6 JUL 2015

Calle 32 # 13-52 Torre I Oficina 2501 Torres de Altavista Teléfonos 287 85 74 Celular 314 293 5924
E-mail: acesi.asociacion@gmail.com
Bogotá Colombia

Marzo: 30 tabletas
Abril: 180 tabletas
Mayo: 30 tabletas
Junio: 60 tabletas

Departamento de Risaralda:

Hospital Santa Mónica de Dosquebradas:

El medicamento en el presente año no ha sido manejado por la institución por cambio de contratación, no obstante durante el año 2014 no se presentaron dificultades del proveedor Coodesuris por parte del proveedor Novartis.
Se anexa trazabilidad del medicamento:

COODESURIS FARMACIA SANTA MONICA / REGISTRO DE TRAZABILIDAD DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANTIDAD RECIBIDA	BODEGA DESTINO	TRASLADO No.	FECHA DE TRASLADO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	GRUPO DE INVENTARIO	FECHA VENCE	LOTE	REGISTRO INVIMA
11353.156.66	30	04	52064	27-Mar-13	IMATINIB 400	24	05/2014	Z0001	2003M-0002944
11353.156.66	30	04	62166	06-Sep-13	IMATINIB 400	AM042	12/2014	Z0004	2003M-0002944
11353.156.66	30	04	63020	25-Sep-13	IMATINIB 400	AM042	08/2014	Z0002	2003M-0002944
11353.156.66	30	04	65209	07-Nov-13	IMATINIB 400	AM042	08/2014	Z0002	2003M-0002944
11353.156.66	30	04	65364	13-Nov-13	IMATINIB 400	AM042	12/2014	Z0005	2003M-0002944

Hospital Universitario San Jorge: Se anexa concepto técnico del Hematólogo del Hospital.

Atentamente,

OLGA LUCIA ZULUAGA RODRIGUEZ
Directora Ejecutiva

Anexo: Concepto Hospital Universitario San Jorge de Pereira- Risaralda

Pereira, Julio 1 de 2015

Doctor:
Juan Carlos Restrepo
Gerente
Hospital Universitario San Jorge de Pereira

Asunto: "Comunicación Auto del 18 de Junio de 2015, por medio del cual se decretan pruebas dentro de la actuación administrativa para el estudio de la declaratoria de existencia de razones de interés público para someter a la patente del medicamento IMATINIB, a licencia obligatoria"

Cordial saludo.

Por medio del presente, me permito presentar concepto técnico solicitado por usted, en mi calidad de médico especialista en medicina interna y hematología de la Universidad Nacional de Colombia, hematólogo del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, respecto al "estudio de la declaratoria de existencia de razones de interés público para someter a la patente del medicamento IMATINIB, a licencia obligatoria".

Efectivamente, el medicamento IMATINIB es una molécula perteneciente al grupo de los inhibidores de la tirosín kinasa, utilizado ampliamente en el tratamiento de las neoplasias mieloproliferativas crónicas tipo leucemia mieloide crónica, leucemia mielomonocítica, leucemia linfoblástica aguda con cromosoma Philadelfia positiva, síndromes eosinofílicos entre otras, tal como lo contempla las indicaciones contenidas en el registro Invima del medicamento:

> *"TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA MIELÓGENA CRÓNICA RECIÉN DIAGNOSTICADA ASOCIADA AL CROMOSOMA FILADELFIA (LMC PH+). PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON LMC EN CRISIS BLÁSTICA, EN FASE ACELERADA O EN FASE CRÓNICA TRAS EL FRACASO DE UN TRATAMIENTO CON INTERFERÓN A. TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA RECIÉN DIAGNOSTICADA ASOCIADA AL*

*CROMOSOMA FILADELFIA (LLA PH+), INTEGRADO EN LA QUIMIOTERAPIA** ADULTOS CON LLA PH+ RECIDIVANTE O RESISTENTE AL TRATAMIENTO, EN MONOTERAPIA. TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS O TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS (SMD/TMP) ASOCIADOS CON REORDENAMIENTOS DEL GEN DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DERIVADO DE LOS TROMBOCITOS (PDGFR). TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON MASTOCITOSIS SISTÉMICA (MS) SIN LA MUTACIÓN D816V DE C-KIT O CON ESTADO MUTACIONAL DESCONOCIDO DE C- KIT. TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO (SHE) O LEUCEMIA EOSINOFÍLICA CRÓNICA (LEC). TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON TUMORES MALIGNOS DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (TEGI) DE CARÁCTER IRRESECABLE O METASTÁSICO ASOCIADOS A KIT (CD117), ES DECIR, CON TEGI KIT+. TRATAMIENTO ADYUVANTE DE LOS PACIENTES ADULTOS EN LOS QUE SE HA PRACTICADO LA RESECCIÓN DEL TEGI KIT+. TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS (DFSP) DE CARÁCTER IRRESECABLE, RECIDIVANTE O METASTÁSICO. "*

Así mismo, es importante definir que el tratamiento de los pacientes antes mencionados en la especialidad de hematología en general son terapias de largo plazo, incluso pueden ser sostenidas hasta por décadas, llevando a que enfermedades como la leucemia mieloide crónica sean consideradas casi enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus.

Por lo anterior, y en el contexto de la situación actual del sistema general de seguridad social en salud de Colombia, considero que luego del análisis crítico del informe realizado por la Federación Médica Colombiana Miembro de la Asociación Médica Mundial Bogotá del 24 de marzo de 2015, donde se expone ampliamente el estudio farmacoeconómico y jurídico sobre la importancia de continuar el proceso que documente las razones de interés público para someter a la patente del medicamento Imatinib, a licencia obligatoria; como profesional especialista de Hematología, me encuentro de acuerdo con lo plasmado y considero que es nuestro deber ético y sobre todo científico, apoyar esta causa que busca disminuir los impactos socieconómicos de una práctica sustendada en los monopolios farmacéuticos y que como el informe que anexo concluye, finalmente de no lograrse la licencia del medicamento, solo conllevará a un incremento hasta de cuatro veces en los costos del medicamento Imatinib, para lo cual cito textualmente:

"La Federación Médica Colombiana insiste en que, si el ente regulador rechaza la solicitud de declaratoria de interés público, posiblemente el 61% del consumo de IMATINIB en unidades, tendrá que ser cubierto con GLIVEC a precios por lo menos cuatro (4) veces más elevados que el precio promedio de diez (10) competidores (competidores que Novartis está eliminando progresivamente del mercado, con prácticas monopólicas "de facto"). Esta

situación -sin duda- generará un daño patrimonial importante para el sistema de salud, que seguramente ameritará una "función de advertencia" de la Contraloría General de la República."

Anexo la comunicación anteriormente citada.

Atentamente,

Francisco Javier Meza Cadavid
Médico Especialista en Hematología
Hematólogo Hospital Universitario San Jorge
RM 16656/88