

Los precios de los medicamentos, la reforma silenciosa de Alejandro Gaviria  
Por: Juan Esteban Lewin, Mié, 2013-05-15 16:25

\*/

Mientras todos los ojos están puestos en la reforma a la salud, [Alejandro Gaviria](#) [1] está sacando, por debajo del radar, una reforma que puede ser tan importante: va a cambiar la política de control de precios de los medicamentos para que el Estado ahora sí pueda ponerles límites.



El sobreprecio de los medicamentos es uno de los grandes problemas del sector de la salud. La industria farmacéutica afirma que no es culpa de ellos, sino de los intermediarios que inflan el precio final.

**Foto ilustración: Juan Carlos Arroyo.**

La decisión ya está tomada por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, donde están sentados los Ministerios de Salud y Comercio, y un delegado de la Presidencia. Según supo La Silla, los tres comisionados ya firmaron el documento, y solo falta un concepto previo de la Superintendencia de Industria y Comercio para que sea publicada. Es decir, en pocos días la política será oficial.

Aunque ha sido objeto de discusión entre el Ministerio y las farmacéuticas en los últimos meses, y además es el producto de [un documento Conpes](#) [2] de agosto del año pasado, la nueva política ha pasado relativamente desapercibida.

El debate en la salud ha estado centrado en otros asuntos como la reforma a la salud, la ley estatutaria y [la denuncia del Superintendente de Salud](#) [3], Gustavo Morales, de que Roy Barreras y Karime Mota le habrían pedido la cabeza del interventor de Solsalud.

Los precios de los medicamentos

La decisión de controlar los precios no es un asunto de poca monta. Según [el documento Conpes de política farmacéutica](#) [2], el mercado de medicamentos valía entre 5 y 6 billones de pesos al año en 2011.

Buena parte de ese dinero sale del Estado: para 2010 los recobros de medicamentos sumaron casi 2 billones de pesos, y eso es solo alrededor de la mitad del gasto público en medicinas. Además, ese gasto venía creciendo a gran velocidad. En 2002 hubo recobros por 56 mil millones de pesos, y en 2010 llegaron a 2,4 billones de pesos.

Como [contó La Silla](#) [4], buena parte de ese aumento acelerado se debió al incremento en los precios de los medicamentos, que además se recobraban a precios de hasta el doble de lo que valía comprarlos en las fábricas. Eso, según la industria farmacéutica, señalaría que el sobreprecio se está quedando en los intermediarios. Pero otro motivo se puede deber al mal uso de los medicamentos o a intentos de recobrarlos con fraudes: parte de los medicamentos que se buscaba recobrar habían sido utilizados para usos no permitidos por el Invima, [según un estudio del BID](#) [5].

En medio de ese incremento de precios, cuando en cuatro años se habían multiplicado por cinco los recobros y estaban en unos 250 mil millones de pesos, en 2006 la Comisión de Precios de Medicamentos [emitió una circular](#) [6] en la que establecía un procedimiento para intervenir precios cuando estos subieran excesivamente, y creaba el Sistema Nacional de Precios de Medicamentos (Sismed), una base de datos que permite saber cuáles son los precios.

Técnicamente, definía que los medicamentos en Colombia estaban en régimen de libertad vigilada, y que en ciertos casos podrían pasar a libertad regulada o control directo. Ello solo podía ocurrir si era una medida necesaria para proteger la salud pública o había extrema urgencia (lo que nunca se ha aplicado), si un producto nuevo no tenía sustitutos o si estaban en un mercado clínico con un altísimo grado de concentración.

Esa circular terminó siendo prácticamente letra muerta, pues la información del Sismed estaba incompleta y los requisitos para que el Estado interviniera eran muy difíciles de cumplir. Por eso muy pocos medicamentos fueron regulados: diez en 2008 y 14 en 2009.

Por eso, el gobierno Uribe incluyó medidas para poner en cintura los recobros en su fallida [emergencia social](#) [7], pero la Corte Constitucional tumbó el Estado de Emergencia.

---

Las movidas del Gobierno Santos

La primera solución del Gobierno Santos a la vena rota de los recobros fue ponerle un límite a lo que pagaba por los medicamentos. En noviembre de 2010 sacó [un decreto](#) [8], que luego desarrolló el Ministerio de Salud, con los que el Fosyga empezaba a tener límites para pagar los recobros de medicamentos, pues solo los pagaba hasta por el 80 por ciento del precio promedio en el país en el año anterior. El Ministerio fue incluyendo más medicamentos, hasta incluir alrededor del 80 por ciento de todos los recobros.



Juan Manuel Santos se la jugó por la reforma a la salud - y ha impulsado la reducción de los recobros. Foto: Juan Pablo Pino



Durante el ministerio de Beatriz Londoño se empezó a construir la política farmacéutica Foto: Juan Pablo Pino

El decreto y las resoluciones del Ministerio fueron demandadas y el Consejo de Estado [las suspendió provisionalmente en octubre](#) [9], pues a su juicio la entidad encargada de tomar esas decisiones era la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos. Precisamente, la respuesta del Gobierno fue que la Comisión retomara esas medidas, y por lo tanto están vigentes. Con ellas se ha logrado que los recobros pasaran de 2,4 billones en 2010 a 1,7 el año pasado.

Pero, para el Ministerio, el problema de los medicamentos va más allá de cuánto se paga por recobrar algunos de ellos. Por eso decidió retomar [la circular de 2006](#) [10] pero para hacerle algunos cambios. Esas modificaciones son las que se empezaron a discutir a fines de 2012 y que están a punto de empezar a aplicarse.

Esencialmente, la nueva circular va a cambiar dos puntos. El primero es que va a hacer más fácil que el Gobierno pueda intervenir los precios de algunos medicamentos y el segundo es que va a hacer que, en esos casos, el precio sea relativamente bajo.

Como el Gobierno puede intervenir el precio de un medicamento cuando encuentra que el mercado de éste está altamente concentrado, por eso es importante esta definición. Para saber cuándo un mercado está muy concentrado, la circular 04 de 2006 usa un índice llamado [Herfindhal - Hirschman](#) [11] (IHH). Ese índice va de 0 a 10 mil, y las agencias en países [como Estados Unidos](#) [12] consideran que un mercado con un IHH de entre 1,500 y 2,500 está moderadamente concentrado y uno con más de 2,500 está altamente concentrado, es decir que hay poca competencia.

La circular 04 sólo permite intervenir un precio cuando el IHH es de 4,500 o más, lo que no se da casi nunca; la nueva regulación baja ese límite a 2,500 y por esa vía se podrá aplicar a más casos de medicamentos altamente concentrados.

Además, la baja del precio será sustancial. Cuando el precio de un medicamento sea intervenido, lo que podrá hacer el Gobierno es bajarlo. Para saber hasta dónde, se decidió tomar una comparación internacional de precios del mismo medicamento (con más de 10 países como Francia, Perú, México, Australia, Estados Unidos, Brasil, Inglaterra y Panamá), eliminar los casos atípicos si existen y, entre los extremos que queden, fijar el precio en el percentil 25.

Por ejemplo, si los precios van de 20 a 100 dólares, el precio en Colombia será 40; si van de 1 a 2, será de 1,25.

Esta nueva reglamentación será aplicada, inicialmente, a los medicamentos que producen más recobros. Un cálculo aproximado indica que si se aplica a los 39 medicamentos más recobrados, que suman casi un 20 por ciento de todos los recobros, el ahorro para el Estado podría ser de más de 100 mil millones al año.

Más adelante se podrían incluir otros medicamentos, inclusive aquellos que son vendidos sin fórmula médica, que en principio no podrán incrementar su precio más allá de la inflación sin justificarlo, o podrían terminar sometidos a un control de precios.

Esa posibilidad ha inquietado particularmente a la industria farmacéutica, que en general ve con aprehensión que el Estado asuma mayores atribuciones para regular los medicamentos. Además, les preocupan otros dos puntos: que la regulación se aplique tanto para las ventas institucionales (a hospitales, clínicas y similares) como comerciales (a través de droguerías) y que el precio que se vaya a intervenir no sea el de la venta de los laboratorios a los intermediarios, sino el de éstos a droguerías o clínicas.

Una carta del 25 de abril de Luis Carlos Villegas, presidente de la ANDI, al secretario técnico de la Comisión de Precios de Medicamentos, da fe de esa posición. "La ANDI expresa la inmensa preocupación que asiste a los laboratorios médicos, como a otros actores de la cadena" por la política de control de precios. Y señala que les preocupan puntos como que se intervenga la competencia en la venta de medicamentos sin fórmula médica o "la orientación hacia los mercados de menor competencia y que puedan efectuar (sic) la sostenibilidad del sistema, en vez de dirigirse de forma indiscriminada a todo el mercado".

El Gobierno ya se la jugó por poner en cintura los precios de los medicamentos. Aunque lo ha hecho sin mucho alboroto, este cambio podría desatar una guerra con uno de los actores más importantes de la salud, justo cuando el Ministro y su Superintendente se han enfrentado con varios Congresistas y otros actores del sector, y se la están jugando por una reforma a todo el sistema. pero también muestra que se vienen cambios en la salud, con reforma o sin ella.

**Contenido relacionado:** [Los espantos del nuevo Ministro de Salud](#) [13]

[Lo que se juega en la reforma a la salud](#) [14]

[El peso de los medicamentos en la emergencia social](#) [15]

[Los usos de los medicamentos: otro tema pendiente de las EPS](#) [16]

jQuery(function(){ jQuery('iframe').height(jQuery('iframe').contents().find('html').height()); });

**URL de origen:** <https://archivo.lasillavacia.com/node/43985>

**Enlaces:**

[1] <http://www.lasillavacia.com/perfilquien/19512/alejandro-gaviria>

[2] [http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/CONPES\\_155\\_de\\_2012\\_Politica\\_Farmaceutica\\_Nacional.pdf](http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/CONPES_155_de_2012_Politica_Farmaceutica_Nacional.pdf)

[3] <http://www.lasillavacia.com/historia/la-voracidad-por-las-intervenciones-en-la-salud-45835>

[4] <http://www.lasillavacia.com/historia/6657>

[5] <http://www.lasillavacia.com/historia/los-usos-de-los-medicamentos-otro-tema-pendiente-de-las-eps-23807>

[6] [http://www.med-informatica.com/OBSERVAMED/Deposito\\_legal/Circular-004-2006.pdf](http://www.med-informatica.com/OBSERVAMED/Deposito_legal/Circular-004-2006.pdf)

[7] <http://www.lasillavacia.com/historia/5976>

[8] <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2010/Documents/Noviembre/29/dec447429112010.pdf>

[9] [http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Consejo\\_de\\_Estado\\_suspende\\_normas\\_que\\_regulan\\_precio\\_maximo\\_de\\_medicamentos\\_RAD\\_00130\\_12.pdf](http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Consejo_de_Estado_suspende_normas_que_regulan_precio_maximo_de_medicamentos_RAD_00130_12.pdf)

[10] [http://www.med-informatica.com/OBSERVAMED/Deposito\\_legal/Circular-004-2006.pdf](http://www.med-informatica.com/OBSERVAMED/Deposito_legal/Circular-004-2006.pdf)

[11] [http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice\\_de\\_Herfindahl](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_Herfindahl)

[12] <http://www.justice.gov/atr/public/guidelines/hhi.html>

[13] <https://archivo.lasillavacia.com/historia/los-espantos-del-nuevo-ministro-de-salud-35779>

[14] <https://archivo.lasillavacia.com/historia/lo-que-se-juega-en-la-reforma-la-salud-43074>

[15] <https://archivo.lasillavacia.com/historia/6657>

[16] <https://archivo.lasillavacia.com/historia/los-usos-de-los-medicamentos-otro-tema-pendiente-de-las-eps-23807>