



Bogotá, Julio 13 de 2018

2018 – 162

Doctora

AURA MARIA LONDOÑO

Delegada del Presidente de la República

Doctora

MARÍA LORENA GUTIERREZ

Ministra de Comercio, Industria y Turismo

Doctor

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMDM

Respetados Comisionados,

Una vez conocido el proyecto de Circular 06 de 2018 *"Por la cual se establece el nuevo anexo técnico para realizar el reporte de información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos SISMED"* presentamos nuestros comentarios, no sin antes señalar que desde el inicio del plan de mejoramiento a este sistema de información desde la Asociación hemos participado activamente presentando, no solo propuestas que mejoren la calidad de la información reportada sino insistiendo en la necesidad de garantizar un reporte de calidad por parte de todos los agentes que hoy tienen esta obligación.

En primer lugar, queremos señalar la importancia de hacer partícipe de este proceso de mejora a la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), toda vez que es esta la entidad encargada de investigar y multar, en caso de *"infracción al régimen aplicable al control de precios de medicamento por parte de cualquiera de las entidades, agentes y actores de las cadenas de producción, distribución, comercialización y otras formas de intermediación de medicamentos, dispositivos médicos o bienes del sector salud, sean personas naturales o jurídicas"*. Es así como la SIC debería llegar a un entendimiento único junto con la CNPMDM sobre las disposiciones contenidas en la metodología de regulación de precios (Circular 03 de 2013), y el desarrollo de estas pues varios de los procesos iniciados por parte de la Superintendencia se debieron a lineamientos recibidos desde la CNPMDM y desconocidos por la SIC.

¹ Ley 1438 de 2011. Artículo 132. Multas por infracciones al régimen aplicable al control de precios de medicamentos y dispositivos médicos.



Ahora bien, respecto al articulado sometido a consulta pública, a continuación, encontrarán nuestros comentarios:

1. La definición de **transacción primaria** incluida en el Artículo 2, es definida como *"la venta del medicamento objeto de reporte, por parte de la entidad que lo elabora o importa, a entidades distintas a las mencionadas en la transacción comercial, transacción institucional o transacción al consumidor"*. No obstante, es importante señalar que la venta que se debería reportar como primaria, es decir, la que no corresponde a ninguno de los tres grupos señalados, tiene dos canales de distribución claramente definidos: el canal Institucional (distribución que se realiza a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS) y el canal comercial o *retail* (distribución en puntos de venta como droguerías, cadenas, etc. – gasto de bolsillo), cuyo comportamiento y coincidencia con lo reportado en la transacción secundaria se perdería de mantenerse la transacción primaria unificada.
Por esta razón, solicitamos que la transacción primaria, al igual que sucederá con la transacción secundaria sea discriminada por canales de distribución (comercial e institucional). Esto con el objetivo de garantizar la trazabilidad de las transacciones que se realizan, objetivo claro de este plan de mejora, tal y como lo señala el considerando 7 del proyecto de Circular.
2. Dadas las inquietudes planteadas durante la sesión de socialización adelantada por el Ministerio de Salud el pasado 3 de julio, solicitamos se incluya como parte de esta Circular una descripción, y de ser posible el listado de los agentes de la cadena, caracterizados por tipo de transacción que realizan, tal como se hizo en el proyecto de Circular con la definición de droguerías, farmacias-droguerías y grades superficies.
3. Durante esta sesión, también se indicó que las correcciones que se realicen al reporte de manera extemporánea, sin que para ello haya mediado un proceso ante la Superintendencia de Industria y Comercio, no pueden ser entendidas como un mal reporte y en esta medida quien realice la corrección no debería ser sujeto de sanción.
4. Entendiendo que **el reporte debe ser coincidente con la información de las facturas** (Artículo 3) de los medicamentos objeto del reporte, queremos llamar su atención respecto a la inclusión del descuento financiero como una reducción del precio del medicamento, concepto contrario a lo definido hasta ahora respecto al tema.

Es importante señalar que un **descuento financiero o comercial por ser un descuento condicionado contablemente no puede ser clasificado como un menor precio**. Como bien lo señala el Consejo Técnico de la Contaduría Pública en su concepto 273 de 2014, *"Los descuentos financieros o condicionados son los que se conceden supeditados a una condición o hecho futuro que puede suceder o no. Básicamente opera por el pago antes del plazo concedido (pronto pago), de manera que si se*



*cancela antes del mismo se otorga el descuento; en caso contrario el pago debe hacerse por su valor total*²

Este concepto en el sector farmacéutico toma mayor relevancia dado los conocidos problemas de cartera que hoy afronta el sistema de salud, tal y como lo demuestra la carta intergremial³ radicada el pasado 21 de mayo, donde con cifras se evidencian los retrasos en la cartera de todos los agentes del sector, y como esto afecta el desempeño de las compañías que proveen bienes y servicios al sistema de salud colombiano.

Solicitamos se elimine el tercer párrafo del Artículo 3⁴, y en su lugar se precise que los descuentos financieros o comerciales, al no ser clasificados como un menor precio, no deberán ser reportados. Así mismo, se debe señalar que aquellos descuentos globales o condicionados, incluidos en facturas que contienen varios productos tampoco debería ser parte del reporte porque no puede ser clasificado como un menor precio.

5. En la línea 16 *"Número de factura o documento equivalente del precio máximo unitario de la operación reportada"* del Registro Tipo 2 *"Registro de detalle de precios de medicamentos de venta, compra y recobro"* no es claro cuando se debe adjuntar el número de contrato. Durante la sesión de capacitación hecha para los laboratorios farmacéuticos, se precisó por parte del Ministerio de Salud que el número del contrato deberá ser reportado solo si no existe factura, por ejemplo, los contratos de Pacto Global Prospectivo (PGP). No obstante, la redacción de este ítem. Solicitamos precisar la redacción.
6. El borrador de Circular señala que *"Cuando las entidades obligadas a reportar hayan realizado transacciones en cero de medicamentos durante el período a reportar, no están obligados a reportar dicha información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos — SISMED en el correspondiente período."*, si bien compartimos este concepto, durante la capacitación se señaló que el reporte en ceros se mantendría porque de esta manera se garantizaba la trazabilidad de las transacciones. Solicitamos se precise cual será el alcance del tema pues implica una modificación al reporte que se realizará.
7. Si bien, el anexo técnico precisa que se garantizará la seguridad de la información que se reporte, consideramos que es necesario precisar en la Circular que se expida que la información que se reporta revela la política comercial y de precios de cada uno de los laboratorios, lo que sin lugar a dudas, constituye un secreto estratégico que cualquier competidor o distribuidor desearía conocer para obtener provecho a su favor en el mercado; es decir tiene un valor comercial y frente a ella, las empresas han adoptado todas las medidas necesarias para mantenerla en reserva y preservar su confidencialidad.

² Ver <https://incp.org.co/Site/2014/info/archivos/concepto-273-ctcp.pdf>

³ Ver comunicación intergremial (Fenalco, ANDI, ASINFAR, AFIDRO, ASOCAJAS, ACEMI) al Ministro de Hacienda y Crédito Público

⁴ Artículo 3. Factura "... Para el caso de facturas con descuento condicionado o financiero, se debe registrar el valor sin dicho descuento, es decir, el valor bruto de la factura. Lo anterior no aplica si el descuento condicionado o financiero se hace efectivo ante de la fecha de reporte; en tal caso se debe reportar el valor neto de la factura."



En este sentido, solicitamos se mantenga por parte de la Comisión la política de no publicar, ni dar acceso a terceros a los microdatos reportados por los agentes de la cadena. Es así, como la información que se continúe publicando debe mantener las mismas variables del actual reporte público, así como debe ser información resultado de un promedio estimado por el Grupo Técnico Asesor de la CNPMDM.

8. Solicitamos se postergue la entrada en vigor de la presente Circular a un año después de la migración de los agentes del sistema a **facturación electrónica**, es decir a 2020. Lo anterior considerando que son procesos que en simultaneo generan una sobrecarga financiera y técnica, y que, además, requieren ser armonizados antes de su implementación. Por lo tanto, este tiempo de transición debería servir para que se realice la revisión de la información de precios no solo la industria farmacéutica, sino todos los demás reportantes a SISMED, para garantizar que la información referente a precios cuente con todos los criterios de estandarización y calidad para que pueda ser un insumo confiable para la toma de decisiones en salud.
9. Finalmente, solicitamos se desarrolle un demo para ser utilizado por los reportantes para adecuar sus estructuras al nuevo reporte.

Esperamos que nuestros comentarios sean de utilidad, y que la Comisión adelante una sesión, previo a la expedición de la Circular, en la que todos los obligados a reportar podamos conocer los comentarios recibidos y la respuesta que desde la CNPMDM se dará frente al tema.

Atentamente,

GUSTAVO MORALES COBO

Presidente Ejecutivo

AFIDRO

CC: **Dra. Carolina Gomez** – Secretaria Técnica de la CNPMDM
Dr. Alberto Carrasquilla – Comisión de Empalme
Dr. Fabio Aristizabal – Comisión de Empalme
Dra. Angela María Orozco – Comisión de Empalme