



Habrá una nueva regulación al precio de medicamentos, dice el Ministro de Salud

El hueco financiero del sistema de salud colombiano asciende a \$4 billones y por eso se han tomado medidas para buscar recursos. Una de esas es la de regulación de precios de medicamentos, por lo que el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, afirma que en el segundo semestre del año vendrá una nueva normatividad en esa materia.

De esta forma se confecciona una política farmacéutica que será clave para definir el nuevo programa de beneficios que reemplazará en 2017 al Plan Obligatorio de Salud (POS) y los costos que tendrán esos cambios, los cuales requerirán de fuentes claras de financiamiento.

Recalca que pese a las críticas de muchos sectores, las recientes regulaciones sobre mil medicamentos han permitido ahorros millonarios para los colombianos.

Y frente a lo que vendrá Gaviria insiste en que la financiación de las nuevas coberturas en salud deberán correr por cuenta de la reforma tributaria estructural que prepara el Gobierno, dado que los recursos serán insuficientes para atenderlo.

Es decir, que más colombianos tendrán que hacer aportes por la vía de los impuestos, dado que el gasto en salud pasará a representar el 7,5% del Producto Interno Bruto, PIB.

Otro punto clave y polémico es la liquidación de algunos hospitales cuando no haya posibilidad de un salvamento financiero. Al respecto sostiene que ello se hará, pero garantizando la atención de la población.

 Qu  significa tener una política farmacéutica?



Sala de Prensa

Una política de esta índole tiene varios componentes como una regulación de precios de medicamentos; una política de mayor competencia en mercados biotecnológicos, y medidas de transparencia donde se conozcan las relaciones de médicos a investigadores de la industria, entre otras actividades. Es una política pública. La política farmacéutica garantizará la sostenibilidad del sistema en el contexto de la Ley Estatutaria porque tenemos más de mil medicamentos controlados.

¿A la fecha cuánto ha sido el ahorro con estas regulaciones?

El cálculo del ahorro tiene en cuenta cómo la industria reacciona a los controles del precio de los medicamentos. En medicamentos, si compara lo que valían, lo que valen y que las cantidades no han cambiado, el ahorro es superior a \$500.000 millones anuales. A eso se suma el decreto de biotecnologías expedido en octubre del año pasado y que entra en vigencia en este año que podría sumar otros \$300.000 millones o \$400.000 millones en el tiempo.

¿Qué nuevos medicamentos se están identificando para hacerles regulación de precios?

Sí, nosotros seguimos con el monitoreo. Algo importante que se hizo fue tomar la decisión de controlar precios de los dispositivos médicos y empezamos con un control piloto para los cardíacos y ahí nos ahorramos entre \$15.000 millones y \$20.000 millones. Estamos en el trabajo de identificar medicamentos y en el segundo semestre vendrá una nueva tanda de regulación.

¿Cuáles se están regulando con mayor énfasis?

Nosotros controlamos los precios de los medicamentos monopolísticos que tienen un precio por encima de los 17 países de referencia, y en los mercados donde hay poder concentrado de las marcas grandes.



¿Por qué entonces la BBC escribió un artículo donde dice que Colombia tiene algunos de los medicamentos más caros del mundo?

Ese no debió haber sido el título porque tenemos ahorros cercanos al billón de pesos y la referenciación la hacemos con base en 17 países. Tanto que Chile y Perú quieren ver cómo estamos haciendo el control de medicamentos y dos delegaciones han sido atendidas por nosotros para tal fin. Colombia ha sido un innovador global y comienza a ser imitado por otras naciones porque tenemos una política farmacéutica seria y de ejemplo para el mundo.

Eso está enmarcado en la Ley Estatutaria, o ¿qué se espera incluir en el nuevo plan de beneficios que reemplazará el actual POS?

Colombia es el primer país del mundo donde pone un derecho social fundamental como Ley Estatutaria. Somos pioneros por lo que queremos más que una reforma estructural, reformas sistemáticas y graduales de manera evolutiva.

El desafío está es en la redefinición del nuevo plan de beneficios. Lo que hemos dicho es que ese plan va a ser distinto, no puede ser un plan ilimitado. Una vez definido ese plan de beneficios seguramente tendremos que buscar fuentes de ingresos y esas, pueden ser, teniendo en cuenta que esto es especulativo, impuestos con destinación específica, como son los impuestos a las bebidas azucaradas y otros similares como el impuesto al tabaco, o que los rentistas de capital contribuyan. Ese es un tema que no solo le compete al Ministerio de Salud, yo creo que ese tema debería evaluarse en el ámbito de la comisión que estudia una reforma tributaria estructural.

¿Ya se han definido los parámetros con dicha comisión?

Todavía no, es una propuesta que vamos a presentar y que esperamos entre en este año, pero es algo que no he hablado con el Ministro de Hacienda.



¿Cree que el nuevo gasto en salud aumentará entre \$5 billones y \$10 billones?

Esas cifras son especulativas. Sí estoy de acuerdo con que el gasto en salud va aumentar y la porción del gasto público también y el gasto de bolsillo solo alcanza el 15% en el sistema.

Lo que pasa es que al sistema se le vienen presiones como la entrada de nuevas tecnologías, el envejecimiento de la población y la duplicación de la clase media. Esto vale plata, y en cinco años el gasto del sistema de salud aumentará 1% del PIB y será, al menos del 7,5% del Producto Interno Bruto.

¿De cuánto es el gasto anual del sistema?

El monto supera \$30 billones.

¿Qué diferencia hay entre el POS y el nuevo sistema de beneficios a implementarse?

Lo que se tiene hoy en el POS es una lista muy larga y muy explícita de procedimientos. Ya no será una lista tan grande, seguramente tendrá grandes categorías basadas en las excepciones de la Ley Estatutaria. Ahora existirá un abanico de tecnologías y nosotros definiremos qué vamos a pagar. Una decisión que podemos tomar es fijar unos precios tope para financiar esos procedimientos, y si el paciente quiere la más costosa, eso se tendría que compensar con gasto de bolsillo.

¿Cuándo un paciente será atendido bajo este sistema?

A partir del año 2017 estará listo. No solo se trata del plan de beneficios sino también de tomar una serie de medidas en políticas para hacer un buen uso de los recursos públicos.

¿Cómo observa el tema de las cooperativas de salud?



Sala de Prensa

El sistema de salud, por varias razones, tomó la decisión de fomentar esta tercerización y creo que hubo un abuso. En 10 años esperamos formalizar a todos los trabajadores del sector.

¿Qué pasará con Caprecom?

Es una EPS que tendría que capitalizarse con más de \$1 billón con dinero del Estado y por supuesto eso se pensará dos veces. Una posible liquidación es algo que debemos discutir con calma y saber cuándo se podría hacer.

¿Cómo garantizar la salud de la población si se liquidan los hospitales que la atiende?

La liquidación de los hospitales públicos solo se produce en aquellos casos en los que no es posible lograr su salvamento, pues las situaciones financieras o los problemas en la atención de los usuarios son tan críticos, que resulta necesario excluirlos del sistema de salud y buscar mejores alternativas para la protección de los derechos de la población afiliada. Los procesos de saneamiento fiscal, fusión o liquidación, están a cargo de la entidad territorial que requieren del acompañamiento y gestión técnica de las entidades de regulación e inspección. Para la implementación de dichos procesos se requiere también la disponibilidad de recursos, de tal forma que se garantice la continuidad en la prestación de los servicios. Para lo anterior, es necesario determinar las fuentes de financiación de estos procesos.

Diario El País, 5 de Abril de 2015. Página A15.