



Discusión por límites a acceso a nuevos medicamentos en el país

Según laboratorios, Plan de Desarrollo puso barreras para que nuevos remedios lleguen a la gente.

Dos artículos del Plan Nacional de Desarrollo (PND), Ley 1753 de 2015, tienen enfrentada a Afidro, el gremio que reúne a laboratorios farmacéuticos de investigación y desarrollo, con el Ministerio de Salud, el cual promovió y defiende su inclusión en el articulado.

Se trata del 71 y 72 de ese documento, por los que la entidad radicó ante la Corte Constitucional una demanda de inconstitucionalidad al considerar que el primero afecta la libre empresa, la autonomía de la voluntad y el derecho a la propiedad privada, y el segundo, el derecho fundamental de acceso a la salud de los colombianos.

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, mostró su total desacuerdo con esas afirmaciones y explicó que los argumentos que soportan la existencia de los artículos se expusieron ante la Corte Constitucional, y que espera que el alto organismo se ponga del lado de la gente y de la sostenibilidad del sistema de salud al momento de emitir un fallo.

Para él, se está defendiendo el bolsillo de la gente.

‘Se están poniendo barreras al ingreso de nuevos productos al país’: Afidro

El presidente ejecutivo de Afidro, Gustavo Morales, dijo que el artículo 72 del Plan de Desarrollo pone una barrera, para ellos desproporcionada, a la entrada de nuevos productos al país, para lo cual se necesita el registro sanitario.

“Lo que hace este artículo 72 es que antes de que se expida ese registro sanitario, el Invima debe esperar a que se haga la evaluación tecnológica del producto (que se realiza para decidir si este debe ser pagado o no con recursos públicos)”, explicó Morales.

Según sostiene, en todo el mundo esa evaluación se hace después del registro sanitario y su autorización de ingreso al país, pero aquí, con el artículo 72, un producto que el Estado no quiera pagar va a tener prohibida la entrada al país, lo que significa que quien quiera adquirirlo con recursos privados tampoco lo podría hacer.



Según los argumentos planteados por la demanda, los efectos del artículo 72 afectan el sistema de salud y la salud de los pacientes.

En cuanto se refiere al artículo 71, según Morales, lo que motivó la demanda es una parte específica que habla de la negociación centralizada de productos farmacéuticos –que ya existía desde una ley anterior– y que da lugar a que se llegue a un precio determinado.

“Lo que demandamos es el pedazo que agrega que el precio al que se llegue a través de una negociación centralizada también será obligatorio para los agentes privados, entonces nos preguntamos si un laboratorio le va a vender un medicamento a una clínica, ¿por qué tiene que someterse al precio que resulte de una negociación centralizada, que se hace para aquellos casos en los que el Gobierno es el que va a pagar por esos productos?”, dijo Morales, quien añadió que eso les parece que afecta la libre empresa, la autonomía de la voluntad y el derecho a la propiedad privada, entre muchas otras cosas.

Así mismo, sostuvo, hay que tener en cuenta que en Colombia existen seguros de salud privados, medicinas prepagadas, y en el fondo lo que termina pasando con esa parte del artículo 71 es que el Gobierno toma partido en favor de los compradores de medicamentos cuando no hay plata pública involucrada, lo que consideran que no tiene ningún sentido.

Se está defendiendo la sostenibilidad del sistema: Ministro de Salud

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, dijo que los temas de la demanda ya fueron expuestos ante la Corte Constitucional, y que espera que el alto organismo se ponga del lado de la gente y de la sostenibilidad del sistema.

Para él, un sistema de salud como el colombiano –tan judicializado en los últimos años– ha perdido lo que tienen todos sus similares en el mundo (con excepción del de Estados Unidos, que se basa en el mercado y cuya financiación es con recursos públicos), que se llama capacidad de discernimiento, lo que significa que son capaces de decir si incorpora de inmediato tecnologías o medicamentos de alto costo, o si sigue haciendo estudios a los que no agregan mucho valor y por eso no van a ser incorporados ahí mismo.



Por eso, lo que se propone es que si llega un medicamento, el Invima lo analiza, mira costo- efectividad y, si ese análisis muestra que su valor terapéutico es similar al que se tiene, se incorpora, pero a un precio que es el que se está pagando por el homólogo existente.

Si se encuentra que no agrega ningún valor, o incluso está por debajo en efectividad de los que se tienen, se activa un proceso de exclusiones. Y si es un medicamento que agrega valor y es superior a los ya disponibles en el formulario básico, se activa un proceso de negociaciones centralizadas.

Frente a lo que pide Afidro, referente a que si hay una persona que de su bolsillo quiere gastar en un producto y no se permite su ingreso ni su comercialización en Colombia, Gaviria dijo que si hicieran eso y lo dejaran entrar, “al otro día tendríamos la tutela. En el país, la diferenciación entre tener registro sanitario y pagarlo con recursos públicos no existe”.

En cuanto al artículo 71, la posición de Afidro le parece compleja al ministro, ya que ellos sostienen no poder utilizar la capacidad de un sistema público para también garantizarles un precio bajo a quienes están por fuera.

“Eso no nos parece. Si se logra un buen precio, que sea tanto para el sistema público como también para todos los que pagan por fuera. Estamos defendiendo el bolsillo de la gente, y como Estado uno tiene que tener la doble camiseta”, añadió Alejandro Gaviria.

ALEJANDRO RAMÍREZ PEÑA
Redacción Economía y Negocios

Diario El Tiempo, 28 de Julio de 2016. Pág 1.