

Los medicamentos no están en las propuestas de los candidatos

En esta columna de opinión, el exviceministro de salud y exdirector de la ADRES, Carlos M. Ramírez, habla sobre el gasto ineficiente en medicamentos en el país.



Foto de referencia.

Foto: Pixaby

Escuchar: medicamentos no están en las propue: 0:00 audímo

Mientras los candidatos se desgastan en discusiones de eliminar o mantener las EPS, en poco compromiso para financiar la salud en una escasez de recursos nunca vista en las 3 últimas décadas, dejan de lado el gasto ineficiente en medicamentos que es el mayor componente del gasto total en salud. Sumando lo pagado por el sistema de salud y el bolsillo de las familias, el país gastó en 2021 no menos de \$19 billones** en medicamentos, de este total, el sistema de salud, por todos los compradores institucionales: EPS, IPS, gobierno, magisterio, Fuerzas Armadas, **Ecopetrol**, etc., paga \$ 17 billones. Sería mucho más, sin el control de precios en los últimos 12 años.

La Gran Industria de medicamentos capacita a sus empleados con una premisa: “Siga el dinero y ubíquese en donde está la mayor cantidad”, los sistemas de salud, y, en especial, los gobiernos deben actuar igual. Los estudios realizados entre 2010 y 2012 que sustentaron el CONPES de Política Farmacéutica, y otros posteriores del Ministerio de Salud y la ADRES, encontraron: primero, al país llegan nuevos medicamentos con precios de la industria innovadora muy altos porque, no siempre tienen eficacia comprobada en tiempos razonables, y, no generan la ganancia en salud que prometen, por ejemplo tratamientos millonarios para cáncer que prolongan la vida pocos meses sin mejorar la calidad de vida del paciente; segundo, entre la Industria y el consumidor o pagador final del medicamento existen hasta 3 y 4 intermediarios que no agregan valor a la salud y, por el contrario, aumentan el precio, multiplicando el de la industria entre 2 y 3 veces, la política era eliminarlos al máximo, poco se ha logrado, aun a pesar de la conciencia de la misma industria extranjera y nacional sobre su conveniencia y necesidad.

Lo anterior no ocurre solo en Colombia, pero no hemos hecho lo que otros países, por ejemplo, México con 3 veces la población nuestra, Uruguay y Chile han operado con éxito mecanismos negociadores de alto nivel desde los gobiernos nacionales, que, agregan la demanda -suman las necesidades de compra los medicamentos más relevantes en el gasto- de casi todos los actores institucionales, sean aseguradores o prestadores de servicios. Se sientan con la Industria negociando precios que son referente o tope para los compradores institucionales, e, incluso, el gobierno central compra los de alto costo y baja frecuencia de uso, que pesan mucho en el gasto total. Los ahorros en el gasto global no han sido menores del 15%, que si lo llevamos a nuestras cifras representarían ahorro para nuestro gasto institucional en \$2,5 billones año, y alivia el gasto de bolsillo.

Te puede interesar



Este mecanismo de agregación de necesidades nacionales y, negociación con opción de compra, está en nuestra ley 1438 de 2011, basado en ella se realizó un piloto en 2017 en el cual Colombia se sumó a las necesidades de 25 países, para, a través de la Organización Panamericana de la Salud negociar los medicamentos que “curan” a 95 de cada 100 enfermos la Hepatitis C, cuyo precio de la Industria alcanzó los 90.000 dólares, pagando en el mercado nacional hasta 120.000. En un compromiso de compra creciente durante 13 años, con pago anticipado a la industria por los gobiernos, el precio se redujo a partir de septiembre de 2017 a 10.000 dólares, y desde 2020 está en 4.000. La nación, como lo hace con las vacunas, le entrega directamente a la EPS el tratamiento de 3 cajas con 84 comprimidos que han curado más de 3.250 pacientes, evitando trasplantes de hígado y, lo más importante, las muertes que evita un nuevo y eficaz medicamento. El ahorro logrado en matemática simple alcanza en dólares de hoy el billón de pesos en solo 5 años para una sola enfermedad, vale reconocer, que, sin dicha negociación, los 26 países que participamos no habrían logrado financiar la mitad de los tratamientos. Una Comisión Nacional Interministerial, liderada por Minsalud con el apoyo técnico económico de: Colombia Compra eficiente, la ADRES y el IETS, tendrían el reto de lograr dichos ahorros evitando un lucro excesivo e innecesario del mercado y eliminando un foco de corrupción que es evidente en el mercado institucional del sistema de salud.