

Señores

COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

E. S. D.

ASUNTO: OBSERVACIONES AL PROYECTO DE CIRCULAR POR LA CUAL SE APLICA LA METODOLOGÍA DE LA CIRCULAR 03 DE 2013 DE LA CNPMD Y SE INCORPORAN UNOS MEDICAMENTOS AL RÉGIMEN DE CONTROL DIRECTO Y SE LES FIJA SU PRECIO MÁXIMO DE VENTA EN EL TERRITORIO NACIONAL.

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC, recogiendo las observaciones de algunas de sus IPS afiliadas, presenta las siguientes observaciones frente al proyecto de circular la referencia.

El sector prestador destaca del proyecto, el que se haya realizado el análisis por el principio activo y se hayan incluido dentro de la regulación todas las marcas con registros activos vigentes, atando cada uno de los CUM del producto. Sin embargo, tal como lo expresamos en su oportunidad frente a la circular 003, al fijar el precio máximo de venta en el mayorista, se están desconociendo los valores agregados que le imprimen los demás agentes, en el caso de las Instituciones Hospitalarias, la transformación de los medicamentos, en un servicio.

I. La política Farmacéutica

El sector prestador no se opone a una política farmacéutica, pero es necesario que esta se adelante teniendo en cuenta las diversas y complejas acciones que demanda el suministro intrahospitalario, el cual dista mucho del que se realiza en una farmacia externa. Las Instituciones Hospitalarias contrario a lo que consideran otros agentes del sistema y/o el propio Gobierno, no tienen la capacidad de adquirir los medicamentos por debajo de los máximos fijados en la norma, ya que quien lo vende fija su valor en ese máximo y con una situación financiera como la que atraviesan las Clínicas y Hospitales, resulta prácticamente imposible adoptar cualquier tipo de medida. Los grandes índices de cartera hospitalaria públicamente conocidos, así lo demuestran.

II. La función de las IPS

Las IPS no realizan una simple aplicación de medicamentos o suministro de insumos, tienen un servicio de atención de pacientes con el concurso de expertos, que intervienen en la formulación de medicamentos, la adquisición, conservación, transformación,

adecuación y suministro a los pacientes. No puede equipararse el proceso que se adelanta al interior de una IPS, con la venta simple de un medicamento. Estas particulares circunstancias aunadas al hecho de que el pago por parte de la EPS en el mejor de los casos se realiza 90 días después de facturado y que respecto de los medicamentos que tienen en *stock* y fueron adquiridos por encima de los valores regulados, quien asume esta pérdida, es el prestador.

Por mencionar solo un ejemplo, el medicamento INFLIZIMAB (REMICADE) que en la circular esta a un precio de venta máximo de \$1.067.945 las IPS lo han comprado en \$2.005.000 y ante el anuncio de la norma, los proveedores ya han señalado que no hay manera de renegociar o bajar los precios de medicamentos en existencia.

En casos como este, que no es el único, es importante que se piense en como contrarrestar o mitigar esos impactos económicos, pues no se puede arrojar el tema a las fuerzas del mercado, ya que llegar a medidas como la que nos ocupa, demuestra que este no ha funcionado en debida forma, obligando al Estado a asumir el control. No obstante, así como es legítimo adoptar medidas de control, también deben considerarse mecanismos que tengan en cuenta los efectos de la política farmacéutica y se busque mitigar el impacto, en casos como el del sector prestador.

III. Las acciones asociadas al suministro del medicamento

Existe una serie de variables y costos que se generan alrededor del suministro intrahospitalario de medicamentos, entre los que se pueden señalar:

1. Personal capacitado y con reentrenamiento (mínimo técnicos para todo el recibo, almacenaje, adecuación y despacho de insumos).
2. Renovación de equipos de conservación y transporte de insumos.
3. Ubicación geográfica de la IPS que incrementa los costos por el traslado
4. Comité de vigilancia farmacológica.
5. Procesos de calidad de IPS con: acreditación del ICONTEC, certificaciones ISO, almacenaje, etc.
6. IPS con certificación del INVIMA del Servicio Farmacéutico en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) para Adecuación y Ajuste de concentraciones de medicamentos oncológicos y Re envase y Re empaque de medicamentos sólidos no estériles.

7. Certificado de Buenas Prácticas en manejo de Gases Medicinales.
8. Entidades de mayor costo de operación por prestar servicios de mayor complejidad (recursos 24 horas: banco de sangre, quirófanos, UCI, etc.).
9. Costo financiero derivado del pago tardío de los servicios prestados
10. Riesgos de vencimiento - Insumos de baja rotación (costos financieros altos).
11. Tramite de NO POS con alto riesgo de no pago, por múltiples tramites algunos imposibles de cumplir desde el punto de vista administrativo y asistencial.
12. Se dispensa en unidades de administración diferentes a las de empaque del proveedor. En muchos casos al empacar unidosis o dosis menores a la marcación y empaque comercial es necesario incurrir en procesos especializados (Central de Mezclas), certificados que permitan la adecuada conservación e identificación segura tanto de lo que se despacha como de aquello que queda en el inventario si es que se puede conservar.
13. Se realiza un proceso de reenvase y reempaque al interior de la IPS en cualquiera de sus formas y según las normas. En estos procesos en líquidos o gaseosos y aún en sólidos se generan pérdidas (p.ej. por estabilidad del medicamento) que no son cobrables en muchos casos a los pacientes o sus empresas responsables de pago.
14. Además de la cadena de frío propia del área de inventario, ésta se debe garantizar en el tiempo transcurrido entre la dispensación y la administración al paciente en cada unidad de hospitalización.
15. En la administración se generan residuos normales, biológicos peligrosos y químicos riesgosos que implican un proceso de disposición complejo y costoso.

En este punto, es preciso mencionar que en la circular 003 de la CNPM se estableció que en *“las operaciones de ventas de medicamentos a las farmacias-droguerías o droguerías, el Precio Máximo de Venta podrá ser incrementado en el valor correspondiente a los costos logísticos asociados a la distribución entre Bogotá y el punto de venta al público”*, esta acepción reconoce que incluso en los canales comerciales deben pagarse los costos asociados al transporte y nos preguntamos entonces, ¿ por qué no se reconoce el valor de la dispensación, administración, adecuación y suministro en el ámbito intrahospitalario?

Esa medida que se contempló para la distribución en las farmacias y droguerías, legitima que para el sector prestador también se reconozcan costos asociados de esos subprocesos que no se hacen visibles, pero son reales y en honor a la justicia, deben tenerse en cuenta.

IV. Sobre el listado de medicamentos

Adicional a lo anterior, que describe nuestro punto central como sector prestador, compartimos algunas observaciones sobre el listado de medicamentos publicado:

1. Algunos códigos CUM señalados en la circular, no corresponden a la presentación de miligramos relacionada.
2. Otros medicamentos se relacionan en determinada presentación, pero existen otras presentaciones autorizadas por el INVIMA, *verbi gracia*, el REVLIMID, que se regula el de 5 y 10 mg, pero están autorizadas presentaciones de 15 y 25 mg.; igual sucede con el SPRYCEL que solo está regulando la presentación de 140 mg y se encuentran autorizadas en el registro INVIMA, presentaciones de 20, 50, 70, 80 y 100 mg. En la práctica se pretende desincentivar el uso de esas presentaciones? El precio en ese caso no está sometido al control directo?
3. Los medicamentos enlistados en las filas 15 y 16 describen el mismo medicamento con la misma presentación:

| | | | | | |
|----|----|------------|--|-----------------------|-----------|
| 15 | 10 | 19941419-1 | FORTEO de 750 mcg en 3 ml; SOLUCION/SUSPENSION INYECTABLE; x 1 | ELI LILLY AND COMPANY | \$822,636 |
| 16 | 10 | 19941419-2 | FORTEO de 750 mcg en 3 ml; SOLUCION/SUSPENSION INYECTABLE; x 1 | ELI LILLY AND COMPANY | \$822,636 |

Según el registro INVIMA 19941419-1 corresponde a la cantidad de 3.00 ml y el registro 19941419-2 corresponde a 2.40 ml, es necesario el ajuste a fin de evitar interpretaciones equívocas.

Cordialmente,

JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA
Director General ACHC