

# Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina

Propuesta de Implementación



# **Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina**

**Juan F. Villacorta Santamato**  
Consultor

Preparado para el  
Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

Mayo de 2008

---

## Contenido

<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	6
1.2. OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO .....	6
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO.....	7
<b>2. MÉTODOS .....</b>	<b>8</b>
2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	8
2.2. ENTREVISTAS A EXPERTOS EN MEDICAMENTOS .....	8
2.3. ENTREVISTAS A EXPERTOS EN RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN NACIONAL Y REGIONAL .....	8
2.4. ENCUESTAS DE PAÍS: BOLIVIA, CHILE, COLOMBIA, ECUADOR, PERÚ Y VENEZUELA .....	9
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
3.1. EXPERIENCIAS EN OBSERVATORIOS DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS.....	10
3.2. FINALIDAD DEL OBSERVATORIO ANDINO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.....	11
3.3. ENTIDADES QUE ADQUIEREN MEDICAMENTOS ESENCIALES EN LOS PAÍSES DE LA SUBREGIÓN ANDINA. ....	11
3.3.1. <i>Bolivia</i> .....	12
3.3.2. <i>Chile</i> .....	12
3.3.3. <i>Colombia</i> .....	13
3.3.4. <i>Ecuador</i> .....	14
3.3.5. <i>Perú</i> .....	15
3.3.6. <i>Venezuela</i> .....	15
3.4. INFORMACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS .....	16
3.4.1. <i>Bolivia</i> .....	16
3.4.2. <i>Chile</i> .....	16
3.4.3. <i>Colombia</i> .....	17
3.4.4. <i>Ecuador</i> .....	18
3.4.5. <i>Perú</i> .....	19
3.4.6. <i>Venezuela</i> .....	20
3.5. NUDOS CRÍTICOS DIFICULTAN LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE PRECIOS.....	21
3.5.1. <i>De la cualidad de “comparable” de la información</i> .....	21
3.5.2. <i>De la observación del mercado institucional público</i> .....	22
3.5.3. <i>De la observación del mercado privado</i> .....	23
3.5.4. <i>De la recopilación y consolidación de la información al interior de cada uno de los países.</i> 23	
3.5.5. <i>De la recopilación y consolidación de la información en la región andina.</i> .....	24
3.6. PRINCIPALES ENTIDADES PÚBLICAS QUE PRODUCEN MEDICAMENTOS EN LOS PAÍSES DE LA SUBREGIÓN ANDINA 25	
3.6.1. <i>Bolivia</i> .....	25
3.6.2. <i>Chile</i> .....	25
3.6.3. <i>Colombia</i> .....	25
3.6.4. <i>Ecuador</i> .....	25
3.6.5. <i>Perú</i> .....	25
3.6.6. <i>Venezuela</i> .....	25
<b>4. PROPUESTA PARA CONSOLIDAR DE FORMA SISTEMÁTICA Y PERIÓDICA LA INFORMACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS ESENCIALES A NIVEL DE LA SUBREGIÓN ANDINA.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>29</b>
ANEXO 1.....	30

OBSERVATORIOS EN EL CAMPO DE LA SALUD Y SUS PRINCIPALES INTERESES .....	30
ANEXO 2 .....	34
OBSERVATORIOS EN EL RUBRO DE MEDICAMENTOS Y SUS PRINCIPALES INTERESES .....	34
ANEXO 3 .....	37
OBSERVATORIOS DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y SUS PRINCIPALES INTERESES .....	37
ANEXO 4 .....	39
SISMED - COLOMBIA .....	39
ANEXO 5 .....	59
EXPERTOS ENTREVISTADOS .....	59

## Resumen Ejecutivo

---

La necesidad de implementar un observatorio andino de medicamentos esenciales es un tema que se ha discutido en más de una reunión entre diferentes representantes de los países andinos no habiéndose concretado a la fecha. Siendo necesario iniciar el proceso de implementación de un observatorio subregional andino de precios de medicamentos esenciales es necesario elaborar una propuesta que analice las condicionantes para lograrlo, con el propósito de ponerlo a consideración de los representantes de los países miembros de la subregión andina en la REMSAA XXIX.

El presente análisis se centra en identificar a las principales entidades públicas y/o privadas que adquieren medicamentos esenciales en los países de la subregión andina; en describir manejo de la información de precios de medicamentos; en identificar nudos críticos que se presentan en cada país de la subregión, que dificulte la obtención de la información de precios; y en identificar las principales entidades públicas que producen medicamentos en los países de la Subregión Andina, con base en lo cual se hace una propuesta para consolidar de forma sistemática y periódica la información de precios de medicamentos esenciales a nivel de la subregión andina.

La evaluación refiere las condiciones básicas previas y los pasos a seguir para la implementación del Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina.

## **1. Introducción**

---

### **1.1. Antecedentes del Estudio**

La barrera económica constituye uno de las principales determinantes para el acceso a medicamentos por parte de la población, siendo el precio uno de sus principales condicionantes.

La modalidad de financiamiento y la fijación del precio de los medicamentos, en los países de la subregión andina, varía de acuerdo a la organización de sus respectivos sistemas de salud y sus políticas en términos de medicamentos.

Durante los últimos 10 años múltiples han sido los esfuerzos por negociar y/o adquirir medicamentos de forma conjunta entre los países miembros con el propósito de aprovechar la economía de escala y reducir el precio de adquisición de medicamentos esenciales de alto costo como por ejemplo antirretrovirales.

Los procesos conjuntos de negociación y de adquisición de medicamentos han reducido considerablemente el gasto en medicamentos y facilitado ampliar las coberturas de atención en varios países, habiendo demostrado ser un mecanismo eficaz para ampliar el acceso a medicamentos esenciales.

Sin embargo, una de las principales dificultades en todos los procesos de negociación y compras conjuntas ha sido la recopilación y comparación de información de precios de los medicamentos, entre otros por la heterogeneidad de sistemas de información existentes en y entre los países de la Subregión así como las diferencias existentes en temas arancelarios, tributarios, de volumen de compra y tipos de productos farmacéuticos.

La necesidad de implementar un observatorio andino de medicamentos esenciales es un tema que se ha discutido en más de una reunión entre diferentes representantes de los países andinos no habiéndose concretado a la fecha.

Siendo necesario iniciar el proceso de implementación de un observatorio subregional andino de precios de medicamentos esenciales es necesario elaborar una propuesta que analice las condicionantes para lograrlo, con el propósito de ponerlo a consideración de los representantes de los países miembros de la subregión andina en la REMSAA XXIX.

### **1.2. Objetivo General del Estudio**

El presente estudio tiene por objetivo generar una propuesta para la implementación de un observatorio de precios de medicamentos esenciales para la subregión como mecanismo coadyuvante para mejorar el acceso a dichos medicamentos en los países miembros.

### **1.3. Objetivos Específicos del Estudio**

- Identificar a las principales entidades públicas y/o privadas que adquieren medicamentos esenciales en los países de la subregión andina.
- Describir para cada una de las entidades identificadas el proceso de registro, consolidación y almacenamiento de la información de precios de medicamentos, detallando las instancias involucradas así como las herramientas y estándares de información utilizados.
- Identificar nudos críticos que se presentan en cada país de la subregión, que dificulte la obtención de la información de precios.
- Elaborar una propuesta para consolidar de forma sistemática y periódica la información de precios de medicamentos esenciales a nivel de la subregión andina.
- Identificar las principales entidades públicas que producen medicamentos en los países de la Subregión Andina

## **2. Métodos**

---

### **2.1. Revisión de la Literatura**

El análisis del manejo de los precios de medicamentos esenciales adquiridos por los países miembros de la Subregión Andina se inició con la revisión de la literatura relevante disponible en materia observatorios de medicamentos y en especial de precios de medicamentos, así como de la información de precios de medicamentos para la toma de decisiones al interior de los países. La labor de documentación y revisión de la literatura tenía por objetivo identificar las experiencias existentes de organización, implementación y funcionamiento de estructuras orgánicas o funcionales públicas y privadas dedicadas al seguimiento de indicadores de precios de medicamentos, identificar a las principales entidades públicas y/o privadas que adquieren medicamentos esenciales en los países de la subregión andina, así como identificar las principales entidades públicas que producen medicamentos en los países de la Subregión Andina. La revisión de la literatura se llevó a cabo incluyendo, solas o en combinación, en español y en inglés las siguientes palabras clave: observatorio, medicamentos, esenciales, precio, producción, nacional, América Latina; y sus respectivas siglas.

Las fuentes de información utilizadas fueron las siguientes: 1) literatura especializada; 2) medios de comunicación y notas en prensa; y 3) páginas Web. Entre las páginas Web consultadas cabe destacar la página Web de: a) los ministerios de salud de los países analizados; las de las organizaciones públicas y privadas dedicadas al seguimiento de precios de medicamentos en Iberoamérica b) la Comunidad Andina de Naciones; y c) organismos de cooperación internacional, entre los que se destaca la OPS/OMS. La revisión de la literatura incluyó información disponible desde Enero de 2000 hasta Abril de 2008.

### **2.2. Entrevistas a expertos en medicamentos**

Durante los días 25 de febrero a 20 de abril se llevaron cabo una serie de entrevistas telefónicas y personales. Las entrevistas se realizaron a expertos en su calidad de miembros representantes de sus países en la Comisión Técnica Subregional para el Acceso a Medicamentos o de asesores técnicos de los equipos de gobierno (Anexo N°5).

### **2.3. Entrevistas a expertos en recopilación de información nacional y regional**

Durante los días 10 de marzo a 15 de abril se llevaron cabo una serie de entrevistas personales con expertos en recopilación de información oficial de precios en el ámbito nacional así como de recopilación y procesamiento de estadísticas en el ámbito subregional, en su calidad de asesores técnicos, responsables de gestión, o miembros



operativos de los organismos oficiales de los países o de los Proyectos de la Comunidad Andina (Anexo N°5).

#### **2.4. Encuestas de País: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela**

Se desarrolló un formato de recolección de información con el objeto de documentar los actores y los procesos involucrados en el manejo de la información de precios de medicamentos esenciales en los países de la Subregión Andina. El formato se componía de dos partes. La primera parte del cuestionario tenía por objeto identificar a las principales entidades públicas y/o privadas que adquieren medicamentos esenciales en los países de la subregión andina, identificar el proceso de registro, y almacenamiento de la información de precios de medicamentos, e identificar los nudos críticos que se presentan en cada país de la subregión, que dificulte la obtención de la información de precios. La segunda parte del cuestionario tenía por objetivo identificar las principales entidades públicas que producen medicamentos en los países de la Subregión Andina.

### 3. Resultados

---

#### 3.1. Experiencias en Observatorios de Precios de Medicamentos

El concepto de Observatorio como órgano dedicado al estudio y análisis de indicadores se viene aplicando en diferentes áreas de interés, tales como en el campo de la industria agroalimentaria, la minería, el comercio, el derecho laboral, los derechos humanos, la salud entre otros. Algunos de estos observatorios privilegian su interés por el seguimiento y análisis de los precios de los bienes o servicios que desean evaluar.

En el área de la salud identificamos un amplio número de iniciativas dedicadas al estudio y análisis de indicadores de salud. Cada una de ellas se diferencia en los intereses finales que esperan alcanzar con la información recopilada y evaluada, así como en los promotores de la iniciativa. (Anexo N°1). Algunos de estos observatorios contemplan temas relacionados con medicamentos.

En el campo de los medicamentos también identificamos iniciativas dedicadas al estudio y análisis de indicadores de estos productos. Al igual que los observatorios de salud, los observatorios de medicamentos se diferencian en los objetivos que esperan alcanzar con la información recopilada y evaluada, así como en los promotores de los observatorios. (Anexo N° 2). Algunos de ellos contemplan aspectos relacionados a precios de medicamentos.

En el específico rubro de los precios de los medicamentos identificamos también observatorios dedicados puntualmente a este aspecto. Sin embargo, el número de los mismos es comparativamente menor. El rubro de precios de medicamentos es mayoritariamente enfocado como parte de los temas que usualmente los observatorios de medicamentos observan. Al igual que los observatorios anteriormente mencionados, los enfocados en el tema de precios también presentan diferencias en los objetivos que buscan alcanzar. (Anexo N°3)

De las experiencias recopiladas se evidencia que, si bien es de empleo común el término “Observatorio” para designar a una estructura (orgánica o funcional) dedicado al estudio y análisis de indicadores referidos a un tema en particular, en un ámbito geográfico y de tiempo determinados, los objetivos finales de estos observatorios no necesariamente se encuentran armonizados entre sí en todos los casos. Esta diferencia de objetivos, que también generaría diferencias en las metodologías de trabajo, dificulta la posibilidad de contar con información comparable entre ámbitos geográficos e institucionales.

Es menester resaltar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fin de lograr que se cuente con mayor información disponible de precios de medicamentos para mejorar la equidad en el acceso a medicamentos esenciales en los sistemas de salud, viene desarrollando, conjuntamente con entidades asociadas, metodologías e

instrumentos para la medición y el seguimiento de precios de medicamentos<sup>1</sup>. Tal es así, que conjuntamente con Acción Internacional para la Salud (AIS), se ha desarrollado una guía técnica para una aproximación estandarizada para la medición de los precios que la población paga por medicinas claves. Esta guía ha sido aplicada en diferentes ámbitos geográficos permitiendo obtener información de precios de medicamentos comparable<sup>2</sup>. Asimismo, Management Sciences for Health ha publicado la “Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos”, la cual proporciona una metodología de análisis y comparación de precios.<sup>3</sup>

### **3.2. Finalidad del Observatorio Andino de Precios de Medicamentos Esenciales**

De las entrevistas realizadas a los diferentes expertos en medicamentos y representantes de los países en la Comisión de Acceso a Medicamentos de la Subregión Andina se evidencia el consenso de la necesidad de contar con información actualizada de los precios de los medicamentos esenciales en los países de la subregión, que permita a cada uno de los países tomar decisiones e implementar estrategias locales orientadas a mejorar el acceso de sus poblaciones a medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces. Asimismo, existe el consenso que esta información debe ser también útil para el diseño e implementación de estrategias subregionales conjuntas para mejorar el acceso a medicamentos en la subregión.

De manera concreta, se espera que el Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina realice el monitoreo comparativo de precios de medicamentos esenciales en los países de la región; debiendo para ello, diseñar e implementar las metodologías necesarias así como contar con una base de datos actualizada que permita realizar comparaciones de precios entre países, a nivel de sector público y privado; no solo en un momento dado (evaluación transversal) sino también a lo largo de un período de tiempo específico (evaluación longitudinal). Para este fin se espera que el Observatorio haga uso de la información y los recursos locales existentes en la actualidad en cada uno de los países, optimizando el uso de los mismos para garantizar su sostenibilidad.

Productos concretos a obtener del Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina serían informes de precios de adquisición de medicamentos esenciales en el mercado institucional público; precios de venta al público en el mercado privado (gasto de bolsillo); y de precios de referencia para los compradores públicos de medicamentos esenciales.

### **3.3. Entidades que adquieren medicamentos esenciales en los países de la Subregión Andina.**

---

<sup>1</sup> [www.who.int/medicines/areas/access/ecofin/en/index.html](http://www.who.int/medicines/areas/access/ecofin/en/index.html)

<sup>2</sup> WHO & HAI. Medicine Prices. A new approach to measurement. 2003. [www.haiweb.org/medicineprices/](http://www.haiweb.org/medicineprices/)

<sup>3</sup> [erc.msh.org/dmpguide/pdf/DrugPriceGuide\\_2007\\_sp.pdf](http://erc.msh.org/dmpguide/pdf/DrugPriceGuide_2007_sp.pdf)

Los países de la Subregión Andina promueven la adquisición y el uso de medicamentos esenciales en sus ámbitos nacionales, con especial énfasis en el sector público, siendo las diferentes organizaciones prestadoras de servicios de salud que pertenecen a este sector las principales entidades que adquieren medicamentos esenciales en los países de la Subregión Andina. La adquisición y el empleo de medicamentos esenciales es uno de los pilares de las políticas de medicamentos que mantienen los países de la subregión<sup>4</sup>.

### 3.3.1. Bolivia

El Sistema Único Nacional de Salud de Bolivia se organiza en cuatro subsectores<sup>5</sup>:

- el subsector público, con sus niveles central (Ministerio de Salud y Deportes), regional (Prefecturas) y local (Gobiernos Municipales), el cual administra hospitales generales, hospitales de apoyo y centros y postas de salud;
- el subsector social, que atiende a los trabajadores asalariados, organizados dentro de los esquemas de financiamiento tradicionales de la seguridad social, administra hospitales, policlínicos y puestos médicos; a través de cajas de salud y seguros integrales con régimen especial.
- el subsector privado, que contempla los servicios prestados a través de clínicas y centros especializados, consulta privada formal y tradicional y centros de organismos no gubernamentales, establecimientos farmacéuticos; y,
- subsector de seguros de salud privados, donde las compañías de seguro privado se encuentran reguladas por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Se cuenta con una Lista Nacional de Medicamentos Esenciales. La adquisición de medicamentos esenciales es obligatoria en los subsectores público y social<sup>6</sup>, siendo su principal agente comprador la Central de Abastecimiento y Suministro (CEASS), el cual adquiere los medicamentos esenciales requeridos para la red de servicios públicos y la red de seguros de salud, según lo contemplado en el Programa Nacional de Medicamentos Esenciales.

La adquisición de medicamentos esenciales en el subsector privado y el subsector de seguros de salud privados no es obligatoria; sin embargo, existe la posibilidad de acceder a estos productos en estos subsectores.

### 3.3.2. Chile

El Sistema Nacional de Salud de Chile es un sistema mixto de servicios de salud públicos y privados complementarios, donde las prestaciones están reguladas por el

---

<sup>4</sup> WHO/DAP/93.7. Política de Medicamentos de la Subregión Andina. Cartagena. 1993

<sup>5</sup> OPS. Perfil del Sistema de Servicios de Salud. Bolivia. 2001

<sup>6</sup> Resolución Ministerial N° 0341. Aprueba la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales. 27 de Junio de 2003

Ministerio de Salud. Tanto el subsector público como el privado ofrecen servicios ambulatorios como hospitalarios<sup>7</sup>.

Existe una red pública extensa de hospitales de diversa complejidad, centros de diagnóstico y terapéutica, centros de referencia de salud, centros de salud (llamados consultorios) urbanos y rurales, y postas rurales. La mayoría de los establecimientos del primer nivel son administrados por los municipios. Los hospitales son dirigidos por los Servicios de Salud, entes territoriales descentralizados del Ministerio de Salud, a los que se agrega, en la Región Metropolitana de Santiago, el Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente (SESMA).

Los establecimientos de la red pública se encuentran obligados a la adquisición de medicamentos según el listado oficial de medicamentos esenciales (Formulario Nacional<sup>8</sup>) aprobado por el Ministerio de Salud. Los establecimientos de salud públicos pueden adquirir los medicamentos esenciales que requieran a través de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) o directamente a los proveedores disponibles. La CENABAST se constituye como el agente intermediador para la compra de productos destinados al subsistema público.

El subsector privado proveedor está conformado por un conjunto de clínicas, consultorios, laboratorios y farmacias, manejados por personas o sociedades privadas y que tienen una mayor concentración en las regiones con mayor proporción de población del país. Los establecimientos del sector privado deben incluir medicamentos del Formulario Nacional para su administración a los enfermos que requieren de su atención. Aproximadamente el 90% de las ventas al detalle de productos farmacéuticos en el subsector privado se concentran en tres cadenas de farmacias.

### 3.3.3. Colombia

El Sistema de Salud de Colombia<sup>9</sup> se organiza según la Ley 10 de Municipalización de Salud de 1990, la Ley 6013 que rige las competencias y los recursos disponibles para los diferentes entes territoriales, y la Ley 100 de 1993 con la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social (SGSSS). Las Leyes 10 y 60 (y actualmente la Ley 715) asignaron a los municipios la competencia operativa en la atención de salud en el primer nivel de atención, y a los gobiernos departamentales los hospitales de segundo y tercer nivel de complejidad.

La Ley 100 crea dos regímenes de afiliación: el contributivo y el subsidiado. Para el régimen contributivo se crean las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y para el subsidiado las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). Una forma de ARS son las Empresas Solidarias de Salud que se formaron como asociaciones cooperativas. Las EPS y ARS planean, organizan y ejecutan las actividades necesarias para controlar las

---

<sup>7</sup> OPS. Perfil del Sistema de Servicios de Salud. Chile. 2002

<sup>8</sup> Decreto N° 264/03. Aprueba el Reglamento del Formulario Nacional de Medicamentos

<sup>9</sup> OPS. Perfil del Sistema de Salud de Colombia 2002.

enfermedades y mantener la salud de la población asegurada. Ambas entidades y las Secretaría de Salud Municipal contratan a IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) y a ESE (Empresas Sociales del Estado, los antiguos hospitales públicos) para la prestación de servicios a los asegurados.

El sistema prevé un Plan General de Beneficios que incluye, entre otros, un Plan de Atención Básica (PAB) y un Plan Obligatorio de Salud (POS). Los municipios se encargan de las actividades de promoción y prevención a nivel colectivo para lo que desarrollan el Plan de Atención Básica (PAB), que incluye la vigilancia en salud pública, y diseñan un Plan Local de Salud para las acciones colectivas. Las EPS y las ARS están obligadas a ofrecer servicios de diagnóstico y tratamiento y, también, acciones de promoción y prevención individuales, definidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S).

Los medicamentos esenciales para el Sistema General de Seguridad Social se encuentran definidos por mandato oficial<sup>10</sup> y son un conjunto básico dentro del POS. Las EPS, ARS, IPS y ESE son responsables de la provisión de estos productos.

Los productos biológicos empleados en los programas especiales y en inmunizaciones son adquiridos por el Ministerio de Protección Social y proveídos gratuitamente a la población.

Adicionalmente, se cuenta con establecimientos farmacéuticos privados que proveen de medicamentos a la población.

#### 3.3.4. Ecuador

El Sistema de Salud del Ecuador<sup>11</sup> se organiza de la siguiente manera:

El Subsector Público, conformado por los servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS-SSC), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía (dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno respectivamente), los servicios de salud de algunos Municipios y los de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana. Estos últimos, aunque son privados, actúan dentro de sector público.

El Subsector Privado, integrado por entidades privadas con fines de lucro (Hospitales, Clínicas, Dispensarios, Consultorios, Farmacias y las Empresas de Medicina Pre-pagada) y las organizaciones privadas sin fines de lucro como diversas ONG's, organizaciones populares de servicios médicos, asociaciones de servicio social, etc.

---

<sup>10</sup> CNSSS. Acuerdo N° 228 del 2002.

<sup>11</sup> OPS. Perfil del Sistema de Salud de Ecuador. 2001.

Las entidades del subsector están obligadas al empleo de medicamentos esenciales según el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales oficial. Este listado es de uso referencial para el subsector privado.

### 3.3.5. Perú

El Sistema de Salud del Perú<sup>12</sup> se organiza en dos subsectores, el público y el no público.

El subsector público lo forman el Ministerio de Salud (MINSA), Seguridad Social - EsSalud, y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. Cada uno de estos componentes del subsector público cuenta con un listado de medicamentos para la prestación de sus servicios; todos ellos contemplan medicamentos esenciales. En la actualidad se viene trabajando en la construcción de un listado nacional de medicamentos esenciales.

El subsector no público contempla clínicas, policlínicos, consultorios y establecimientos farmacéuticos, los cuales cuentan con sus propios listados de medicamentos, considerando muchos de ellos la provisión de medicamentos esenciales.

### 3.3.6. Venezuela

El Sistema de Salud de Venezuela<sup>13</sup> está constituido por un subsector público integrado por múltiples instituciones que operan centralizada y desconcentradamente, y por el subsector privado.

El subsector público está conformado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y la Alcaldía Mayor (antes Gobernación del Distrito Federal). La red de establecimientos públicos de salud contempla diferentes niveles de atención y se encuentra distribuida a lo largo del país. Los establecimientos de este subsector solamente pueden prescribir y dispensar los productos farmacéuticos incluidos en el Listado de Medicamentos Esenciales elaborado por el MPPS.

El subsector privado contempla clínicas, policlínicos, consultorios y establecimientos farmacéuticos, los cuales cuentan con sus propios listados de medicamentos, considerando muchos de ellos la provisión de medicamentos esenciales.

---

<sup>12</sup> OPS. Perfil del Sistema de Salud de Perú. 2001

<sup>13</sup> OPS. Perfil del Sistema de Salud de Venezuela. 2001

### 3.4. Información de Precios de Medicamentos

#### 3.4.1. Bolivia

El subsector público realiza adquisiciones de medicamentos esenciales de conformidad con la Ley 1178, del Sistema de Adquisición de Bienes y Servicios y del Decreto Supremo N° 27328 “Procedimientos para la Contratación de Bienes, Obras, Servicios Generales y de Consultoría” su reglamento y los diferentes modelos de pliegos de condiciones. Cada componente del subsector público lleva su propio sistema de registro de información de precios.

El subsector público cuenta con el Sistema de Información de Contrataciones del Estado (SICOES)<sup>14</sup>, el cual centraliza información de los procesos de adquisición que realizan las diferentes entidades, incluyendo las compras de medicamentos. Sin embargo, a la fecha no es factible, por los mecanismos de reporte vigentes, disponer de información de precios de adquisición de medicamentos en el subsector público por este medio de información. Asimismo, a nivel del Ministerio de Salud y Deportes no se identifica un área encargada del seguimiento y monitoreo de precios de medicamentos en el sistema de salud.

El subsector privado no se ajusta a las normas públicas para la adquisición de medicamentos. Cada entidad de este subsector maneja su propio sistema de información.

El Instituto Nacional de Estadística<sup>15</sup> de Bolivia accede a información de precios de medicamentos en el subsector privado mediante la selección de muestras de establecimientos farmacéuticos para el cálculo de los índices bajo su responsabilidad.

#### 3.4.2. Chile

El subsector público realiza adquisiciones de medicamentos esenciales de conformidad con la Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios (Ley N° 19.886), (llamada también la Ley de Compras Públicas). Cada componente del subsector público lleva su propio sistema de registro de información de precios.

Los establecimientos de salud del sistema público son autónomos para la manera como se proveerán de los medicamentos e insumos que requieren para su operación, por lo que cuentan con sus propios sistemas de información de precios. Pueden contactar directamente con los proveedores disponibles en el mercado chileno o pueden solicitar la intermediación del Centro Nacional de Abastecimiento

---

<sup>14</sup> [www.sicoes.gov.bo/](http://www.sicoes.gov.bo/)

<sup>15</sup> [www.ine.gov.bo/](http://www.ine.gov.bo/)



(CENABAST)<sup>16</sup>. CENABAST realiza el proceso de adquisición y de recepción de los medicamentos, para luego proceder a su distribución con su propia red de vehículos de transporte, o en los casos que lo demande, con la contratación de servicios de terceros. De los USD 120 millones que se estima moviliza el sector farmacéutico público institucional chileno, USD 70 millones son canalizados a través de las compras que realiza CENABAST. En tal sentido, CENABAST se constituye en un referente de precios de medicamentos importante para el subsector público.

Adicionalmente, el subsector público cuenta con el Sistema de Información de Compras Estatales – Chile Compra<sup>17</sup>, el cual centraliza información de los procesos de adquisición que realizan las diferentes entidades públicas. Sin embargo, a la fecha no es factible, por los mecanismos de reporte vigentes, disponer de información de precios de adquisición de medicamentos en el subsector público por este medio de información.

El subsector privado no se ajusta a las normas públicas para la adquisición de medicamentos. Cada entidad de este subsector maneja su propio sistema de información.

El Instituto Nacional de Estadística<sup>18</sup> de Chile accede a información de precios de medicamentos en el subsector privado mediante la selección de muestras de establecimientos farmacéuticos para el cálculo de los índices bajo su responsabilidad.

### 3.4.3. Colombia

El Ministerio de Protección Social realiza adquisiciones de productos farmacéuticos para inmunizaciones y programas especiales de conformidad con la Ley 1150 de 2007. Las adquisiciones de los medicamentos esenciales contemplados en el Plan Obligatorio de Salud son realizadas mayoritariamente por las cabezas de las aseguradoras.

Como parte de los componentes del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), se ha desarrollado un nuevo sistema de información SISMED<sup>19</sup> que apoya el “proceso de regulación” de precios de medicamentos, el cual está siendo liderado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos – CNPM, y está a cargo del Ministerio de la Protección Social y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

El SISMED es una herramienta de apoyo a la política de regulación de precios de medicamentos, cuya función es controlar de manera efectiva el incremento de los

---

<sup>16</sup> [www.cenabast.cl/](http://www.cenabast.cl/)

<sup>17</sup> [www.chilecompra.cl/Portal/InicioPortal.aspx](http://www.chilecompra.cl/Portal/InicioPortal.aspx)

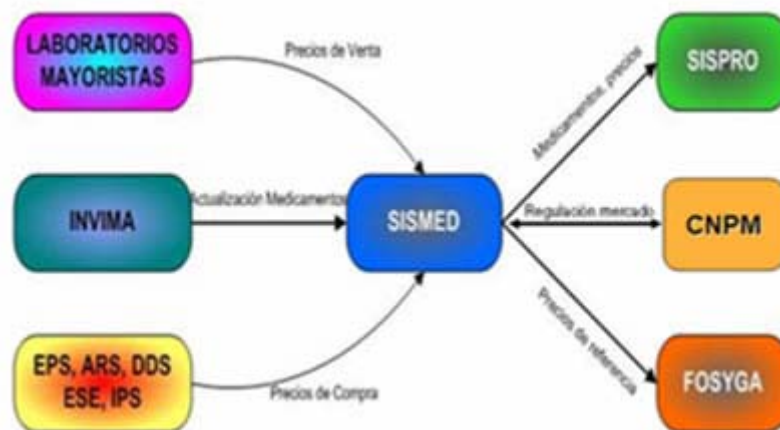
<sup>18</sup> [www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/home.php](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/home.php)

<sup>19</sup> [www.minproteccionsocial.gov.co/sismed/](http://www.minproteccionsocial.gov.co/sismed/)

precios a través de la cadena de comercialización. Esto con el fin de proteger a los consumidores, garantizando la plena transparencia de la gestión, una alta eficiencia en los servicios prestados a los ciudadanos y en las relaciones con el sector productivo.

El objetivo de SISMED es brindar la información necesaria para analizar y controlar el comportamiento de los precios de los medicamentos en Colombia y de esta manera orientar la regulación del mercado de medicamentos en el país para lo cual se estandariza y normaliza el registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información del mercado de medicamentos en la cadena de producción y distribución.

Mediante el SISMED se brinda acceso a la información no reservada sobre precios de medicamentos a los actores del Sistema General de Salud y al público en general, en armonía con las políticas del gobierno en esta materia.



La organización y funcionamiento del SISMED como sistema de información de precios de medicamentos se encuentra regulado por un conjunto de directivas emitidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos<sup>20</sup>.

#### 3.4.4. Ecuador

El subsector público realiza adquisiciones de medicamentos esenciales de conformidad con la Ley de Contratación Pública Codificación No. 000. RO/ 272 de 22 de Febrero del 2001, y su reglamento Decreto Ejecutivo No. 2822. RO/ Sup 622 de 19 de Julio del 2002. Cada componente del subsector público lleva su propio sistema de registro de información de precios.

En el caso del Ministerio de Salud Pública, el 3 de agosto de 2004 (RO No. 391) se emitió el reglamento para la adquisición de medicamentos. En su Artículo 5 establece que el Comité de Adquisiciones notificará el resultado del concurso público de precios a las Unidades Operativas pertenecientes al sistema desconcentrado del MSP, con un detalle de los proveedores ganadores, con sus respectivos productos, especificaciones

<sup>20</sup> [www.minproteccionsocial.gov.co/sismed/Normatividad.aspx](http://www.minproteccionsocial.gov.co/sismed/Normatividad.aspx)

técnicas y precios constantes en las ofertas presentadas, para que efectúen las adquisiciones de acuerdo al mecanismo previsto en el reglamento. El Artículo 25 establece la obligatoriedad de adquirir a los proveedores adjudicados señalando que “... las unidades operativas del MSP realizarán, de manera obligatoria, la correspondiente adquisición de medicamentos de acuerdo a sus necesidades, disponibilidad presupuestaria y cuantas veces sea necesario durante el año de vigencia de la adjudicación”. Este sistema de trabajo permite contar con referencia centralizada de precios de medicamentos esenciales en el ámbito del MSP.

El MSP cuenta además con el Consejo Nacional de Fijación de Precios de Medicamentos de Uso Humano (CNFPM), el cual establece el precio de medicinas para el mercado nacional con base en indicadores macroeconómicos que toman en cuenta la inflación y el tipo de cambio, entre otros factores.

El subsector público en conjunto dispone de CONTRATANET<sup>21</sup> que es el sistema de información de contratación pública del Ecuador, que publica y transparenta los procesos de contratación pública. CONTRATANET es una herramienta de uso gratuito que facilitaría el encuentro de la oferta y la demanda entre el sector público y privado, concentraría y organizaría sistemáticamente información referente a contratación pública. Sin embargo, a la fecha no es factible, por los mecanismos de reporte vigentes, disponer de información de precios de adquisición de medicamentos en el subsector público por este medio de información.

El subsector privado no se ajusta a las normas públicas para la adquisición de medicamentos, salvo a las de fijación de precios de CNFPM. Cada entidad de este subsector maneja su propio sistema de información.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos<sup>22</sup> del Ecuador accede a información de precios de medicamentos en el subsector privado mediante la selección de muestras de establecimientos farmacéuticos para el cálculo de los índices bajo su responsabilidad.

#### 3.4.5. Perú

El subsector público realiza adquisiciones de medicamentos esenciales de conformidad con el Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 083-2004-PCM, y modificado por Ley N° 28267, y su reglamento. Cada componente del subsector público lleva su propio sistema de registro de información de precios.

El Ministerio de Salud (MINSa), a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) viene implementando el Observatorio de Medicamentos

---

<sup>21</sup> [www.contratanet.gov.ec/](http://www.contratanet.gov.ec/)

<sup>22</sup> [www.inec.gov.ec/web/guest/inicio](http://www.inec.gov.ec/web/guest/inicio)

(OBSERMED)<sup>23</sup>, el cual tiene por finalidad transparentar los precios de los medicamentos en el país. OBSERMED desarrolla dos líneas principales de investigación: una, referida a los precios de los medicamentos adquiridos en el sub sector público; la segunda, está dedicada al seguimiento de precios de medicamentos en el subsector privado.

Para el seguimiento de los precios en el subsector público se emplea como fuente de obtención de información al Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del Estado, el cual registra todos los procesos de adquisición de bienes y de contratación de servicios realizados en el ámbito nacional. El componente de bienes incluye la adquisición de medicamentos esenciales, así como las modalidades adquisición, las condiciones de la compra y los precios a los que los productos fueron adjudicados. El SEACE se encuentra administrado por el Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado. Ha sido necesario el desarrollo de aplicativos informáticos específicos, coordinados entre el Ministerio de Salud y CONSUCODE, para que el SEACE proporcione la información requerida por el OBSERMED de DIGEMID. Los procesos de tratamiento de la información se encuentran en revisión permanente para lograr mejoras continuas.

El subsector privado no se ajusta a las normas públicas para la adquisición de medicamentos. Cada entidad de este subsector maneja su propio sistema de información. En tal sentido, OBSERMED viene diseñando metodologías que le permitan obtener precios de medicamentos esenciales comercializados en este sector.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)<sup>24</sup> del Perú accede a información de precios de medicamentos en el subsector privado mediante la selección de muestras de establecimientos farmacéuticos para el cálculo de los índices bajo su responsabilidad. En la actualidad, OBSERMED y el INEI vienen realizando coordinaciones para lograr sinergias en el seguimiento de precios de medicamentos en el subsector privado a nivel nacional.

#### 3.4.6. Venezuela

El subsector público realiza adquisiciones de medicamentos esenciales de conformidad con el Decreto N° 5.929 con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Contrataciones Públicas, publicado en la Gaceta Oficial N° 38.895 de 25 de marzo de 2008. Cada componente del subsector público lleva su propio sistema de registro de información de precios.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) cuenta con un servicio especializado para la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos en el ámbito nacional. El Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR)<sup>25</sup> del

---

<sup>23</sup> [www.digemid.minsa.gob.pe/](http://www.digemid.minsa.gob.pe/)

<sup>24</sup> [www.inei.gob.pe/](http://www.inei.gob.pe/)

<sup>25</sup> [www.sefar.gob.ve/](http://www.sefar.gob.ve/)

MPPS es el ente encargado de la centralización de las adquisiciones de los principales productos farmacéuticos considerados en el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales. Asimismo, este servicio es el responsable de la distribución de los productos hasta el punto final de entrega. Este sistema de trabajo permite contar con referencia centralizada de precios de medicamentos esenciales en el ámbito del MSP. Esta instancia publica la lista de medicamentos esenciales y el monto con que se negoció en su última adquisición en las últimas licitaciones, con el objetivo de facilitar al resto del sector público tener una referencia de precio<sup>26</sup>.

Asimismo, un total de 1.142 medicamentos considerados como esenciales han sido sometidos a regulación de precios desde octubre de 2007.

El subsector privado no se ajusta a las normas públicas para la adquisición de medicamentos. Cada entidad de este subsector maneja su propio sistema de información.

El Instituto Nacional de Estadística<sup>27</sup> de Venezuela accede a información de precios de medicamentos en el subsector privado mediante la selección de muestras de establecimientos farmacéuticos para el cálculo de los índices bajo su responsabilidad.

### **3.5. Nudos críticos dificultan la obtención de la información de precios.**

La implementación de un Observatorio de Precios de Medicamentos para la Subregión Andina demandaría que contar con información comparable entre países de precios de adquisición de medicamentos esenciales en el mercado institucional público, y de venta en el mercado privado. Para ello, las siguientes variables deben de ser tomadas en cuenta: la cualidad de “comparable” de la información, la metodología de observación en el mercado institucional público, la metodología de observación en el mercado privado, la metodología de recopilación y consolidación de la información al interior de cada uno de los países miembros, la metodología de recopilación, consolidación y difusión de la información en la Región Andina, y la de publicación de la información de precios.

#### **3.5.1. De la cualidad de “comparable” de la información**

De la revisión de los Listados Oficiales de Medicamentos Esenciales de los países miembros se identifica que el número de productos farmacéuticos considerados en los listados es diferente para cada uno de los países, así como la denominación y descripción un mismo producto farmacéutico varía entre países. Por lo que sería conveniente desarrollar y adoptar una nomenclatura estandarizada para la identificación y descripción de los medicamentos esenciales en la región, armonizar entre los países la relación de medicamentos esenciales que se incluirán en el

---

<sup>26</sup> [www.sefar.gob.ve/index\\_1/listado.htm](http://www.sefar.gob.ve/index_1/listado.htm)

<sup>27</sup> [www.ine.gob.ve/](http://www.ine.gob.ve/)

seguimiento y vigilancia que realice el observatorio, y armonizar la información que será requerida para alimentar al sistema así como los reportes que se buscan obtener.

### 3.5.2. De la observación del mercado institucional público

El interés de las autoridades sanitarias de medicamentos de los países es el de contar con información comparable entre países de precios de adquisición de medicamentos esenciales en el mercado institucional público, los cuales puedan ser empleados como precios de referencia en futuras negociaciones tanto locales como regionales.

Los principales compradores de medicamentos esenciales en los mercados institucionales públicos de los países miembros son mayoritariamente los Ministerios de Salud y Protección Social, los Sistemas de Seguridad y las Fuerzas Armadas y Policiales, regidos bajo normas nacionales de adquisición que determinan las modalidades de adquisición y establecen los procedimientos a seguir.

Estas compras de medicamentos esenciales pueden ser realizadas de manera centralizada para todo el país y/o de manera descentralizada por regiones o ámbitos geográficos menores según los lineamientos de política de adquisiciones que cada uno de los países disponga.

Los distintos compradores institucionales públicos al interior de los países pueden emplear sistemas diferentes de descripción o notificación de los productos adquiridos.

La diversidad de compradores públicos, de modalidades de adquisición, la centralización o descentralización de la compra y el número de medicamentos esenciales adquiridos genera un alto número de datos con una gran variabilidad que requiere un tratamiento previo al interior de cada uno de los países antes de su presentación para comparación con los demás países de la región.

En tal sentido, el tratamiento previo de la información de precios de los medicamentos, antes de su presentación para análisis comparativo entre los países de la subregión, requiere que al interior de los países una adecuada selección de las fuentes de obtención de los datos, armonización de los criterios de descripción, notificación y reporte de los medicamentos esenciales y sus precios, y definición de los métodos de consolidación, análisis y presentación.

En algunos de los países miembros, los entes rectores nacionales han normalizado los procesos de recopilación, consolidación y reporte de la información de precios de los bienes adquiridos por los diferentes compradores públicos y centralizan dicha información, por lo que el tratamiento de la información anteriormente mencionado se da y se dispone de información pública de precios de medicamentos adquiridos por el Estado. Otros han avanzado hasta dar a conocer públicamente los procesos de adquisición en curso y proporcionan información de los medicamentos adquiridos pero no de precios, y otros aún no proporcionan información pública de precios de los medicamentos esenciales adquiridos.

En tal sentido, sería conveniente que los Ministerios de Salud, de ser necesario, coordinen al interior de sus países con los Ministerios de Economía o Hacienda, de Industria y Producción y sus organismos rectores o supervisores de compras estatales para armonizar criterios de tratamiento, manejo y reporte de información de precios de medicamentos adquiridos por los diferentes actores del mercado institucional público nacional.

### 3.5.3. De la observación del mercado privado

El interés de las autoridades sanitarias de medicamentos de los países es el de contar con información comparable entre países de precios de venta de medicamentos esenciales en los establecimientos farmacéuticos de venta al público.

La mayoría de los países encuentran dificultades operativas en la captación de estos precios de venta al público. Sin embargo, los Institutos o Departamentos Nacionales de Estadística y Censos de los países cuentan con la infraestructura operativa para la captación de esta información en los puntos finales de venta.

En tal sentido, se sugiere promover la construcción y el fortalecimiento de las relaciones entre los Ministerios de Salud y de Protección Social y los Institutos o Departamentos Nacionales de Estadística y Censos a fin de definir la canasta de medicamentos esenciales de la cual los Institutos o Departamentos de Estadística captarán la información necesaria, así como que los Ministerios de Salud y Protección Social promuevan la normatividad interna nacional que permita realizar el trabajo de los Institutos o Departamentos de Estadística y Censos a nivel de los establecimientos finales de venta de medicamentos, y se evalúen los procesos de análisis y presentación de los datos recopilados.

### 3.5.4. De la recopilación y consolidación de la información al interior de cada uno de los países.

Los procesos de recolección y consolidación de la información de precios de los mercados público y privado de medicamentos esenciales requieren, en algunos casos, de la construcción de fuertes relaciones de coordinación entre los Ministerios de Salud y de Protección Social con los órganos rectores de las compras públicas para el seguimiento y vigilancia de precios en el mercado institucional público y con los institutos o departamentos nacionales de estadística para el seguimiento y vigilancia en el mercado privado. Estas coordinaciones implican resolver los siguientes aspectos: armonización de denominaciones de productos farmacéuticos, armonización o interrelación de códigos de identificación de productos farmacéuticos en los sistemas de información empleados por los diferentes actores compradores, y armonización y estandarización de procesos de notificación.

En tal sentido, sería conveniente que en los países miembros los Ministerios de Salud y de Protección Social lideren los procesos anteriormente indicados, dotando y empoderando recursos para la creación o fortalecimiento de Observatorios Nacionales

de Precios de Medicamentos Esenciales, que consideren y participen activamente del proceso de integración para el seguimiento y vigilancia de los precios de medicamentos esenciales en la región andina.

Estos Observatorios Nacionales de Precios serían los órganos responsables de liderar los procesos internos nacionales y las contrapartes técnicas ante los demás países al interior del Observatorio Andino.

### 3.5.5. De la recopilación y consolidación de la información en la región andina.

La Comunidad Andina ya cuenta con experiencia en la armonización de información con fines estadísticos y de seguimiento para la toma de decisiones, a través del Proyecto ANDESTAD y el Plan Piloto del Observatorio Laboral Andino.

El Proyecto ANDESTAD propicia la armonización de las metodologías estadísticas para hacer comparable la información entre los países, y también una amplia difusión de la misma, siendo los participantes los organismos integrantes de los Sistemas Estadísticos Nacionales de los países andinos, liderados por el Servicio Comunitario de Estadística conducido por la Secretaría General de la Comunidad Andina. El financiamiento total del proyecto asciende a 8 millones de Euros. La contribución de la Unión Europea es de 5 millones de Euros, y la contribución de la Comunidad Andina de 3 millones de Euros.

El Plan Piloto del Observatorio Laboral Andino en su primera etapa busca construir una base de datos que recopile y sistematice información estadística, normativa y documental, principalmente, sobre cinco ejes temáticos socio-laborales del Mercado Común Andino y que sirva de referencia para la orientación de las acciones a nivel comunitario en esta materia. El Observatorio Laboral Andino cuenta con sede en La Paz – Bolivia y cuenta con el apoyo técnico del Proyecto ANDESTAD.

Para fines de la implementación del Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Región Andina, los Ministros de Salud y de Protección Social podrían solicitar a la Secretaría General de la Comunidad Andina el apoyo técnico del Proyecto ANDESTAD para la armonización y el desarrollo de las metodologías de recopilación y procesamiento de información de precios a nivel andino.

De no ser factible lo anteriormente indicado y dada la complejidad del observatorio a implementar se sugiere la elaboración de un Proyecto específico para el cual buscar y obtener el financiamiento correspondiente. Sin embargo, es menester señalar, que un proyecto conjunto de seguimiento y vigilancia de precios de medicamentos esenciales en la Región Andina implicaría el compromiso de los países a crear e implementar sus propios observatorios nacionales así como a transparentar la información con los demás países de la región. Cada uno de los países miembros evidencia avances en este sentido, pero por el momento concentrados en la atención de las interrogantes internas propias de cada uno de ellos. Queda pendiente orientar estos esfuerzos hacia un trabajo conjunto e integrador que sirva de referencia para la orientación de las acciones a nivel comunitario en materia de acceso y precios de medicamentos esenciales.



### **3.6. Principales entidades públicas que producen medicamentos en los países de la Subregión Andina**

#### **3.6.1. Bolivia**

No cuenta con producción pública de medicamentos. Solamente se producen algunos productos biológicos para la atención de patologías especiales, a cargo del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) del Ministerio de Salud y Deportes.

#### **3.6.2. Chile**

No cuenta con producción pública de medicamentos.

#### **3.6.3. Colombia**

No cuenta con producción pública de medicamentos. Solamente se producen algunos productos biológicos para la atención de patologías especiales, a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS), entidad adscrita al Ministerio de Protección Social. El Estado participa de la administración de laboratorios farmacéuticos privados intervenidos por problemas de índole legal.

#### **3.6.4. Ecuador**

No cuenta con producción pública de medicamentos. Solamente se producen algunos productos biológicos para la atención de patologías especiales, a cargo del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Leopoldo Izquieta Pérez”, entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública.

#### **3.6.5. Perú**

En la actualidad no cuenta con producción pública de medicamentos. Solamente se producen algunos productos biológicos para la atención de patologías especiales, a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (MINSA).

#### **3.6.6. Venezuela**

Cuenta con un Programa de Producción Pública de Medicamentos, a cargo del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). La planta de elaboración de medicamentos está a cargo del Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR) y se encuentra orientada a la producción de medicamentos genéricos, dirigida prioritariamente a cubrir la demanda de productos farmacéuticos para programas verticales del Ministerio de Salud, con énfasis en los programas de tuberculosis y enfermedades pulmonares, rehidratación oral, malaria, cardiovascular, salud e higiene mental, odontología y atención médica primaria.

El Programa también incluye dentro de sus estrategias de producción pública de medicamentos una selección de productos farmacéuticos elaborados por PROULA

MEDICAMENTOS, empresa farmacéutica de la Universidad de los Andes, constituida para desarrollar, producir y comercializar medicamentos genéricos y de marca.

Adicionalmente, se producen productos biológicos para la atención de patologías especiales, a cargo del Instituto Nacional de Higiene (INH) “Dr. Rafael Rangel”, entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública.

#### **4. Propuesta para consolidar de forma sistemática y periódica la información de precios de medicamentos esenciales a nivel de la subregión andina.**

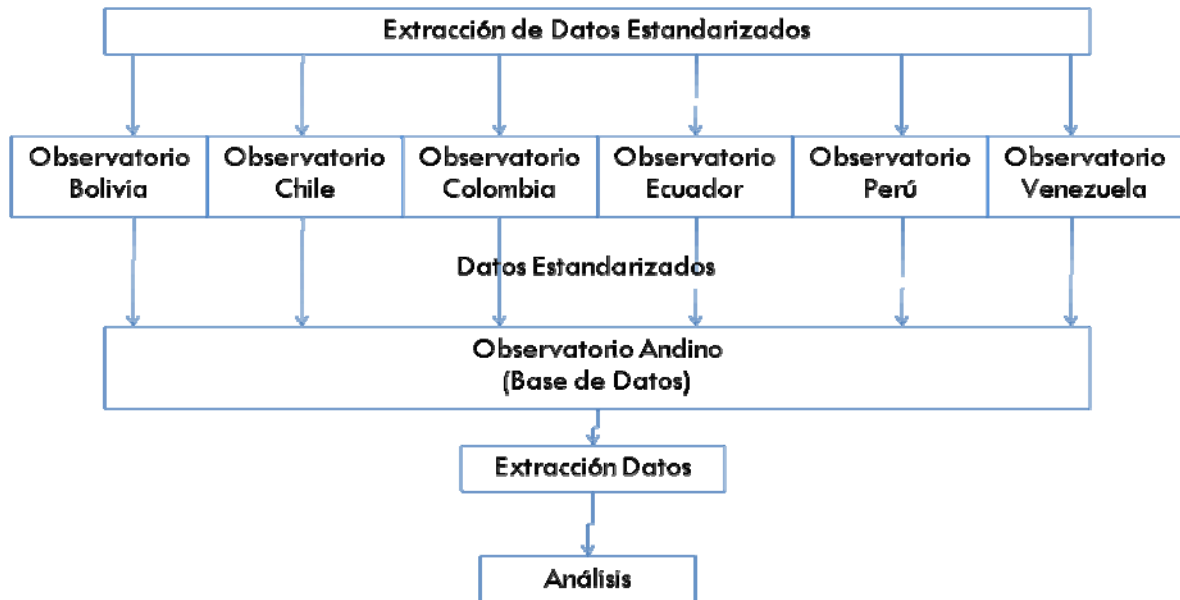
---

Puesto que la construcción de un Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Región Andina requiere: de la participación conjunta de los Ministerios de Salud y Protección Social, de los organismos integrantes de los Sistemas Estadísticos Nacionales y de los órganos reguladores o supervisores de los procesos de compras estatales, al interior de cada uno de los países, en un trabajo gradual, multidisciplinario y multisectorial; del liderazgo de los Ministerios de Salud y de Protección Social a fin de empoderar recursos para el proceso de construcción de un observatorio de precios de medicamentos esenciales al interior de sus países con miras a integrarse en el observatorio andino; y, de un exigente proceso de armonización de denominaciones de productos farmacéuticos, codificaciones de identificación, metodologías de recopilación, consolidación, análisis y presentación de la información; y dado que el Sistema de Integración Andina, a través de su Secretaría General, cuenta con experiencia en la armonización de las metodologías estadísticas para hacer comparable la información entre los países, se propone:

- Que los Ministerios de Salud y de Protección Social se comprometan a liderar el proceso de construcción y a empoderar recursos para la creación e implementación de un observatorio nacional (local) de precios de medicamentos esenciales con miras a su integración en el manejo de información con los demás países.
- Que la implementación del “Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina” contemple el desarrollo conjunto entre los países de las siguientes actividades:
  - Elaboración de la lista estandarizada de medicamentos esenciales para su comparación.
  - Armonización de denominaciones de los productos farmacéuticos motivo de seguimiento y vigilancia.
  - Armonización o interrelación de códigos de identificación de productos farmacéuticos en los sistemas de información empleados por los diferentes actores compradores.
  - Armonización del contenido de los datos y los indicadores a ser recopilados.
  - Armonización y estandarización de procesos de recopilación, consolidación, análisis y notificación de la información, según las recomendaciones técnicas existentes.
- Que para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas se solicite a la Secretaría General de la Comunidad Andina y otros organismos cooperantes asistencia técnica para la implementación del Observatorio.

- Que la relación funcional de los observatorios locales con el observatorio de precios de medicamentos esenciales de la Subregión Andina sea la siguiente:

## Modelo Integrado para la Observación de Precios en la Subregión



- Que el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue coordine el proceso de construcción del Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina.

# ANEXOS

---

## ***ANEXO 1***

### *Observatorios en el campo de la salud y sus principales intereses*

**Anexo N°1. Observatorios en el campo de la salud y sus principales intereses<sup>1</sup>**

<b>Denominación del Observatorio</b>	<b>Área de Interés</b>	<b>País</b>	<b>Promotores</b>
Observatorio del Derecho a la Salud - CIES	Vigilancia social de las políticas y programas de salud, considerando la incorporación del enfoque de género. Vigilancia del cumplimiento de los compromisos de derechos humanos en salud, con énfasis en salud sexual y reproductiva.	Perú	Consortio de Investigación Económica y Social – Fundación Ford
Observatorio de Salud Pública de Santander	Información para tomar decisiones, formular políticas, orientar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud de la población e integrar a los diferentes sectores del sistema de salud de la región.	Colombia	Gobernación de Santander, Alcaldías de Bucaramanga y Floridablanca, Fundación FOSCAL, apoyo del Ministerio de la Protección Social y colaboración de la OPS,
Observatorio de Salud y Mujer	La salud, las enfermedades que más prevalecen en las mujeres, e Internet, como herramienta para acercarse a una audiencia interesada en recibir información de calidad.	España	Biblioteca Josep Laporte – Sanofi Aventis
Observatorio de Salud en Europa	Políticas, programas y decisiones que en el ámbito de la Unión Europea (UE) puedan afectar al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)	España	Consejería de Salud de la Junta de Andalucía
Observatorio de Salud Laboral	evolución de los problemas de salud laboral y el estado de desarrollo del sistema de seguridad y salud en España.	España	Universitat Pompeu Fabra, el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) y Unión de Mutuas (MATEPSS N° 267)
Observatorio de la Salud	Necesidades, servicios y políticas en salud	México	Fundación Mexicana para la Salud A.C. (FUNSALUD)

Observatorio de Equidad de Género en Salud	Vigilancia de las políticas de salud en el contexto de la reforma del sector, desde la perspectiva del derecho equitativo a la salud de mujeres y hombres.	Chile	Unidad Género y Salud, OPS/OMS Washington DC Representación OPS/OMS-Chile CEGECAL, Centro de Estudios de Género y Cultura de América Latina, de la Universidad de Chile Foro Civil del Observatorio Tierra-Ayni
Observatorio de Recursos Humanos en Salud	Decisiones sectoriales en materia de políticas de recursos humanos y de gestión del personal de salud.	Ecuador	Comisión Nacional de Recursos Humanos (CONARHUS) del Consejo Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública
Observatorio de Salud de la Mujer	Disminución de las desigualdades en salud por razón de género	España	Ministerio de Sanidad y Consumo
Observatorio de Recursos Humanos en Salud	Información necesaria para la formulación e implementación de políticas en materia de recursos humanos en salud	Colombia	Ministerio de Protección Social
Observatorio de Salud	Información de calidad que ayude a la toma de decisiones estratégicas en los distintos ámbitos de la salud, tanto en el campo científico como en el profesional, social y científico.	Argentina	Gobierno de la Provincia de Córdoba
Association of Public Health Observatories	Información sobre la salud de las personas y del cuidado de la salud para profesionales de la salud, diseñadores de políticas y población informada.	Inglaterra, Escocia, Gales, Irlanda del Norte y la República de Irlanda	12 observatorios públicos



European Observatory on Health Systems and Policies	Elaboración de políticas de salud basadas en evidencia a través del análisis de la dinámica de los sistemas de salud en Europa.	Bélgica	OMS, Gobiernos de Bélgica, Finlandia, Grecia, Noruega, Eslovenia, España y Suecia, la Región Veneto de Italia, European Investment Bank, Open Society Institute, Banco Mundial, London School of Economics and Political Science, and the London School of Hygiene & Tropical Medicine.
London Health Observatory	Información sobre la salud de las personas y del cuidado de la salud	Inglaterra	NHS

<sup>1</sup> La presente relación no es exhaustiva. Constituye una selección entre 2'730,000 referencias obtenidas a través del buscador Google para el término "Observatorio de Salud" y entre 272,000 para el término "Health Observatory". Abril 2008.

## **ANEXO 2**

*Observatorios en el rubro de medicamentos  
y sus principales intereses*

**Anexo N°2. Observatorios en el rubro de medicamentos y sus principales intereses<sup>1</sup>**

Denominación del Observatorio	Área de Interés	País	Promotores
Observatorio del Medicamento – OBSERVAMED	información sobre los medicamentos disponibles en Colombia, en aspectos como disponibilidad, uso, efectividad y seguridad.	Colombia	Instituto de Altos Estudios de Gestión en Salud y Seguridad Social de la Federación Médica Colombiana
Observatorio de Medicamentos	Mercado Farmacéutico, Uso de Medicamentos, Regulación Económica, Suministro de Medicamentos, Regulación Farmacéutica y Base de datos de Precios	Región Panamericana	OPS
Observatorio de Medicamentos	Mercado Farmacéutico, Consumo de Medicamentos, Evolución de precios	España	Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)
Observatorio de Medicamentos del Sistema Nacional del Seguro de Salud	<p>Análisis y evolución del gasto en medicamentos oncológicos, los de uso en tratamientos especiales y aquellos de alto costo utilizados en patologías de baja incidencia.</p> <p>Elaboración de protocolos terapéuticos para oncología y patologías de baja incidencia y alto costo.</p> <p>Revisión y actualización de un Formulario Terapéutico Social de medicamentos de alto costo y del 100% de cobertura.</p> <p>Mejorar la racionalidad de la prescripción.</p> <p>Análisis estadístico-epidemiológico de la información generada por el sistema y su devolución a las Obras Sociales.</p> <p>Elaboración de un recetario único para oncología y tratamientos especiales en el ámbito del Sistema Nacional del Seguro de Salud.</p>	Argentina	Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación

Observatorio del Medicamentos	Supervisar el gasto en fármacos que se produce en las Islas y medir la efectividad de las distintas medidas que se adopten en el sector, con el objetivo de contener el gasto sanitario público	España	Asociación de Farmacéuticos de Canarias
Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad	Información, conocimientos y capacitación en materia de medicamentos y sociedad.	Argentina	Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)
Observatorio del Uso de Medicamentos	Datos del uso de medicamentos en España con cargo al Sistema Nacional de Salud en el ámbito extrahospitalario	España	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFP) del Ministerio de Sanidad y Consumo
Osservatorio Farmaci	Análisis del gasto farmacéutico public y privado.	Italia	Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale – Universidad Luigi Bocconi

<sup>1</sup> La presente relación no es exhaustiva. Constituye una selección entre 183,000 referencias obtenidas a través del buscador Google para el término “Observatorio de Medicamentos” y entre 145,000 para el término “Pharmaceutical Observatory”. Abril 2008.

## **ANEXO 3**

### *Observatorios de precios de medicamentos y sus principales intereses*

**Anexo N°3. Observatorios de precios de medicamentos y sus principales intereses<sup>1</sup>**

<b>Denominación del Observatorio</b>	<b>Área de Interés</b>	<b>País</b>	<b>Promotores</b>
Observatorio del Medicamento – OBSERVAMED	Base de datos con precios institucionales encuestados del mercado	Colombia	Instituto de Altos Estudios de Gestión en Salud y Seguridad Social de la Federación Médica Colombiana
Observatorio de Medicamentos	Elaboración de Base de datos de Precios	Región Panamericana	OPS
Observatorio de Medicamentos	Evolución de precios	España	Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)
Observatorio de Medicamentos del Sistema Nacional del Seguro de Salud	Análisis y evolución del gasto en medicamentos oncológicos, los de uso en tratamientos especiales y aquellos de alto costo utilizados en patologías de baja incidencia.	Argentina	Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación
Sistema de Información de Precios de Medicamentos	Controlar de manera efectiva el incremento de los precios a través de la cadena de comercialización	Colombia	Ministerio de Protección Social
Observatorio Nacional de Precios de Medicamentos	Base de datos para seguimiento de precios de medicamentos en el sector público y privado	Perú	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud

<sup>1</sup> La presente relación no es exhaustiva. Constituye una selección entre 153,000 referencias obtenidas a través del buscador Google para el término “Observatorio de Precios de Medicamentos” y entre 246,000 para el término “Pharmaceutical Prices Observatory”. Abril 2008.

***ANEXO 4***  
***SISMED - Colombia***

**COMISION NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS****CIRCULAR No 05 DE 2006**

**PARA:** FABRICANTES E IMPORTADORES, COMERCIALIZADORES,  
EXPENDEDORES, DISPENSADORES Y CONSUMIDORES DE  
MEDICAMENTOS

**DE:** COMISION NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS

**FECHA:** Octubre 30 de 2006

**REFERENCIA:** Implementación de la decisión de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos del pasado 1° de septiembre de 2006.

En ejercicio de las facultades de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y teniendo en cuenta:

1. Que se expidió la Circular No. 4 de 2006 contentiva de una nueva política de regulación de precios de medicamentos.
2. Que corresponde a la Comisión implementar la política de regulación de precios de medicamentos, de conformidad con lo establecido en la mencionada Circular.
3. Que el pasado 26 de octubre de 2006, se reunió el Grupo Técnico Asesor (GTA) de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.
4. Que como resultado de dicha reunión, el GTA ha remitido, a través del Secretario Técnico de la Comisión, las siguientes recomendaciones, a saber:
  - 1) Que es conveniente que la información que se reciba de los obligados a reportar debe ingresarse directamente al Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED y que se considera como cumplida la obligación por la Secretaría Técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.
  - 2) Que analizado el informe de avance del SISMED, se evidenció que: a) Se necesita contar con mayor tiempo para su implementación, y b) Los obligados a reportar deberían hacerlo de manera gradual. Para ello el GTA ha propuesto el cronograma que se adjunta con la presente como Anexo No.1.
  - 3) Que de conformidad con dicho cronograma, el GTA considera que la Circular No. 4 de 2006, debería entrar en vigencia el 1 de enero de 2007.
5. Que el Ministerio de la Protección Social viene trabajando en la puesta en marcha del Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED, el cual estará disponible para el recibo de reportes a partir del mes de febrero de 2007.
6. Que los laboratorios farmacéuticos dieron cumplimiento al reporte de precios del tercer trimestre del año 2006 de acuerdo con lo establecido en la Circular No. 1 del 10 de marzo del 2003 y el Parágrafo Transitorio del Artículo 35 Circular No. 4 de 2006 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.
7. Que con base en las anteriores consideraciones, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos,



**COMISION NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS**

**CIRCULAR No 02 DE 2007**

**(15 de marzo)**

**PARA:** LABORATORIOS FARMACÉUTICOS PRODUCTORES, IMPORTADORES, MAYORISTAS, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON SERVICIOS HOSPITALARIOS Y/O QUIRÚRGICOS PRIVADAS, CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD.

**DE:** COMISION NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS

**REFERENCIA:** Por el cual se modifica el artículo 24 de la Circular No. 04 de 2006, modificado por el artículo 4º de la Circular 01 de 2007 y se dictan otras disposiciones

**CONSIDERANDO:**

Que con base en la facultad de establecer y fijar criterios generales para la formulación de la política de regulación de precios de medicamentos, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, mediante Circular No. 04 de 2006, dispuso normas orientadas con este fin.

Que la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos expidió la Circular No. 01 de 2007, mediante el cual modifica los artículos 11, 22 y 24, deroga el artículo 23 de la Circular No. 04 de 2006 y dicta otras disposiciones.

Que se hace necesario precisar la información que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios hospitalarios y/o quirúrgicos privadas deben reportar al Sistema de Información de Precios de Medicamentos SISMED.

Que asimismo, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA- ha informado que en el proceso de asignación del Código Único Nacional de Medicamentos CUM, algunos titulares de registros sanitarios aún no tienen el Código CUM, por lo que se debe adoptar una medida para estos casos, precaviendo y evitando con ello traumatismos que afecten o imposibiliten el reporte de la información de precios de medicamentos.

Que en mérito de lo expuesto,

#### **DECIDE:**

**ARTICULO 1°.-** El artículo 24 de la Circular No. 04 de 2006, modificado por el artículo 4º de la Circular 01 de 2007, quedará así:

**“ARTICULO 24.- REPORTES POR PARTE DE OTRAS ENTIDADES.** Todas las Entidades Promotoras de Salud EPS, Empresas Sociales del Estado ESE, Cajas de Compensación Familiar, Direcciones Territoriales de Salud que compren medicamentos, deberán reportar en los plazos establecidos en el Anexo Técnico No. 2 de la Circular No. 01 de 2007, la siguiente información discriminada mensualmente de cada medicamento adquirido a saber:

- a) El valor total de las compras durante el período, de cada una de las presentaciones por medicamento;
- b) El número total de unidades compradas, durante el período, de cada una de las presentaciones por medicamento;
- c) El precio unitario más alto y el más bajo de compra, durante el periodo, de cada una de las presentaciones por medicamento;
- d) El número de la factura o de contrato de menor y mayor precio;

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las EPS, las ESE y las IPS con servicios hospitalarios y/o quirúrgicos del sector privado, deberán reportar los precios de los medicamentos que recobren al FOSYGA, de conformidad con el Anexo Técnico No. 1 de la Circular No. 01 de 2007.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las Empresas Sociales del Estado deberán reportar de manera agregada las compras de las IPS pertenecientes a su propia red de prestación de servicios de salud.

**PARÁGRAFO TERCERO:** En el evento de ser requerida la información de que trata el presente artículo, todas las facturas relacionadas con la compra de medicamentos deberán estar disponibles para su revisión. Adicionalmente, los obligados a reportar bajo este artículo, deberán mantener disponibles listas de las facturas o contratos soporte de los reportes, relacionadas de manera consecutiva en folios debidamente numerados”

**ARTÍCULO 2°.-** Para los medicamentos que a la fecha el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA- no les haya asignado el Código Único Nacional de Medicamentos CUM, los reportes de precios deberán efectuarse en medio magnético (Diskette o CD) y documento, de acuerdo con la estructura de archivos especificada en los Anexos Técnicos 1 y 2 de la Circular No. 01 de 2007 y radicarse en la Secretaría Técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos. Además el reporte deberá incluir la información sobre nombre comercial, principio activo, concentración, forma farmacéutica y presentación comercial del medicamento.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Lo dispuesto en el presente artículo se aplicará únicamente para los reportes que corresponden a los meses de marzo y abril de 2007. En todo caso, a partir del mes de julio de 2007, el reporte se efectuará a través del SISMED de acuerdo con lo dispuesto en la Circular No. 01 de 2007.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Una vez el INVIMA asigne el Código Único Nacional de Medicamentos CUM, el reporte de precios de medicamentos al Sistema de Información de Precios de Medicamentos SISMED, deberá efectuarse dentro de los diez días siguientes a la asignación del CUM, de acuerdo con lo establecido en la Circular No. 01 de 2007.

**ARTÍCULO 3°.-** Para los reportes de los precios de los medicamentos que deben presentarse ante el Sistema de Información de Precios de Medicamentos SISMED cuyos registros sanitarios de medicamentos no fueron renovados ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA- y fueron comercializados en el último trimestre de 2006 deberá efectuarse conforme a lo previsto en el inciso del artículo 2º de la presente Circular.

**ARTÍCULO 4°.-** Modificar el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la Circular No. 01 de 2007, en el sentido de adicionar el siguiente texto relacionado con el requerimiento de firma digital, así:

“Para el reporte de precios de medicamentos correspondiente al mes de marzo de 2007, éste se podrá enviar sin firma digital, el cual será de carácter obligatorio a partir del mes de abril de 2007.

Para el envío de la información debe usarse el servicio TSA – Transporte Seguro de Archivos, el cual puede ser consultado y descargado desde el sitio de SISMED [www.minproteccionsocial.gov.co/sismed](http://www.minproteccionsocial.gov.co/sismed).

A partir del reporte del mes de abril de 2007, el Software TSA tendrá habilitada la opción para ser configurada con certificado digital a nivel personal”

**ARTÍCULO 5°.-** La presente Circular rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 24 de la Circular No. 4 de 2006, modificado por el artículo 4º de la Circular No. 01 de 2007.

#### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los 15 marzo 2007

**LUIS GUILLERMO PLATA PAEZ**

Ministro de Comercio, Industria y Turismo,

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**

Ministro de la Protección Social

**MANUEL RAMIREZ GOMEZ**

Delegado del Presidente de la República

**GUIA DE USUARIO DE TSA – CLIENTE**  
**SERVICIO PARA TRANSPORTE SEGURO DE ARCHIVOS FIRMADOS DIGITALMENTE**

**Fecha:** Febrero 1 de 2007

**Tema:** Envío archivos vía sFTP

**Fecha de Actualización:** Abril 10 de 2007.

**Propósito:** La Guía de Usuario de TSA - Cliente tiene como propósito comunicar a las entidades fuentes de información la forma en que se debe llevar a cabo el proceso de configuración de la aplicación TSA-Cliente y su utilización para el envío de los archivos desde las entidades fuente hacia el Ministerio de la Protección Social.

**Descripción:** El proceso de envío de archivos firmados digitalmente con la información de diferentes sistemas de información del Ministerio de la Protección Social (SISMED, PILA y otros en el futuro), se puede realizar mediante el servicio de TSA Transporte Seguro de Archivos. En este instructivo se describen las diferentes acciones que deben realizar las entidades fuentes de información para enviar los archivos periódicamente.

**A quién va dirigido:** Personal técnico Ingenieros o técnicos de sistemas asignados por las entidades fuentes de información para generar y transmitir los archivos hacia el Ministerio de la Protección Social.

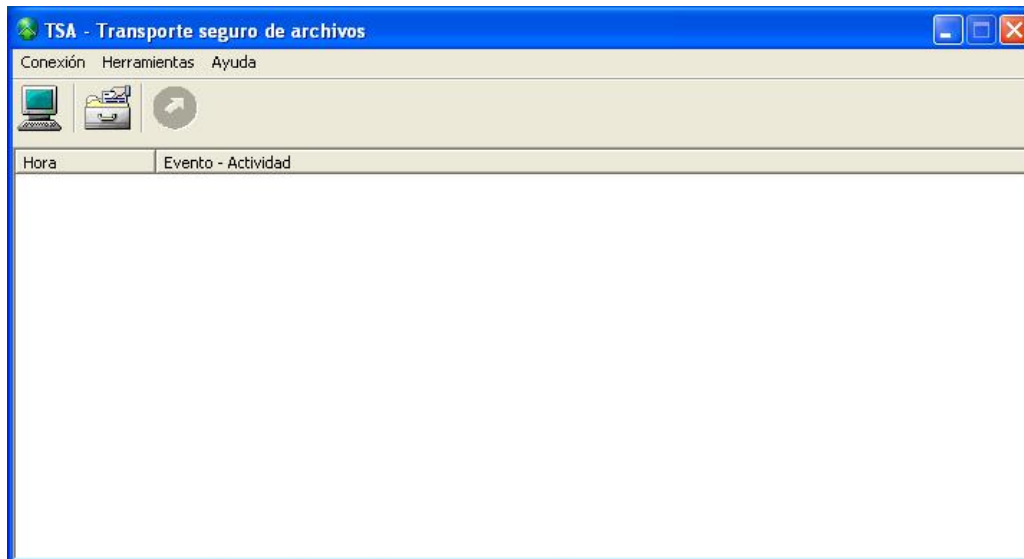
**Guía de Usuario de TSA-Cliente**

## **Funcionalidad de la aplicación**

### ***INICIO***

La aplicación se inicia haciendo doble clic sobre el icono de acceso directo en el escritorio o en el grupo de programas. Una vez se entra al programa el

sistema muestra la pantalla principal del sistema, la cual está dividida en tres secciones; en la parte superior un menú convencional, En la parte intermedia de accesos rápidos a los procesos por medio de una barra de herramientas y en la parte inferior de la pantalla, la ventana de eventos que nos indica los procesos que se están ejecutando en ese momento.



## Configuración

En la opción **Herramientas/Configuración** en la barra de menú, se ingresa a la pantalla de configuración, en la cual se deben especificar las rutas donde se ubicaran los archivos para el envío de la información, así como también el servidor donde se enviarán los datos de forma segura y el certificado digital usado para firmar los archivos.

El usuario puede crear las carpetas con los nombres que desee, para configurar la aplicación TSA Cliente, sin embargo para facilitar esta tarea se recomienda crear las siguientes carpetas en Windows por fuera de la aplicación TSA-Cliente:


- Cree la carpeta C:\TSA
- Dentro de la anterior carpeta cree las siguientes:
  - Entrada


- Salida
- Errores
- Log


A continuación se detallan cada uno de los campos solicitados en el formulario de configuración de TSA-Cliente:


**Configuración cliente TSA**

**Manejo de Archivos**

Entrada:  

Salida:  

Inconsistencias:  

Archivo LOG:  

**Servidor SFTP**


Dirección IP:  (ej: 200.93.129.137)

Usuario:

Contraseña:

**Certificado Digital**

Certificado de firma automatizado

Certificado:  

Contraseña:

Certificado de firma personal

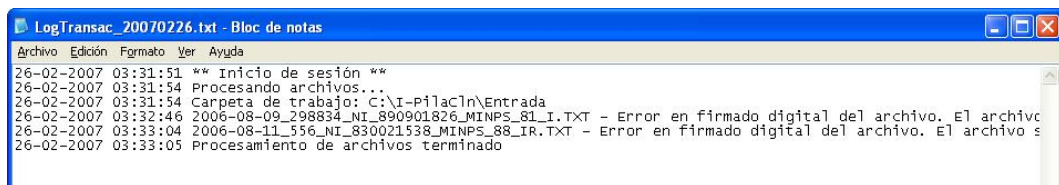
No tengo certificado

*Manejo de Archivos - Entrada:* especifica la ruta donde el usuario colocará los archivos que se validaran para luego ser enviados al servidor. Ejemplo "C:\TSA\Entrada".

Manejo de Archivos - Salida: especifica la ruta donde se colocaran los archivos que el sistema comprima y firme de forma automática. Ejemplo "C:\TSA\Salida".

Manejo de Archivos - Inconsistencias: especifica la ruta donde se colocaran los archivos que presenten algún error en el proceso de validación de nombre o en el proceso de firmado digital. Ejemplo "C:\TSA\Errores".

Archivo LOG: especifica la ruta donde el sistema crea el archivo de Log (LogTransac\_AAAAMMDD), el cual permite llevar las incidencias de todas las actividades realizadas en el sistema. Se genera diariamente de forma automática. El archivo del LOG se puede visualizar por cualquier programa que sea un procesador de Texto.



```
LogTransac_20070226.txt - Bloc de notas
Archivo Edición Formato Ver Ayuda
26-02-2007 03:31:51 ** Inicio de sesión **
26-02-2007 03:31:54 Procesando archivos...
26-02-2007 03:31:54 Carpeta de trabajo: C:\I-PilaCln\Entrada
26-02-2007 03:32:46 2006-08-09_298834_NI_890901826_MINPS_8L_I.TXT - Error en firmado digital del archivo. El archivo s
26-02-2007 03:33:04 2006-08-11_556_NI_830021538_MINPS_88_IR.TXT - Error en firmado digital del archivo. El archivo s
26-02-2007 03:33:05 Procesamiento de archivos terminado
```

Servidor SFTP – Dirección IP: especifica la dirección IP o el nombre del servidor donde se conectará la aplicación cliente TSA para el envío de los archivos. Ej. 200.26.154.61

Servidor SFTP – Usuario: usuario requerido para la conexión.

Servidor SFTP – Contraseña: contraseña de acceso requerida para la conexión.

Certificado digital: Puede seleccionar una de las tres siguientes opciones:


- ✘ Certificado de firma automatizado: debe seleccionar el directorio donde se encuentra su certificado (*nombre\_certificado.p12*) y digitar la clave del certificado.
- ✘ Certificado de firma personal: en este caso no se da ningún parámetro durante la configuración, el usuario debe insertar el dispositivo USB del



certificado. Al momento de procesar el archivo el aplicativo TSA le solicitará la clave del certificado.

- × No tengo certificado.

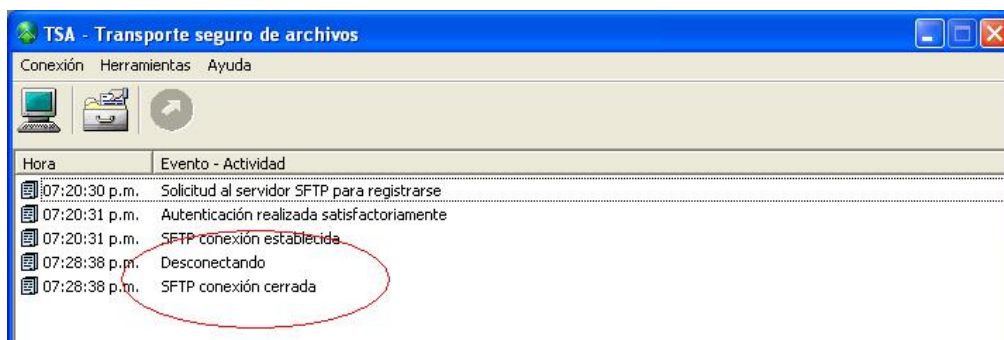
## **CONEXIÓN**

A través de la opción **Conexión/Conectar** de la barra del menú o dando clic sobre el botón **Conectar**  en la barra de herramientas, permite realizar el llamado al servidor de servicio SFPT para establecer una conexión segura, para poder transmitir los archivos generados por el cliente. Una vez se ha inicializado el proceso, el sistema empieza a generar los mensajes correspondientes en la ventana de eventos, como se observa en la grafica.




## **DESCONEXIÓN**

A través de la opción **Conexión/Desconectar** de la barra del menú, se realiza la desconexión con el servidor SFPT. El sistema empieza a generar los mensajes correspondientes en la ventana de eventos, como se observa en la gráfica.

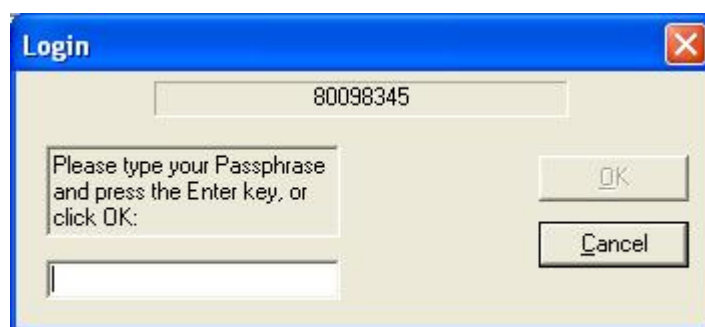


## ***PROCESAR ARCHIVOS***

El usuario debe copiar en la carpeta de entrada, solamente el archivo o los archivos que desea transmitir al Ministerio mediante este servicio de TSA-Cliente.

A través de la opción **Procesar Archivos**  de la barra de herramientas, se inicia el proceso de alistamiento de los archivos texto (\*.txt) que se encuentren en la carpeta de entrada (previamente configurada), en dicho proceso se valida la estructura del nombre de acuerdo con lo especificado para esto en la resolución correspondiente a cada tipo de aplicativo (PILA – “Resolución 0634 de Marzo de 2006”) (SISMED – “Circular número 01 de 2007 expedida por la Comisión nacional de precios de medicamentos”) y se procede a comprimir y firmar digitalmente cada archivo.

Si la entidad esta usando certificado de firma personal el sistema presentará la siguiente pantalla para ingresar la clave del certificado para firmar los archivos correspondientes.



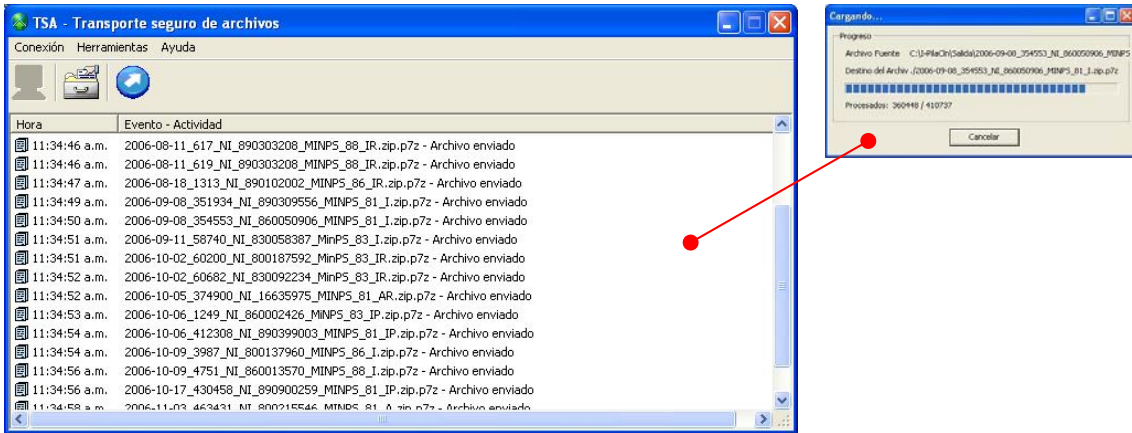
Si la entidad esta usando certificado de firma automatizado el sistema toma los datos registrados en configuración de TSA y firma los archivos correspondientes.

Si se presenta algún error en la validación de nombre o en el firmado, el archivo es movido hacia la carpeta de inconsistencias configurada para esto, de lo contrario el archivo es movido hacia la carpeta de salida. En la ventana de eventos se presenta la actividad desarrollada por cada archivo.



## ENVÍO DE ARCHIVOS

A través de la opción **Enviar Archivos** en la barra de herramientas, se inicia el proceso de envío de los archivos comprimidos/firmados ubicados en la carpeta de salida hacia el servidor SFTP ubicado en el Ministerio. Para cada archivo transmitido se muestra una ventana de progreso y se indica la actividad en la ventana de eventos y una vez el archivo es enviado se elimina de la carpeta de salida.



## AYUDA

El menú Ayuda tiene una sola opción que es el **Acerca de...**, donde se hace referencia a la versión del aplicativo, fecha de creación, lenguaje y fabricante.



## SALIR

A través de la opción **Conexión/Salir** en la barra de menú, se cierra la ejecución de la aplicación.

## COMPROBAR EXISTENCIA DEL CUM EN INVIMA

**Fecha:** Abril 30 de 2008

**Tema:** Comprobar existencia de CUM en INVIMA

**Fecha de Actualización:** Abril 30 de 2008

**Propósito:** El instructivo sobre “Comprobar existencia de CUM en INVIMA” tiene como propósito comunicar a las fuentes de información del Sistema de Información de Precios de Medicamentos - SISMED, la forma en que pueden validar la lista de los medicamentos a reportar para comprobar si existen ó no en la base de datos de INVIMA.

### **Descripción:**

En el sitio Web de INVIMA se ha publicado un servicio, desarrollado por INVIMA, para las entidades reportadoras de precios de medicamentos al SISMED, el cual les permite validar una lista de CUMs para comprobar si son correctos.

Mediante este nuevo servicio, las entidades pueden validar masivamente todos los CUM que reportan a SISMED para asegurarse que todos los códigos son correctos es decir existen en INVIMA y los que no existan deben revisar para corregir el código y de ser necesario averiguar con INVIMA el código correcto.

Para usar el servicio “Consulte para comprobar existencia de CUM” puede acceder directamente digitando en su navegador de Internet la dirección URL como se observa a continuación:

[http://www.sivicos.gov.co:8080/rs/cum/comprob\\_cum.jsp](http://www.sivicos.gov.co:8080/rs/cum/comprob_cum.jsp)

Si ingresa directamente sobre este enlace debe saltar al paso 3 de esta guía:

## Procedimiento para usar el servicio “Consulte para comprobar existencia de CUM”

### 1. Ingrese al sitio Web de INVIMA.

Digite en su navegador la dirección [www.invima.gov.co](http://www.invima.gov.co), aparece la página siguiente:



### 2. Seleccione la opción Consulte para comprobar existencia de CUM.

Hacia la mitad de la página Web de Invima, encontrará un enlace que dice: **Consulte aquí para comprobar la existencia del CUM** prueba piloto **Ingresar**, seleccione el enlace:

**TECNOVIGILANCIA**

**BIBLIOTECA VIRTUAL**

NIT: 830.000.167-2

Carrera 68 D No. 17 - 11 / 21  
Bogotá D.C. - Colombia

PBX: (57)(1) 294 8700  
Call Center:  
Ext. 3942, 3952 y 3953  
Línea Gratuita:  
01 - 800 - 091 - 0192

Horario de atención Usuario:  
8:00 am - 4:00 pm

Busqueda :

> MAPA SITIO <

Consulte aquí toda la información sobre el Sistema oficial de inspección, vigilancia y control de la carne, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos Descargue los formatos para surtir la inscripción y la presentación del Plan Gradual de Cumplimiento . [Ingresar](#)

**Citas en línea para notificaciones de trámites de Registros Sanitarios [Ingresar](#)**

**Código Único de Medicamentos**  
Consulte la información relacionada con el Código Único de Medicamentos [Ingresar](#)

**Consulte aquí para comprobar la existencia del CUM prueba piloto [Ingresar](#)**

[>Ver Concepto<](#)

Sala Especializada de Medicamentos del INVIMA emite concepto con respecto al estudio Enhance y el Vytorin (Ezetimibe/Simvastatina)

[>Ver Concepto<](#)

Responsabilidades Representantes Legales de las Plantas de Beneficio, desposte y desprese de

**Modelo Diligenciamiento**  
Consignación DAVIVIENDA  
Cuenta No. 00286999868 - 8  
[> Más información](#)

Consulte las fechas de reunion para el 2008 del Comité Nacional de Bioseguridad de OGM de uso en salud y alimentación humana (CTNSalud).  
[> Más información>](#)

**CHAT**  
HORARIO 10:00 am a 12:00 m :

Lunes	Cosméticos, Aseo y Limpieza
Martes	Medicamentos
Miércoles	Insumos para la Salud
Jueves	Alimentos
Viernes	Bebidas Alcohólicas

HORARIO 2:00 pm a 4:00 pm :

Martes	Fitoterapéuticos, Homeopáticos y Suplementos Dietarios
--------	--

**Información Usuarios**  
VENTANILLA UNICA DE COMERCIO EXTERIOR - VUCE

### 3. Ingrese lista de códigos CUM a validar

La opción Consulte para comprobar existencia de CUM presenta la página siguiente:


INVIMA
Comprobacion de CUM
?

**Para que la consulta de los CUM sea exitosa, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

- \* Ingrese los codigo CUM de la siguiente forma:  
12500-01  
15000-02  
19980101-01
- \* No utilice caracteres diferentes a 1234567890- (No utilice espacios,no deje lineas en blanco)
- \* Cada CUM debe corresponder a 1 fila

**Ingrese lista de codigos CUM para validar**

El usuario podrá digitar o copiar y pegar los CUM en la opción **Ingrese lista de códigos CUM para validar** como se observa en la imagen siguiente:

**INVIMA** Comprobacion de CUM 

**Para que la consulta de los CUM sea exitosa, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

- \* Ingrese los codigo CUM de la siguiente forma:  
12500-01  
15000-02  
19980101-01
- \* No utilice caracteres diferentes a 1234567890- (No utilice espacios,no deje lineas en blanco)
- \* Cada CUM debe corresponder a 1 fila

**Ingrese lista de codigos CUM para validar**

12500-01  
15000-02  
19980101-01

#### 4. Ejecute la opción Enviar Consulta

Después de haber digitado o pegado los CUM a consultar, debe seleccionar la opción **Enviar Consulta** como se observa en la imagen siguiente:



**INVIMA** Comprobación de CUM ?

**Para que la consulta de los CUM sea exitosa, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

- \* Ingrese los código CUM de la siguiente forma:  
12500-01  
15000-02  
19980101-01
- \* No utilice caracteres diferentes a 1234567890- (No utilice espacios, no deje líneas en blanco)
- \* Cada CUM debe corresponder a 1 fila

**Ingrese lista de códigos CUM para validar**

12500-01  
15000-02  
19980101-01

## 5. Recibir Resultados de la Validación

El sistema mostrará el resultado de la consulta presentando la lista de los CUM que no existen en la Base de Datos de INVIMA. El resultado se puede ver en la imagen que se presenta a continuación:

[Intentar nuevamente](#)

Los CUMs que no aparezcan en la lista de "Resultados de la Comprobación", se encuentran en la base de datos del INVIMA

Resultados de la Comprobación
12500-01 - No existe CUM
15000-02 - No existe CUM
19980101-01 - No existe CUM

NOTA: Si la validación genera como resultado que el CUM no existe, consulte el expediente por la opción de "Consultas Públicas" de la página del INVIMA, para conocer los Consecutivos de presentación asignados

## 6. Análisis de CUM que no existe

Para los CUM que no existen, INVIMA recomienda realizar la consulta del expediente mediante la opción **Consultas públicas** del sitio Web del INVIMA.

Para ingresar a la opción de Consultas Públicas siga el enlace que se muestra a continuación en el sitio WEB principal de Invima ([www.invima.gov.co](http://www.invima.gov.co)) donde podrá obtener información completa de los expedientes consultados. Este enlace se muestra en la imagen siguiente:

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social  
**INVIMA**  
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

> INTRANET > SERVICIOS > VINCULOS ESPECIALES

Chat Foro Encuestas Preguntas Frecuentes / Contáctenos Denuncias Quejas y Reclamos

Esta página ha sido Actualizada el: 04/10/2008 (dd/mm/aaaa) Viernes, Abril 18, 2008

**¡ Bienvenidos !**

INVIMA, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos es una institución oficial de vigilancia y control de carácter técnico científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los Colombianos mediante la aplicación de las normas sanitarias relacionadas con los productos de su competencia.

**Atención: Representantes legales de plantas de beneficio (mataderos), desposte y desprese del país**  
Se ajustan plazos para surtir la inscripción y la presentación del Plan Gradual de Cumplimiento. Fechas límite:  
Inscripción : 30 de mayo  
Presentación del Plan Gradual de cumplimiento: 31 de julio

Consulte aquí toda la información sobre el Sistema oficial de inspección, vigilancia y control de la carne, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos Descargue los formatos para surtir la inscripción y la presentación del Plan Gradual de Cumplimiento . [Ingresar](#)

**TEMAS DE INTERES**

Sala Especializada de Medicamentos del INVIMA emite concepto con respecto al Etanar

[>Ver Concepto<](#)

Sala Especializada de Medicamentos del INVIMA emite concepto con respecto

NIT: 830.000.167-2

***ANEXO 5***  
***Expertos Entrevistados***

**Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina  
Propuesta para su implementación**

**Expertos Entrevistados**

**Medicamentos**

**Bolivia**

Eduardo Ayllón  
Ministerio de Salud y Deportes

**Chile**

Gonzalo Ramos  
Ministerio de Salud

Graciela García  
Centro Nacional de Abastecimiento.

**Ecuador**

Lorena Ruiz  
Ministerio de Salud Pública

**Perú**

Víctor Dongo  
Ministerio de Salud

**Precios y Estadística Regional**

Hugo Vallejos Campbell  
Director de Operaciones  
Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (CONSUCODE)

José García Zanabria  
Director Técnico de Indicadores Económicos  
Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

Pedro Yarasca  
Director de Acceso  
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogras (DIGEMID)  
Ministerio de Salud (MINSA)

Omar Castañeda  
Observatorio de Precios  
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogras (DIGEMID)  
Ministerio de Salud (MINSA)

Jesper Venema  
Jefe de Asistencia Técnica Internacional  
Proyecto de Cooperación UE-CAN Estadísticas (ANDESTAD)  
Secretaría General de la Comunidad Andina

Dante Curosini  
Estadísticas Sociales Proyecto de Cooperación UE-CAN Estadísticas (ANDESTAD)  
Secretaría General de la Comunidad Andina

Eduardo Quispe Álvarez  
Gerente de Proyecto  
Secretaría General de la Comunidad Andina

Lourdes Kusunoki  
Consultora Medicamentos  
Organismo Andino de Salud  
Convenio Hipólito Unanue (ORAS – CONHU)