


Se viene otra batalla por precios de medicamer

Minsalud pide que medicamentos contra hepatitis C sean considerados de interés público.


 Comentar

 Facebook
21

 Twitter

 Guardar

 Enviar

 Google+

 LinkedIn

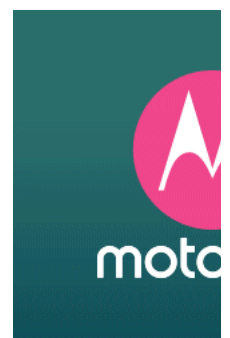

La hepatitis C es tratada en el país con dos medicamentos de las empresas Bristol-Myers Squibb y Gilead.

Foto: 123RF

Por: **Salud** 25 de diciembre 2017 , 09:44 p.m.

Los medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C **serían los segundos en ser declarados de interés de público en el país**, según una resolución del Ministerio de Salud que pide iniciar los estudios que respalden esa decisión.

En pocas palabras, **la medida haría que estos medicamentos estén sometidos al régimen de control directo de precios del Gobierno**, tal como ocurrió el año pasado con el producto para tratamiento de ciertos tipos de cáncer llamado Glivec, de la multinacional suiza Novartis y cuyo costo no podía exceder los 206 pesos el miligramo de la molécula tras ser declarado de interés público.



EVT 10.680

Buenos Aires

Rio De Janeiro

25-01-2018

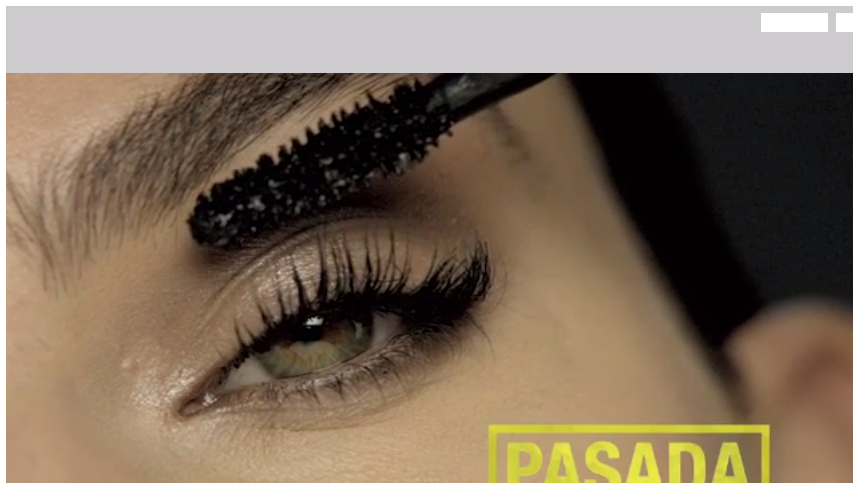
09-02-2018



\$ 14.000
por persona a base doble

[Ver Oferta](#)

AD



Pero, a diferencia de ese caso en el que la decisión tuvo en cuenta casi que exclusivamente criterios científicos, una declaratoria de interés público con los antivirales de la hepatitis C **debe sortear un trámite más engorroso, luego del cambio del mecanismo para hacerlo y de incluirse en el comité técnico a delegados del Ministerio de Comercio y del Departamento Nacional de Planeación.**

A pesar de eso, el Ministerio de Salud emprende esta empresa teniendo en cuenta, entre otros criterios, una solicitud de la fundación Ifarma, que procura por el acceso a medicamentos y los altos costos de antivirales para manejar la hepatitis C.

En su petición, Ifarma incluye los principios activos telaprevir, boceprevir, sofosbuvir, simeprevir, daclatasvir, faldaprevir, ledispasvir, dasavubir, ombitasvir, elbasvir, gazoprevir, paritaprevir **“y todos aquellos que en el futuro sean producidos para tal tratamiento”.**

En julio pasado, cuando el ministerio anunció un plan para la compra de estos mismos medicamentos de forma centralizada, como parte de una **estrategia respaldada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para rebajar la carga a los sistemas de salud**, el ministro [Alejandro Gaviria](#) fue claro al decir que si bien estos productos “han representado un hito importante en la salud pública, también han sido una amenaza para los sistemas de salud en todo el mundo”.



En esa oportunidad, Gaviria señaló que **de no intervenir, los tratamientos para la hepatitis C le habrían costado al país unos 7,8 billones de pesos en los próximos 14 años.** Y no es para menos, pues se calcula que para el 2030, unos 60.000 colombianos requerirán atención farmacológica, cuyo costo por persona –antes del plan de compras centralizada– era de más de 114 millones de pesos y ahora está en 25 millones en promedio.

Por lo pronto, tras la resolución del 20 de diciembre, **el proceso se encuentra a la espera de los comentarios que puedan hacer los actores involucrados hasta la primera semana de enero.**

La voz de la industria

Al navegar nuestro portal, consideramos que aceptas nuestra [Política de cookies](#).



TE PUEDE GUSTAR

La foto
todo el
Desafío M

Millon:
Bitcoin
tiene 1,
Mercado

El 85%
acertar
líderes
HowStuff

TIEMPO que “no es necesario hacer esa declaratoria, que **afecta la vigencia de las patentes, por cuanto en los últimos meses, a través del mecanismo de compra centralizada, el Gobierno redujo el precio de esos productos significativamente**”.

PUBLICIDAD



Replay

inRead invented by Teads

- > **Polémica por ruta rápida para registro de medicamentos**
- > **Los 44 servicios y medicamentos que ya no cubrirá el sistema de salud**
- > **Colombia tendrá más de 1.000 medicamentos con control de precios**

SALUD

En Twitter: [@SaludET](#)

COMENTAR

GUARDAR

REPORTAR

Sigue bajando
para encontrar más contenido



Colombia tendrá más de 1.000 medicamentos c control de precios

Alejandro Gaviria, ministro de Salud, reveló que se controlarán los costos de otros 222 productos.

Comentar

Facebook

Twitter

-

Al navegar nuestro portal, consideramos que aceptas nuestra **Política de cookies**.

Enviar



Google+



LinkedIn

EVT 10.680

Buenos Aires

Rio De Janeiro

25-01-2018

09-02-2018

Buscar

PAQUETES INDIVISIBLES

Buenos Aires desde Mendoza

\$ 3.645 por persona a base doble

Ver Oferta

os a medicamentos será de 40.000 millones de pesos, según el Ministerio de Salud.
PO

Por: **Yamid Amat** 05 de noviembre 2017 , 02:19 a.m.

Los precios de 222 medicamentos serán controlados por el Ministerio de Salud, lo que eleva a **1.082 el total de drogas que quedarán bajo control de precios en el país**. La revelación la hizo el ministro de Salud, **Alejandro Gaviria**, quien regresó a la diaria carrera de sus funciones luego de someterse a un riguroso tratamiento contra la enfermedad que padece. "Todo va bien", dijo sonriente el ministro, refiriéndose a su estado.

Su diálogo con EL TIEMPO se inició con los problemas que han surgido con la EPS Medimás, la cual reemplazó a Salud-coop y Cafesalud.

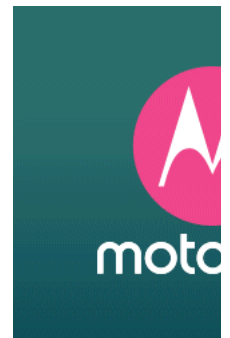
El procurador general, Fernando Carrillo, suspendió al superintendente de Salud, Norman Julio Muñoz, por haber permitido el arranque de la EPS Medimás sin tener, según él, una red de prestadores de servicio, ¿qué opina?

Recibo la decisión de la Procuraduría con respeto. Creo en la independencia de los organismos de control, pero también en la necesidad imperiosa de un trabajo articulado entre las instituciones. Comparto algunas de las críticas y preocupaciones. Pero cabe, al mismo tiempo, reconocer que la situación va mejorando: las quejas se han venido resolviendo, la empresa tiene un buen equipo directivo, una excelente junta directiva y una clara disposición a salir adelante.

El Procurador también pidió que Medimás sea intervenida. ¿Cree que ese es el camino?

No necesariamente. Las intervenciones forzosas para administrar han fracasado en la mayoría de los casos. En este, en particular, puede ahondar la crisis de desconfianza, ahuyentar a los prestadores, generar una sensación de pánico y, por lo tanto, profundizar el problema. Existe otro tipo de medidas que garantizan un mayor control sin generar problemas. La intervención forzosa implicaría repetir lo de Saludcoop. Uno debe aprender de la historia.

Los críticos de la adjudicación han preguntado ¿por qué no se repartió el aseguramiento en salud entre otras EPS que tendrían mejor desempeño?



<http://adv.eltiempo.digit>



desconocer las deudas; esto es, defraudar a los acreedores al prescindir de un activo potencialmente valioso. Segundo, la red propia, lo que hoy es Esimed, no estaba preparada para funcionar de manera independiente. Habría tenido que liquidarse, con graves consecuencias: treinta mil o cuarenta mil trabajadores de la salud tendrían que ser despedidos. Lo que ocurrió en la clínica Santa Bibiana en Bogotá se habría multiplicado por veinte.

¿Pero se habría podido adjudicar a otras EPS?

Las otras EPS no estaban preparadas. Recuerde que al mismo tiempo se estaba liquidando Caprecom. La inteligencia retrospectiva, como diría el nuevo premio nobel de economía, Richard Thaler, suele ser engañosa.

¿Es decir?

Es decir que ahora resulta que todo el mundo sabía cómo se debían hacer las cosas. En su momento no dijeron nada. No hay solución perfecta. Se contrató una excelente banca de inversión y una muy buena firma de abogados. Se hizo un proceso transparente. El reglamento de venta siempre fue público. La liquidadora de Saludcoop obró como tenía que obrar.

¿En dónde están los \$ 1,4 billones que Medimás pagó?

El reglamento, que, repito, es público, estableció un plazo de cinco años. Ya se han pagado 89.000 millones. Esos recursos permitieron, entre otras cosas, terminar de pagar la deuda de Cafesalud con el sistema, que ascendía a \$200.000 millones.

La Superintendencia Nacional de Salud ordenó una vigilancia especial a Medimás durante seis meses y le pidió la elaboración de un Plan de Acción para solucionar las fallas registradas. ¿Cómo va ese proceso?

Apenas comienza. Pero implica una medida importante, crucial en mi opinión, para recobrar la confianza de los prestadores: el giro directo. Los recursos no serán manejados por la EPS. Serán girados directamente a los hospitales y clínicas, lo que significa mayores controles y mayor transparencia.

“Los recursos no serán manejados por la EPS. Serán girados directamente a los hospitales y clínicas, lo que significa mayores controles y mayor transparencia”



¿Es cierto que el señor Carlos Palacino regresó al sistema de aseguramiento en salud a través de socios de Medimás?

Le puedo asegurar lo siguiente: la historia de Palacino no va a repetirse jamás. Las normas de gobierno corporativo, la regulación sobre la inversión de las reservas técnicas de la EPS y el giro directo garantizan un control pleno sobre los recursos. Los recursos están blindados. No pueden desviarse.

verdadera tragedia social por la falta de atención médica?

No niego los problemas. Son complejos, como en la mayoría de los sistemas de salud del mundo. Pero, en medio de la casuística y de lo que yo llamo la 'fracasomanía', se pierde el contexto. Todos los indicadores trazadores de salud pública del país están mejorando, todos sin excepción: la mortalidad infantil, la mortalidad materna, las coberturas de vacunación, incluso la desnutrición crónica y el embarazo adolescente.

Tenemos cobertura universal, esto es, el sistema incluyó a todo el mundo. Tenemos el menor gasto de bolsillo del continente. Cada vez hay más atenciones en salud: 600 millones al año. Y hay más camas, más tecnología, etc. Existe, eso sí, una crisis financiera que tiene varias explicaciones, pero una fundamental: el sistema gasta más de lo que tiene. Está desbordado por la creciente demanda y la falta de límites razonables.

“Tenemos cobertura universal, esto es, el sistema incluyó a todo el mundo. Tenemos el menor gasto de bolsillo del continente”

**Se dice que las EPS están quebradas. ¿Es eso cierto?**

Algunas tienen un patrimonio negativo. Otras no. Mi trabajo en parte ha sido administrar una crisis financiera compleja. Muy difícil. Las crisis financieras se resuelven con confianza, tiempo, liquidez y una adecuada regulación. Muchos, tranquilamente, desde la barrera, sin entender el problema, piden la liquidación de las EPS. Eso es charlatanería. Sería multiplicar el problema de Saludcoop por diez.

¿Entonces, usted insiste en que la seguridad por servicios de salud no está en crisis?

Jamás he dicho eso. He descrito la crisis financiera innumerables veces. He examinado sus causas. Planteado soluciones. He reconocido igualmente los problemas de oportunidad y calidad. Pero en la sociedad del espectáculo en la que vivimos, en este mundo de posverdad y 140 caracteres, no caben los matices. Si digo, por ejemplo, que los indicadores de salud pública están mejorando, entonces dicen que niego la crisis. Esa inferencia es deshonestidad intelectual.

Cada cuatro minutos se radica una tutela reclamando servicios de salud. ¿Eso no es prueba de una crisis?

Voy a darle una respuesta escueta. Hemos trabajado, con el liderazgo del Presidente, en tres áreas. Primero, en una mejor definición del plan de beneficios, de lo que se debe pagar y no se debe pagar con recursos públicos. Segundo, en el saneamiento financiero y la consecución de nuevos recursos. La deuda del Estado con el sistema se ha reducido. Se ha disminuido el déficit. Y tercero, hemos rediseñado el sistema con la creación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

¿Qué concepto tiene de las multinacionales farmacéuticas?

Juegan un papel importante, imprescindible en la innovación. Sería necio no

Al navegar nuestro portal, consideramos que aceptas nuestra **Política de cookies**.



condiciones. Yo definiendo nuestra política farmacéutica basada en el control de precios, estímulos a la competencia, compras centralizadas y transparencia.

¿Cómo se va a garantizar la salud en el posconflicto para las Farc?

Ya se está garantizando. Todos están afiliados a la Nueva EPS y tenemos, además, presencia permanente en las zonas de concentración con médicos y ambulancias. En el posconflicto nos compete también la responsabilidad de la atención psicosocial a las víctimas y crear un mejor modelo de salud rural.

“En el posconflicto nos compete también la responsabilidad de la atención psicosocial a las víctimas y crear un mejor modelo de salud rural”



Usted está haciendo cambios en la Dirección de Medicamentos y Tecnología del Ministerio. ¿Por qué?

Tenemos una nueva directora de medicamentos, la doctora Carolina Gómez, quien va a seguir fortaleciendo nuestra política farmacéutica, que es una de las mejores del continente. Le doy una gran noticia: en 15 días tendremos nueva regulación de precios de medicamentos.

Carolina Gómez: Se trata de la incorporación de 222 medicamentos a control de precios. Se está desarrollando una nueva que se basa en el aporte terapéutico de los medicamentos.

Deme un ejemplo, por favor...

Supongamos que llega un nuevo medicamento para el colesterol. Se compara su efectividad con los que existen. Si resulta mejor, se le puede autorizar un precio más alto. Si no, solo se autorizará el mismo precio de sus competidores. Si el resultado es inferior, el precio será más bajo.

¿En este momento, cuántos medicamentos están bajo control de precios?

860. Cuando expidamos la nueva circular serán 1.082

¿Cuánto significará ese control en ahorro para los colombianos?

El ahorro con los nuevos controles será de 40.000 millones de pesos cada año. Hasta ahora con los 860 controlados el ahorro ha sido de 1,3 billones.

¿Quién estaba recibiendo ese dinero?

Toda la cadena de producción y distribución.

¿Cuáles son los proyectos del ministerio para el futuro inmediato?

Alejandro Gaviria: Voy a mencionar cinco: una regulación de transparencia sobre los

Al navegar nuestro portal, consideramos que aceptas nuestra **Política de cookies**.



incluirá una invitación a las asociaciones de pacientes para que firmen un pacto por la transparencia en el mismo sentido; una propuesta de reforma de la descentralización para resolver los problemas de los medicamentos por fuera del plan de beneficios en el régimen subsidiado: los carteles de la hemofilia y demás; la ejecución de un ambicioso plan de inversiones en los hospitales públicos, y la ejecución del tercer plan de choque financiero, que incluye, entre otras cosas, el pago de las deudas faltantes de Caprecom.

¿Cuándo empezará la comercialización de medicinas derivadas del cannabis?

El próximo año. Ya hemos otorgado trece licencias. El proceso va muy bien. Colombia es un referente en la regulación del cannabis para usos medicinales y científicos. Le confieso también, Yamid, que me regalaron unas goticas y me las tomé para combatir las náuseas de la quimioterapia. Muy eficaces.

A propósito, ministro: ¿cuál es su estado de salud hoy?

Terminé mi tratamiento básico. Viene una evaluación para decidir qué sigue. Me siento mucho mejor. Corro todos los días. Volví a las largas jornadas en el ministerio. Leo uno o dos libros a la semana. Volví a disfrutar lo que alguien llamó las delicias de lo habitual. Sigo en la lucha y viviré los meses o los años agradecido por siempre con los médicos y la medicina colombiana.

- > **Colombia entrará como jugador a mercado mundial del cannabis medicinal**
- > **Asinfar, el gremio que guerrea por la farmacéutica nacional**
- > **'Es irresponsable aprobar medicamentos sin pruebas', Afidro.**
- > **Nuevo 'round' en pelea de Gobierno y farmacéuticas por biosimilares**

YAMID AMAT

Especial para EL TIEMPO

COMENTAR 

GUARDAR 

REPORTAR 