



AYUDA DE MEMORIA – MESA DE TRABAJO CON EPS INTERVENIDAS Y SUPERSALUD

Fecha: 20/06/2024

Dependencia: Microsoft Teams - Virtual

ASISTENTES:

Ministerio de Salud y Protección Social: Dirección de Medicamentos y Tecnologías de Salud
EPS INTERVENIDAS
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Delegatura de gestores farmacéuticos y operadores logísticos, Asesores del superintendente.

Puntos clave:

Esta mesa tiene como objetivo socializar con las EPS intervenidas los datos obtenidos de los reportes realizados por estos y las oportunidades de mejora en estos reportes teniendo en cuenta las diferencias que se han identificado en la forma en la que se adelanta el diligenciamiento y reporte de esta información.

Desde la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud – DMTS se realiza la presentación de la información relevante de los reportes que han sido recibidos a la fecha, destacando los siguientes puntos:

1. EPS reportantes por mes (Total de EPS reportantes en 2024: 8)

Reportante	Meses de reporte					Total reportes por actor
	ene	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
EPS						
ALIASALUD EPS					1	1
SAVIA SALUD EPS	1	1	1	1	1	5
COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA	1	1		1	1	4
SANITAS S.A. E.P.S.		1	1	1	1	4
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA		1	1	1	1	4
PIJAOS SALUD EPS	1					1
POLICIA NACIONAL	1	1	1	1		4
NUEVA EPS			1	1		2
Total reportes por mes	4	5	5	6	5	

2. Gestores farmacéuticos reportantes por mes (Total de GESTORES reportantes en 2024: 7)

Reportante	Meses de reporte					Total reportes por actor
	ene	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Gestor Farmacéutico						
AUDIFARMA	1	1			1	3
COLSUBSIDIO	1		1		1	3
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		1				1
COOPERATIVA DE SALUD DE CÓRDOBA			1	1	1	3
COOPIDROGRAS	1	1	1		1	4
CRUZ VERDE	1	1	1	1	1	5
UNION DE DROGUISTAS	1					1
Total reportes por mes	5	4	4	2	5	

3. Datos relevantes de los reportes recibidos

Datos relevantes

Presentaciones comerciales reportadas

Medicamentos reportados en este periodo con Registros Sanitarios en posibilidad de comercialización:
Vigente // En trámite de renovación // Temporalmente, no comercializado - Vigente // Temporalmente, no comercializado - En Trámite renovación

Presentaciones comerciales existentes para los Medicamentos reportados	Presentaciones comerciales reportadas	Nivel de afectación
58.251	3.972	6,82 %

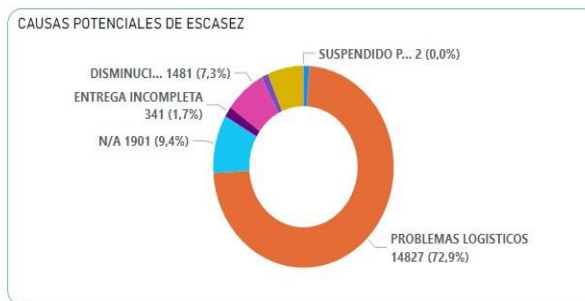
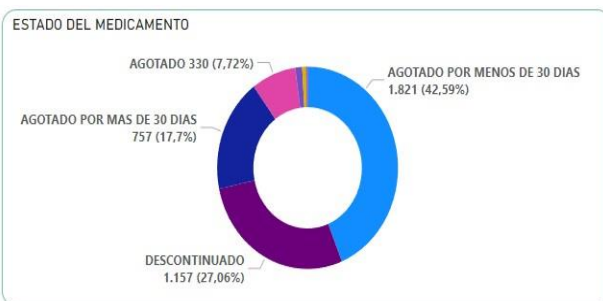
1783 medicamentos reportados por EPS
(principio activo + FF + concentración)



7 GRUPOS TERAPEUTICOS REPRESENTAN EL 50% DE LOS MEDICAMENTOS REPORTADOS:

SNC
ANTIBIOTICOS
ANALGESICOS
ANTINEOPLASICOS
ANTIHIPERTENSIVOS
GASTROINTESTINALES
RESPIRATORIO

Causas y estado actual según reporte de EPS



4. Inconsistencias identificadas en el reporte

Datos relevantes

Inconsistencias en el reporte de cumplimiento a la entrega

REPORTANTE	RAZON SOCIAL PROVEEDOR	CUM	Promedio de % DE CUMPLIMIENTO UNIDADES SOLICITADAS AÑO PRESENTE X					Total general
			ene	feb	mar	abr	may	
			78,85%	54,44%	55,85%	77,60%	90,48%	90,48%
			95,88%	99,31%		92,79%	95,30%	95,99%
			91,85%		97,57%	97,27%	95,28%	95,01%
			96,57%	96,57%	96,57%	96,57%		96,57%
		1985058-1					100,00%	100,00%
		19949535-7			10000,00%			10000,00%
		19951341-1					100,00%	100,00%
		19980386-1-1		100,00%				100,00%
		20027714-1		100,00%				100,00%
		20071876-1-1		100,00%				100,00%
EPS		20080792-20			10000,00%			10000,00%
		20101605-1			10000,00%		100,00%	6700,00%
		207412-1			10000,00%			10000,00%
	IPS	19914312-21			3000,00%			2010,00%
		19972058-1					30,00%	20,00%
		19972058-1-1		200,00%				200,00%
		19984620-1					50,00%	50,00%
		19984620-1-1		500,00%				500,00%

Datos relevantes

Inconsistencias en el reporte de promedio de consumo

FECHA REPORTE	CUM	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	CANAL DE COMERCIALIZACION	DEPARTAMENTO	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL EN UMD (AÑO ANTERIOR)
15/02/2024	104739-2	VALPROICO ACIDO	500MG	TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	INSTITUCIONAL	BOGOTA D.C	56880
15/03/2024	104739-2	VALPROICO ACIDO	500MG	TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	INSTITUCIONAL	BOGOTA D.C	21280

- ✓ En meses diferentes se presenta una **variación en el reporte** del promedio del consumo anterior **para el mismo medicamento con las mismas condiciones (canal de comercialización y departamento)**
- ✓ Las variaciones constantes han limitado la posibilidad del uso de estos datos para la estimación de la demanda

5. Laboratorios/gestores con más reportes por parte de las EPS

RAZON SOCIAL PROVEEDOR	FECHA REPORTE (mes)					Total
	ene	feb	mar	abr	may	
DISFARMA GC	1.469					1.469
MEDICARTE					1.041	1.041
CRUZ VERDE		474	305	286	204	685
OFFIMEDICAS	506	343		193	506	682
COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	154	80	112	122	106	399
TECNOQUIMICAS	148	105	146	99	252	329
LAFRANCOL	97	109	136	50	184	262
LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CANCER					155	155
PROCAPS	57	64	59	42	62	113
GLOBAL HEALTH GROUP		25	81	1		105
MEGALABS	39	24	35	11	32	74
ÉTICOS SERRANO	24	38	7	2		64
GRUPO AFIN FARMACEUTICA	29	14		22	32	60
COODESURIS	47			5	41	59
LABORATORIOS LEGRAND	28	37	38	26	11	56
BIOQUIFAR PHARMACEUTICA	31	26	35	35	38	53
LABORATORIOS LA SANTE	6	15	16	34	16	54
LABORATORIOS BUSSIE	20	31	22	11	34	52
GENFAR	19	11	14	10	18	42
EUROFARMA COLOMBIA	23	9	15	10	14	35
INVERSIONES TODO DROGAS	13	6	12	11	2	33
ASPEN	20	24	19	9	16	32
HUMAX PHARMACEUTICAL	4	18	14	14	12	30
FARMA DE COLOMBIA	21	13	15	8	13	25
LABORATORIO PROFESIONAL FARMACEUTICO SA	5	5	15	5	9	23
SANOFI AVENTIS	6	7	10	6	8	22
GLAXOSMITHKLINE	15	9	13	2	7	22
ANGLOPHARMA	12	13	13	11	17	21
SEVEN PHARMA	11	16	2	7		20
BAYER	7	13	7	4	7	20

Finalmente, se realiza una presentación de lo esperado en la herramienta tecnológica para la centralización de alertas mostrando de manera preliminar el funcionamiento de los cargues masivos e individuales de información.

Frente a la información realizada, los actores participantes realizan las siguientes observaciones:

- Se plantea la posibilidad de que se incluyan gestores farmacéuticos diferentes a los grandes teniendo en cuenta su relevancia en varios territorios.
- Dado que en las relaciones entre actores media un vínculo contractual, es necesario que la información pueda estar desagregada por operador.

No obstante, esto se debe considerar en el reporte total para que no se esté duplicando el dato.

- Indican que al interior se adelanta una revisión por DCI previo al reporte, revisando que lo reportado efectivamente sea por problemas de desabastecimiento.
- Se tienen problemas con las presentaciones comerciales no fraccionable lo cual afecta el momento de la entrega (ya sea por entregar medicamento de más al paciente o que quede una cantidad faltante del total prescrito).
- Se considera necesario que se reporten todos los casos que se deban a la interacción entre actores.
- Se aclara que no necesariamente los productos desabastecidos en la lista de Invima obseden a los productos que no se encuentran disponibles por parte de las EPS.
- Se ha identificado que los titulares de registro sanitario informan contar con disponibilidad del producto, pero para atender los incrementos en la demanda no tiene la capacidad de reaccionar.
- Preguntan cómo es posible recibir esta información para evaluar el nivel de intervención que se requiera frente a un problema de disponibilidad.
- Sugieren realizar una categorización de los problemas en la entrega, debido a que cuando la EPS reporta el faltante no encuentran una solución concreta y en cambio son los receptores de más procesos de investigación ante la no entrega de medicamentos.
- Es conveniente que se adelante un trabajo entre EPS y prescriptores para contribuir en la racionalidad de los prescriptores.
- Es necesario que se realice una triangulación de la información que incluya a los laboratorios, de forma que se pueda profundizar en las causas del problema
- Una posibilidad puede ser aprovechar el mecanismo de control posterior de la Resolución 1896 de 2023 para vigilar aquellos problemas que se deban a la publicidad realizada por las titulares de registro sanitario.
- Se sugiere crear una categoría para aquellas situaciones en las que se presenten bajos niveles de servicio por parte de los laboratorios farmacéuticos.
- Señalan que al no ser encargados de la contratación directa con proveedores, no tienen el valor del nivel de cumplimiento de titulares y en cambio, la información que tienen es el nivel de pendientes, es decir, lo que se está dejando de entregar o el número de unidades pendientes.
- Se sugiere a las EPS revisar qué dato podría reportarse ante esta situación, así como un indicador de la demanda insatisfecha (teniendo en cuenta que existen muchas situaciones



en las que no se están generando los pendientes por parte del gestor o servicio farmacéutico encargado de la dispensación)

- Desde una EPS se tienen la estrategia de generar el pendiente sin la exigencia de las 48 horas siempre que se pueda demostrar la falta de disponibilidad del medicamento.
- Se sugiere tener en cuenta en el reporte que las EPS si realizan contrataciones directas, pero solo para casos muy específicos como medicamentos para enfermedades huérfanas, y en cambio, la mayoría de las compras se realiza a través de gestores farmacéuticos.
- Se recomienda realizar el reporte de aquellos casos con un cumplimiento en el servicio crítico (ej. <20% de disponibilidad, realizando un proceso de semaforización útil de forma que se pueda priorizar el análisis de los casos más relevantes.
- Se informa los problemas que se tienen en el diseño del Forecast y la planeación de la demanda.
- Se deben considerar campos adicionales como territorio, nivel de pendientes y contrastar esta información con las entregas pendientes de los gestores farmacéuticos.
- De igual manera, puede considerarse el reporte interno de usuarios, entidades, productos y unidades de forma que se puedan identificar las cantidades no entregada a pacientes.
- Varias EPS manejan este reporte como cuantas prescripciones de realizaron (demanda) respecto cuantas prescripciones se dejaron de entregar.
- Como propuesta para el reporte se plantean los campos de CUM; medicamentos, número de unidades demandadas, número de unidades entregadas (entendidas como unidades mínimas de dispensación). No obstante, frente a este punto consideran tener en cuenta los productos no fraccionables.
- Se sugiere permitir el reporte de casos particulares que deban tenerse en cuenta para el análisis del problema de disponibilidad.
- También se sugiere realizar el reporte por gestor particular (es decir, individualizar el reporte).
- Se plantea la situación común en las EPS en las que se realizan los contratos de capitación a marca blanca, es decir, no se precisa un CUM o marca con el proveedor de tecnologías. Esta situación es importante ya que se estaría capturando diferente información ante las diferentes formas de concentración. Suelen presentarse de 10 a 20 casos al mes.
- Se tiene como dificultad la unificación de criterios, sistemas, codificación del lenguaje entre diferentes actores.



- Se plantea como posibilidad la implementación del IUM (al menos del nivel 1) para armonizar la forma de reporte por los actores.

Conclusiones y compromisos

1. Desde la DMTS se verificará el cargue del IUM primer nivel en SISPRO y se realizará la socialización con las EPS para su incorporación en los sistemas internos.
2. Desde la DMTS se realizará el ajuste del formato de reporte teniendo en cuenta los comentarios realizados por las EPS y el mismo será compartido con las EPS
3. Este ajuste también se aplicará al desarrollo adelantado de la herramienta informática.
4. Se está avisando en los próximos meses la implementación del piloto para el reporte con gestores farmacéuticos y EPS.