

¿A quién favorece?

FEDERACION MEDICA COLOMBIANA SERGIO ISAZA VILLA, M. D. – PED. **Presidente**

Nuevo gobierno plantea proceso de reforma al sistema de salud

- Partido de gobierno: 2 Proyectos de Ley ordinaria
- Senador E.C. Merlano Morales
 - Articulo 27. Política Farmacéutica

Para regular y ordenar, el Ministerio de Protección Social o quien haga sus veces mediante reglamentación sanitaria, definirá y ejecutara la política farmacéutica que determine las condiciones de acceso y utilización de medicamentos y dispositivos médicos que contenga asuntos de intercambiabilidad, disponibilidad, bioequivalencia y farmacovigilancia intensiva; además de la regulación para la expedición de registros sanitarios y sanciones del caso.

Nuevo gobierno plantea proceso de reforma al sistema de salud

- Partido de gobierno: 2 Proyectos de Ley ordinaria
- Proyecto Senadora D.F. Toro Torres
- Art. 55. Política Farmacéutica.
 - Con el propósito de ordenar y regular a través de un estatuto sanitario, el gobierno Nacional, expedirá la política correspondiente que permita el acceso y uso adecuado de medicamentos, insumos y dispositivos médicos que integre y relacione los aspectos de intercambiabilidad, biodisponibilidad, bioequivalencia, farmacovigilancia así como los procedimientos requeridos para la expedición de registros, negociación de precios y las sanciones correspondientes.

Nuevo gobierno plantea proceso de reforma al sistema de salud

Gobierno: 1 Proyecto de Ley Estatutaria

royecto de Le Estatutaria

- "Por el cual se regula el derecho a la salud y a la igualdad en salud en los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los principios de prioridad del usuario, promoción y prevención, equidad, calidad, eficiencia, sostenibilidad, autocuidado, capacidad económica y universalidad en el acceso a los servicios de seguridad social en salud, así como el deber de procurar el cuidado integral de la salud."
- CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES
 - ARTÍCULO 1. Ámbito de aplicación. Esta ley regula el derecho a la salud y a la igualdad en los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo referente al Plan de Beneficios, sin perjuicio de la existencia de otros sistemas de aseguramiento o provisión de servicios que contribuyan a la satisfacción del derecho a la salud.

1 Proyecto de Ley Estatutaria Alternativo (Senador Luis Carlos Avellaneda)

ARTICULO PRIMERO.

- LA SALUD COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL.
 - La salud es un derecho humano fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. La salud es la relación del ser humano con su entorno social, ambiental, económico, político y cultural, reconociendo sus valores, potencialidades y carencias, con el objetivo primordial al buen vivir, esto es, la búsqueda y la conquista de una vida digna.

Balance de la FMC a diciembre de 2009

- Incumplimiento gubernamental en las metas de la Política Farmacéutica Nacional de 2003
 - No hay actualización del listado básico de medicamentos
 - No hay medición del impacto de la intermediación en los precios
 - No hay promoción de la competencia
 - No hay sistemas de información
 - No hay planes para el financiamiento de medicamentos de alto costo
 - No hay pertinencia en los recobros al FOSYGA
 - No hay mecanismos de vigilancia y control social en las prestaciones farmacéuticas

Desregulación de precios de medicamentos

- Crecimiento exponencial de los recobros
- Agudiza y precipita la crisis del sector salud

30 de junio de 2004: Desregulación del mercado farmacéutico

Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (CNPM)

- Ministro de Comercio
- Ministro de la Protección Social
- Un representante personal de Presidente de la República

30 de junio de 2004: Desregulación del mercado farmacéutico

Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (CNPM)

- **©** Circular 01 de 2004
 - Pasó los medicamentos oncológicos a régimen de "libertad regulada" en lugar del "control directo" (por ser medicamentos con menos de 3 oferentes en el mercado)

CNPM Circular 04 de 2006 1 de septiembre de 2006

- Elimina el control de precios de medicamentos en Colombia
 - Régimen GENERAL de "libertad vigilada" para TODOS los medicamentos
 - Libera los precios que estaban en "libertad regulada" o "control directo"
- DEROGATORIA INMEDIATA del régimen de "control directo" automático que regía para los precios de medicamentos con menos de 3 oferentes en el mercado y podían abusar de su posición dominante.
- Restringió la regulación de precios a "Clasificaciones Terapéuticas Relevantes" que nunca definió

CNPM Circular 04 de 2006 1 de septiembre de 2006

- Elimina el control de precios de medicamentos en Colombia
 - Creó un "Sistema de Precios de Referencia" impreciso, confuso, oneroso e inocuo, con información de 8 "Paises de Referencia", que hasta la fecha (2010) se reformuló varias veces y no pudo implementarse
 - Nunca hizo efectivas normas antimonopólicas que defendían la salud pública, las derogó y las reemplazó con un sistema inoperante
 - En 4 años de vigencia de la norma no hay un solo producto en régimen de control directo

Federación Médica Colombiana Observatorio del Medicamento

Analizó, criticó y denunció las inconsistencias de la Circular 04 de 2006 y sus efectos catastróficos sobre la viabilidad financiera del SGSSS en varias publicaciones del Observatorio del Medicamento

Política de desregulación de precios de medicamentos

- Crecimiento DESENFRENADO de recobros al FOSYGA por medicamentos y procedimientos no incluidos en el POS
 - 2004: \$170.155 millones
 - 2005: \$291.606 millones
 - 2006: \$628.254 millones
 - © 2007: \$1.018.762 Millones (después de la Circular 04 de 2006)
 - **2008:** \$1.150.114 millones
 - **2009: cerca de \$1.500.000 millones**

Política de desregulación de precios de medicamentos

- \$2.000.000 millones
 - Estimado en recobros al FOSYGA en 2010
 - Contando sólo régimen contributivo y una pequeña fracción del subsidiado

Política de desregulación de precios de medicamentos

La Circular 04 de 2010 eliminó los "precios públicos" y permitió a los intermediarios recobrar "a cualquier precio".

Ejemplos del comportamiento de medicamentos sin control de precios

- Rituximab (Mabthera® de Roche): aceptado en Colombia para el tratamiento de pacientes con Linfoma No Hodgkin, Artritis Reumatoidea Activa y Leucemia Linfocítica Crónica
- Recobros al Fosyga por Rituximab:
- Abril de 2006 a diciembre de 2007 \$15.600 millones
- En 2008 \$72.000 millones
- En 2009 superiores a \$94.000 millones

Ejemplos del comportamiento de medicamentos sin control de precios

- Adalimumab (Humira® de Abbott):
 - En 2008 vendió mas de \$51.660 millones
 - En 2009 vendió mas de \$74.771 millones

Ejemplos del comportamiento de medicamentos sin control de precios

¿Pudo esa diferencia de más de \$23.111 millones salir del bolsillo de los pacientes y no afectar los recobros al FOSYGA?

:?

Qué variable epidemiológica explica este fenómeno?

: ?

Pudieron estos pacientes haberse multiplicado tan explosivamente?



- Cuántos pacientes pueden pagar de su bolsillo un tratamiento con Rituximab si 1 ampolla de 500 mg vale más de \$7 millones (reporte de Roche a SISMED en 2009)?
- Precio comercial promedio de 9.764 ampollas: \$7.443.569 cada una
- Precio institucional de 691 ampollas: \$7.530.319 cada una=USD\$ 4.000 (el doble del precio publicado por el Observatorio Centro Americano de Medicamentos OCAMED)

5 ?

¿Por qué el mismo producto, de la misma concentráción, del mismo laboratorio, cuesta el doble en Colombia?

;?

Por qué no se investigan uso irracional del medicamento, uso en indicaciones no aprobadas y precios no regulados como factores determinantes?



Por qué no investigar la existencia de factores determinantes ligados al uso irracional y a los precios no regulados?



- Análisis de productos con altos volúmenes de ventas reportadas por los mismos laboratorios al SISMED en 2008:
 - 10 de ellos vendieron más de \$382.583 millones
 - 4 de ellos, (biotecnológicos MABs) vendieron más de \$207.945 millones
- Total de recobros al FOSYGA por medicamentos y procedimientos No POS en 2008: \$1.150.000 millones por productos de "alto costo" que nadie paga de su bolsillo



Por qué no investigar si en este grupo y los 50 siguientes de la lista, están los productos de mayor impacto en gasto por medicamentos, que atizaron la crisis financiera del SGSSS? Las ventas de sólo 10 productos NO incluidos en el POS y "exclusivos", de grandes farmacéuticas multinacionales superaron los \$515.269 millones en 2009

¿SER O NO SER?

¿Cómo justificar en nombre del DERECHO A LA SALUD de los colombianos la decidia gubernamental a favor de las farmacéuticas multinacionales cuyas ventas crecen con una tendencia únicamente comparable con el crecimiento de los recobros al FOSYGA por medicamentos y procedimientos No POS que en 2009 bordearon \$1.500.000 millones?