

El Centro de Pensamiento de Medicamentos, Información y Poder desde hace varios años hace seguimiento al tema de desabastecimiento de medicamentos a través de diferentes análisis e [investigaciones académicas](#) y de política pública, incluidos [memorandos](#) que ha movilizó para incidir en los programas de gobierno y la agenda legislativa de las últimas dos elecciones a congreso y a presidencia.

En el marco de este trabajo, y por solicitud de la comisión de empalme del sector salud del gobierno que arranca, se consolidó y analizó la información sobre los medicamentos desabastecidos en los últimos meses en diferentes entidades (ACEMI, FENALCO, EPS SURA, UNISALUD, Cruz Verde y las Cooperativas de Hospitales Públicos de Santander, Risaralda, Boyacá, Antioquia y Tolima). Se realizaron reuniones de trabajo para aproximarse al análisis de las causas y de las potenciales soluciones a la situación. Se realizó un análisis cualitativo y uno cuantitativo de las listas de medicamentos desabastecidos compartidas. Esta entrega contiene el análisis cualitativo con un esquema que resume las categorías de las potenciales causas de los problemas de disponibilidad y abastecimiento, con la clasificación de intervenciones e instituciones responsables. El resultado del análisis cuantitativo se hará en una segunda entrega, incorporando los datos del comportamiento de la demanda, los precios y variables explicativas de este comportamiento.

El “*desabastecimiento*” se entiende, en la mayoría de la literatura técnica, como aquella situación en la que se presenta una ausencia total de un medicamento en el mercado por falta de oferta que supla la demanda. Esta situación no es precisamente la que se presenta en estos momentos en el país y que informan las entidades. Excepto en dos casos en los que se documenta un déficit de materia prima en el mercado internacional. Se trata más bien de un fenómeno de “*demanda insatisfecha*”, en distintos niveles de la cadena, especialmente en el denominado canal institucional, y que puede estar generada por diferentes factores:

1. La segmentación en la comercialización de medicamentos por canales

En Colombia existe una segmentación del mercado de medicamentos en dos canales: el institucional y el comercial. Es decir que el abastecimiento, la planeación y el manejo de inventarios de medicamentos se hace de forma distinta para las droguerías y establecimientos comerciales, comparada con la manera en que se abastece a las entidades que dispensan medicamentos financiados con recursos del sistema de salud. En las entrevistas y reuniones que realizó el Centro de Pensamiento con aseguradores, operadores logísticos y mayoristas, hubo coincidencia en que pudiera haber una priorización del abastecimiento del canal comercial por parte de algunas empresas, porque representan precios más altos frente a los negociados en el canal institucional.

2. Falta de registro de la demanda insatisfecha

A pesar de que en Colombia existe una reglamentación (Resolución 1604 de 2013) donde se establece que todas las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de todos los regímenes, deben entregar los medicamentos a sus afiliados en no más de 48 horas (2 días); en la realidad se desconoce el grado de

cumplimiento de este mandato. Los datos de demanda insatisfecha no son registrados en ninguno de los sistemas de información de medicamentos existentes del SISPRO. De ahí que no exista claridad de los choques en la demanda que representó la pandemia, los cambios epidemiológicos por la no atención durante el confinamiento o por medidas como los traslados de afiliados de las EPS liquidadas. Esta ausencia de registro de la demanda insatisfecha genera asimetrías entre los eslabones de la cadena de abastecimiento de medicamentos y dificulta el entendimiento del fenómeno, para tomar decisiones consecuentes. Es una asimetría de información que afecta no solo el análisis de la demanda en estas circunstancias, sino que puede afectar la atención oportuna y de calidad.

3. Confidencialidad de la información de oferta

Los titulares de registros sanitarios en Colombia están obligados a informar ante el Invima la no comercialización de sus medicamentos (Decreto 334 de 2022, artículo 18), pues la agencia sanitaria debe tomar medidas para resolver los efectos de esta falta de comercialización -como el cambio del estado de registro sanitario a “temporalmente no comercializado” o la suspensión del mismo. Sin embargo, los titulares de registros sanitarios se abstienen de hacer pública dicha información y, al contrario, notifican las alertas de desabastecimiento de medicamentos a sus clientes con cláusulas de confidencialidad en las que advierten que no pueden ser comunicadas a la atención salud. En las entrevistas hubo consenso en la necesidad de invertir la carga de la prueba sobre la suficiencia del abastecimiento por parte de las empresas, en especial en los casos en que se hayan emitido cartas a los distribuidores.

4. Selección restringida de marcas por los encargados de la dispensación

Para el aprovisionamiento de medicamentos, los operadores logísticos, gestores farmacéuticos o directamente por las EPS suelen realizar negociaciones o compras agregadas, en las que se selecciona una o dos versiones comerciales de un medicamento. Esto explicaría por qué se alerta el desabastecimiento de una marca o presentación comercial específica en una entidad en particular, aunque otras marcas estén disponibles con suficiencia en otras entidades.

En las entrevistas, algunas de las entidades, manifestaron que la distribución exclusiva de medicamentos por parte de distribuidores pudiera explicar ciertos casos de demanda insatisfecha. Sin embargo, en las listas recibidas no aparecen medicamentos o fármacos cuya representación sea exclusiva de algún distribuidor (que suelen ser medicamentos de alto costo y monopolísticos). En todo caso, en el análisis cuantitativo se está analizando si la alta participación de algún distribuidor u operador logístico en el mercado institucional a nivel nacional, induzca a una situación de demanda insatisfecha de algún medicamento o grupo de medicamentos, por su poder en el canal institucional.

Tomando en cuenta estos factores, y a partir de las listas de alerta de desabastecimiento compartidas por las diferentes organizaciones -que contienen aproximadamente 1200 registros de presentaciones comerciales de medicamentos con demanda insatisfecha-, se seleccionó un grupo de fármacos de alto consumo e interés en salud pública para realizar este análisis cualitativo. El grupo

seleccionado incluye medicamentos para enfermedades no transmisibles como antihipertensivos (ej. Valsartán) y antidiabéticos (ej. Sitagliptina+ezetimibe), además de otros para enfermedades cardiovasculares (ej. Protamina), analgésicos (ej. Acetaminofén) y anticonceptivos orales (ej. Drospirenona+estradiol); que han sido reportados de manera recurrente.

La experiencia derivada de los estudios realizados por el Centro de Pensamiento y la revisión de la literatura sobre el fenómeno del desabastecimiento (total o agudo -denominado en este documento como demanda insatisfecha-), permiten afirmar que las causas suelen ser múltiples, que dependen del tipo de fármaco o grupos de fármacos y que se requiere una aproximación integral y de distintas entidades para resolverlo.

La siguiente tabla que consolida el análisis cualitativo que será el marco del análisis cuantitativo de la siguiente entrega. En la tabla se categorizan, para algunos tipos de fármacos, 5 posibles causas de la demanda insatisfecha observada; a la vez que las intervenciones o acciones de solución con los responsables que deberían adelantarlas en Colombia.

Posible causa	Descripción	Acción recomendada	Responsables	Algunos medicamentos afectados
1. Insuficiencia en la materia prima	Problemas en la cadena logística de abastecimiento a nivel mundial: Poca disponibilidad de contenedores, altos costos de transporte, la escasez de insumos para el empaque de medicamentos producidos.	Acuerdos de largo plazo con los productores globales de materia prima y producción local. Considerar la declaración de Vitales No Disponibles (VND), que incluya monitoreo del precio o regulación del mismo.	En esta acción deben intervenir: <ul style="list-style-type: none"> La Presidencia de la República -con Cancillería y Min comercio- para adelantar los contactos con los países productores de materias primas. El Min Salud para impulsar los mecanismos de acuerdo de producción local. El Invima para revisar el estado de desabastecimiento de cada principio activo y definir si es necesario declararlos como VND. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) para monitorear el precio de los medicamentos que sean declarados como VND para evitar un aumento de precio súbito y definir su regulación, si corresponde. 	Inmunoglobulinas Anticonceptivos orales (ej. Drospirenona + estradiol)

Posible causa	Descripción	Acción recomendada	Responsables	Algunos medicamentos afectados
<p>2. Priorización de abastecimiento por canal comercial</p>	<p>Por el abastecimiento intermitente de unidades en el mercado, se prioriza el canal comercial debido a que se pueden vender a un precio más alto del acordado en el canal institucional.</p>	<p>Fijar el precio máximo de venta en el mercado total y eliminar la diferenciación artificial de los canales (unificar los canales de comercialización).</p> <p>Identificar comportamientos de competencia desleal.</p> <p>Identificar los casos anunciados mediante cartas por las empresas titulares de registro con confidencialidad sobre la alerta de desabastecimiento y pedir pruebas de este.</p>	<p>En esta acción deben intervenir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La CNPMDM para que realice todos los ajustes normativos para implementar las acciones. ▪ La Superintendencia de Industria (SIC) y Comercio para que vigile el cumplimiento de los ajustes realizados por la CNPMDM y analice casos de competencia desleal. ▪ Análisis de la justificación de la confidencialidad exigida por los proveedores. 	<p>Antidiabéticos combinados (ej. sitagliptina + metformina).</p> <p>Otros medicamentos de alto consumo con suficiente competencia.</p>
<p>3. Poco interés en comercializar medicamentos con baja rentabilidad</p>	<p>La industria farmacéutica ha dejado de producir algunos principios activos ampliamente usados debido a que su rentabilidad es baja en comparación con otros que pueden producir.</p>	<p>Promover la producción local de estos medicamentos a través de universidades, fabricación estatal o acuerdos con gremios de producción.</p>	<p>En esta acción deben intervenir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Comisión de producción de vacunas y tecnologías estratégicas en salud, que debe incluir en su agenda anual de proyectos los medicamentos que se encuentren en esta situación. ▪ Las universidades con capacidad de producción para que presenten los proyectos ante la comisión. 	<p>Electrolitos (ej. Bicarbonato de sodio, gluconato de calcio).</p>
<p>4. Efectos regulatorios sanitarios</p>	<p>Las demoras en el trámite de algunos registros sanitarios, así como en las funciones de revisión del cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura.</p>	<p>Revisión y optimización de los trámites de registro sanitario y la certificación del INVIMA.</p>	<p>En esta acción deben intervenir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El Invima debe priorizar el registro de los medicamentos que se encuentren en riesgo o situación de desabastecimiento. 	<p>Protamina</p>
<p>5. Cambios o choques en la demanda</p>	<p>Las inclusiones en la UPC de 2022, los traslados de pacientes de EPS en liquidación, la dinámica epidemiológica de la población derivadas de la pandemia, las preferencias de marcas comerciales por las EPS o los operadores, ha generado un aumento súbito de la demanda.</p> <p>Demanda insatisfecha identificada por EPS, Distribuidores, Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Cooperativas de Hospitales, Hospitales.</p>	<p>Mesas de trabajo y estudios a profundidad: operador logístico, EPS, centros de pensamiento.</p> <p>Compromiso de asociaciones médicas en uso de medicamentos de primera línea y medicamentos genéricos.</p> <p>Permitir el reporte de alertas de demanda insatisfecha en el INVIMA, SISMED y Superintendencia Nacional de Salud (SNS).</p> <p>Analizar el riesgo que significa desincentivar la agregación de la demanda como el mecanismo más eficiente de reducción de precios, por tensión del poder de mercado de las empresas.</p>	<p>En esta acción se requiere promover un diálogo intersectorial, puede ser a través de la Instancia Asesora del Sistema de Salud u otras mesas de diálogo.</p> <p>Empoderamiento de la delegación de Operadores Logísticos y Gestores Farmacéuticos de la SNS.</p>	<p>Acetaminofén + cafeína</p> <p>Atorvastatina + ezetimibe</p> <p>Acetaminofén Inyectable</p> <p>Atorvastatina/ Analgésicos</p>

El desabastecimiento y la demanda insatisfecha de medicamentos es un reto que enfrenta el gobierno por su impacto en la atención en salud. Es prioritario el inicio de un plan de acción para responder de forma interinstitucional la problemática. Ese plan debe incluir el establecimiento de canales de diálogo de todos los involucrados en la cadena de abastecimiento de medicamentos, con responsabilidades y metas.

Las causas e intervenciones deben ser analizadas y orientadas a resolver la problemática por fármaco o grupos de fármacos, a partir de datos y cifras que permitan priorizar las medidas en función del impacto en salud. El estudio cuantitativo, a partir de las cifras del SISMED, será un aporte en esta línea, aunque con las limitaciones del subregistro y ausencia de información frente a la demanda insatisfecha. Esta última información puede levantarse en el marco de las mesas de diálogo sugeridas.

El análisis cualitativo muestra que deben adelantarse medidas de distinto tipo. Algunas de micro gestión (como mejorar el sistema de alertas de desabastecimiento del INVIMA), otras de naturaleza macro (regulatorias, de vigilancia y control o de política pública que incorporan al INVIMA y distintos Ministerios). Las medidas difieren en complejidad, por lo que se sugiere una coordinación bien establecida desde el Ministerio de Salud y Protección Social de las distintas instituciones que deben intervenir para hacer frente a esta situación, en especial con el INVIMA, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la SNS y la SIC. Además de interacciones con el Ministerio de Comercio y la Cancillería. Se requiere también la participación del sector público y privado de aseguramiento, de prestación de servicios y de producción de medicamentos, además de las sociedades científicas, la academia y la sociedad civil.

La demanda insatisfecha y la oferta insuficiente de medicamentos esenciales, que enfrenta el país en el contexto de post pandemia por la COVID-19, es preocupante y su verdadero impacto solo se logrará cuantificar con sistemas de información de medicamentos robustos.

A manera de conclusión

- En Colombia, y a nivel global, se documenta desabastecimiento de distintos tipos de medicamentos desde hace varios años. Preocupa en especial la evidencia de un desabastecimiento agudo o demanda satisfecha en el canal institucional, desde abril o mayo de 2022, de medicamentos de alto consumo y algunos de uso en enfermedades no transmisibles. Las causas de este desabastecimiento son múltiples y requieren diferentes estrategias a corto y largo plazo para ser intervenidas, con un abordaje por producto o grupo terapéutico.
- A pesar de que las soluciones a esta problemática incluyen la respuesta de distintas instituciones como el Invima, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la SNS y SIC; el Invima es la institución que debe realizar las acciones inmediatas y los cambios en el manejo y registro de las alertas de desabastecimiento en el mercado.
- Para solucionar la demanda insatisfecha y evitar desabastecimientos sistemáticos es indispensable establecer mesas intersectoriales, con todos los involucrados en la cadena logística del abastecimiento de medicamentos, para identificar con más detalle las causas y establecer una agenda de intervenciones bien planeada.
- El Centro de Pensamiento de Medicamentos, Información y Poder viene adelantado dos investigaciones a nivel internacional de las situaciones de desabastecimiento de medicamentos en algunos países de la Región, con énfasis en revisar la disponibilidad de medicamentos esenciales destinados al tratamiento del cáncer en instituciones de salud y sobre las percepciones de oncólogos y farmacéuticos sobre el desabastecimiento de medicamentos oncológicos. Estos estudios permitirían identificar alianzas y posibilidades de intercambio de información para responder a los desabastecimientos asociados con problemas de producción.