

ANEXOS

ANEXO 1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Medicamentos estratégicos: Se consideran medicamentos estratégicos las vacunas, antimaláricos, sueros antiofídicos, y aquellos que puedan tener impacto sobre la sostenibilidad del sistema, como los clasificados como vitales no disponibles, medicamentos para enfermedades raras o huérfanas, de origen biotecnológico u otros orientados al tratamiento de enfermedades priorizadas MSPS¹.

Servicios farmacéuticos basados en atención primaria en salud: Se refiere a los servicios que se ofrecen para la promoción de estilos de vida saludables y el acceso y uso racional de medicamentos, que contribuyan con el ejercicio del derecho al disfrute del mayor grado de salud posible².

Acceso equitativo se refiere a la obtención de los medicamentos de manera suficiente y oportuna y a la ampliación del cubrimiento de los beneficios farmacéuticos³ en función de sus necesidades, independientemente de la capacidad de pago y condiciones particulares; como lo establece la Ley 1438 de 2011.

La calidad se entiende como el cumplimiento de los estándares técnicos en toda la cadena del medicamento, desde la investigación y el desarrollo de productos farmacéuticos, la producción, el almacenamiento, la distribución, la dispensación hasta el uso y disposición final de residuos y establece el equilibrio de lograr el cumplimiento progresivo de los

¹ Para la fecha de la formulación de la Presente Política se han priorizado las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Cuidado Paliativo (CP).

² Servicios Farmacéuticos Basados en Atención Primaria.

³ Los beneficios farmacéuticos se refieren a la gestión integral de los medicamentos, incluidos los aspectos administrativos y clínicos como el uso, la dispensación informada, el seguimiento terapéutico y la gestión de los resultados en salud. Adaptación de la denominación que reciben este tipo de empresas en los Estados Unidos, aunque hay notables diferencias en sus funciones, derivadas de las diferencias en los sistemas de aseguramiento. Pharmaceutical Care Management Association by Health Policy Alternatives, Inc.(2003). Pharmacy Benefit Managers (PBMs): Tools for Managing Drug Benefit Costs, Quality, and Safety. Washington, D.C.

mejores estándares que generen mejores resultados en salud, sin que ellos restrinjan el acceso equitativo.

Este abordaje se asocia al concepto de efectividad clínica que supone que el medicamento debe cumplir la función terapéutica en el contexto real de uso, es decir una vez éste es comercializado y utilizado en condiciones no controladas. Ello supone el cumplimiento de estándares farmacéuticos, la garantía de eficacia y seguridad con estudios propios o basados en evidencia previa, según corresponda; y el seguimiento al desempeño terapéutico, entendido como los resultados positivos y negativos (eventos adversos) de la terapia.

Uso adecuado de medicamentos, uso apropiado o uso racional, se aborda desde tres dimensiones: la racionalidad clínico/terapéutica, la racionalidad social y la eficiencia económica. La racionalidad clínico/terapéutica se refiere al uso del medicamento correcto por el paciente que lo requiere, en la indicación cuya evidencia soporte el mejor balance beneficio/riesgo en comparación con las alternativas existentes y con la información necesaria para un manejo correcto⁴. El uso apropiado y seguro de los medicamentos tiene como pre-requisito una prescripción con criterio, reduciendo los riesgos de la inducción indebida de la demanda. La racionalidad social se refiere a que la PF se oriente a los criterios de equidad, independientemente de la capacidad de pago de los individuos. Mientras que la eficiencia económica se refiere a la búsqueda de mejores resultados en salud por cada peso invertido.

Diplomacia en salud y acceso a medicamentos: Se refiere a la labor que cumple el Ministerio de Relaciones Exteriores en coordinación con demás entidades involucradas, y que comprende el ejercicio del conjunto de acciones y de mecanismos para la planeación, desarrollo e implementación de la promoción, a nivel internacional, de los intereses nacionales en salud y acceso a medicamentos conforme a la política farmacéutica nacional.

⁴ OMS, 1985 citado en Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, 2002. Consultado Marzo 10 de 2012.

ANEXO 2. MATRIZ DE FINANCIAMIENTO ANUAL

Cifras indicativas

ESTRATEGIA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1.1. Información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos.	680	3.300	3.550	2.560	2.760	4.380	1.660	1.380	960	1.350	22.580
1.2 Institucionalidad eficaz, eficiente y coherente.	500	1.266	1.709	2.186	1.533	1.773	1.945	2.115	1.817	1.821	16.665
1.3. Adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico.	80	2.146	3.497	1.511	6.286	863	6.513	2.056	2.532	740	26.223
1.4. Instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado.	1.462	3.500	2.212	2.290	1.523	1.323	1.303	2.163	2.353	3.113	21.243
1.5. Fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos.	1.000	14.230	19.220	19.086	5.898	4.762	4.509	5.292	5.293	4.414	83.704
1.6. Compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad.	-	825	400	278	-	-	-	-	-	-	1.503
1.7. Adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades de salud nacionales y regionales.	-	924	3.000	3.077	3.085	3.085	1.530	1.530	1.530	1.530	19.291
1.8. Desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos.	1.163	3.400	3.604	3.686	2.071	1.729	-	-	-	-	15.653
1.9. Diseño de redes de servicios farmacéuticos	300	2.090	2.700	2.625	1.800	1.320	620	240	240	440	12.376
10. Promoción del Uso Racional de Medicamentos.	640	4.745	5.013	5.063	2.800	3.420	2.520	2.400	2.300	1.900	30.800
PRESUPUESTO FINAL AJUSTADO (2012-2021)	5.825	36.426	44.905	42.361	27.756	22.655	20.600	17.176	17.025	15.308	250.037