

# CENTRO DE PENSAMIENTO

*Medicamentos, información y poder*

Propuestas de política pública sobre acceso y uso óptimo  
de medicamentos para las campañas presidenciales

**MEMORANDOS DE CAMPAÑA**

Propuesta 2

## Medicamentos buenos y a buen precio



Escuela de Pensamiento

Participación del Proyecto Salud Visible



[www.pensamiento.unal.edu.co/cp-medicamentos](http://www.pensamiento.unal.edu.co/cp-medicamentos)

MEMORANDOS DE CAMPAÑA

Propuesta 2

# Medicamentos buenos y a buen precio

1

Continuar y robustecer la **regulación actual de los precios** de los medicamentos:

a. Control del precio de los medicamentos nuevos antes del inicio de la venta en el país, evitando pagar más por lo mismo.

b. No pagar más de lo que pagan otros países.

c. Estudiar cuánto gastan los ciudadanos de su bolsillo en medicamentos, para definir la mejor manera de regular los precios en las farmacias y droguerías.

d. Controlar los precios de los Medicamentos Vitales No Disponibles antes de su autorización.

2

Usar más la **estrategia de compras y negociaciones centralizadas** de medicamentos.

3

Disponer **herramientas de consulta fácil de los precios de los medicamentos** para los ciudadanos.

4

Hacer **oposiciones a las solicitudes de patentes farmacéuticas** para que se otorguen solo a innovaciones médicas que lo merezcan.

5

**Consolidar al INVIMA** como una institución en la que confían los ciudadanos por sus decisiones de protección de la salud y por la vigilancia rigurosa de la calidad de los medicamentos.

6

**Vigilar, prevenir y sancionar las prácticas de bloqueo de la competencia de los medicamentos**, por ejemplo, las que intentan limitar la disponibilidad de los genéricos y biogénicos, o las que intentan desprestigiarlos.

## PROBLEMÁTICA, CIFRAS Y ESTUDIOS QUE SUSTENTAN LOS COMPROMISOS

En el 2017 el gasto total estimado, tanto público como privado, en medicamentos en Colombia, fue de alrededor de 15 billones de pesos, incluyendo costos de distribución y dispensación (SISMED 2017 y SIE 2017). Dicho gasto ha venido aumentando de forma constante a una tasa promedio anual de 10 % desde 2007 y representa alrededor del 22 % del gasto total en salud. Se estima que en 2015 el Sistema de Salud de Colombia destinó cerca de 4 billones al gasto en medicamentos, sin considerar el régimen subsidiado. De estos 4 billones, cerca del 50 % corresponde a medicamentos que no están incluidos en el POS y que se pagan vía recobros. Se espera, además, que los recursos que el Sistema de Salud dedica a los medicamentos aumenten cada vez más, a medida que la implementación de la Ley Estatutaria en Salud de 2015 facilite la prescripción de medicamentos que no están incluidos en el POS.

El gasto público en medicamentos incluye también medicamentos que aún no están aprobados en el país por el INVIMA que se clasifican como Vitales No Disponibles. Un buen número de estos medicamentos se usan para enfermedades huérfanas o de alto costo. Por ejemplo, la Elosulfasa Alfa, un medicamento indicado para tratar el síndrome de Morquio, considerada una enfermedad ultra huérfana, se importó bajo la modalidad de Vital No Disponible en 2014 y el Sistema de Salud lo pagó, vía recobro, a 5 millones de pesos el vial (el doble de su precio de compra). En promedio, el valor pagado por paciente al año fue de \$ 1 600 millones. Esta misma situación sucedió con medicamentos como Agalsidasa Alfa (\$ 2,9 millones por vial) o Lomitapida (\$ 117 millones por la caja de 28 tabletas), que entraron en algún momento como vitales no disponibles.

Para controlar el gasto en medicamentos, Colombia ha venido implementando una política de regulación de precios basados en referenciación internacional que ha logrado una reducción promedio de 41,7 % en los precios de los productos regulados. Sin embargo, esa regulación comienza a operar solamente cuando los productos ya están siendo transados en el mercado y ya representan un porcentaje importante del gasto público en medicamentos. Además, dicha regulación no evalúa el valor terapéutico agregado que los medicamentos nuevos representan para el país. Es importante que Colombia pague precios justos desde un principio y que esos precios sean proporcionales al beneficio terapéutico que ofrecen las nuevas tecnologías.

Varios países de la región, en particular México (a través del Instituto Mexicano de Salud), vienen implementando negociaciones centralizadas con reducciones cercanas al 60 % en los precios. Colombia realizó una compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C en 2017 y logró una reducción de precio del 90 % y ahorros cercanos a los \$ 292 000 millones. El éxito de esta estrategia demostró que el gobierno de Colombia tiene la capacidad para gestionar la compra, distribución y dispensación de medicamentos, caso que puede extenderse a otros medicamentos, sobre todo aquellos para enfermedades huérfanas.

Estimados muy preliminares sugieren también que en Colombia más del 55 % del mercado de medicamentos corresponde al mercado privado, esto es ventas directas en droguerías, farmacias, cadenas de farmacias o grandes superficies (SISMED 2016). Estas cifras sugieren que se estudie la verdadera magnitud del gasto de bolsillo de los ciudadanos porque podría estar subestimado (las cifras del Ministerio de Salud y Protección Social establecen que ese gasto no es superior al 16 %, mientras en los países de la OCDE este gasto en promedio alcanza el 20 %). Esto porque una proporción de este mercado puede asociarse a los problemas en la entrega insuficiente de medicamentos por las EPS. Según la encuesta de calidad de vida de 2016, cerca del 37 % de las personas no recibieron los medicamentos que les fueron prescritos.

La amplia disponibilidad de información de precios de medicamentos para que los ciudadanos decidan y elijan el más económico es un mecanismo efectivo para proteger el bolsillo. Las aplicaciones móviles que permitan conocer

en tiempo real los precios, así como la ubicación de las droguerías y farmacias que los ofrecen, deben ser prioridad de política pública. En México, Perú y República Dominicana se ha documentado que estas estrategias logran ahorros de hasta del 75 % para los ciudadanos. También se debe promover la transparencia en los precios de compra de medicamentos de los hospitales para evitar que algunos paguen más que otros por el mismo medicamento.

El uso y promoción de medicamentos genéricos es una de las estrategias más eficientes para reducir el gasto público y ampliar el acceso a medicamentos. Lamentablemente la percepción de mala calidad de estos medicamentos, alimentada por las campañas antigénicos y el bajo reconocimiento de la autoridad sanitaria, dificulta la aplicación de esta estrategia.

Este asunto se agudiza en el caso de las versiones genéricas más baratas de los medicamentos biotecnológicos, por su alto costo y por la presión que las grandes compañías realizan para proteger su porción de mercado ante la entrada de la competencia. En Colombia se adelantan campañas basadas en generar miedo por los genéricos desde las asociaciones de pacientes. Estas campañas, financiadas por las compañías farmacéuticas, buscan deslegitimar las decisiones procompetitivas que se han tomado en esta materia. Específicamente se argumenta que el decreto que reglamenta la entrada de biotecnológicos al país (Decreto 1782 de 2014) baja la “vara” de la evaluación y que pondría en riesgo la salud de los pacientes, aunque este decreto sigue e incorpora las tendencias internacionales sobre el asunto.