

Consumos y Costos de Medicamentos: Herramienta para la Gestión de Suministro del Servicio Farmacéutico

Consumption and Drug Costs: Tool for Managing the Pharmaceutical Service Delivery

Hernández Gámez O¹, Torres Saumeth K¹, Ávila Carrasquilla E¹, Livingston Cabrera J¹, Pinzón Morales MA¹

¹ Programa de Farmacia, Facultad de Química y Farmacia – Universidad del Atlántico (Baq, Atl, Col)

Resumen – El uso racional de medicamentos se define como la condición en la que el paciente debe recibir el tratamiento apropiado a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo y al menor costo para él y su comunidad. Para llevar a cabo la selección de los medicamentos se debe tener en cuenta la pertinencia para la salud pública, la eficacia, seguridad y su costo-efectividad.

Objetivo: Elaborar un análisis descriptivo del consumo y costos de medicamentos en el Servicio Farmacéutico adscrito a una Institución Prestadora de Servicios de Salud de la ciudad de Barranquilla en un periodo de estudio de un año.

Materiales y Métodos: La presente investigación es de naturaleza descriptiva-exploratoria, y tiene un diseño retrospectivo. Se realizaron los cálculos de porcentajes acumulados para costo total, costo unitario, unidades, ítems y la determinación de análisis de consumo en Dosis Diarias Definidas (DDD) dispensadas, cálculo del costo/DDD, minimización de costos, entre otras herramientas del costo, para esto se utilizó una base de datos suministrada por el área de sistemas de la IPS objeto de estudio.

Resultados: Al realizar el análisis y la revisión de los 65.536 registros encontrados en la base de datos suministrada por el área de sistemas de la IPS, correspondieron a un total de 732 principios activos y 1740 productos, de los cuales 1724 correspondieron a medicamentos, 3 a dispositivos médicos, 5 a cosméticos, 6 a productos homeopáticos y 2 a fitoterapéuticos. Según la clasificación ABC realizada, el 70% de los costos los cubrió el 12.5% de los ítems A, mientras que cerca del 10% del costo lo abarcaron el 68% de los productos C. El 32% de los productos (A + B) correspondieron al 90% de los costos, indicando así una distribución característica del teorema de Pareto.

Conclusión: El análisis de consumos y costos de medicamentos permite determinar ahorros potenciales mediante el análisis de estrategias que permitan la comparación de precios de referencia máximos, promedios y mínimos, de manera periódica y evaluando los cambios de precio del mercado y el impacto en la toma de decisiones en los procesos de selección y adquisición de medicamentos.

Palabras Claves: Servicio Farmacéutico, consumo de medicamentos, costos, gestión en salud.

Abstract – Reasonable use of medicaments is defined as the condition in which the patient should receive appropriate treatment for his/her clinical need, in doses corresponding with his/her individual requirements, during an adequate period of time and at the lowest cost for him/her and his/her community. In order to carry on with the selection of the medicaments, it is necessary to take into account public health pertinence, efficacy, safety, and cost-effectivity.

Objective: To elaborate a descriptive analysis of the consume and the cost of the medicaments in the pharmaceutical service assigned to a Health Service Supplier Institution in Barranquilla city in a one year study period.

Materials and methods: The present research belongs to the descriptive-exploratory type and it has a retrospective design. Calculation of the accumulated percentages for total cost, unit cost, units, items and the determination of the consume of defined daily doses (DDD) dispensed was made, as well as calculation of the cost/DDD, minimization of costs, among other tools of cost. For this, a data base provided by the system area of the IPS was used..

Results: Making an analysis and a review of the 65.536 registers found in the data base provided by the system area of the IPS, they corresponded to a total of 732 active principles and 1740 products, among which 1724 corresponded to medicaments, 3 were medical devices, 5 cosmetic, 6 homeopathic products, and 2 were phytotherapeutic products. According to the ABC classification made, 70% of the costs covered 12.5% of the items A, while about 10% of the cost covered 68% of C products. 32% of the products (A + B) corresponded to 90% of the costs, indicating this way a characteristic distribution of Pareto theorem.

Conclusion: The consume and medicaments cost analysis allows to determine potential savings through the analysis of strategies which make possible the comparison of maximum, average, and minimum reference prices, in a periodical way, evaluating the price changes of the market and the impact on decision making in medicaments selection and acquisition processes.

Key words: Pharmaceutical service, consume of medicaments,

Correspondencia: Katherine Torres Saumeth, Facultad de Química y Farmacia, Universidad del Atlántico, Km 7 Vía Puerto Colombia, Teléfono 3197227, Barranquilla-Colombia. katherinetorres@mail.uniatlantico.edu.co

Citar: Hernández Gámez O, Torres Saumeth K, Ávila Carrasquilla E, Livingston Cabrera J, Pinzón Morales M. Consumos y Costos de Medicamentos: Herramienta para la Gestión de Suministro del Servicio Farmacéutico. Cienc e Innovación en Salud [Internet]. 2015 Jan 1;3(1):45–52. Available from: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/ojs/index.php/innovacionsalud/article/view/237/235>.

Parte de este trabajo se encuentran soportado en la investigación titulada «Consumos y Costos de Medicamentos: Herramienta para la Gestión de Suministro del Servicio Farmacéutico» tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico de la Universidad del Atlántico (Colombia).

Recibido: Oct. 12 de 2014 / Modificado: Nov. 11 de 2014 / Aceptado: Nov. 21 de 2014.

INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años el mundo de las ciencias farmacéuticas ha sufrido cambios sustanciales y acelerados. En Colombia con la aparición de diferentes normas legales y técnicas, dentro de las cuales se encuentran: la Resolución 1403 de 2007 (3) por medio de la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos; la Resolución 1043 de 2006 (4) por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad; el Decreto 1011 de 2006 (5) por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud; el Decreto 2200 de 2005 (1) el cual reglamenta el Servicio Farmacéutico.

Los servicios farmacéuticos han tenido la necesidad de realizar diferentes actividades y tareas tanto a nivel estructural como administrativo, con el fin de garantizar al estado y a los usuarios servicios de alta calidad. Es por esto que se ha cambiado la concepción del Químico Farmacéutico como un profesional que orienta solo sus actividades a la gestión de recepción, compra, almacenamiento, preparación y dispensación de medicamentos, restando valor a aquellas actividades de carácter administrativo-asistencial donde el profesional farmacéutico puede desarrollar un papel activo en cada una de las actividades y/o procesos del servicio farmacéutico, así como las actividades de planeación y la inclusión de diferentes factores que permitan lograr la eficiencia y eficacia en todos los procesos que se llevan a cabo en el servicio farmacéutico. (6)

La presente investigación fue realizada en un servicio farmacéutico adscrito a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad de Barranquilla (Atlántico)-Colombia, en un periodo de estudio de (1) año, periodo en el que se analizó el consumo en unidades y costo de medicamentos por grupos terapéuticos y principios activos, con el fin de contribuir en la formulación de soluciones para la optimización de los recursos financieros y al mejoramiento de la calidad de los servicios prestados a los pacientes y/o usuarios del servicio farmacéutico, por medio de un análisis descriptivo con un diseño de investigación de tipo retrospectivo. (7)

MATERIALES Y MÉTODOS

A continuación se presenta el diseño metodológico de la presente investigación:

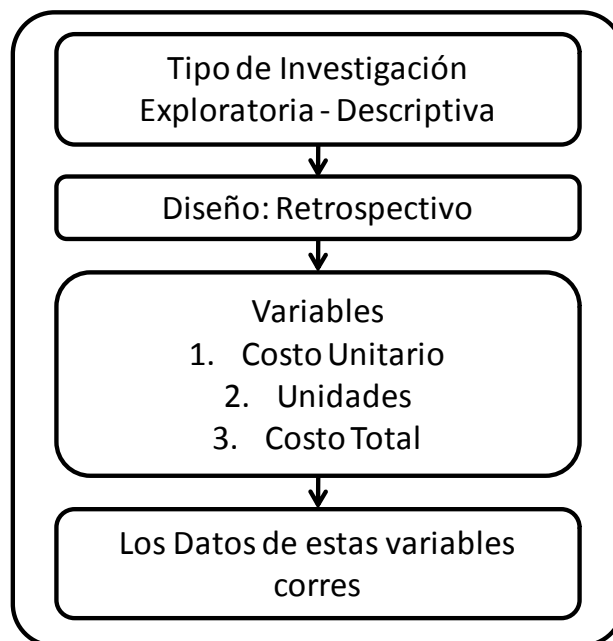


Figura 1. Diseño Metodológico.

Para el análisis de consumo y costo de medicamentos se utilizó una base de datos suministrada por el área de sistemas de la IPS objeto de estudio, en formato Microsoft Office Excel® versión 2007, con un total de 65.536 registros de dispensación en un periodo de estudio de un año.

Se realizaron los cálculos de porcentajes acumulados para costo total, costo unitario, unidades, ítems y la determinación de análisis de consumo en Dosis Diarias Definidas (DDD) dispensadas, cálculo del costo/DDD, minimización de costos, entre otras herramientas del costo.

RESULTADOS.

ANÁLISIS DE CONSUMOS Y COSTOS DE MEDICAMENTOS.

Al realizar el análisis y la revisión de los 65.536 registros encontrados en la base de datos suministrada por el área de sistemas de la IPS, correspondieron a un total de 732 principios activos y 1740 productos, de los cuales 1724 correspondieron a medicamentos, 3 a dispositivos médicos, 5 a cosméticos, 6 a productos homeopáticos y 2 a fitoterapéuticos.

ORDENAMIENTO POR COSTOS (ANÁLISIS ABC).

Tabla 1: Resumen clasificación ABC de las salidas de medicamentos y dispositivos médicos registradas en un periodo de estudio de un año.

CLASE	Nº DE ÍTEMS	% DE ÍTEMS	COSTO	% COSTO
A	217	12.50%	3,300,386,973	70.00%
B	339	19.50%	940,112,749	20%
C	1184	68.00%	470,900,282	10%
TOTAL	1740	100%	4,711,400,004	100%

En la Tabla 1 se observa que aproximadamente el 12.5% (217) de los medicamentos utilizados corresponden a un 70.0% del costo total, mientras que 10.0% del costo se gasta en aproximadamente el 68.0% (1.184) de la totalidad de los medicamentos.

ORDENAMIENTO POR UNIDADES.

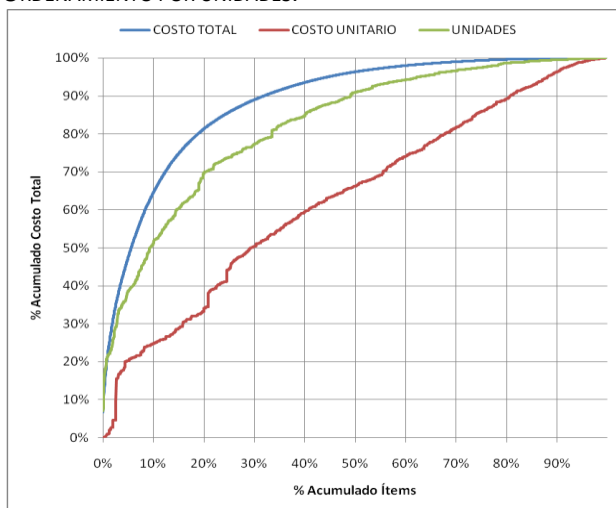


Ilustración 1. Clasificación ABC gráfica de salidas de productos del Servicio Farmacéutico de la Unidad en ordenamiento por costos, unidades y costo unitario en un periodo de estudio de un año.

Tabla 2: Ordenamiento por unidades según clasificación ABC de las salidas de medicamentos y dispositivos médicos registradas en un periodo de estudio de un año.

CLASE	UNIDADES	% UNIDADES	Nº DE ÍTEMS	% DE ÍTEMS
A	937,722	55.53%	217	12.50%
B	388,612	23.01%	339	19.50%
C	362,416	21.46%	1184	68.00%
TOTAL	1,688,750	100%	1740	100%

Con base al ordenamiento tipo ABC por costos, se hizo el ordenamiento para unidades de salidas (línea verde en la ilustración 1). Los datos mostraron una concentración mayor en los productos A (55.53%), mientras que los C con el 68.00% de los ítems apenas cubrió el 21.46% de las unidades (Tabla 2). El comportamiento de la curva de unidades (verde) mostró que siempre se mantuvo por debajo de la línea de costos totales (color azul).

ORDENAMIENTO POR COSTOS UNITARIOS.

Tabla 3: Ordenamiento por costos unitarios según clasificación ABC de las salidas de medicamentos y dispositivos médicos registradas en un periodo de estudio de un año.

CLASE	UNIDADES	% UNIDADES	Nº DE ÍTEMS	% DE ÍTEMS
A	9,366,878	26.04%	217	12.50%
B	9,330,177	25.94%	339	19.50%
C	17,278,123	48.03%	1184	68.00%
TOTAL	35,975,178	100%	1740	100%

Esta curva de ordenamiento por costos unitarios permitió identificar aquellos productos cuyos costos unitarios son relevantes al detectar los puntos donde ocurren inflexiones pronunciadas en la curva (de color rojo en la ilustración 1). Estas inflexiones corresponden a productos cuyos costos unitarios son relativamente importantes como los siguientes dentro de los más costosos:

- Zoladex LA, costo unitario \$1'870.000, unidades dispensadas: 9
- Remicade ampolla 100mg solución inyectable, costo unitario \$2'051.471, unidades dispensadas: 7
- Luprondepot 11.25mg, costo unitario \$1'325.500, unidades dispensadas: 2
- Botox kit, costo unitario \$1'030.000, unidades dispensadas: 2

ANÁLISIS SEGÚN CLASIFICACIÓN POS Y DE MARCA CON RESPECTO A CLASIFICACIÓN ABC

El Listado de Medicamentos consumidos en la IPS contiene un total de 396 medicamentos que se encuentran en el Listado POS (Acuerdo 008 de 2009 CRES) (8) correspondientes al 22.76%. El mayor porcentaje de ítems de esta categoría se encuentra en el grupo de medicamentos tipo C. (Ver tabla 4)

Por otro lado, se cuenta con un total de 1.344 medicamentos no POS, correspondientes al 77.24%. En este caso el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de medicamentos tipo A, situación que resulta lógica, pues seguramente es el condicionante principal del alto costo de este grupo de medicamentos.

Tabla 4: Descripción de la clasificación ABC por número de ítems según inclusión en el listado del POS en un periodo de estudio de un año.

CLASE	A		B		C		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
POS	27	12,4%	57	16,8%	312	26,4%	396	22,76%
No POS	190	87,6%	282	83,2%	872	73,6%	1.344	77,24%

Tabla 5: Costos de Productos según su presencia en el POS en un periodo de estudio de un año.

Clasificación ABC	POS			
	SI	%	NO	%
A	482,938,922	10.25%	2,817,448,052	59.80%
B	151,609,637	3.22%	788,503,111	16.74%
C	96,698,724	2.05%	374,201,558	7.94%
TOTAL	731,247,283	15.52%	3,980,152,721	84.48%

ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTOS.

Para la determinación de los ahorros potenciales, se seleccionaron los principios activos con un costo total superior a \$50.000.000 y que presentaran más de una marca o presentación dentro de los consumos registrados en el período de estudio.

Tabla 6: Principios activos con Costo Total superior a \$50'000.000 según salidas en un periodo de estudio de un año.

NOMBRE GENÉRICO	COSTO TOTAL
FACTOR VII RECOMBINANTE	198,329,040
ESOMEPRAZOL	151,297,199
ATORVASTATINA	141,847,576
LOSARTAN	138,533,259
CLOPIDOGREL	131,941,901
NIFEDIPINO	108,808,909
GLUCOSAMINA+CONDROITINA	104,743,416
OLANZAPINA	92,820,891
METOPROLOL	87,787,985
PREGABALINA	67,293,012
ACIDO IBANDRONICO	65,718,520
AMLODIPINO	55,996,337
IRBESARTAN	55,745,571
DIOSMINA	52,977,213
OMEPRAZOL	51,841,029

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE COSTOS UTILIZANDO LOS PRECIOS REPORTADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS - SISMED.

Se realizó la determinación del ahorro potencial que le significaría a la IPS objeto del presente estudio, adquirir los medicamentos a los precios reportados en el Sistema de Información de Precios de medicamentos-SISMED (9), articulado al Sistema de Integral de Información del Ministerio de la Protección Social de Colombia, para el canal institucional en las opciones de Mayoristas y Laboratorios.

Para el análisis se incluyó la totalidad de los medicamentos tipo A de acuerdo a la clasificación ABC expuesta anteriormente. Para cada uno de estos se identificó el precio mínimo, promedio y máximo reportado en el informe del tercer trimestre del año objeto de estudio en el SISMED. La información así obtenida fue sometida luego a unos criterios de validación con el fin de eliminar algunas inconsistencias encontradas en los registros del SISMED.

El Costo total de los medicamentos incluidos en el análisis de minimización que tomó como referencia los precios de adquisición a Mayoristas fueron de \$1.178'997.961 para un total de 82 productos.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE COSTOS UTILIZANDO COMO REFERENCIA LOS COSTOS DE ADQUISICIÓN DE LA IPS OBJETO DE ESTUDIO.

El análisis incluyó un total de 111 ítems correspondientes a 91 especialidades farmacéuticas que constituían el Listado Básico de Medicamentos de la IPS objeto de estudio.

Tabla 7: Comparación costos de adquisición de medicamentos de la IPS objeto de estudio con los costos de adquisición de una Unidad de Salud Universitaria.

COMPARACIÓN	N° DE PRESENTACIONES	%
MENOR	20	18.02%
MAYOR	91	81.98%
TOTAL	111	100.00%

DISCUSIÓN

De acuerdo con lo establecido en la Tabla 1, este comportamiento implica que se deben orientar los esfuerzos hacia la optimización del proceso de adquisición de los medicamentos clase A, debido al amplio impacto que tienen en el presupuesto de la IPS.

Los medicamentos clase A deben ser adquiridos directamente a los laboratorios fabricantes con el fin de obtener precios favorables a través de un proceso licitatorio, de acuerdo con el monto anual y el tipo de institución al que pertenece la IPS. Aun cuando en el estudio "Informe de una encuesta realizada en Octubre 2008-Febrero 2009" (10), plantea que los precios de los medicamentos encuestados son más altos si se compran directamente al laboratorio que si se compran a un distribuidor, pero se aclara que depende del volumen de compra y de los acuerdos entre las dos partes. Además el análisis de los costos es necesario por cuanto es un mecanismo que permite controlar el cumplimiento de las condiciones básicas no solo de capacidad tecnológica y científica, sino también de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud (11).

El comportamiento observado en la Ilustración 1, indica que el costo total, como variable dependiente de Unidades y Costo Unitario, se encuentra definido principalmente por la variable unidades, aspecto que parece favorable. Sin embargo, es necesario considerar que algunas distribuciones presentan la gráfica de Unidades por encima de la de Costo Total, sugiriéndola

como la variable de mayor importancia. De esta manera queda claro, que la situación descrita por la ilustración 1 es susceptible de mejoras si se reducen los costos unitarios actuales.

Al realizar la comparación de los costos unitarios de los productos (Tabla 3), se observa que la distribución fue similar para los productos A y B (entre 25% y 27%), siendo mayoría en los productos C (48,03%). Este es el comportamiento esperado, el grupo clase C contiene una mayor cantidad de productos de manera que la sumatoria de todos los costos unitarios asociados a estos debería, como es el caso, ser superior al resultado de los grupos A y B. Sin embargo, tal como se observa en la tabla citada anteriormente, el grupo de medicamentos clase A, no sigue este comportamiento; a pesar de ser el grupo menos numeroso, presenta una sumatoria de costos unitarios superior a los medicamentos clase B. Esta situación podrá explicarse por el hecho de contener productos de costos unitarios elevados con relación al resto de la distribución.

Al realizar la comparación por costos, se observa de acuerdo con los datos presentados en la Tabla 4 que los medicamentos fuera del POS correspondieron al 84,48%, situación que se explica por el alto número de medicamentos de esta clase.

El mayor porcentaje de medicamentos POS se encuentra entre los medicamentos tipo C, se observa una tendencia de aumento en el número de medicamentos a medida que disminuye la importancia económica del grupo. Ahora bien, los medicamentos No POS, exhiben un comportamiento inverso, el grupo con mayor porcentaje de medicamentos es la categoría A, la tendencia es a disminuir a medida que disminuye la importancia económica del grupo.

Estas tendencias resultan predecibles considerando que los medicamentos no POS, suelen ser los más costosos, de manera que a mayor porcentaje de medicamentos No POS, mayor costo unitario de los productos y, consecuentemente, mayor costo total. Así, la tendencia descrita por los datos de la muestra de estudio se muestra lógica desde ese punto de vista. Sin embargo, es necesario anotar que resulta considerablemente alto el porcentaje de medicamentos No POS (84.48%), dado que la cifra en la mayoría de los estudios resulta inferior al 50% del total de la muestra. Esta situación, seguramente aumenta el costo total de los productos consumidos, de tal forma que esta podría considerarse como un punto de intervención.

En el caso de los medicamentos de marca (no genéricos), estos representaron un 84.72% del costo total, encontrándose el mayor porcentaje de unidades

en los medicamentos categoría A (88.9%). Esta situación resulta lógica al tener en cuenta que esto puede ser uno de los condicionantes del alto costo asociado a este tipo de medicamentos. (Ver tabla 8 y 9).

Tabla 8: Descripción de la clasificación ABC por medicamentos genéricos y de marca en un periodo de estudio de un año.

CLASE	A		B		C		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Genérico	24	11,1%	46	13,6%	235	19,8%	305	17,53%
Marca	193	88,9%	293	86,4%	949	80,2%	1.435	82,47%

Tabla 9: Costos de Productos Genérico Vs Marca (No Genérico). Periodo de estudio de un año.

Clasificación ABC	GENERICOS	%	MARCA (NO GENERICOS)	%
A	527,262,748	11.19%	2,773,124,226	58.86%
B	125,891,087	2.67%	814,221,662	17.28%
C	66,805,455	1.42%	404,094,828	8.58%
TOTAL	719,959,289	15.28%	3,991,440,716	84.72%

Las tendencias descritas en este caso, resultan igualmente predecibles. El porcentaje de medicamentos de Marca disminuye a medida que se disminuye en el impacto económico del grupo de productos. Por el contrario, la cantidad de productos genéricos aumenta con la disminución del impacto económico. Esta situación se explica por el alto costo relativo asociado a los productos de marca, de tal manera que a mayor cantidad de medicamentos de marca, mayor costo unitario y, consecuentemente, mayor costo total.

Sin embargo, a pesar de resultar lógica, es relativamente alto el porcentaje de productos de marca dentro de la muestra (82.47%), si se compara con el resultado de otros estudios como el realizado por Acción Internacional para la Salud realizado en el año 2009 (10), según el cual las IPS presentan una baja disponibilidad de medicamentos de marca siendo mayor en las IPS privadas (10.5%) que en las públicas (3,5%). Este resultado, en el cual la IPS objeto del presente estudio presenta casi 8 veces la cantidad de medicamentos de marca de las IPS privadas y más de 23 veces en comparación con las públicas demuestra que ésta no constituye una unidad de negocios competitiva si se considera esta variable (cantidad de productos de marca) como único determinante.

Las presentaciones disponibles para cada uno de los principios activos así seleccionados, se agruparon en estratos por concentración. Dentro de cada uno de los estratos, se aplicaron dos estrategias para determinar los ahorros potenciales:

- La estrategia 1 utilizó como punto de

referencia el costo de la presentación comercial más económica.

- La estrategia 2, el de la presentación genérica de menor precio.

A continuación se presenta en la Tabla 10, el Ahorro potencial por reducción de la variabilidad de marcas y/o

presentaciones farmacéuticas disponibles para el principio activo Esomeprazol, y en la Tabla 11, el Ahorro potencial para principios activos de costo total superior a \$50 millones/año utilizando las dos estrategias de minimización de costos propuestas.

Tabla 10a: Ahorro potencial por reducción de la variabilidad de marcas y/o presentaciones farmacéuticas disponibles para el principio activo Esomeprazol.

ESTRATO	PRODUCTO	UNIDADES	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)	COSTO AJUSTADO ESTRATEGIA 1 (\$)	COSTO AJUSTADO ESTRATEGIA 2 (\$)
ESTRATO 1: ESOMEPRAZOL 40mg TAB	NEXIUM 40 mg X 14 COMP	1,206	8,969	10,817,131	6,336,130	3,270,913
	CRONOPEP 40 MG X 14 TAB	1,430	7,079	10,122,357	7,512,990	3,878,446
	ESOPRAX 40MG X 14CAP	14,398	6,564	94,502,301	75,644,778	39,050,256
	NEDOX 40 mg X 14 CAP	702	5,254	3,688,195	3,688,195	1,903,964
	ESOX 40 MG X 14 TABLETAS	486	5,260	2,556,499	2,553,366	1,318,129
	ESOMEPRAZOL 40 MG X 14 TAB	2,074	5,401	11,201,378	10,896,463	5,625,103
	ESOMEPRAZOL 40MG X 10TAB	2,654	2,712	7,198,179	13,943,689	7,198,179
	COSTO TOTAL ACUMULADO				140,086,040	120,575,612
AHORRO POTENCIAL					19,510,428	77,841,050

Tabla 10b: Ahorro potencial por reducción de la variabilidad de marcas y/o presentaciones farmacéuticas disponibles para el principio activo Esomeprazol.

ESTRATO	PRODUCTO	UNIDADES	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)	COSTO AJUSTADO ESTRATEGIA 1 (\$)	COSTO AJUSTADO ESTRATEGIA 2 (\$)
ESTRATO 2: ESOMEPRAZOL 20mg TAB	ESOPRAX 20 MG X 14 CAP	1,122	5,026	5,639,412	1,375,960	-
	ESOTLEN 20 MG X 20 CAP	4,400	1,226	5,392,000	5,395,923	-
	CRONOPEP 20 MG X 28 TAB	28	5,691	159,344	34,338	-
	COSTO TOTAL ACUMULADO			11,190,756	6,806,221	-
AHORRO POTENCIAL				4,384,535	-	
AHORRO POTENCIAL TOTAL					23,894,964	77,841,050

Tabla 11: Ahorro potencial para principios activos de costo total superior a \$50 millones/año utilizando dos estrategias de minimización de costos.

PRINCIPIO ACTIVO	COSTO TOTAL REAL (\$)	AHORRO POTENCIAL ESTRATEGIA 1 (\$)	AHORRO POTENCIAL ESTRATEGIA 2 (\$)
ESOMEPRAZOL	151,297,199	23,894,964	77,841,050
ATORVASTATINA	141,847,576	41,184,957	41,184,957
LOSARTAN	138,533,259	52,854,703	52,854,703
CLOPIDOGREL	131,941,901	124,522,091	102,883,901
NIFEDIPINO	108,808,909	1,600,464	48,385,481
GIFUCOSAMINA + CONDROITINA	104,743,416	29,188,919	29,188,919
OLANZAPINA	92,820,891	24,448,668	24,448,668
METOPROLOL	87,787,985	16,286,552	22,313,025
PREGABALINA	67,293,012	105,023	105,023
ACIDO	65,718,520	38,826,520	38,826,520
IBANDRONICO	55,996,337	25,826,932	35,623,985
AMLODIPINO	55,745,571	25,102,827	25,102,827
IRBESARTAN	52,977,213	26,600,730	26,600,730
DIOSMINA	51,841,029	13,832,285	14,107,554
OMEPRAZOL	1'307.352.819	422'637.446	565'490.070

Los ahorros potenciales (Tabla 11) son superiores si se considera la elección de la opción genérica más económica. Esto está de acuerdo a lo planteado y expresado en la Política Farmacéutica Nacional del año 2003 (12), en la cual se Una estimación financiera de ese impacto contabilizando los cambios generados en las

tendencias de prescripción de los grupos terapéuticos de mayor participación en el gasto, mostró resultados expresado en términos de ahorro de recursos financieros. Asimismo, al aplicar estas estrategias de análisis de ahorro frente a la selección y adquisición de medicamentos, se tendería a contribuir en minimizar una de las cinco grandes causas del problema diagnosticado como central, y definida esta causa como "Uso ineficiente de los recursos financieros de la salud e inequidades en el acceso a medicamentos", tal como se expresa en la Política Farmacéutica Nacional del año 2012-Documento Conpes Social 155 (13).

En la tabla 12 se presentan los costos totales calculados para cada una de las opciones de referencia disponibles, observándose que el ahorro potencial oscila entre 19% y 56%.

Tabla 12. Cálculo de ahorro potencial tomando como referencia los precios máximos, promedio y mínimos reportados en el SISMED para el canal institucional opción Mayoristas.

PRECIO DE REFERENCIA	AHORRO POTENCIAL (\$)	AHORRO POTENCIAL (%)
Mínimo	658'096.661	56%
Promedio	555'148.373	47%
Máximo	218'430.936	19%

Así mismo, según la Tabla 13, un 57% de los costos totales reales resultó superior a los calculados con los precios máximos reportados en el SISMED. Y un total de 2% resultó inferior al costo total calculado con los precios mínimos reportados para la opción "mayoristas".

Tabla 13: Comparación del costo total real de 82 medicamentos clase A según clasificación ABC Vs. Costo total calculado con los precios máximos y mínimos reportados en el SISMED canal institucional opción Mayoristas.

PRECIO REFERENCIA	RESULTADO	NUMERO DE VALORES	%
MAXIMO	MENOR	47	57%
	MAYOR	35	43%
MINIMO	MENOR	2	2%
	MAYOR	80	98%

Tabla 14: Ahorro potencial calculado tomando como referencia los precios máximos, promedio y mínimos reportados en el SISMED para el canal institucional opción Laboratorios.

PRECIO DE REFERENCIA	AHORRO POTENCIAL (\$)	AHORRO POTENCIAL (%)
Mínimo	1.157'546.573	79%
Promedio	1.007'635.613	68%
Máximo	750'282.986	51%

En el caso de la opción Laboratorios, los ahorros potenciales aumentan; en este caso oscilan entre 79% y 51% tomando como referencia los precios mínimos y máximos reportados en el SISMED, respectivamente. En este caso las diferencias fueron más notorias, siendo un 84% de los precios de la muestra de estudio superior al precio máximo reportado en el SISMED. Ningún precio resultó inferior al precio mínimo reportado.

Tabla 15: Comparación del costo total real de 98 medicamentos clase A según clasificación ABC Vs. Costo total calculado con los precios máximos reportados en el SISMED canal institucional opción Laboratorios (consulta tercer trimestre del año objeto de estudio)

PRECIO REFERENCIA	RESULTADO	NUMERO DE VALORES	%
MAXIMO	MENOR	16	16%
	MAYOR	82	84%
MINIMO	MENOR	00	0%
	MAYOR	98	100%

Como se observa en la Tabla 7, el 18.02% de los costos de adquisición de la IPS resultaron menores que los registrados por la Unidad de Salud Universitaria de referencia. El cálculo del ahorro potencial se realizó sin considerar los datos con esta condición pues el objetivo del análisis fue estimar el resultado de disminuir los costos de adquisición. Así las cosas, el ahorro potencial calculado fue superior a 500 millones de pesos, correspondiendo a 57.93%, indicando nuevamente que

los precios a los cuales la IPS objeto de estudio adquiere los medicamentos son mayores a los del mercado, en este caso con la particularidad de compararse con otra de las unidades de salud pertenecientes al régimen especial. (Tabla 16)

Tabla 16. Ahorro potencial calculado tomando como referencia los costos de adquisición de una IPS.

Detalle	Valor
NUMERO DE PRESENTACIONES	91
COSTO TOTAL REAL (\$)	904,593,780
COSTO AJUSTADO (\$)	380,539,522.72
AHORRO POTENCIAL (\$)	524,054,257.48
AHORRO POTENCIAL (%)	57.93%

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2200. 2005.
2. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Ley 100, Sistema de Seguridad Social Integral. 1993.
3. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403, Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico. 2007.
4. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1043. 2006.
5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011. 2006.
6. BonalFalgas J., Domínguez Gil A., Gamundi Planas M., NapalLecumberri V., Valverde Molina E. Farmacia Hospitalaria: Planificación, Organización, Gestión y Funciones. Tomos I y II. ©Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). 3ª Edición. 2.002.
7. Malagón Londoño G., Galán Morera R., Pontón Laverde G. Garantía de calidad en salud. Editorial Panamericana. 2da Edición. 2006
8. Colombia. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 08. 2009.
9. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Informe tercer trimestre del año 2010 SISMED. Bogotá: Ministerio; 2010.
10. Acción Internacional para la salud. Precios, disponibilidad y asequibilidad y componentes del

precio en Colombia. Informe de una encuesta realizada en Octubre 2008 – Febrero 2009. 2009

11. Centro Gestión Hospitalaria. Habilitación [Artículo de Internet]

<<http://www.cgh.org.co/temas/descargas/habilitacion.pdf>> [Consulta: Abril 22, 2015]

12. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Farmacéutica Nacional. 2003.

13. Colombia. Ministerio de la Protección Social. CONPES SOCIAL 155 - Política Farmacéutica Nacional. 2012.

•

Las opiniones que contenga este artículo son de su(s) autor(es) y no necesariamente representan la opinión oficial de la Universidad Simón Bolívar, la Revista Ciencia e Innovación en Salud o de sus autoridades.