

**IMPACTO QUE HA TENIDO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS LAS MEDIDAS  
ADOPTADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA FRENAR EL ALTO COSTO  
DE LOS MEDICAMENTOS EN COLOMBIA**

Integrante:

ORMINZO GUTIÉRREZ GUZMÁN

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
- FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS-  
BOGOTA, D.C.  
MARZO 2014

# **IMPACTO QUE HA TENIDO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA FRENAR EL ALTO COSTO DE LOS MEDICAMENTOS EN COLOMBIA**

ORMINZO GUTIERREZ GUZMAN<sup>1</sup>

Marzo de 2014

## **RESÚMEN**

El presente ensayo es el resultado de una investigación sobre el impacto que ha tenido en los últimos cinco años las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para frenar el alto costo de los medicamentos en Colombia. Se ha seleccionado este tema teniendo en cuenta la situación que vive el país desde hace ya varios años y es lamentable saber que muchas personas no pueden adquirir sus medicamentos de forma oportuna debido al alto precio de los mismos. La salud en Colombia se ha convertido en un negocio, tanto para los laboratorios farmacéuticos, así como para distribuidores y la larga cadena que pasan los medicamentos hasta llegar a los usuarios, personas enfermas que lo único que esperan es recibir un alivio, pero desafortunadamente muchas veces este alivio no llega y muchos pacientes mueren simplemente por no tener las grandes sumas de dinero que cuesta su tratamiento, el Gobierno Nacional de Colombia en los últimos cinco años ha implementado medidas para mitigar este impacto negativo que han tenido los altos precios de los medicamentos, tanto en los pacientes del común, como en el gasto público, ya que los medicamentos que presentan precios altos en el mercado Colombiano son considerados como medicamentos NO POS, es decir, que no son cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, lo que genera que las EPS, es decir, las Empresas Promotoras de Salud, les nieguen el suministro a los pacientes que los requieran, quienes deben

---

<sup>1</sup> Contador Público de la Universidad Cooperativa de Colombia  
Estudiante de Especialización en Finanzas y Administración Pública – Universidad Militar Nueva Granada - Código: 4401507 – Celular: 3152355419

recurrir al instrumento jurídico de la Tutela, para que sea un juez quien ordene a la EPS el suministro de dicho medicamento , tiempo en el cual mientras ocurre el resultado de este trámite los pacientes pueden agravar o morir por el suministro extemporáneo del respectivo medicamento, posteriormente las EPS efectúan el recobro del medicamento al Estado quien les paga por intermedio del FOSYGA. En este último caso es donde se evidencia el incremento del gasto público por cobros exagerados, que de existir una regulación adecuada sería mucho menor, sin embargo, es precisamente este caso el que ha despertado las alertas del Gobierno para tomar medidas al respecto y no la gran problemática social que ha tenido la población Colombiana desde hace varios años; La medida más reciente está basada en regular los precios de medicamentos que están incluidos en el NO POS y que tomando como referencia los precios de los mismos medicamentos en los países vecinos de la región se logró evidenciar que en Colombia se comercializan a un precio bastante alto con referencia al precio promedio obtenido, esos abusos de los precios son consecuencia de las prácticas monopólicas de los importadores y/o productores multinacionales de medicamentos, propiciadas por las patentes que les otorgan un monopolio legal y que impiden que las medicinas genéricas les compitan con bajos precios en el mercado local y por obstáculos artificiales de orden técnico y pseudo-científicos que logran establecer para bloquear el registro de medicamentos competidores en los organismos responsables de otorgar dichos registros.

**PALABRAS CLAVES:** Medicamentos – Precios altos – Gobierno – Medidas – Impacto- Monopolios – Patente – Laboratorios Farmacéuticos - Salud – Población – Gasto Público – Problemática Social.

## **ABSTRACT**

This essay is the result of an investigation of the impact it has had in the last five years the measures taken by the Government to curb the high cost of drugs in Colombia . This topic has been selected taking into account the situation in the country for several years now and it is unfortunate to know that many people can not afford their

medications in a timely manner due to the high price of them . Health in Colombia has become a business for both pharmaceutical companies as well as distributors and long chain passing drugs to reach people , sick people who only desire to get relief , but unfortunately many sometimes this relief does not arrive and many patients die simply for not having large sums of money it costs to treatment, the Government of Colombia in the last five years has implemented measures to mitigate the negative impact they have had high drug prices both patients common , and public spending , as the medicines with high prices in the Colombian market are considered drugs nO POS , ie , that are not covered by the Compulsory Health Plan , which generates the EPS ( Health Promoting Entities ) deny them the provision to patients in need who must recurrir the Guardianship legal instrument , to have a judge order the EPS the supply of the drug , at which time pending the outcome of this case processed patients may aggravate or die for the belated supply of the respective drug, then the EPS effect the recovery of the drug to the State pays them through the FOSYGA . In the latter case where the increase of public spending is evidenced by exaggerated charges , that there is insufficient regulation would be much less, however , is precisely this case which has sparked warnings from the government to take action and not great social problematica that the Colombian population has had for several years , the latest measure is based on regulating prices of drugs that are included in the POS and NO reference to the prices of the same drugs in the neighboring countries of the region was achieved in Colombia show that are traded at a high price with reference to the average price obtained , these abuses prices are a result of the monopolistic practices of importers and / or multinational drug producers , fueled by patents that give them a legal monopoly and prevent them competing generic drugs with low prices in the local market and artificial barriers of technical and pseudo - scientists who manage to lock the record set of competing drugs in the bodies responsible for granting such order records.

**KEY WORDS:** Drugs - High prices - Government - Measurements - Impact-Monopolies - Patent - Pharmaceutical Laboratories - Health - Population - Public Expenditure - Social Problems.

## INTRODUCCIÓN

Este estudio se basa en obtener información suficiente para lograr tener respuesta al interrogante: ¿Qué impacto ha tenido en los últimos cinco años las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para frenar el alto costo de los medicamentos en Colombia?, lo anterior para determinar el impacto y reacción tanto en la población colombiana así como en los grandes laboratorios farmacéuticos, a fin de conocer el gran problema socioeconómico que vive nuestro país desde hace ya varios años originado por costo exagerado de los medicamentos y adicionalmente valorar dichas medidas establecidas por el Gobierno Nacional en los últimos cinco años.

En Colombia la salud lamentablemente se ha convertido en un gran negocio, los laboratorios farmacéuticos ya no piensan en ofrecer sus productos como una forma para mejorar la calidad de vida de las personas, sino que han concentrado sus esfuerzos en obtener millonarias ganancias a costa del sacrificio que hacen la mayoría de consumidores para poder obtener sus medicinas. A diario millones de personas mueren por falta de obtener un tratamiento médico de una forma oportuna.

Medicamentos para tratar enfermedades como el cáncer, la artritis, el VIH entre otras, son a precios exageradamente altos en nuestro país, aparte de esto la mayoría son NO POS, es decir, no los cubre el Plan Obligatorio de Salud, lo más lamentable es que según informes del Departamento Nacional de Estadísticas DANE, entre julio de 2012 y junio de 2013 el porcentaje de personas en situación de pobreza fue de 32,2%, (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2013), lo que significa que son de bajos recursos económicos para tener acceso a estos medicamentos lo que conlleva a resultados lamentables; El gobierno nacional ha tratado de poner freno a esta situación pero hasta el día de hoy no se han visto resultados completamente favorables en el sistema de salud, por ello y teniendo en cuenta el objetivo principal de este estudio se efectúa investigación en la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y en el ministerio de salud, a fin de determinar el impacto que han tenido

la medidas adoptadas por el Gobierno en los últimos cinco años. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2013), (Organización Mundial de la Salud. Cómo estimar las necesidades de medicamentos: manual práctico. Ginebra: OMS; 1989. WHO/DAP/88.2., 1989)

La primera decisión radical que toma el Gobierno para controlar los precios de los medicamentos fue anunciada el 25 de Julio de 2013 en rueda de prensa por el mandatario Juan Manuel Santos y por el ministro de Salud, Alejandro Gaviria: los valores de 195 medicamentos serán regulados tomando como referencia precios internacionales (entre ellos Argentina, Brasil, España, Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Francia y Portugal). “La decisión ocasionaría una caída de precios promedio de 39% y un ahorro estimado de alrededor de \$375 mil millones anuales en el gasto NO POS, es decir, el que tiene que asumir el Gobierno. “El ahorro en gasto POS podría ser aún más significativo”, señala el ministro de Salud Alejandro Gaviria. Para tomar esta decisión, un grupo técnico de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos analizó 240 medicamentos, que representan alrededor del 30% del gasto público en salud y comparó sus precios con los de 17 países de América Latina y Europa, finalmente se definió que, de ellos, 195 tenían un precio nacional más alto que a nivel internacional. (Gaviria, 2013)

En promedio, la reducción de los precios para los colombianos será del 40 por ciento, por lo que ésta medida va a aliviar directamente el bolsillo de los colombianos, lo que significa un acercamiento al beneficio que proveen los medicamentos que han venido siendo inalcanzables y con ello mejorar las condiciones de salud y en algunos casos lograr evitar hechos lamentables que a falta de dichos medicamentos llegan a causar el fallecimiento de las personas que los requieren. (Gaviria, 2013)

## **ALTOS PRECIOS DE MEDICAMENTOS EN COLOMBIA**

### **Desarrollo histórico de los precios de los medicamentos**

Según la Organización Mundial de la Salud, la Unicef y Onusida, en su informe del 2010, un 40% de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos esenciales y esta proporción puede llegar a ser más de la mitad de la población en algunos países en desarrollo. Medicamentos para tratar enfermedades como el VIH, la artritis, diferentes tipos de cáncer, entre otras, son casi imposibles de adquirir, los altos costos de estos productos han conllevado a resultados lamentables, sobre todo en las regiones más vulnerables del mundo donde enfermarse prácticamente está prohibido. (Organización Mundial de la Salud, la Unicef y Onusida, informe, 2010)

Los medicamentos son una herramienta esencial que posee la sociedad para prevenir, aliviar o curar las enfermedades y el acceso a ellos es un derecho fundamental de los ciudadanos, parte del derecho a la salud como lo establecen algunos tratados internacionales o la misma constitución política de numerosos países. (UNAIDS. Global Report. Ginebra: UNAIDS; 2010)

La situación es alarmante, pues el alto costo de los medicamentos afecta sobre todo los países en desarrollo y amenaza con afectar a todo el planeta en el transcurso de los próximos veinte años, incluso a los países desarrollados, cuya población está habituada desde hace casi cincuenta años a acceder sistemática y gratuitamente a los medicamentos necesarios. Si no se toman las medidas adecuadas, el mundo entero estará en la misma condición de desconsuelo que viven ya muchos países en condiciones precarias, ya que ni su sistema de salud ni su bolsillo pueden cubrir tratamientos oportunos para mejorar la calidad de vida de muchas personas. (Organización Mundial de la Salud. Cómo estimar las necesidades de medicamentos: manual práctico. Ginebra: OMS; 1989. WHO/DAP/88.2., 1989).

La mayoría de países europeos destinan a los productos farmacéuticos un porcentaje más elevado de sus gastos totales de salud que los Estados Unidos, país en

el que el gasto alcanza el 12,4 %. Así, por ejemplo, en Alemania se destina el 15,2 %; en España, el 22,8 %; en Finlandia, el 16,3 %; en Francia, el 16,6 % y en Italia, el 20,1 %. La tendencia es la misma en el conjunto de los países ricos: por ejemplo, en Canadá los medicamentos representaban en el 2005 el 17,7 % del presupuesto de la salud, contra el 11 % quince años antes y en Japón se observa la misma tendencia; Hace 10 años, ningún país industrializado gastaba en medicamentos más del 10 % de su presupuesto de salud. (Organization for Economic Cooperation and Development. OECD Health Data, 2007. Paris: OECD; 2008., 2007)

Desde la creación de la Organización Mundial del Comercio (OMC), en 1995, ha sido objeto de discusión y debate el precio de los medicamentos en todos los medios de comunicación y foros internacionales debido a los posibles efectos del acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual ADPIC relacionados con el comercio.

El sistema de patentes, con una duración mínima de veinte años, impuesta por el acuerdo sobre el ADPIC es indispensable para permitir que las empresas farmacéuticas privadas sigan investigando. La investigación es costosa, pero es financiada por las patentes que al garantizar a las empresas farmacéuticas un monopolio, les permite mantener precios elevados, para poder continuar la investigación y el desarrollo de nuevos productos. (Management Sciences for Health, en colaboración con el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Managing drug supply, )

No obstante, estos precios impiden que la mayoría de las personas que necesitan estos productos, puedan obtenerlos, Si bien es cierto que hay que fomentar la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos, también es de vital importancia que éstos puedan salvar vidas a partir del momento de su descubrimiento y no veinte años después. Hay que evitar la absurda situación actual, en la cual millones de personas mueren por falta de medicamentos que, sin embargo, existen y no están al alcance de todos.



En gran parte, en manos del sector privado, la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos dependen del mercado potencial del producto y no de las necesidades de salud de las poblaciones con menos recursos económicos. En el transcurso de estos últimos veinte años, puede decirse que no se investigaron enfermedades y epidemias que afectan a millones de personas en los países en desarrollo. (Médicins sans Frontières. Recherche médicale en panne pour les maladies des plus pauvres. Genève: Médecins sans Frontières, 2001)

### **Desregulación de precios de medicamentos en Colombia**

Con la llegada del Dr. Diego Palacio, al Ministerio de la Protección Social en Marzo de 2003, empieza el dolor cabeza de todos los colombianos pues deja el camino libre a las farmacéuticas para que manejen los precios a su antojo; La primera decisión firmada por el ministro Palacio, a través de la (Circular 01 de junio 17 2003 Ministerio de Protección Social, 2003) deja sin peso algunas decisiones tomadas por su antecesor, Juan Luis Londoño, que buscaban frenar los recobros al Fosyga, es decir, los dineros que las EPS les cobraban al Gobierno por los procedimientos y medicamentos que les prestaban a sus usuarios y que no estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Para ese momento los recobros ya se habían convertido en un problema para el Gobierno Nacional; Mientras entre 1997 y 2000 habían sumado apenas \$4.244 millones, sólo en 2001 llegaron a \$5.311 millones y en 2002 se multiplicaron por 10 y alcanzaron los \$56.741 millones. Para frenar esta situación, que empezaba a desangrar el sistema, El Ministro Londoño, decidió entonces congelar durante seis meses los precios de tres laboratorios por sus conductas injustificadas y a otros 28 por no reportar su información a tiempo, además sancionó con mayor severidad a Roche por sus incrementos injustificados y congeló sus precios por un año. (Gaviria, 2013)

Lo primero que hizo Diego Palacio, al ser nombrado ministro fue suavizar la sanción a Roche y dejarla sólo en seis meses, de ahí en adelante, como lo ha

denunciado reiteradamente la Federación Médica Colombiana, “comenzó una política pública de favorecimiento a las farmacéuticas y desregulación de precios de medicamentos”; una política que en palabras del actual ministro de Salud, Alejandro Gaviria, terminó convertida en una “fiesta de libertad absoluta de precios”. (Circular No. 1 del 2010 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2010)

Quizá la decisión que más daño le hizo al sistema fue la expedición de la circular 04 de 2006 que permitió, por ejemplo, establecer un régimen general de “libertad vigilada” para todos los medicamentos que se comercializaban en el país, lo que le dio vía libre a los laboratorios para establecer los precios de sus fármacos con la condición de estar informando periódicamente sus operaciones comerciales, en otras palabras, lo que se hizo fue liberar los precios de los productos que tenían una regulación más directa por parte de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, que es la entidad que fija las reglas del juego y está conformada por los ministros de Salud y Comercio y un representante de la Presidencia. (Circular 04 de 2006 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2006)

El resultado de esas decisiones tomadas en el gobierno presidencial del periodo 2006-2010, fue “un régimen de libertad total que dio vía libre a los laboratorios para fijar los precios a su antojo y a los intermediarios (EPS) para recobrar también con precios exorbitantes”, explica Óscar Andia, director del Observatorio de Medicamentos de la Federación. (EL Periodico el Pais En Colombia, el monopolio es el culpable del alto costo de medicamentos, 2013)

Cuando comienza la era de Juan Manuel Santos, como Presidente de Colombia, ya en la industria farmacéutica reinaba la libertad absoluta de precios, entonces la primera decisión que se tomó fue controlar los precios de los fármacos en el canal institucional, es decir, los que afectan directamente el valor de los recobros. Luego de varias resoluciones que fijaron Valores Máximos de Recobro (VMR), se expidió la

circular 04 de 2012 que fijo un listado con los 163 medicamentos de mayor impacto en recobros al FOSYGA y les fijó Precios Máximos de Venta (PMV). Sin embargo muchos de esos valores máximos que se fijaron seguían siendo más altos en Colombia que en países como España. (Circular 04 de 2012 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2012)

Con esta decisión se logró detener el crecimiento desbordado de los recobros pero, como advierte el doctor Óscar Andia, director del Observatorio del Medicamentos de la Federación Médica, “a la fecha nada se pudo hacer para controlar los precios del canal comercial, es decir, los precios de muchas medicinas que se venden en las farmacias y afectan directamente el bolsillo de los colombianos”. (EL Periodico el Pais En Colombia, el monopolio es el culpable del alto costo de medicamentos, 2013)

Según el grupo técnico Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, la nueva política de regulación de precios, aprobada en mayo de 2013, no contempla definir valores máximos de venta en las farmacias, porque “hay una competencia muy grande en este segmento”. Pero en el listado de 195 sí se regulan los precios máximos de los mayoristas que comercializan medicinas y se verá el cambio en las farmacias. (Circular No. 3 del 2013 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2013)

Recientemente, el ministro de la Protección Social, reveló que Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú, Bolivia y Chile trabajan en el diseño de una estrategia para la negociación de precios o compra conjunta de medicamentos de alto costo en la región. La razón es que según lo expresado por el Ministro colombiano, es que “el problema de los abusos en los precios de los medicamentos de alto costo no es sólo un problema de Colombia, sino de toda la región”. (Gaviria, 2013)

Aparte de la corrupción, esos abusos son consecuencia de las prácticas monopólicas de los importadores y/o productores multinacionales de medicamentos,

propiciadas por las patentes que les otorgan un monopolio legal y que impiden que las medicinas genéricas les compitan con bajos precios en el mercado local y por obstáculos artificiales de orden técnico y pseudo-científicos que logran establecer para bloquear el registro de medicamentos competidores en los organismos responsables de otorgar dichos registros. (Publicación Periódico El Portafolio Sección Información general, Fecha de publicación 8 de marzo de 2011 Autor ALBERTO BRAVO BORDA. PRESIDENTE EJECUTIVO DE ASINFAR, 2011).

Esas consecuencias, reconocidas hoy por las autoridades sanitarias de los seis países, fueron advertidas hace varios años por centros de investigación, como Fedesarrollo y Asinfar.

Además de las patentes, existe otra figura mal llamada 'protección de datos de prueba', mediante la cual también se impide que por un término de cinco años ingresen al mercado medicamentos genéricos competidores. Para lograr esa protección han utilizado toda clase de presiones y consiguieron la expedición, en el 2002, del (Decreto 2085, septiembre 19, 2002), que sustituyó ilegalmente el sistema dispuesto por la Organización Mundial de Comercio (OMC) y las normas de la Comunidad Andina, al punto que el Tribunal Andino de Justicia determinó que Colombia había incumplido el tratado de integración y ordenó la derogatoria del espurio decreto.

Desde que fueron emitidas, el Gobierno colombiano y las empresas farmacéuticas nacionales han acatado rigurosamente las normas sobre competencia leal y propiedad intelectual de la OMC, como la protección de la información confidencial. Hay que insistir en que el Decreto 2085 no blindo esta información, sino que de manera artificiosa protege ilegalmente 'datos de prueba' que no tienen ese carácter; Los precios que resultan de esa protección en Colombia (patentes por 20 años y datos de prueba por 5), simplemente no se compadecen con la situación social y económica del país. (Decreto 2085, septiembre 19, 2002)

Esos valores de monopolio, de acuerdo con estudios internacionales, sólo bajan cuando, por haber vencido la protección, ingresan al mercado los productos genéricos competidores. (UNAIDS. Global Report. Ginebra: UNAIDS; 2010). Esas y otras investigaciones demuestran que cuando vence la patente o la protección de datos, que es cuando pueden comercializarse las versiones genéricas, los precios del fármaco caen hasta un 80 por ciento, dependiendo del número de competidores que hagan presencia en el mercado, lo que facilita el acceso a estos bienes esenciales; Por eso, para proteger sus ganancias, las grandes farmacéuticas multinacionales buscan bloquear la presencia de los medicamentos genéricos; El punto es que, mientras llega ese momento, millones de personas en el mundo no tendrán acceso a esos medicamentos, bien porque ellas mismas no los pueden costear o porque sus sistemas de salud tampoco logran proveérselos. Su salud y hasta su vida están en grave riesgo. (Organización Mundial de la Salud. Cómo estimar las necesidades de medicamentos: manual práctico. Ginebra: OMS; 1989. WHO/DAP/88.2., 1989)

Según la Organización Mundial de la Salud, anualmente mueren en el mundo en desarrollo alrededor de 28 millones de personas, la mitad por causa de enfermedades infecciosas tratables y la otra mitad por enfermedades no transmisibles para las cuales existen tratamientos, pero que por cualquier razón no llegan a la gente. (Organización Mundial de la Salud. Cómo estimar las necesidades de medicamentos: manual práctico. Ginebra: OMS; 1989. WHO/DAP/88.2., 1989)

América Latina no es excepción. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, de 563 millones de habitantes, 230 millones carecen de seguro de salud y 125 millones no tienen acceso a los servicios básicos de salud, lo que significa que una alta proporción de la población, en su mayoría en condiciones de pobreza y miseria, debe pagar los productos sanitarios de su bolsillo y esto es imposible. Colombia tampoco es la excepción, ya que, a pesar de los esfuerzos por incrementar la cobertura del sistema de salud, una parte sustancial de la población carece de acceso suficiente a los medicamentos esenciales, porque no pertenece al sistema o porque este le niega

los medicamentos que requieren o por los obstáculos a su atención. (Publicación Periódico El Portafolio Sección Información general, Fecha de publicación 8 de marzo de 2011 Autor ALBERTO BRAVO BORDA. PRESIDENTE EJECUTIVO DE ASINFAR, 2011)

Para tener una idea del impacto que el (Decreto 2085, septiembre 19, 2002) ha tenido en el gasto en salud, basta recordar que el producto que más ha pesado en el gasto en medicamentos no POS –que tienen al sistema en la quiebra– en los tres últimos años, el Rituximab (mabthera® de Roche) es un producto protegido con exclusividad por 5 años, que ya expiraron, pero permitieron al fabricante conquistar el primer lugar en el mercado. Otros tres productos de los 20 primeros también han tenido protección de datos. Un estudio de la Federación Médica Colombiana indica que entre el 2007 y el 2009 el país perdió más de 70.000 millones de pesos por sobreprecios de sólo Rituximab. Adicionalmente calcula, con base en precios internacionales, que las ganancias de Roche con este producto por sobreprecios entre el 2008 y el 2010 superaron los 143.000 millones de pesos. (Centro de Información y Documentación del Medicamento CID-MED, Septiembre 27 , 2012)

Según datos del Ministerio de la Protección, los recobros al Fosyga en el año 2012 sumaron 2,35 billones de pesos, 600.000 millones más que en el 2009 y 1,4 billones más que en el 2008, aumentos que llevaron a la viceministra de Salud, Beatriz Londoño, a pedir investigaciones de la Contraloría y las Superintendencias de Industria y Comercio y Salud por inconsistencias en el renglón de medicamentos. Además, un documento del Ministerio de la Protección señala que la tendencia que traían los recobros al Fosyga los elevarían a tres billones de pesos este año y que llegarían a cuatro billones en el 2015. (www.federaciónmédicacolombiana.com. Artículo publicado en la edición del 21 de diciembre de 2013, “Las facturas irregulares que dejó pasar el Fosyga”, Federación Médica Colombiana., 2013)

Colombia, país en el que la influencia de ciertos intereses se ha hecho crecientemente mayor en el manejo de los negocios y de la salud, promulgó el Decreto 2085 en el marco de las negociaciones de las preferencias arancelarias y el 'Plan Colombia', bajo la amenaza de excluir al país de las primeras y reducir el segundo. Algunas organizaciones de la sociedad civil han pedido al Gobierno que derogue tal Decreto, por razones de dignidad, pues las contraprestaciones negociadas con Estados Unidos a cambio de su expedición desaparecieron, pero el hecho es que, aunque no hubieran desaparecido, el costo ha sido y continuará siendo indebidamente alto, tanto en dinero como, lo que es peor, en vidas y bienestar de los colombianos. (Decreto 2085, septiembre 19, 2002).

Recientemente, el Ministerio de Salud publicó la circular (Circular No. 3 del 2013 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2013) que tiene precisamente como objetivo regular los precios de los medicamentos en el país, con el deseo de que estos disminuyan. En esta nueva regulación existen dos regímenes, uno de libertad vigilada, que es el régimen por defecto y otro de control directo, que se aplica cuando algunos parámetros de la estructura de mercado, tales como la concentración, conllevan a precios muy elevados. (Circular No. 3 del 2013 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2013)

En este último régimen, se calculan precios de referencia internacional que se aplicarán como topes en caso de una concentración muy aguda del mercado relevante o que se usarán para vigilar que no existan precios que reflejen un abuso de poder de mercado. (Circular No. 3 del 2013 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2013)

El Presidente de la República, Juan Manuel Santos, anunció control de precios para 334 medicamentos adicionales que se están vendiendo en Colombia a un alto costo; "Son medicamentos de esos que se vendían más caros acá que en el exterior", explicó el Mandatario, al explicar que con esta medida se van a conseguir a precios

razonables. En promedio, la reducción de los precios para los colombianos será del 40 por ciento. (Rueda de prensa, Presidente de Colombia Dr. Juan Manuel Santos, 25 de Julio de 2013 , 2013)

Por su parte, el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, dijo que con esta medida ya son 546 los medicamentos con precios controlados, e indicó que “la regulación de precios de medicamentos que contemplaba la Reforma a la Salud como la Política de Estado la hemos venido poniendo en práctica este año, sobre todo desde mayo, cuando tuvimos la Circular 03, que estableció la metodología. (Gaviria, 2013)

Entre los medicamentos que bajan de precio están: Esomeprazol inyectable, un medicamento que se utiliza para la gastritis, baja un 24 por ciento. Hay dos tipos de Insulina que disminuyen en promedio un 50 por ciento. El Meropenem, un antibiótico de alta gama para infecciones resistentes, baja un 45 por ciento. La Quetiapina, para la esquizofrenia, baja un 47 por ciento. (CIRCULAR No. 07 DE 2013 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, 2013), Otros 400 medicamentos tendrán control. Son alrededor de 900 presentaciones comerciales que representan un ahorro estimado de \$90.000 millones anuales, adicionales al ahorro por los otros medicamentos que ya tienen control en su precio, de esta manera, el Ministerio de Salud amplía el número de medicamentos sometidos a control en su precio en el país, que eran cerca de 500 hasta diciembre del año 2012, debido a los valores exagerados que estaban cobrando los laboratorios y los intermediarios. (David Bardey, profesor Universidad de los Andes, Periodico EL PORTAFOLIO julio 11, 2013)

### **Medicamentos Incluidos en el POS, Plan Obligatorio de Salud en Colombia**

A partir de Diciembre de 2013 se incorporan al Plan Obligatorio de Salud (POS) 70 nuevos tratamientos de gran importancia. “Quedan incluidos prácticamente todos los tratamientos para el cáncer de mama, para el cáncer gástrico, para el cáncer de próstata y el cáncer de colon, que están entre las principales causas de mortalidad en



el país”, explicó el Mandatario Juan Manuel Santos. (Rueda de prensa, Presidente de Colombia Dr. Juan Manuel Santos, 25 de Julio de 2013 , 2013)

Así mismo, el Presidente Santos indicó que en la ampliación del POS se incluye la extracción de próstata por laparoscopia y la radioterapia de precisión, para los pacientes que padecen de cáncer gástrico, e indicó que también serán incluidos más medicamentos para tratar la esclerosis múltiple y la depresión. “Se incluye por primera vez un medicamento para evitar muertes y secuelas en los bebés prematuros”, señaló el Jefe de Estado, al tiempo que resaltó la inclusión en la ampliación del POS de medicamentos para los pacientes que sufren de artritis reumatoide, incluido el Adalimumab, el que calificó como “uno de los más costosos y más requeridos” para tratar esa enfermedad. (Rueda de prensa, Presidente de Colombia Dr. Juan Manuel Santos, 25 de Julio de 2013 , 2013)

### **Regulación de los altos costos de medicamentos en Colombia en los últimos cinco años.**

¿Cuál es la lógica de esta regulación?

Claramente, para algunas enfermedades existe poca competencia entre los laboratorios por lo cual estos pueden fijar precios onerosos sin perder mucha participación de mercado, además, el sistema de salud colombiano por construcción es muy inelástico a los precios, por ejemplo, los gastos de bolsillo pagados por los pacientes dependen de su nivel de ingreso, lo cual es muy equitativo, pero genera una insensibilidad a los precios que explica porque los laboratorios cobran valores relativamente más caros en Colombia que en países similares. (EL Periodico el Pais En Colombia, el monopolio es el culpable del alto costo de medicamentos, 2013)

Esta regulación busca mantener esta equidad e impone un tope a los costos de estos mercados concentrados, de tal forma que los laboratorios ya no podrán abusar de su poder de mercado y se pagará un valor calculado a partir de un promedio de

precios en aplicación en varios países. A pesar que esta regulación tiene sus méritos, no viene sin efectos secundarios, en otras palabras, se busca disminuir las consecuencias del poder de mercado de los laboratorios en algunos mercados, pero no las causas de este; Los motivos se pueden encontrar en esta insensibilidad a los precios del sistema de salud colombiano; En varios países, existen precios de referencia, pero que no se aplican como topes de valores, sino que como topes de reembolso. Los laboratorios tienen la libertad de cobrar un precio por encima de este tope de reembolso, pero en este caso los gastos de bolsillo pagados por los pacientes se incrementan, ya que deben pagar la diferencia entre el precio del laboratorio y el de referencia, tal regulación incentiva naturalmente a los laboratorios a disminuir sus precios. (EL Periodico el Pais En Colombia, el monopolio es el culpable del alto costo de medicamentos, 2013)

Otros efectos secundarios causados por la regulación de los precios vienen de que a la vez que se limitan los precios altos de los medicamentos de marca, gracias a estos techos, se da el incentivo a los laboratorios de medicamentos genéricos de aumentar sus valores para acercarse a estos techos. Este fenómeno no es para nada una hipótesis y ya se ha podido observar con la aplicación de los valores máximos de recobro.

Los ahorros no fueron los anunciados por el ministerio de salud en esa época, pues, al tiempo que se bajaron los costos de los medicamentos de marca, se aumentaron los de los genéricos que estaban en los mismos mercados.

Es importante resaltar los efectos externos entre países o 'contagio a cuerpos externos' causados por los costos de referencia internacionales. Los laboratorios tratan siempre de aumentar sus precios en los países usados para determinar estos valores de referencia, debido a que se aplican en muchas naciones. Lo que se ha podido observar con el uso de estos precios en el mundo es una convergencia dolorosa de los costos: los precios han subido en las economías pobres y han bajado en los países

ricos. (David Bardey, profesor Universidad de los Andes, Periodico EL PORTAFOLIO julio 11, 2013)

Específicamente en relación con los precios de medicamentos, las resoluciones que se emitieron durante el 2011 y 2012 para fijar Valores Máximos de Recobro consiguieron ahorros sustantivos para el sistema, especialmente en lo que tenía que ver con medicamentos de alto costo. Así mismo, la (Circular No. 3 del 2013 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2013), que establece la metodología para regular los precios de los medicamentos tiene varias virtudes. Se resalta el hecho de que, a diferencia de lo que sucedía con la política anterior (Circular 04 de 2006 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2006), la nueva elimina complejidades en la determinación de precios de referencia internacionales (Artículos 9 y 10) y propone una estrategia mucho más precisa para establecer cuándo un medicamento tiene suficiente competencia y no debería ser regulado y cuando no la tiene y por lo tanto debería pasar a control directo Artículos 18 y 19 (Circular No. 3 del 2013 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2013)

Finalmente, pese a las críticas que se le han hecho, la nueva Ley Estatutaria introduce en el Artículo 23 al menos dos iniciativas que, de implementarse adecuadamente, podrían tener efectos muy benéficos en la regulación y el control de los precios. Por una parte, la ley corrige lo que resultó siendo un error craso de diseño institucional de la Ley 100: que la Comisión de Regulación de Precios de medicamentos estuviera localizada en el Ministerio de Industria y Comercio en lugar de estar ubicada en el Ministerio de Salud. Ahora la regulación de precios de medicamentos estará a cargo del Ministerio de Salud, donde se conocen mucho mejor los detalles de este mercado cada vez más complejo y donde las políticas de precios se pueden articular a otras en materia de salud. (Boletín de Prensa No. 370 Sometimiento de medicamentos a control directo de precios noviembre de 11, 2012)

Por otra parte, la nueva ley obliga al Invima a dar información terapéutica periódica sobre los medicamentos que obtengan el registro sanitario, esto podría permitir que los médicos reciban la información sobre nuevos medicamentos disponibles de una fuente neutral y oficial, en lugar de recibirla únicamente a través de la publicidad y el mercadeo de los laboratorios farmacéuticos.

Todas estas medidas han requerido valentía y voluntad política, por cuanto han resistido la oposición tenaz de poderosos grupos de interés en la industria farmacéutica, que ya tumbaron ministros y hasta el momento tienen congelado el decreto que garantizaría la entrada de competencia para los medicamentos biotecnológicos (importantes para tratar enfermedades como el cáncer y la artritis reumatoidea).

Pero también es cierto que el gobierno tiene cosas por hacer y mucho por ejecutar. De hecho, las medidas existentes no garantizan que los precios de medicamentos que se compran en farmacia, vayan a tener precios sustantivamente más bajos en el corto plazo.

Uno de los grandes retos de implementación es la calidad de la información enviada al sistema de información de medicamentos (SISMED) por parte de los diferentes actores de la cadena. Tradicionalmente, los laboratorios farmacéuticos han sido quienes mejor y más juiciosamente reportan sus precios, no sin algunos problemas y excepciones, mientras que los distribuidores y compradores al por mayor han sido mucho menos consistentes. Dado que toda la regulación de precios está montada en el punto de la cadena del mayorista, las prácticas de reporte de estos mayoristas y la capacidad del Estado de identificar y sancionar a quienes no reporten juiciosamente será crucial para que la nueva política funcione.

Así mismo, cabe la posibilidad de que, una vez regulado el precio al nivel de mayorista, las pequeñas farmacias impongan utilidades exageradas que de nuevo

incrementen los precios que experimentan los consumidores finales. Habrá que evaluar la lista de las 40 primeras moléculas reguladas que el Ministro anunció evaluar sus precios en farmacias. Ahí sabremos cuán efectivas serán las medidas tomadas hasta hoy.

Finalmente, hay un aspecto crucial que la regulación propuesta hasta el momento omite: incluso en los casos de medicamentos que tienen muchos competidores, los pacientes pueden estar experimentando precios elevadísimos en las farmacias. La decisión de política pública frente a este tema ha sido (y sigue siendo), que aquello que tiene competencia no necesita ser regulado. Pero el problema es que incluso en segmentos del mercado en donde hay mucha competencia hay que prestarle atención a la economía política y los incentivos perversos que están detrás de las elecciones de los pacientes cuando deciden comprar uno u otro medicamento (por ejemplo uno de marca muy costoso versus un competidor genérico mucho más económico).

Es importante preocuparse por el gasto de bolsillo de los colombianos, y no simplemente asumir que quienes compran medicamentos caros lo hacen porque quieren, de la misma forma que comprarían un carro lujoso. Por el contrario, muchos pacientes se ven obligados a pagar medicamentos costosos de marca en lugar de genéricos asequibles porque su médico así lo indica. Es por eso que, aunque costoso en términos de tiempo y esfuerzo, es vital acompañar cualquier política de regulación con políticas de educación y concientización sobre la importancia y la seguridad de los medicamentos genéricos, e iniciar acciones concretas y urgentes para minimizar el efecto perverso de las prácticas de mercadeo de la industria farmacéutica.

**¿Quién gana o quién pierde con el alto costo de medicamentos en Colombia?**

El más reciente estudio de Fedesarrollo sobre la salud, indica que la falta de una política clara de precios ha llevado en parte al desfinanciamiento del régimen contributivo por los sobrecostos que ha tenido que pagar el Estado por estos productos.

El Gobierno asegura que el 34% de los colombianos que acude al médico no recibe los medicamentos y que entre 2005 y 2010, las dosis consumidas de alto costo aumentaron mil por ciento y el valor 847%. (FEDESARROLLO, “Efectos Económicos y Sociales de la Regulación sobre la Industria Farmacéutica Colombiana”, Abril , 2013)

Emilio Sardi, vicepresidente de Tecnoquímicas, considera que una parte del problema está en los precios de medicamentos biotecnológicos, pues en general “en estos productos hay monopolios de multinacionales que imponen tarifas altas y que no tienen competencia. Mientras se mantengan esas barreras no será posible bajar costos”, dijo. (EL Periodico el Pais En Colombia, el monopolio es el culpable del alto costo de medicamentos, 2013)

Para el ejecutivo, en la mayoría de los casos, los precios de los medicamentos en Colombia no son más altos que en otros países, porque hay mucha competencia y diversidad de oferentes y considera que existen precios de venta incluso mucho más bajos que el promedio internacional.

Francisco de Paula Gómez, presidente de Afidro, entidad que reúne a laboratorios de investigación, coincide en que en el mercado local hay mucha competencia y se encuentran productos de todos los precios, y algunos muy baratos, pero cree que el Gobierno sí ha venido pagando mucho por los medicamentos por la intermediación que “en algunos casos es del 500% sobre el valor al cual lo vende inicialmente el laboratorio”. (FEDESARROLLO, “Efectos Económicos y Sociales de la Regulación sobre la Industria Farmacéutica Colombiana”, Abril , 2013)

El error, para Óscar Andía, vicepresidente de política farmacéutica de la Federación Médica Colombiana, FMC, fue haber permitido en el pasado la liberación de precios, pues debido a eso los laboratorios vendieron sus productos a costos superiores y “los intermediarios le cobraron al Fosyga al costo que quisieron; Hubo prácticas perversas, laboratorios que cobraron más y que indujeron la demanda, eso generó la crisis de hoy”, dijo Álvaro Reyes, investigador de Econometría, entidad que ha realizado varios estudios sobre el sector, dice que el problema es que el país tiene un sistema de información de precios que no opera de forma eficiente y sólo se está usando para mirar el gasto de la Nación y tomar unas decisiones en el canal institucional, Pero cree que se ha hecho poco para vigilar el costo de los medicamentos que compra el consumidor en las farmacias y controlar otros factores que afectan el mercado como los monopolios con productos nuevos y la influencia de los médicos en la formulación. “Esto no es fácil de regular”. (Oscar Andía Salazar, Director del Observatorio del Medicamento y Vicepresidente de Política Farmacéutica Nacional FEDERACION MEDICA COLOMBIANA, 2013)

### **Altos costos de medicamentos en Colombia**

Entre el 2003 y el 2011 los colombianos pagaron \$800.000 millones más por medicamentos cuyos precios se elevaron al no tener competidores en el mercado, según una investigación publicada por la Universidad Nacional. Este trabajo indicó también que el gasto del sistema de salud para productos con exclusividad de datos fue de \$2,3 billones en 2011 y habría sido de \$1,5 billones con competidores. La firma Acción Internacional para la Salud, hizo un análisis de 10 productos de marca original y encontró que 8 eran más caros en Colombia que en países como Ecuador, Venezuela, Perú y Bolivia. En el informe sobre la situación farmacéutica del país se afirma que los medicamentos de laboratorios internacionales aumentaron su costo 50%, en el periodo 2007 a 2010. (Reporte Universidad Nacional, septiembre 10 , 2012)

### **Multas a laboratorios por cobros exorbitantes de medicamentos**

Además de que el Ministerio de Salud está regulando los precios de venta a los laboratorios farmacéuticos, ahora la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) se dio a la tarea de proteger a los consumidores por lo cobros desproporcionados que hacen algunos comercializadores de estos productos.

La Dirección de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), mediante Resolución No. 79557 del 17 de diciembre de 2013, sancionó en primera instancia a la sociedad mayorista Audifarma S.A. con multa de \$9.137.250.000 por vender medicamentos por encima del precio máximo fijado por el Gobierno Nacional mediante (Circular 01 del 30 de diciembre de 2011 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., 2011)

La entidad impuso, a través de la Dirección de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal, una multa de \$3.080 millones (5.000 Smlmv) a Abbott Laboratories de Colombia S.A por vender el medicamento Kaletra (para el tratamiento del VIH/Sida) entre 53% y 66% por encima del precio establecido por el Gobierno Nacional. La decisión se tomó luego de que se realizara una investigación administrativa para verificar el cumplimiento del (Artículo 88 de la Ley 1438 Enero 19, 2011) que prohibió a las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud comprar medicamentos por encima de los precios de referencia, y a los laboratorios y mayoristas vender por encima de ellos.

A inicios del año 2013, la Superintendencia de Industria y Comercio, encontró que otros 14 medicamentos se comercializaban con precios superiores a los topes establecidos, por ello, sancionó en primera instancia a la sociedad mayorista Outsourcing Farmacéutico Integral S.A.S con una multa de \$8.311 millones y a Medicamentos Pos Dempos S.A con \$2.739 millones.



En diciembre, el ente de control informó que estaba investigando a los laboratorios Tecnofarma S.A., Lafrancol S.A.S., Frosst Laboratories, Biotoscana Farma S.A., Productos Roche S.A. y Alcón de Colombia S.A por incumplir con los topes de precios fijados, al igual que a los mayoristas Medicamentos Especializados S.A. Medex, Solmédica S.A.S., Eve Distribuciones S.A.S. y Unión Droguistas S.A. (Informe Dirección de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal de la Superintendencia de Industria y Comercio, Diciembre 12, 2013)

En conclusión el sistema de salud está en crisis y el gobierno empieza a dar respuesta a los problemas que lo afligen, tomando medidas en que su sostenibilidad financiera, calidad en el servicio y equidad en el acceso a medicamentos serán sus principales ejes; El gran logro del Gobierno es obtener un sistema con servicios de calidad, equitativo, transparente y confiable donde todas las personas, en especial los pobres y los enfermos, puedan acceder a los medicamentos y tratamientos de una forma oportuna.

De acuerdo con el Informe sobre la Salud en el Mundo de la OMS, “de los 10.3 millones de niños menores de 5 años que murieron en el mundo en el año 2000, 8.6 millones se hubieran podido salvar con un acceso regular a medicamentos esenciales”. (Tobar, Hamilton y Vásquez, 2000. Citados por OPS, Ediciones ISALUD, mayo , 2001)

### **Impacto por sobrecostos de medicamentos en Colombia**

Estudios de la Federación Médica Colombiana, FMC, indican que el país pagó sobrecostos del orden de \$668.431 millones en una muestra de 48 medicamentos biotecnológicos entre los años 2008 y 2011. ([www.federaciónmédicacolombiana.com](http://www.federaciónmédicacolombiana.com). Artículo publicado en la edición del 21 de diciembre de 2013, “Las facturas irregulares que dejó pasar el Fosyga”, Federación Médica Colombiana., 2013), Dicha información se dedujo de un análisis hecho a los precios que suministraron las mismas compañías farmacéuticas al Ministerio de Salud. El presidente Juan Manuel Santos dijo “que el

precio de cuatro medicamentos, de seis que se han identificado como los que tienen algún tipo de influencia monopólica, está un 30% por encima de otros países de América Latina". (Rueda de prensa, Presidente de Colombia Dr. Juan Manuel Santos, 25 de Julio de 2013 , 2013)

38 medicamentos absorbieron el 80% del total de los recobros al Gobierno en una muestra de 105 productos que fueron reclamados por trece Empresas Promotoras, EPS, en el 2011. (Informe del Ministerio de la Protección Social y OBSERVAMED Julio , 2013)

Colombia, a pesar de los avances logrados en los últimos años en materia de cobertura, cerca de 20 millones de personas continúan por fuera del Sistema de Seguridad Social; Con el agravante de que también entre los afiliados al Sistema se da la falta de acceso a medicamentos esenciales, ya que la mayoría de ellos solamente devenga un salario mínimo y por supuesto no está en condiciones de pagar de su bolsillo las medicinas que no suministra el Sistema, las cuales representan el 40% de las prescripciones.

No podemos permitir que a nuestro alrededor mucha gente sufra o muera por falta de acceso a medicamentos necesarios existentes. El acceso a los medicamentos es un derecho fundamental del hombre; El gobierno tiene la facultad, el deber y el desafío de adoptar las medidas necesarias para asegurar su pleno ejercicio por parte de toda población. Así lo recomiendan la OMS y los demás organismos internacionales competentes, lo consagra la OMC en los principios fundamentales del Acuerdo Adpic y lo exige el bienestar de la comunidad. También lo ordenan la Constitución y las leyes de Colombia.

Los medicamentos juegan un significativo papel social, debido a su estrecha relación con el derecho fundamental a la salud y la vida, por ello se les considera

bienes esenciales, para “insistir sobre el hecho de que deben ser accesibles para la mayoría de las personas” (OMS, op. cit.p.22, 2013)

Es inadmisibles que la gente muera por falta de acceso a medicamentos, por la aplicación de unas normas sobre propiedad intelectual copiadas de los países industrializados, que sólo favorecen los intereses comerciales de un puñado de multinacionales, en perjuicio del grueso de la población.

## CONCLUSIONES

Las medidas adoptadas por el gobierno nacional para frenar el alto costo de los medicamentos en los últimos cinco años, han sido favorables para mejorar el sistema de salud de los colombianos ya que con la circular 04 de 2012 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se fijó un listado con los 163 medicamentos de mayor impacto en recobros al FOSYGA y les fijó Precios Máximos de Venta, a fin de frenar el crecimiento exagerado de los precios, sin embargo, solamente las sanciones que se han impuesto a laboratorios y sociedades mayoristas, por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Salud, en el último año, han sido determinantes para frenar los abusos que se venían cometiendo desde hace más de veinte años.

La nueva ley obliga al Invima a otorgar el Registro Sanitario así como la información terapéutica periódica sobre los medicamentos genéricos que obtengan dicho registro, esto podrá permitir que los medicamentos genéricos entren al mercado al igual que la molécula original y así los usuarios puedan elegir al momento de adquirir el producto, acabando de esta manera los monopolios que se habían creado en marcas reconocidas.

La reacción de los laboratorios farmacéuticos en Colombia frente a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para frenar el alto costo de los medicamentos, ha estado orientada a argumentar que estas medidas les ha afectado en gran parte su economía ya que los costos de producción suben y sus ingresos han disminuido.

Para la población en general el impacto de estas medidas ha sido favorable, ya que medicamentos para tratar enfermedades tan significativas como la artritis y el cáncer han reducido su precio en el último año en un 40%, favoreciendo así su adquisición y mejorando la calidad de vida, sobre todo de la población de menores recursos económicos.

Las medidas adoptadas por el Gobierno nacional en los últimos cinco años para frenar el alto costo de los medicamentos que forman parte del NO POS, es decir, no incluidos en el plan obligatorio de salud, han tenido un impacto favorable en toda la población independientemente que requiera o no los medicamentos ya que se reduce el gasto público en este rubro y permite atender otros sectores de la población redistribuyendo el presupuesto general de la Nación.

El resultado favorable de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para frenar los altos de los medicamentos en Colombia, ha tenido un impacto relevante y representativo en la Población Colombiana ya que el acceso a los medicamentos juega un significativo papel social, debido a su estrecha relación con el derecho fundamental a la salud y la vida, por ello se les considera bienes esenciales.

## BIBLIOGRAFIA

Artículo 88 de la Ley 1438 Enero 19. (2011). Bogotá D.C.

Boletín de Prensa No. 370 Sometimiento de medicamentos a control directo de precios noviembre de 11. (2012). *Sometimiento de medicamentos a control directo de precios*. Bogotá D.C.: Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Centro de Información y Documentación del Medicamento CID-MED, Septiembre 27 . (2012). Bogotá D.C.

Circular 01 de junio 17 2003 Ministerio de Protección Social. (2003). *Circular 01*. Bogotá D.C.

Circular 01 del 30 de diciembre de 2011 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (2011). Bogotá D.C.

Circular 04 de 2006 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (2006). *Circular 04 de 2006*. Bogotá D.C.

Circular 04 de 2012 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (2012). *Circular 04 de 2012*. Bogotá D.C.

CIRCULAR No. 07 DE 2013 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (2013). *CIRCULAR No. 07 DE 2013*. Bogotá D.C.

Circular No. 1 del 2010 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (2010). *Circular (No. 1 del 2010)*. Bogotá D.C.

Circular No. 3 del 2013 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (2013). *Circular No. 3 del 2013* . Bogotá D.C.

Constitución Política de Colombia. (1991).

David Bardey, profesor Universidad de los Andes, Periódico EL PORTAFOLIO julio 11. (2013, Julio 11). *¿Cómo regular los precios de los medicamentos en Colombia? ¿Cómo regular los precios de los medicamentos en Colombia?*, p. 1.

Decreto 2085, septiembre 19. (2002, Septiembre 19). Decreto 2085, septiembre 19. Bogotá D.C.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2013. (2013). *Indíces de Población de menos recursos económicos en Colombia*. Bogotá D.C.

EL Periódico el País En Colombia, el monopolio es el culpable del alto costo de medicamentos. (2013, Julio 28). el monopolio es el culpable del alto costo de medicamentos. *El País*, p. 1.

- FEDESARROLLO, “Efectos Económicos y Sociales de la Regulación sobre la Industria Farmacéutica Colombiana”, Abril . (2013). Bogotá D.C.
- Gaviria, M. d. (2013, 12 18). Precios de los Medicamentos en Colombia. (T. C. Luis Carlos Velez, Interviewer)
- Informe del Ministerio de la Protección Social y OBSERVAMED Julio . (2013). Bogotá D.C.
- Informe Dirección de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal de la Superintendencia de Industria y Comercio, Diciembre 12. (2013). Bogotá D.C.
- M. N. G. Dukes y A. Garnett. Hartford, CT: Kumarian Press. (1997).
- Management Sciences for Health, en colaboración con el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Managing drug supply, . (n.d.). 2a edición. Publicado por J. D. Quick, J. Rankin, R. Laing, R. O’Connor, H. V. Hogerzeil. *Managing drug supply*.
- Médicins sans Frontières. Recherche médicale en panne pour les maladies des plus pauvres. Genève: Médecins sans Frontières. (2001). *Recherche médicale en panne pour les maladies des plus pauvres*. Ginebra: Médecins sans Frontières.
- OMS, op. cit.p.22. (2013).
- Organización Mundial de la Salud, la Unicef y Onusida, informe. (2010). *Informe del 2010*.
- Organización Mundial de la Salud. Cómo estimar las necesidades de medicamentos: manual práctico. Ginebra: OMS; 1989. WHO/DAP/88.2. (1989, Diciembre 12). Cómo estimar las necesidades de medicamentos: manual práctico. Ginebra, Suiza.
- Organization for Economic Cooperation and Development. OECD Health Data, 2007. Paris: OECD; 2008. (2007). *OECD Health Data*, 14.
- Oscar Andia Salazar, Director del Observatorio del Medicamento y Vicepresidente de Política Farmacéutica Nacional FEDERACION MEDICA COLOMBIANA. (2013, Julio 25). *Periódico El Pais*, p. 1.
- Publicación Periódico El Portafolio Sección Información general, Fecha de publicación 8 de marzo de 2011 Autor ALBERTO BRAVO BORDA. PRESIDENTE EJECUTIVO DE ASINFAR. (2011, Marzo 08). *Periódico El Portafolio*, p. 1.
- Reporte Universidad Nacional, septiembre 10 . (2012). *Precios Elevados en Medicamentos a falta de Competencia en el mercado*. Bogotá D.C.

Rueda de prensa, Presidente de Colombia Dr. Juan Manuel Santos, 25 de Julio de 2013 . (2013).  
*Disminucion precios de los medicamentos en Colombia*. Bogotá D.C.

Tobar, Hamilton y Vásquez, 2000. Citados por OPS, Ediciones ISALUD, mayo . (2001).

UNAIDS. Global Report. Ginebra: UNAIDS; 2010. (n.d.).

[www.federaciónmédicacolombiana.com](http://www.federaciónmédicacolombiana.com). Artículo publicado en la edición del 21 de diciembre de 2013,  
“Las facturas irregulares que dejó pasar el Fosyga”, Federación Médica Colombiana. (2013,  
Diciembre 21). [www.federaciónmédicacolombiana.com](http://www.federaciónmédicacolombiana.com). Retrieved from  
[www.federaciónmédicacolombiana.com](http://www.federaciónmédicacolombiana.com).