



• Sistema de Información Farmacológica



• Participación en Política Farmacéutica



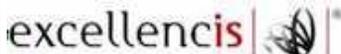
• Sistema de Información Terapéutica



• Participación en Política Pública Uso Racional



• Autoevaluación y Formación FARMACOTERAPEUTICA



• Sistema de Comunicaciones



CIMUN

Centro de Información de Medicamentos



[CRUZ de ASCOFAME](#)
[Dr. Sergio Isaza Villa](#)
[Presidente de la FMC](#)



FMC-CMCB-OBSERVAMED

Federación Médica Colombiana
Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá
Observatorio del Medicamento - OBSERVAMED

[FMC y CMCB antes](#) | [FMC, CMCB hoy](#) | [De OBSERVAMED a OBSERVAMED-Plus](#)

1. FMC y CMCB antes

La [Federación Médica Colombiana-FMC](#) nació en 1935, por fusión de varios colegios médicos ya existentes desde comienzos del Siglo XX, liderados por el [Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá-CMCB](#) (1919). Fue la primera organización médica amplia, científica y gremial, de carácter nacional que existió en el país.

En 1937 la FMC participó en el estudio de la Beneficencia de Cundinamarca para organizar la red de hospitales públicos del departamento y desde ese mismo año se ocupó de informar periódicamente a los médicos de todo el país lo relativo a los avances científicos y los logros del gremio para la Salud Pública; esto lo hacía a través de la primera revista médica de circulación nacional: EL MÉDICO COLOMBIANO, que pocos años después cambió su nombre por HERALDO MÉDICO, que reapareció en 1997 luego de 30 años de silencio.

Se dio a la tarea de modernizar la entonces existente y limitada Secretaría Nacional de Higiene, dependiente de la Presidencia de la República, para convertirla en un verdadero Ministerio que atendiera los problemas más apremiantes de la Salud Pública, la educación médica y la atención hospitalaria. A los 10 años de su creación, la FMC participó en la elaboración del proyecto de Ley que creó el Ministerio Nacional de Higiene (1946) que en la década de los 60 pasó a ser el Ministerio de Salud.

También participó en la creación y diseño de la carrera de Enfermería, del año de internado hospitalario rotatorio y del rural obligatorio para los médicos. Diseñó un modelo de atención médica para empleados del Departamento de Cundinamarca a través de su Caja de Previsión Social, el cual fue exitoso y se extendió a todo el país. Propuso y diseñó la Comisión de Especialidades Farmacéuticas así como el reglamento para la emisión, revisión o cesación de licencias a medicamentos y equipos médicos e introdujo en el Ministerio, los fundamentos de vigilancia y control en la medicina, la farmacología y la salud pública en general.

Participó en la creación del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS) y el diseño de la Ley 23 de 1981 o Ley de Ética Médica, creada para salvaguardar la pulcritud ética del ejercicio y la dignidad de la profesión médica. Esta Ley considera a la FMC (constituida por sus Colegios Médicos Departamentales) como "Institución Asesora del Gobierno Nacional" y la Constitución Política de la República de Colombia, en su artículo 26, otorga el derecho a las profesiones así organizadas para ejercer funciones públicas, como la definición de ternas para los Tribunales Departamentales y el Tribunal Nacional de Ética Médica y la



[Designan a director de OBSERVAMED como uno de los personajes del año 2013](#)

participación como Asesor Permanente en el CNSSS.

La FMC es miembro de la Asociación Médica Mundial (AMM), desde su creación después de la Segunda Guerra Mundial, y como tal participó en la elaboración de los Acuerdos de Ginebra sobre la Guerra y en la Declaración de los Principios de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario. Hace parte de la Red Mundial de Observatorios que coordina la Unidad de Derechos Humanos de la AMM. Es miembro activo de la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL).

2. FMC y CMCB OBSERVAMED hoy



Fiel a su tradición y consistencia ideológica, la FMC sigue buscando el desarrollo de la profesión médica y su ejercicio de alta calidad, con elevado sentido ético y humanista, en el marco de una participación activa en el diseño, construcción e implementación de políticas públicas que defiendan a los profesionales de la salud y la salud pública en Colombia. La [FMC](#) y el [CMCB](#) desarrollaron el [Observatorio del Medicamento \(Observamed\)](#) como un centro de investigaciones farmacoeconómicas, documentación y comunicaciones que permita la mayor solidez científico-técnica a las posiciones de la FMC en defensa de los médicos y la salud pública.

Por estas actividades de defensa de los recursos del sistema de salud -por ejemplo- la Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social FEDESALUD hizo entrega del "Premio FEDESALUD a la Gestión Social en Salud 2013" a la Federación Médica Colombiana y el Observatorio del Medicamento OBSERVAMED.

A continuación resumimos las principales tareas adelantadas por la FMC en el tema de medicamentos durante la última década:

(mencionamos únicamente los temas relacionados con la Vicepresidencia de Política Farmacéutica Nacional. Desarrollos muy importantes en defensa de los recursos parafiscales -adelantados por el Dr. Germán Fernández Cabrera, Vicepresidente de Asuntos Gubernamentales- y en defensa de la educación médica -adelantados por el Dr. Jorge Maldonado, Vicepresidente de Asuntos Educativos- son tratados en otros documentos de la FMC)

2.1. Litigio para la publicación de la Información de recobros al FOSYGA

Se destaca la acción de tutela que la FMC ganó en segunda instancia, para que el Consorcio Fidufosyga 2005 entregue la información magnética de recobros pagados con recursos públicos (FOSYGA). En esta línea, contabilizamos tres logros:

- a) Se derrotó ante la justicia, la tesis del Consorcio Fidufosyga que pretendía que la información de recobros era confidencial. Los jueces tutelaron el derecho de la FMC para que se le entregue esa información y el Consorcio tuvo que entregarla.
- b) Se derrotaron los argumentos del Consorcio Fidufosyga que afirmaba que la información magnética de recobros estaba libre de errores. Fidufosyga entregó 4 archivos distintos y en todos ellos la FMC demostró inconsistencias. Tanto el Consorcio como el entonces Ministerio de la Protección Social, terminaron aceptando que dicha información magnética tenía inconsistencias graves y no correspondía a la documentación física que respaldó los pagos. Hoy, nadie niega dichas inconsistencias, pero, tampoco nadie tiene datos exactos sobre lo realmente pagado en recobros durante los años 2005-2011, ni la magnitud real del desfaldo que sin duda existió.

c) Se denunció la "catástrofe" en la información magnética de recobros de los años 2005 a 2011 y se inició el litigio por la entrega de información "depurada" (con la actual administración). Recientemente, la sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia -también en segunda instancia- acaba de tutelar el derecho de la FMC a conocer dicha información depurada y ordenó al Ministerio de Salud dar respuesta de fondo en el plazo de 5 días o -si la complejidad del caso lo amerita- fijar un plazo prudencial. En la actualidad la FMC está conciliando con el ministerio la revisión de los recobros de mayor impacto, ante la imposibilidad de revisar toda la documentación.

2.2. Litigio para la entrega de información sobre negociaciones con recursos del sistema de salud

Ante la negativa de la anterior administración del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) para revelar los términos de la negociación con la farmacéutica multinacional Roche para retirar 10 de sus productos de la lista de importaciones paralelas que el mismo ministerio había decidido unos días antes, la FMC instauró una acción de tutela que fue negada en 2 instancias, pero en la revisión del caso por la Corte Constitucional originó la **Sentencia T-487 de 2011** que tuteló el derecho de la FMC para conocer dicha información. Ver http://www.med-informatica.net/BIS/BisBcm04de2012_23a29ene12.htm

En esta misma línea puede mencionarse el caso de Factores Antihemofílicos VIII y IX que siendo POS fueron recobrados como No-POS. En este caso, la FMC documentó la existencia de recobros irregulares por un estimado de 35.000 millones, pero la revisión de documentos por parte del Consorcio Fidufosyga definió un monto final de 22.000 millones, que están en proceso de recuperación (podría tratarse se uno de los pocos casos de recuperación efectiva de recursos del sistema de salud). Ver http://www.med-informatica.net/BIS/BisBcm25de2011_20a26jun11.htm

2.3. Publicación de precios reportados a SISMED

En el Boletín http://www.med-informatica.net/BIS/BisBcm32de2010_02a08ago10.htm puede verse el recuento de las acciones que adelantó la FMC desde el año 2007 hasta el 2010, para la publicación de precios reportados a SISMED. El recuadro corresponde a la tutela que interpuso la agremiación de farmacéuticas multinacionales AFIDRO para detener dicha publicación y que fue negada. Hoy, todos los documentos AFIDRO siguen insistiendo en el carácter confidencial de los precios, pero la actual administración publica regularmente la información reportada a SISMED y desde el año 2012 publica también dicha información en formato excel.

2.4. Política Farmacéutica Nacional y nuevo Sistema de Regulación de Precios de Medicamentos

Desde su creación, el Observatorio del Medicamento de la FMC publicó varios informes sobre Política Farmacéutica Nacional y regulación de precios de medicamentos. Propuso el Sistema Unico de Información de Medicamentos SUIM para la PFN del 2003 y denunció desde sus orígenes la política pública de desregulación de precios de medicamentos de la anterior administración y el crecimiento exponencial de recobros que precipitó la crisis financiera del sistema de salud.

Frente a las medidas de la nueva administración, la FMC caracterizó la regulación basada en Valores Máximos de Recobro (VMR) como "parcial e insuficiente". "Parcial" porque afectaba solo los precios para las instituciones recobrantes del sistema y dejaba sin regulación los precios en farmacias para el público. "Insuficiente" porque varios VMR fijaron precios bastante superiores a referentes internacionales.

Cuando la aceptación de una demanda ante el Consejo de Estado tumbó los VMR y estos fueron reemplazados por los Precios Máximos de Venta (PMV) de la Circular 04 de 2012, la FMC advirtió la inconveniencia de que los PMV incluyeran el 12% de servicio farmacéutico que se reconocía adicional a los VMR. Consideró que en la práctica eso constituía un aumento de precios para las farmacéuticas que tenían una posición dominante en esas negociaciones y abogó por que se proteja el margen de los prestadores.

Luego, cuando la Circular 03 de 2013 definió una metodología de referenciación internacional de precios y fijó el precio distribuidor como punto de regulación para incluir en la misma los precios del canal comercial o venta al público, expresó sus dudas junto con organizaciones de la sociedad civil como Misión Salud e Ifarma. Pero, cuando se expidieron las Circulares 04 a 07 de 2013 y 01 de 2014, la FMC conceptuó que se trataba de "un paso en la dirección correcta ([ver](#))".

2.5. Sistemas de Información y publicación de "Información para prescribir" por parte del INVIMA

El Sistema Único de Información de Medicamentos que propuso la FMC para la Política Farmacéutica Nacional del año 2003 (Ver [Resumen de las Reflexiones de la FMC sobre PFN](#) | [Todo el Documento](#) | [Adaptación Documento PFN de OMS para Colombia](#)) planteó la necesidad de construir el prototipo de un *nuevo sistema de información que reúna, organice y relacione toda la información científica, regulatoria y económica, de medicamentos disponibles en Colombia*, que debía servir para dos fines fundamentales:

- Servir como fuente primaria de información técnico-científica para la definición de políticas públicas
- Servir como una base de datos de información científica independiente para la prescripción de medicamentos

Cuando el documento final de PFN-2003 no incluyó la propuesta del SUIM, la FMC decidió avanzar en su implementación, por su importancia capital para el sistema de salud. Y así nació la Vicepresidencia de Política Farmacéutica Nacional y se estructuró el Observatorio del Medicamento OBSERVAMED como un Centro de Investigaciones, Documentación y Comunicaciones.

La FMC adoptó el Sistema Integrado de Información de Medicamentos (SIIM) del Sistema VMI-CFN (Vademécum Med-Informática - Catálogo Farmacéutico Nacional) como ejemplo concreto -ejecutado desde la iniciativa privada y la sociedad civil- de su propuesta de SUIM. Es así como la base de datos de información farmacológica, regulatoria y económica de este sistema, sirvió para darle solidez técnico-científica a la participación cada vez más activa de la FMC en la defensa de la salud pública.

En cuanto a la **información independiente para la prescripción de medicamentos**, la FMC recurrió al litigio para que el INVIMA publique la información revisada y parametrizada que publican otras agencias regulatorias como la FDA, EMA, AEMPS, etc. Es decir, que la difusión de "información para prescribir" no siga totalmente capturada por firmas farmacéuticas cuyo mayor interés está en la promoción de sus marcas comerciales, antes que en la difusión de información científica independiente y datos de farmacovigilancia. La acción de tutela presentada por el presidente del Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá, Dr. Sergio Robledo Riaga, fue rechazada en las dos instancias a que tenía derecho, porque los jueces aceptaron los argumentos de la oficina jurídica del INVIMA que sostuvo la inexistencia de normas que la obliguen a cumplir esa labor. Algo inaudito, si se analiza desde la perspectiva del interés de la salud pública.

En la actualidad, la nueva Política Farmacéutica Nacional (Documento CONPES 155) y los nuevos proyectos de Ley de reforma del sistema de salud incluyen esta obligación para el INVIMA, pero lo cierto es que esta agencia reguladora aún no cumple esta función y resulta incierto el plazo en que cumplirá. Hasta este momento, el INVIMA aún no ha depurado adecuadamente su base de datos de registros sanitarios, no ha fortalecido debidamente el sistema de farmacovigilancia y ni siquiera la logrado corregir su imagen de negligencia ante la existencia de genéricos de mala calidad.

3. Crisis del Sistema de Salud Colombiano y de OBSERVAMED a OBSERVAMED-Plus

Los siguientes 8 gráficos resumen la visión de la FMC sobre la crisis del sector salud en general y del sector medicamentos: Gráfico N°1: Crisis del sistema de salud | Gráfico N°2: Primeros informes de precios exorbitantes | Gráfico N°3: Crecimiento exponencial de recobros | Gráfico N°4: Regualación por VMR parcial e insuficiente | Gráfico N°5: Normas que influyeron en el crecimiento esponencial | Gráfico N°6: Muchos precios exorbitantes persisten | Gráfico N°7: La utopía de los 500.000 millones de recobros anuales | **Gráfico N°8: Lo que nos muestra el informe OBSERVAMED sobre Anti VIH: Las farmacéuticas monopolizantes, con su nueva estrategia de "precios escalonados" pueden neutralizar la regulación de precios basada en referencia internacional y dividir a los activistas que defienden el acceso justo a los medicamentos.**

Gráfico N°1



Gráfico N°2



Gráfico N°3



Gráfico N°4



Gráfico N°5



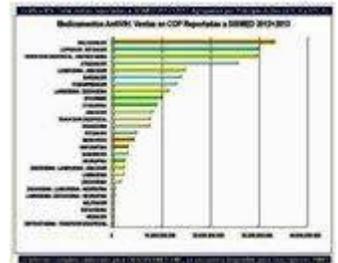
Gráfico N°6



Gráfico N°7



Gráfico N°8



En efecto, la Federación Médica Colombiana, al presentar el Informe "[AntiVIH-SIDA: Análisis de Precios y Ventas Reportadas por las Farmacéuticas a SISMED 2012 y 2013](#)" advirtió que Raltegravir (Isentress® de MS&D) destronó a la Asociación Lopinavir + Ritonavir (Kaletra® de Abbott-Abbvie) en el liderato del mercado de medicamentos AntiVIH-SIDA, que la asociación de este producto vuelve costosa cualquier opción, que la asociación con Tenofovir + Emtricitabina (Truvada) es -de lejos- la más costosa y que estas asociaciones, junto con Atazanavir y Kaletra se llevaron más del 50% de los recursos del sistema de salud para esta patología, **como si en Colombia se hubiese producido un pico epidemiológico con crecimiento explosivo de casos resistentes.**

Para la FMC - en este ejemplo demostrativo de lo que está pasando en el sistema de salud colombiano- **es claro que no existió dicho pico epidemiológico.** Lo que existió y existe (aquí y en casi todos los temas de alto impacto sobre la sostenibilidad del sistema de salud) es una **combinación tóxica de prácticas de inducción a la demanda, con prescripción cooptada por las farmacéuticas e intermediarios perversos, insuficiencia de la política de regulación de precios y una grave debilidad institucional para defender los intereses de la salud pública.**

Claramente, debemos reconocer que -como Federación Médica Colombiana- es necesario ampliar nuestra participación activa en la definición de más políticas públicas. Debemos pasar de OBSERVAMED a OBSERVAMED-Plus, del Sistema de Información de Medicamentos al Sistema de Información Terapéutica y del accionar de la FMC al accionar de la Gran Asamblea Médica Nacional, en defensa de nuestra dignidad profesional, el derecho fundamental a la salud y los intereses de la salud pública.

2. Sin prescripción médica racional no hay solución

La FMC, proclama que los médicos -tanto por nuestra formación académica, como por la tradición humanística y los códigos de ética que rigen nuestra profesión- somos actores idóneos e indispensables para la definición e implementación de políticas públicas en el campo de la salud. Los médicos, organizados y unidos en defensa de la dignidad del acto médico y la libertad de prescripción **-en el marco de la defensa de los intereses de nuestros pacientes y la salud pública-** somos parte indispensable de soluciones estructurales en el campo de la salud. La FMC, sus Colegios Departamentales, el CMCB y OBSERVAMED demostramos ([ver resumen](#)) que el papel activo de los médicos puede ser fundamental en el debate público de la crisis del sistema de salud, sus causas y las soluciones estructurales.

Gráfico N°9



Pero, debemos ser realistas y reconocer que la prescripción médica se encuentra sometida al absolutismo de un "**régimen de conocimiento inductivo con interés comercial**" donde -mediante escuadrones entrenados y bien pagados de visitantes médicos, cursos, simposios, congresos y hasta algunas guías de práctica clínica- las farmacéuticas manipulan la prescripción médica para que multiplique sus ganancias, independientemente de los daños que pueda producir, en la salud y los recursos de cada paciente y del sistema de salud. El crecimiento exponencial de los recobros y la crisis financiera del sistema de salud colombiano -por ejemplo- no serían tales sin la participación de médicos cooptados por las farmacéuticas e intermediarios perversos.

Gráfico N°10



De acuerdo con la clasificación del Gráfico N°9, los Médicos " A,B,C NoX" -de prescripción no cooptada ni constreñida- somos la mayoría, pero nuestras organizaciones (comprometidas con la defensa de nuestra dignidad profesional, los derechos de los pacientes y los intereses de la salud pública) no son lo suficientemente fuertes, no disponen de recursos y no reciben ningún apoyo institucional. Y paradójicamente, los Médicos " A,B,C NoX" somos los más indicados para darle viabilidad al sistema de salud.

Ya desde el año 2003 Médicos " A,B,C NoX" de la Federación Médica Colombiana propusimos un sistema de información completo no cooptado por las farmacéuticas y -ante la inoperancia oficial- tuvimos que demostrar que eso era posible. Hoy -sin ninguna ayuda estatal- ofrecemos la mayor base de datos de información farmacológica y regulatoria de medicamentos disponibles en Colombia, para uso racional.

Pero, tener la mejor base de datos de medicamentos disponibles en Colombia no es suficiente. Es necesario incentivar su uso, integrar sus contenidos con un sistema de información terapéutica e incorporar ese conocimiento en la práctica diaria de una prescripción médica racional. Solo con una prescripción médica basada en el uso racional del medicamento (SIN conflicto de intereses) basada en principios activos, con evidencia científica sólida, fuentes independientes e información completa, el sistema de salud puede hacerse viable (ver [Gráfico N°10](#)).

En ese contexto, con la experiencia adquirida en más de 10 años de consolidación del **Sistema de Información de Medicamentos** y el modelo de participación social **OBSERVAMED**, damos un paso adelante y avanzamos hacia la consolidación de un **Sistema de Información Terapéutica**, con un nuevo modelo de participación que llamamos **OBSERVAMED-Plus**, que se concreta en un Programa de Autoevaluación y Autoformación en Farmacoterapéutica y Farmacovigilancia que es Excellencis.co y una iniciativa de estímulo a la prescripción médica basada en evidencia científica independiente que es "[Elijamos Sabiamente](#)".

¿Busca información objetiva sobre medicamentos y el sistema de salud?

[Vea el Boletín Informática y Salud - Boletín del Consumidor de Medicamentos](#)

Envíe sus comentarios al correo observamed.fmc@gmail.com

Este es un mensaje legal, libre de virus y con información de interés público.

De acuerdo con normas internacionales, la distribución de este correo NO se considera "spam" porque incluye una forma eficaz de que su dirección sea removida del listado de distribución. Si no desea recibir este Boletín, simplemente envíenos un mensaje con la palabra REMOVE a la dirección: observamed.fmc@gmail.com