



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

Bogotá D.C., Diciembre 15 de 2015

ACHO-2642-15

Señores:

**Ministerio de Salud y Protección Social**

República de Colombia

Ciudad

**ASUNTO: OBSERVACIONES A PROYECTO DE RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO DE REPORTE, GARANTÍA DEL SUMINISTRO Y PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SIN COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.**

Respetados señores,

A continuación nos permitimos hacer las observaciones el proyecto de la referencia, una vez habiéndolo revisado en su totalidad.

1. Estamos de acuerdo en la unificación de criterios en este tipo de documentos; sin embargo no hay descripción del aplicativo, es decir los médicos desconocemos cuánto tiempo vamos a gastar llenando el aplicativo, esto teniendo en cuenta que Hematología y Oncología son algunas de las especialidades que más medicamentos fuera del POS tiene. Se debe considerar el tiempo de realización porque la consulta dada por las EPS es de 20 minutos, éste trámite puede acortar el tiempo de atención para el paciente entorpeciendo el proceso asistencial. Solicitamos participación de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología en el proceso de elaboración del aplicativo.
2. En cuanto al artículo 10, numeral 2: "que el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología en salud no cubierta en el plan obligatorio de salud, haya sido autorizado por el instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos ( INVIMA) o las demás entidades u órganos competentes en el país".

**Comentario:** Existen un número importante de medicamentos, en segundos usos; es decir que aunque tienen registro INVIMA para una indicación en la práctica clínica son utilizados en otra, algunos esenciales, con toda la evidencia científica que



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

soporta su beneficio, que bajo este concepto no podrían ser solicitados. Esto va en contra de la sentencia T1214 de 2008, de la Corte constitucional.

3. Del artículo 10 numeral 4: " La prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan obligatorio de salud, deberá ser consecuente con la mejor evidencia científica disponible y en caso que exista deberá tomar como referencia los protocolos, guías y procedimientos desarrollados en el país, lo anterior de acuerdo con los artículos 94, 95, 96 de la ley 1438 de 2011"

**Comentario:** En el país hay disponible un número pequeño de guías de atención en Hematología y Oncología y además no se realiza actualización periódica, limitando las oportunidades de tratamiento médico a los pacientes.

4. En las enfermedades Hematológicas y Oncológicas existe un gran grupo de patologías que podrían considerarse enfermedades huérfanas o enfermedades raras dada la baja incidencia de ellas, por tanto es indispensable que en la resolución quede claro el concepto de "mejor evidencia científica" para éste tipo de entidades, pues por el número limitado de pacientes sería imposible tener estudios fase III multicéntricos aleatorizados o meta-análisis que calificaran con alto nivel de evidencia basado en los estándares de la "medicina basada en la evidencia", pero que para la práctica y las guías internacionales se considerarían como las mejores tecnologías y/o terapias para este grupo de pacientes.
5. Sobre el Parágrafo tercero del artículo cuarto se hace necesaria la claridad sobre la infraestructura tecnológica necesaria para el reporte de la prescripción a través del aplicativo.
6. En el Art. 5, parágrafo 2, consideramos debe cambiarse la palabra "eliminar" por "inactivar" pues al tratarse de una base de datos consideramos que éstos no deben ser eliminados para futuras revisiones.
7. Con respecto al Art. 16, tiempos de suministro; preocupa profundamente el cumplimiento de éstos suministros para pacientes ambulatorios prioritarios y hospitalizados pues los tiempos de acuerdo a ésta resolución no podrían ser cumplidos y los pacientes se verían afectados directamente en el inicio y continuidad de una terapia específica para su patología, pues como lo expresamos en el punto 4, el cáncer y las enfermedades hematológicas no son una sola patología y existen muchas situaciones de la práctica clínica diaria que a pesar de ser una recomendación claramente indicada, bajo la normativa colombiana sería considerada off label.
8. No tenemos claro cuál sería el procedimiento que se aplicaría en caso de que la tecnología o terapia ordenada sea negada y que implicaciones económicas y administrativas generaría para cada uno de los actores: médico, IPS y EPS.



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

9. Consideramos que deben ser claros los tiempos de cada una de las etapas del proceso, especialmente entre el cobro y el pago a la IPS recobrante.
10. Artículo 10, numeral 10, preocupa que existen procedimientos y estudios diagnósticos en cáncer son de obligatorio uso para definir conductas terapéuticas los cuales no tienen aún codificación CUPS, situación que pondría en riesgo la práctica clínica diaria, dicha ampliación de CUPS fue enviada previamente por nuestra Asociación para análisis inicialmente a la CRES y posteriormente al Ministerio de Salud y al Ministerio de las TICS.
11. Art. 21, numeral 5, quisiéramos conocer cuál será el formato para la prescripción de medicamentos, procedimientos o tecnologías NO POS en pacientes con fallos de tutela vigentes.
12. Art. 22, parágrafo 2, solicitamos aclaración sobre éste punto especificando el procedimiento para el recobro de servicios sucesivos para terapias o tecnologías de costo menor a un cuarto de salario mínimo mensual legal vigente.

Atentamente,

**CARMEN ROSALES OLIVEROS**

Presidenta