

Informes

Número
BisBCM#10
2013

Observamed

Observatorio del Medicamento - Federación Médica Colombiana

Contexto Decreto Biotecnológicos
Nueva Regulación Precios de Medicamentos
y Nueva Reforma del Sistema de Salud

Informe SISMED 2012: Cinco años del Sistema de Información de Precios SISMED



Observatorio del Medicamento – OBSERVAMED de la Federación Médica Colombiana – FMC

Junta Directiva Federación Médica Colombiana - FMC

Dr. **Sergio Isaza Villa**, Presidente Federación Médica Colombiana – FMC
Dr. **César Prieto Avila**, Vicepresidente FMC y Presidente Colegio Médico del Valle
Dr. **Sergio Robledo Riaga**, Vicepresidente Financiero FMC y Presidente Colegio Médico Cundinamarca
Dr. **Gentil Gómez Mejía**, Secretario General FMC y Presidente Colegio Médico del Tolima
Dr. **Adán Muñoz Vera**, Fiscal Médico FMC y Presidente Colegio Médico de Santander
Dra. **Luisa de la C. Salamanca**, Fiscal Suplente FMC y Presidente Colegio Médico de Santander
Dr. **Jorge E. Maldonado Avendaño**, Vicepresidente Educación Médica Continua - FMC
Dr. **Germán Fernández Cabrera**, Vicepresidente de Asuntos Gubernamentales - FMC
Dr. **Oscar Andia Salazar**, Vicepresidente Política Farmacéutica Nacional – FMC

Dirección Ejecutiva OBSERVAMED

Boletín Informática y Salud y Boletín del Consumidor de Medicamentos

Tatiana Andia Rey, Directora de Asuntos Económicos y de Propiedad Intelectual
OBSERVAMED – Federación Médica Colombiana

tatiana_andia@brown.edu

Leonardo Ferreira Rey, Director de Comunicaciones Estratégicas
OBSERVAMED – Federación Médica Colombiana

lferreira@miami.edu

Luz Angélica Medina Solano, Ejecutiva de Investigaciones Económicas y Comunicaciones
OBSERVAMED – Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá

observamed.fmc@gmail.com

Marina Rey de Andia, Gerente Administrativa y Financiera de OBSERVAMED

mary.reydeandia@gmail.com

Alberto Melo Salazar, Director de Asuntos Legales y Aseguramiento en Salud OBSERVAMED

observamed.fmc@gmail.com

Humberto Figueroa Gómez, Ingeniero Jefe de Sistemas de OBSERVAMED

humbertofigueroa@outlook.com

Oscar Andia Salazar, Director General de OBSERVAMED

Vicepresidente de Política Farmacéutica Nacional – Federación Médica Colombiana

Miembro de la Junta Directiva del Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá

andia@observamed.org

Director Emérito: Dr. Enrique Núñez Olarte MD, QF, FBQ

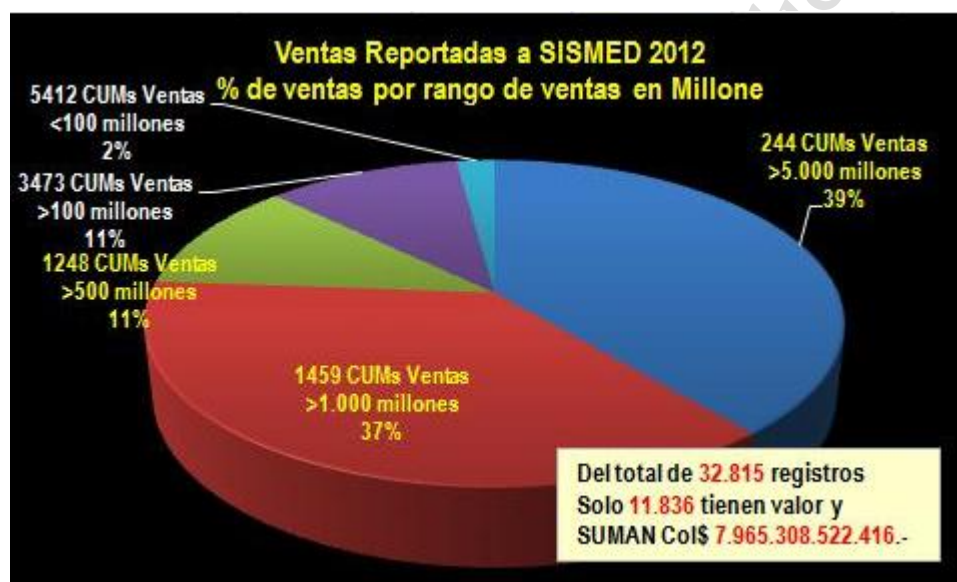
[Click aquí para ver su biografía](#)

Oficinas OBSERVAMED

Carrera 47 A N° 114 A – 39 Bogotá Colombia Tel 2132421 Fax 2132260
Correo oficial del Observatorio del Medicamento: observamed.fmc@gmail.com

Contexto Decreto Biotecnológicos
Nueva Regulación Precios de Medicamentos
y Nueva Reforma del Sistema de Salud

Informe SISMED 2012: Cinco años del Sistema de Información de Precios SISMED



Por:

Oscar Andia Salazar, Director General de OBSERVAMED

Vicepresidente de Política Farmacéutica Nacional – Federación Médica Colombiana

andia@observamed.org

Tatiana Samay Andia Rey, Directora de Estudios Económicos y Propiedad Intelectual

OBSERVAMED – Federación Médica Colombiana

tatiana_andia@brown.edu

Luz Angélica Medina Solano, Ejecutiva de Investigaciones Económicas y Comunicaciones

OBSERVAMED – Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá

observamed.fmc@gmail.com

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN.....	pág.5
2. Circular 04 de 2006 y Nuevo Sistema de Información de Precios de Medicamentos en Colombia...	pág.6
3. Críticas iniciales de la FMC al Sistema de Información SISMED.....	pág.7
4. Adecuaciones de la norma y esfuerzos de la FMC para que se publique la información.....	pág.7
5. AFIDRO intentó revertir publicación de precios reportados a SISMED.....	pág.8
6. Publicación de reportes a SISMED durante la Administración Santos.....	pág.9
7. Datos generales de reportes a SISMED del año 2012.....	pág.9
8. Los 35 medicamentos con mayores ventas reportadas a SISMED en el quinquenio 2008-2012.....	pág.11
9. Muestra de 48 medicamentos cuyo PMV fijado por la Circular 04 de 2012 debería ser revisada.....	pág.14
10. Los 35 medicamentos con mayores ventas reportadas a SISMED el año 2012.....	pág.16
11. Valores Máximos de Recobro (VMR) único mecanismo de regulación de precios hasta hoy.....	pág.17
12. Circular 04 de 2012: Control directo para más de 8.000 productos ¿con 12% de incremento?.....	pág.18
13. Contexto Decreto Biotecnológicos, regulación precios de medicamentos y reforma a la Salud.....	pág.19
14. Cumplimiento de lo prometido por el Presidente Santos en tema de precios de medicamentos.....	pág.19
15. Cumplimiento de los objetivos de la Política Farmacéutica Nacional de 2012.....	pág.20

Autorización Para Reproducciones No Comerciales

Este informe puede ser impreso o reproducido por cualquier medio
para su utilización con fines de defensa de la salud pública

Federación Médica Colombiana
75 Años Defendiendo la Salud Pública y
el Ejercicio Etico de la Profesión Médica

1. PRESENTACIÓN

A principios de febrero de 2013 la Federación Médica Colombiana presentó al Ministerio de Salud un derecho de petición para que la FMC y el Observatorio del Medicamento-OBSERVAMED puedan participar en las mesas de discusión del nuevo régimen de regulación de precios de medicamentos (ver detalles en Boletín [BisBCM#05de2012](#)). Aunque ni la FMC ni OBSERVAMED recibieron una respuesta formal, sí recibieron una invitación a participar en una reunión sobre el tema, que se adelantó en las instalaciones del Ministerio de Comercio el día 5 de marzo de 2013. En dicha reunión, se plantearon algunos criterios, pero, la complejidad y extensión del tema hace imposible su manejo en una reunión de ese tipo. Por esta razón, decidimos elaborar el presente informe, para plantear los criterios de la FMC en este tema, incluyendo la información que el día 8 de marzo de 2013 apareció publicada en la página Internet del Ministerio, con los reportes a SISMED del acumulado a diciembre de 2012 ([ver](#)).

El análisis de estos datos tiene que ver con la importancia de la coyuntura actual, cuando el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra a punto de expedir:

- El Decreto de reglamentación del registro de medicamentos biotecnológicos,
- El nuevo sistema de regulación de precios de medicamentos, en el marco de
- Los Proyectos de Ley Estatutaria y Ley Ordinaria para reformar profundamente el sistema de salud.

En este contexto, el Observatorio del Medicamento de la Federación Médica Colombiana considera oportuno publicar el presente "Informe SISMED 2012: Cinco años del Sistema de Información de Precios SISMED" como un aporte al debate público, que siempre se hace más fecundo cuando se basa en datos objetivos.

Sin duda, varias observaciones del informe serán objeto de controversia. Nos parece excelente que así sea y deseable que sea en el plano de contraposición de hechos e investigaciones, antes que en la argumentación falaz de defensa de intereses encubiertos.

Declaración de ausencia de conflicto de interés: Este informe no contó con el financiamiento de ninguna entidad pública o privada -nacional o internacional- que obtenga algún beneficio para su interés particular con la publicación de los hechos observados. No entra en conflicto con los valores y la misión de la Federación Médica Colombiana, de defender el ejercicio ético de la profesión médica y los intereses de la salud pública.

Esperamos sus observaciones, críticas y sugerencias en el correo andia@observamed.org

Atentamente

Dr. Oscar Andia Salazar

Director General

Observatorio del Medicamento OBSERVAMED

Federación Médica Colombiana

Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá

2. Circular 04 de 2006 y Nuevo Sistema de Información de Precios de Medicamentos en Colombia

La Circular 04 de 2006 ([ver](#)) de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos crea el SISMED y define sus funciones. El Artículo 21 de esta norma dice:

- DEL SISTEMA DE INFORMACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS: De conformidad con el párrafo del artículo 245 de la ley 100 de 1993, el Sistema de Precios de Medicamentos – SISMED, tendrá como objetivo proveer la información necesaria para la regulación del mercado de medicamentos en el país, para lo cual el Ministerio de la Protección Social, realizará acciones para:

- 1) Normalizar el registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información para la regulación del mercado de medicamentos en toda la cadena de producción y distribución;
- 2) Establecer los niveles de información, agregación y análisis para la toma de decisiones e investigaciones que incluyan precios, calidad y fármaco-vigilancia por evento adverso de los medicamentos;
- 3) Contribuir a la disminución de las asimetrías de información existentes en el sector, a través de la disposición y uso de información uniforme, integrada y de calidad;
- 4) Facilitar el acceso a la información no reservada sobre precios de medicamentos a los actores del Sistema General de Salud y al público en general, en armonía con las políticas del Gobierno en esta materia; y,
- 5) Coordinar con la Comisión, la Secretaría Técnica y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo las necesidades de información para efectos de la política y labores de vigilancia y control de precios de medicamentos.

La Federación Médica Colombiana, expresó su desconfianza inicial sobre la viabilidad de esta norma ([Ver BIS#43de2006](#)), mostrando una larga lista de normas incumplidas en este tema, entre ellas:

- a) La **Ley 100 de 1.993** que en el párrafo único del Artículo 245, que invoca el art.21 de esta circular, establece que "corresponde al Ministerio de Salud el desarrollo de un programa permanente de información sobre precios y calidades de los medicamentos de venta en el territorio nacional, de conformidad con las políticas adoptadas por la Comisión"
- b) El **Decreto 413 de 1994** que reglamenta el funcionamiento de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, estableciendo su obligación de fijar los mecanismos de control de estos precios y desarrollar un programa permanente de información sobre precios y calidades, con especial énfasis en los medicamentos esenciales.
- c) El punto 7 de la **Circular No.5 de 2002** de la CNPM que dice textualmente: "La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos autoriza y aprueba la distribución de un catálogo de precios de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993".
- d) La **Circular única de 2003** que en su Punto 6.2 dice: "La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos ratifica la obligación por parte de los laboratorios farmacéuticos de publicar los precios sugeridos al público de los medicamentos y autoriza a la secretaria técnica de la comisión a llevar a cabo los convenios necesarios para la publicación de un boletín dirigido al consumidor, que contenga el listado de precios sugeridos al publico y que compendie la información recibida por parte de los laboratorios farmacéuticos."
- e) La **Política Farmacéutica Nacional** de 2003 que sobre precios de Medicamentos dice: "Reimplantar un mecanismo de información de precios y la marcación de precios en el producto, como instrumento de protección al consumidor que promueva la competencia y ofrezca bases objetivas a la libre escogencia" y fija como meta "Contar con un catálogo de información de precios de todas las alternativas comerciales por denominación común internacional para marzo del 2004".

3. Críticas iniciales de la FMC al Sistema de Información SISMED

Además de lo anterior, la FMC consideró desafortunado que el nuevo Sistema de Información de Precios elimine los reportes de precios “promedio distribuidor” y “sugerido al público” que se venían cumpliendo desde 1999 y establezca el reporte de precios de la factura de mayor valor, de menor valor y de promedios por canales institucionales y comerciales, *sin definir ningún criterio de transición*.

Según la FMC, el nuevo sistema tuvo dos efectos concretos que sirvieron para complementar la “política pública de desregulación de precios”:

- a) Se eliminó la “comparabilidad histórica” de precios reportados y
- b) Se mantuvo al mercado farmacéutico sin información de precios reportados, durante casi 4 años, con el pretexto de ajustes a la norma.

La importancia de eliminar la “comparabilidad histórica” de precios reportados, puede apreciarse recordando una multa de Col\$ 231.750.000 impuesta a dos laboratorios el año 2002 ([ver](#)) por incrementos injustificados de sus precios. Obviamente, con el nuevo sistema -al ser distintos los conceptos reportados- los precios no pueden compararse y sanciones como la de este ejemplo, no pueden aplicarse.

La FMC consideró que la “desregulación del sistema de información” hizo parte integral de la política pública de desregulación de precios. “Es totalmente irracional desregular el sistema de información, durante casi 4 años, en un mercado reconocido por todos como uno de los más imperfectos, donde la mayor parte de prácticas perversas se basan en asimetrías de la información”, reiteró.

4. Adecuaciones de la norma y esfuerzos de la FMC para que se publique la información

Independientemente de lo anterior, la FMC documentó los errores originales de la norma en [octubre de 2006](#), la modificación del cronograma de reportes de la [Circular 05 de 2006](#), las aclaraciones y ampliación de plazos de reporte de la [Circular 01 de 2007](#) y la modificación de los criterios para reportes de entidades que compran fármacos según la [Circular 02 de 2007](#).

Además presentó múltiples derechos de petición solicitando se publique la información reportada, tal como puede verse en el siguiente recuento:

El 11 de mayo de 2007 la FMC por medio del Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá-CMCB, presentó un primer derecho de petición ([ver](#)) solicitando la publicación de la información reportada a la CNPM. La CNPM contestó que dicha información estaba “siendo cargada y procesada por el SISMED”.

Al cumplirse el primer año de vigencia del nuevo régimen, no se había publicado aún ningún dato reportado. Por lo tanto, el Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá-CMCB presentó un nuevo derecho de petición ([ver](#)), insistiendo en la publicación de tales reportes. El 22/ago/2007, la CNPM respondió aclarando: “De acuerdo a lo establecido en el artículo 8° de la Circular 1 de 2007 y demás normas pertinentes, una vez la Comisión determine o defina el conjunto de consultas y reportes que brindará el SISMED, así como los perfiles de los usuarios que tendrán acceso a dicha información, se informará por la CNPM la fecha en que tendrán acceso para la información de precios” ([ver](#)).

En julio de 2008 el [Boletín 27 de 2008](#) de OBSERVAMED comentó: “De acuerdo con la Circular 04 de 2006, desde los primeros meses del 2007, la CNPM debió definir las Clasificaciones Terapéuticas Relevantes-CTR para el nuevo régimen de regulación y el SISMED debió publicar los primeros precios reportados al nuevo sistema. Sin embargo, estamos a punto de completar dos años de vigencia de dicha Circular y ni se conocen las CTR ni se ha publicado ningún dato reportado al nuevo sistema” “Al 01/jul/08, en la página Internet de MinComercio aparecen solo la Circular 02 del 15/mar/07 y el Acta 06 del Comité Técnico Asesor del 13/sep/07. La página de SISMED en MinProtección, tampoco publicó reportes. Por lo tanto, en lugar del más sofisticado sistema de regulación de precios de medicamentos, estamos a punto de completar dos años sin regulación y sin información”.

En octubre de 2008, el CMCB presentó una nueva petición para que se publiquen los precios de referencia internacional y los precios reportados al SISMED ([ver](#)). La CNPM volvió a responder con las mismas evasivas que impedían el inicio de la acción de tutela ([ver](#)). En mayo de 2009 el CMCB volvió a insistir una vez más su solicitud de publicación de datos reportados ([ver](#)).

En junio de 2009 --32 meses después de expedida la Circular 04 de 2006-- se publicó fugazmente en el sitio web del MSP un archivo pdf con reportes del año 2008. A los pocos días, esos archivos fueron removidos y reemplazados por otros que la FMC consideró inútiles. OBSERVAMED, que había descargado los archivos originales a tiempo, publicó una [copia de seguridad](#) para ponerla a disposición del público y en su Boletín [BIS-BCM#46de2009](#) publicó el primer informe elaborado con datos reportados al SISMED, mostrando el “ranking” de los 20 productos con mayores ventas en ese año.

En febrero de 2010, la FMC presentó una nueva petición, para que se publique la información de precios reportados el año 2009 ([ver](#)). Aclaró que “no existen datos oficiales” del último período del 2006, ni los años 2007 y 2009 y que los archivos publicados del 2008 “son de escasa utilidad por sus innumerables errores en el campo de principios activos y datos de compras y recobros al FOSYGA” ([ver](#)).

El 24 de mayo de 2010 la FMC radicó su quinta solicitud, reiterando la importancia de la información reportada y la necesidad de esa publicación para el seguimiento de los incrementos de precios de los productos sometidos a régimen de libertad regulada ([ver](#)).

Finalmente, en junio de 2010, la FMC obtuvo la primera respuesta positiva en este tema ([ver](#)): El Dr. Jorge Hernando Rodríguez, Director de Regulación (E) y Secretario Técnico de la CNPM ofició al Dr. Juan Pablo Toro Roa Director General de Planeación y Análisis de Política del MPS ([ver](#)) para que entregue la información solicitada por la FMC. El 25 de junio de 2010, el MPS envió a la FMC un CD con la información tantas veces solicitada ([ver](#)), indicando además que “en el minisio de SISPRO, en la opción reportes SISPRO - SISMED, estaba la información reportada del último trimestre del año 2006, los años 2007, 2008, 2009 y los 2 primeros trimestres de año 2010”. En efecto, así sea en archivos “pdf” no aptos para análisis de datos y con múltiples inconsistencias, la información reportada al SISMED, finalmente estaba disponible para el público en el sitio web del MPS.

5. AFIDRO intentó revertir publicación precios reportados SISMED

Sin duda, algunas farmacéuticas se sintieron perjudicadas con esta publicación, por lo tanto, el presidente del gremio de las multinacionales farmacéuticas AFIDRO, Francisco de Paula Gómez, presentó una acción de tutela para frenar la publicación de los precios reportados al SISMED (ver notas de [Portafolio](#) y [El Tiempo](#)). Dice Portafolio, “la acción de tutela fue interpuesta porque la Federación Médica Colombiana, el Colegio Médico de Cundinamarca y el Boletín del Consumidor de Medicamentos, mediante un derecho de petición a la CNPM, había solicitado el listado de precios”. Felizmente para el interés nacional, en agosto de 2010, el Tribunal Superior de Bogotá negó la tutela interpuesta por AFIDRO.

6. Publicación de reportes a SISMED durante la Administración Santos

A los funcionarios de la Administración Santos debe abonárseles la publicación oportuna de los reportes a SISMED. Inicialmente, en archivos "pdf" (no aptos para análisis sistemático de datos), con múltiples y a veces graves inconsistencias (ej. datos irracionales del año 2007, falta de ATC o error de este código en miles de productos y la total inutilidad de los reportes de mayoristas y la información de recobros), pero publicados con regularidad en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gracias a la publicación de la información reportada del último trimestre del año 2006, los años 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012, el Sistema VMI-CFN (Vademécum Med-Informática – Catálogo Farmacéutico Nacional) pudo alimentar su base de datos con los precios reportados a SISMED de más de 300 "MediTAI" (Medicamentos Trazadores de Alto Impacto) de los años 2008 en adelante. Los datos del último trimestre de 2006 y de todo el año 2007 se consideraron inadecuados para su ingreso a la base por presentar demasiadas inconsistencias.

Finalmente, la Circular 02 de 08/nov/2012 ([ver](#)) de la actual Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos-CNPMYDM, que ordena la publicación de los reportes a SISMED en formato Excel y con acceso libre, constituye -sin ninguna duda- un avance importante que beneficiará al sistema de salud en su conjunto. Prueba de ello es que el presente informe puede mostrar datos actualizados a escasos 8 días de la publicación de reportes del año 2012 en el sitio web del MSyPS (08/mar/2013).

7. Datos generales de reportes a SISMED del año 2012

La Figura N°1 permite apreciar gráficamente los siguientes hechos:

Figura N°1.- Registros de reportes a SISMED 2012: % Registros por rango de ventas



a) Número inusitado de registros con valor reportado "0"

Del total de **32.815** registros de reportes del año 2012, el **64%** correspondiente **20.979** registros presentan reportes de farmacéuticas con valor "0", tanto por canal comercial como institucional.

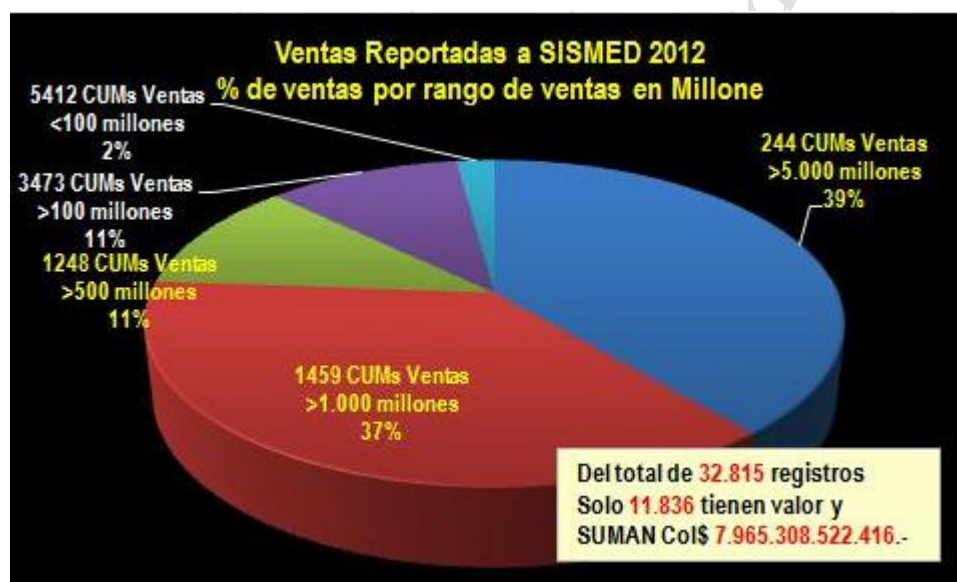
Esto puede corresponder, en parte, a la costumbre de algunas farmacéuticas que tramitan varios registros sanitarios y registran varios CUM, sin hacer uso efectivo de los mismos. Pero el 64% de los registros con "0", resulta demasiado prominente para no plantearse un evidente subregistro de actividades del sector. Algo que la nueva regulación debe tener en cuenta para adoptar medidas que controlen este fenómeno.

b) **Alto grado de concentración de registros en rangos de alto valor reportado**

Solo **244** registros (1% del total) tienen valores reportados superiores a Col\$ 5.000 millones anuales. Mientras **1.459** registros (4%) tienen valores reportados superiores a Col\$ 1.000 millones anuales y otros **1.243** registros (otro 4%) tienen valores reportados superiores a Col\$ 500 millones anuales. El resto corresponde a **3.473** registros (11% del total) que tienen valores reportados superiores a Col\$ 100 millones anuales y **5.412** registros (16%) valores inferiores a 100 millones anuales.

La Figura N°2 complementa lo anterior mostrando los valores acumulados correspondientes a cada rango, en la distribución del valor total de Col\$ 7.965.308.522.416 que constituye el valor total de mercado colombiano en pesos corrientes del año 2012, de acuerdo con los 11.836 registros que reportan algún valor en dicho año.

Figura N°2.- Ventas reportadas a SISMED 2012: Acumulado de ventas por rangos de valor



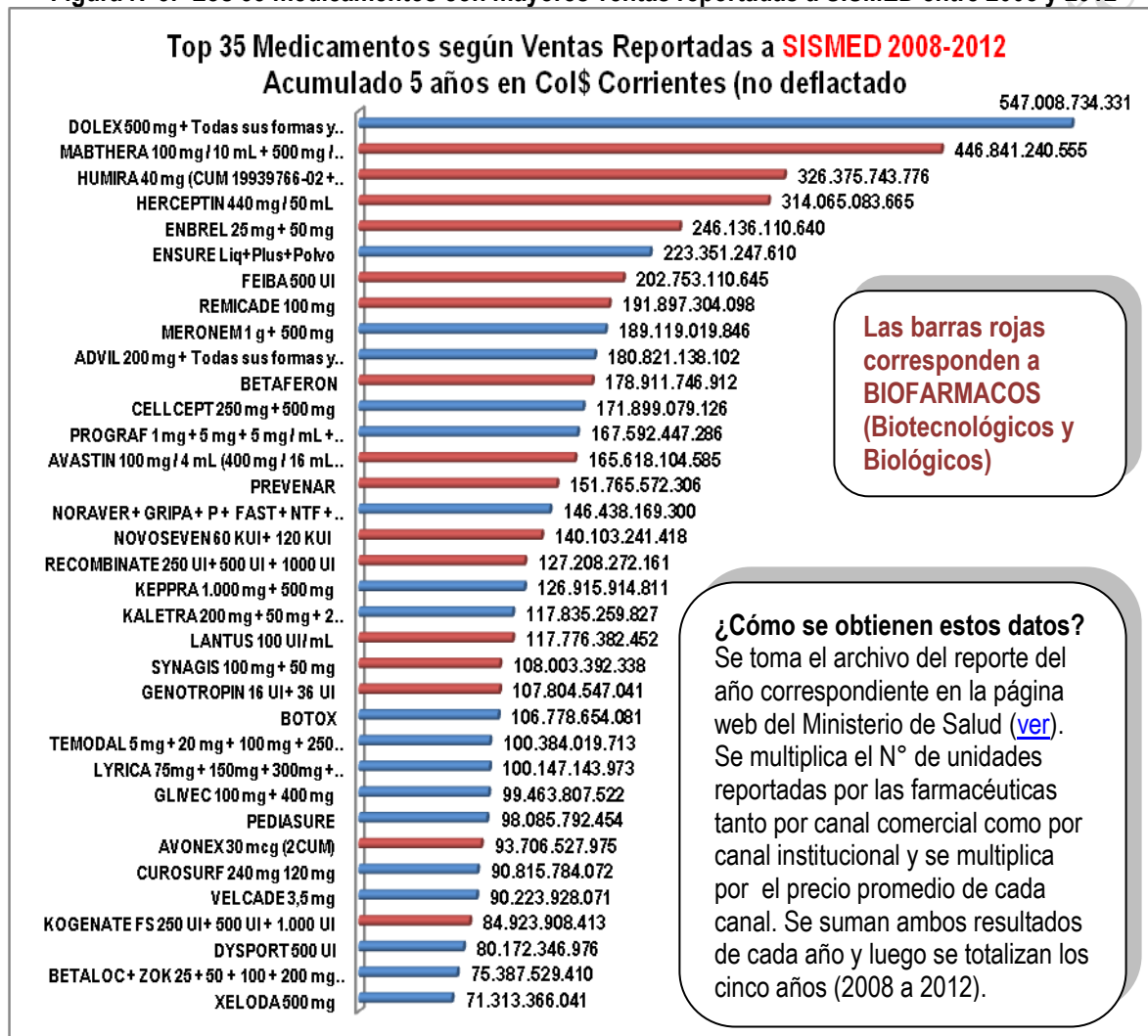
Solo los **244** registros que tienen valores superiores a Col\$ 5.000 millones totalizaron un acumulado anual 2012 de Col\$ 3.097.532.418.272 es decir el 39% del valor total del mercado. Los **1.459** registros con valores reportados superiores a Col\$ 1.000 millones, acumularon Col\$ 2.967.952.249.437 equivalente al 37% del total de ventas reportadas. Los **1.243** registros con valores superiores a Col\$ 500 millones, acumularon Col\$ 882.103.910.407 equivalentes al 11% del valor de las ventas, al igual que los **3.473** registros con valores superiores a Col\$ 100 millones que acumularon Col\$ 850.450.737.166, también el 11%. Finalmente, los **5.412** registros con valores inferiores a 100 millones, totalizaron ventas por solo Col\$ 167.269.207.134 anuales. El **alto grado de concentración** del valor de las ventas reportadas el año 2012 se evidencia en el hecho de que solo **244** registros acumulan un valor que resulta casi **19 veces** superior al de los últimos **5.412** registros.

El análisis de los 244 registros de mayor valor reportado a SISMED permite definir cuáles son y que hacen las farmacéuticas beneficiarias de este alto grado de concentración. Este fenómeno traduce la condición de mercado altamente desregulado que caracteriza al mercado farmacéutico colombiano. La desregulación premia las prácticas perversas que profundizan las imperfecciones de este mercado, tal como se desprende del análisis de los siguientes hechos.

8. Los 35 medicamentos con mayores ventas reportadas a SISMED en el quinquenio 2008-2012

Al consolidar la información publicada en los archivos.pdf de los años 2008 a 2011 y el archivo Excel del 2012 puede verse que los primeros 35 medicamentos con mayores ventas reportadas a SISMED en el quinquenio 2008-2012 son los que aparecen en la Figura N°3, que agrupa los valores reportados por nombre comercial y permite apreciar gráficamente hechos que luego se analizan someramente *con comentarios en bastardilla*:

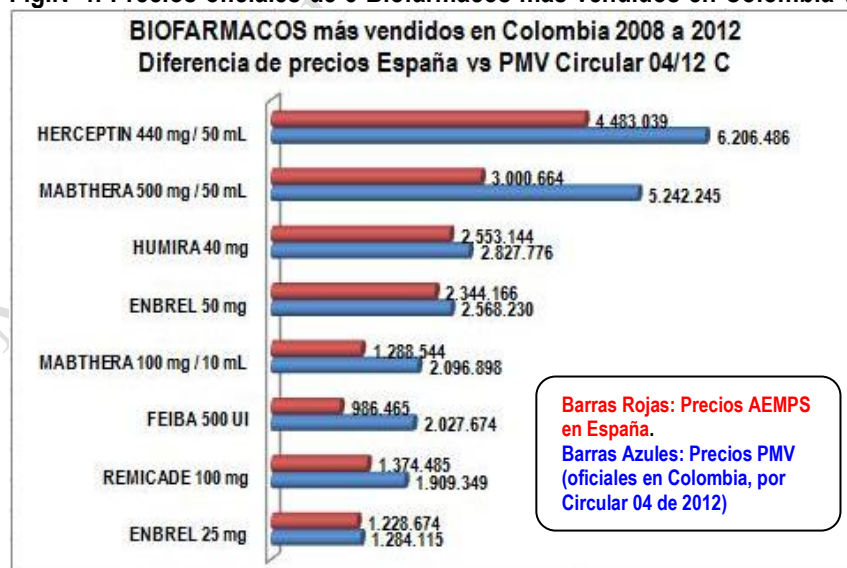
Figura N°3.- Los 35 medicamentos con mayores ventas reportadas a SISMED entre 2008 y 2012



- a) Una amplia gama de productos que se comercializan con el nombre comercial "DOLEX" reportó el mayor valor acumulado de ventas del quinquenio con Col\$ **547.008.734.331**, incluyendo todas sus formas y concentraciones como "AVANZADO", "DURA", "FORTE", "GRIPA", "NIÑOS", "ADULTOS", "ULTRA", "NOCHE", etc. Esta marca comercial que incluye el principio activo ACETAMINOFEN, mejor conocido en el resto del mundo como PARACETAMOL (ver [su historia aquí](#)) en múltiples presentaciones, constituye un buen ejemplo del impacto de la presión publicitaria sobre el consumo de los medicamentos. *Este efecto multiplicador de la publicidad es el que quieren liberar, quienes apoyan el levantamiento de la restricción existente para la publicidad de productos de prescripción.*

- b) Luego, siguen productos **Biotechnológicos**: Se destacan nítidamente los casos de los Anticuerpos Monoclonales MABTHERA (Rituximab de Roche) con Col\$ **446.841.240.555**, HUMIRA (Adalimumab de Abbott) con Col\$ **326.375.743.776** y HERCEPTIN (Trastuzumab de Roche) con un acumulado de Col\$ **314.065.083.665** en el quinquenio 2008-2012. La suma de ventas reportadas de solo estos 3 productos –todos monopolísticos- asciende a la suma de Col\$ **1.087.282.067.996** y explica las razones económicas por las cuales estas farmacéuticas se oponen al ingreso de competidores biosimilares. *¿Qui prodest? ¿Qui bono? ¿Cuánto hay de rigor científico y cuánto de interés puramente económico en los argumentos de la “calidad irreproducible” de los Biotechnológicos? ¿Por qué esos precios?*
- c) Después sigue otro **Biotechnológico** del grupo de las Citocinas, ENBREL (Etanercept de Wyeth, hoy Pfizer) que reportó un acumulado de Col\$ **246.136.110.640**. Este caso es especial porque es de los pocos que tiene un biosimilar -ETANAR (Etanercept de Focus-Lafrancol)- que podría mostrar los efectos de la competencia en este mercado. Pero, ETANAR no presenta reportes en los años 2008, 2009 y 2011. El año 2010 reportó la venta de **1.103** unidades de 25 mg (caja x 4 viales) a un precio de Col\$ **1.128.484** (prácticamente igual al VMR fijado pensando en el pionero) para un total de Col\$ **1.244.717.852**, cifra insignificante si se compara con las ventas de ENBREL. La falta de reportes del año 2011 impide saber si las tan publicitadas negociaciones del ex-ministro Diego Palacio ([ver](#)) y el fracasado intento de suministro con el operador CAPREMED (de CAPRECOM) tuvieron algún efecto benéfico. Solo el año 2012 muestra una participación algo significativa de ETANAR: Reportó **8.425** unidades con un precio de Col\$ **977.234** (inferior al VMR, hoy PMV) para un acumulado de Col\$ **8.234.173.684**. Poco, frente al total reportado por ENBREL (Col\$ **43.025.362.009** el 2011 y Col\$ **66.824.734.245** el 2012, **+55%** de incremento). *Nótese que, de muy poco sirve abrir la competencia en un mercado de Biotechnológicos, si la reducción del precio frente al pionero resulta insignificante, no existe un sistema eficiente de compras centralizadas y no se implanta un modelo de atención que estimule el uso racional del medicamento y contrarreste la presión del pionero sobre la prescripción.*
- d) Luego, siguen la Proteína Plasmática Humana con actividad contra los Inhibidores del Factor VIII Antihemofílico FEIBA (de Baxter) que reportó un acumulado de Col\$ **202.753.110.645** y REMICADE (Infliximab de Janssen) otro anticuerpo monoclonal que reportó un total de Col\$ **191.897.304.098** en el quinquenio. El Biológico FEIBA, junto con la Citocina y los Anticuerpos Monoclonales constituyen los biofármacos más vendidos en Colombia en el quinquenio 2008-2012. Se caracterizan por ser todos monopolísticos y porque todos ellos se venden en Colombia a precios superiores a España. Ver:

Fig.Nº4: Precios oficiales de 5 Biofármacos más vendidos en Colombia vs Precios en España

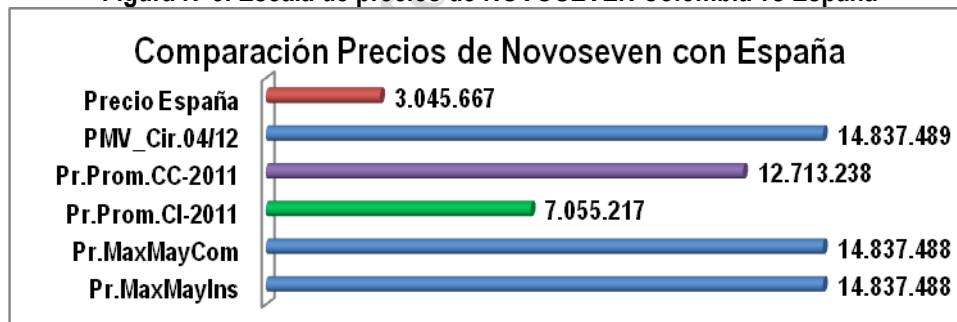


Insistimos en preguntar ¿Por qué las farmacéuticas dueñas de estos biofármacos monopolísticos –y quienes las apoyan- hablan solo de “calidad irreproducible”? ¿Por qué no hablar de precios justos? ¿Por qué el mismo producto -del mismo dueño- tiene precio oficial en Colombia superior a España?.

- e) Siguen después, tres casos que pueden considerarse éxitos mercadotécnicos con medicamentos que no son ni biotecnológicos ni monopolísticos. Son: ENSURE (un suplemento alimenticio de Abbott) que en todas sus formas y presentaciones reportó un total de ventas de Col\$ **223.351.247.610** en el quinquenio, MERONEM (antibiótico Meropenem de AstraZeneca) que reportó un total de Col\$ **189.119.019.846** y ADVIL (Ibuprofeno de Whitehall-Wyeth-Pfizer) que en todas sus presentaciones y formas reportó un acumulado de Col\$ **180.821.138.102**. *ENSURE y ADVIL son otros ejemplos del poder multiplicador de la publicidad que algunas farmacéuticas quieren trasladar a medicamentos de prescripción. Nótese que de todos estos productos “exitosos” en ventas, solo MERONEM es un producto de verdadera prescripción médica (es de uso básicamente hospitalario). Los demás casos confirman un hecho que los responsables de la definición de políticas públicas deben tomar en cuenta: El mercado farmacéutico colombiano está altamente desregulado. Está capturado por pocas farmacéuticas que, dan más ejemplo de prácticas comerciales perversas, que del imaginario social, de investigación y de servicio a la salud pública, que se empeñan en proyectar en sus comerciales.*
- f) Los comentarios de estos primeros casos, aplican para la mayoría de los productos incluidos en esta lista de 35 más vendidos en el quinquenio 2008-2012. *Digamos a manera de resumen que de estos 35, 16 son Biofármacos y 5 son productos “marketing” (Acetaminofen, Ibuprofeno, suplementos alimenticios y Fenol con todo tipo de adiciones, que se venden directamente al público, con gran despliegue publicitario). Los 14 restantes, son “Marcas con Posición Dominante en el Mercado”, en segmentos cuya relaciones pueden ser “Monopólicas” o “No Monopólicas”.*

Un caso de “Marca con Posición Dominante en el Mercado”, en un segmento con relaciones monopolísticas puede ser el de NOVOSEVEN (Factor VIIa Recombinante de Novo Nordisk representado hasta el 2011 por Amarey-NovaMedical) que ocupó el puesto N°17 de los Top 35 del quinquenio con un acumulado de ventas de Col\$ **140.103.241.418**. El mismo producto de 120 KUI, del mismo laboratorio, tiene un precio de Col\$ **3.045.667** en España (1.382,63 Euros a Col\$ 2.311,15, cambio nominal promedio anual 2012) y en Colombia un PMV fijado por la Circular 04 de 2012 de Col\$ **14.837.849**. Ver Figura N°5.

Figura N°5. Escala de precios de NOVOSEVEN Colombia vs España



NOVOSEVEN no reportó ventas a Sismed 2012, pero el 2011 reportó un precio promedio de Col\$ **12.713.238** por canal comercial y Col\$ **7.055.217** por canal institucional (ejemplo de abuso de posición dominante). La Resolución 05 de 2011 le fijó un Valor Máximo de Recobro-VMR de Col\$ **14.837.489** (incluyendo el 12% de servicio farmacéutico) que fue ratificado por las resoluciones 1020, 3026, 3470 y 4316 de 2011, 2569 de 2012 y la propia Circular 04 de 2012 que le fijó el mismo Precio Máximo de Venta-PMV. El año 2012, los precios máximos reportado por los mayoristas, tanto por canal comercial como institucional, equivalen al PMV (efecto adverso de un VMR-PMV inadecuado).

En el puesto N°19 aparece otro caso de “Marca con Posición Dominante en el Mercado”, pero con relaciones NO monopolísticas: KEPPRA (Levetiracetam de Grunenthal) que tiene el **96%** del mercado de Levetiracetam (ver Figura N°6). Hasta 2010, este mercado fue monopolístico, luego, la aparición de 7 competidores en 2011 y 2012, llevó la participación de KEPPRA hasta el 86% (ver Figura N°7) posición que se mantendrá por años.

Fig.Nº6: LEVETIRAZETAM Colombia 2008-2012

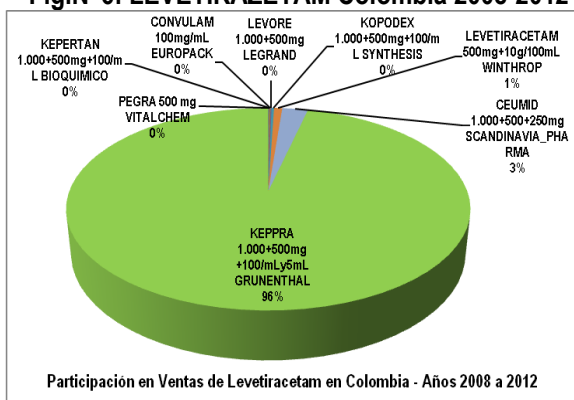
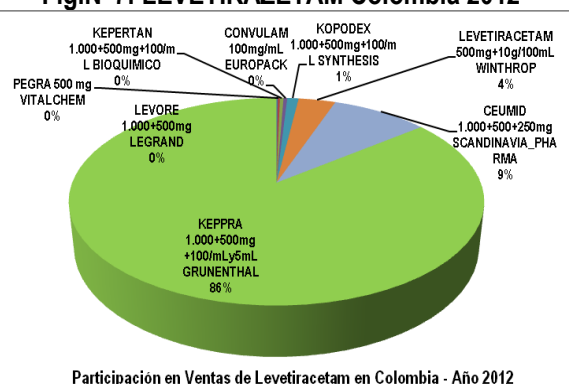
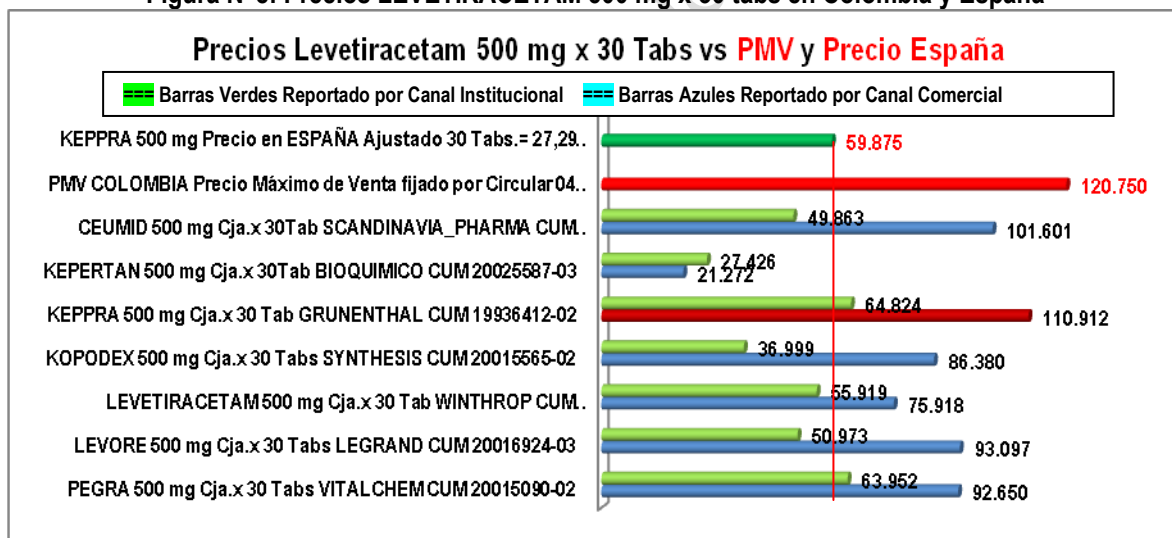


Fig.Nº7: LEVETIRAZETAM Colombia 2012



Al comparar los precios reportados a SISMED 2012 de este producto en concentración de 500 mg x 30 tabs. frente al precio del pionero KEPPRA en España y el Precio Máximo de Venta en Colombia (PMV) fijado por la Circular 04 de 2012 (ver Fig.8), vemos que casi todos los precios promedio reportados por canal institucional se aproximan al precio del pionero en España (excepto KEPPRA y PEGRA que son ligeramente superiores) mientras todos los precios promedio reportados por canal comercial superan largamente ese precio (excepto KEPERTAN). Nótese que el PMV es superior a todos los precios reportados y el doble del precio de KEPPRA en España y superior incluso al precio del pionero en Colombia (barras rojas del gráfico).

Figura Nº8: Precios LEVETIRACETAM 500 mg x 30 tabs en Colombia y España



Esta última observación nos lleva a plantearnos otra interrogante: ¿Cuál es el valor regulatorio de los Precios Máximos de Venta (PMV) fijados por la Circular 04 de 2012? ¿Existen más casos como LEVETIRAZETAM, donde es más probable que el efecto sea adverso? Veamos una muestra de PMV que debería ser revisada:

9. Muestra de 48 medicamentos cuyo PMV fijado por la Circular 04 de 2012 debería ser revisada

Al comparar los Precios Máximos de Venta (PMV) fijados por la Circular 04 de 2012 para compras del canal institucional, con precios de la Agencia Española de Medicamentos y Dispositivos Sanitarios (AEMPS) en Euros al cambio nominal promedio anual 2012 de Col\$ 2.311,15, vemos la siguiente relación para revisión:

Tabla N°1: Muestra de 48 medicamentos cuyo PMV debería revisarse Diferencia con Precios España

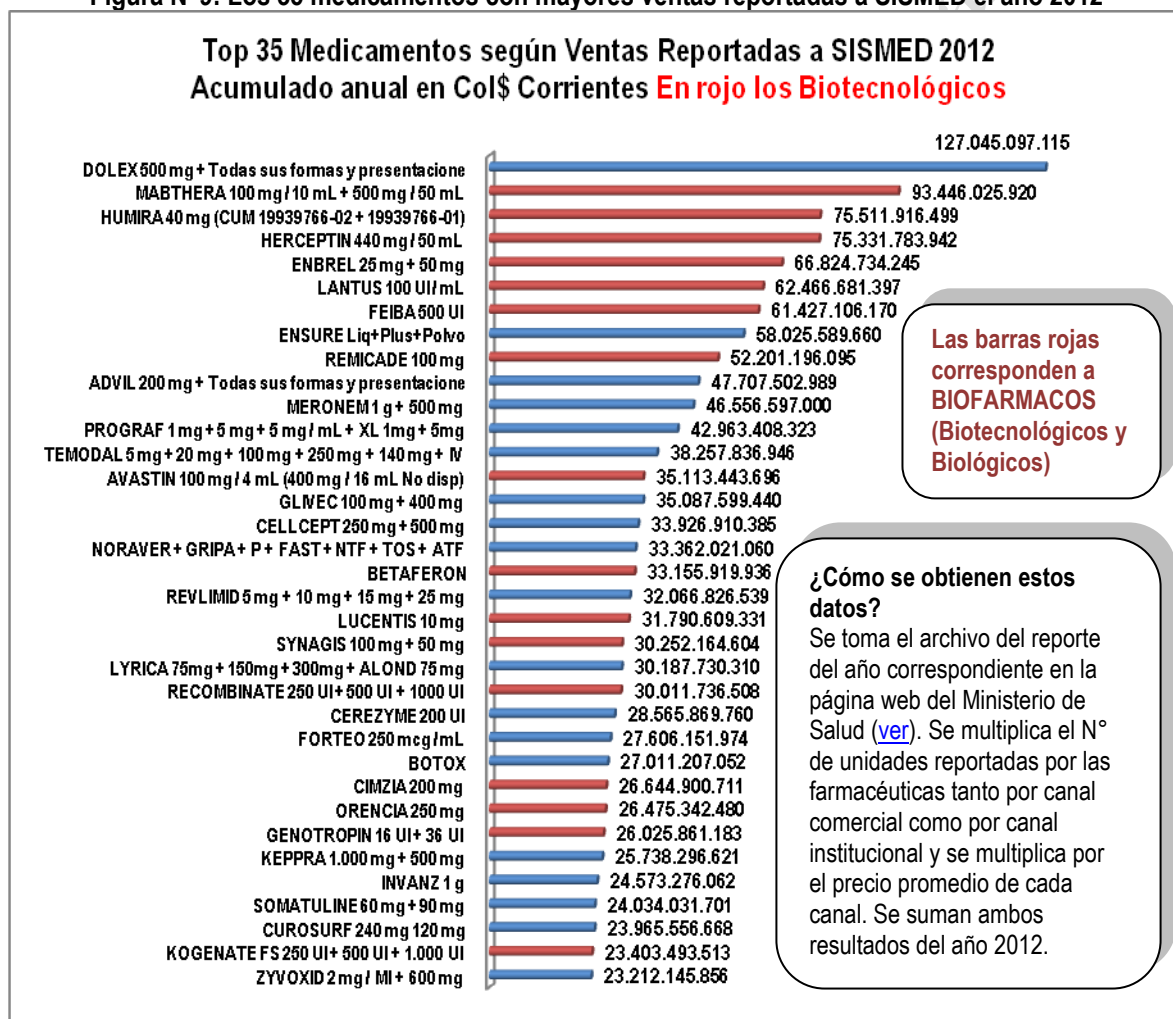
N°	NOMBRE Concentración LABORATORIO CUM	PMV-Col	PrEspCol\$	Diferencia
1	NOVOSEVEN 120 KUI / Vial NOVO_NORDISK CUM 19906410-01	14.837.489	3.045.667	11.791.822,37
2	VOLIBRIS 10 mg GLAXOSMITHKLINE CUM 20001582-01	14.558.037	5.138.486	9.419.551,12
3	SOMATULINE 120 mg SANOFI_AVENTIS CUM 19995723-01	11.320.138	2.870.657	8.449.480,56
4	DUROGESIC 100 mcg JANSSEN CUM 58931-01	8.105.570	137.682	7.967.888,30
5	SOMATULINE 90 mg SANOFI_AVENTIS CUM 19935648-01	8.490.103	2.333.778	6.156.324,70
6	DUROGESIC 75 mcg JANSSEN CUM 58930-01	6.079.178	103.861	5.975.317,35
7	NOVOSEVEN 60 KUI / Vial NOVO_NORDISK CUM 19906409-01	7.418.744	1.601.595	5.817.149,33
8	TOBRAMICINA INHALATORIA 300 mg / 5 mL TECNOFARMA CUM 19947063-01	7.684.656	2.835.288	4.849.367,79
9	SANDOSTATIN LAR 30 mg NOVARTIS CUM 228256-01	7.355.013	2.756.776	4.598.236,62
10	TEMODAL 250 mg MERCK&CO_SCHERING_PLOUGH CUM 19907389-03	6.067.125	1.514.040	4.553.085,50
11	TRACLEER 125 mg BIOTOSCANA CUM 19988005-01	9.408.068	5.210.160	4.197.907,63
12	DUROGESIC 50 mcg JANSSEN CUM 58929-01	4.052.785	68.956	3.983.828,62
13	SOMATULINE 60 mg SANOFI_AVENTIS CUM 19935650-01	5.660.069	1.812.415	3.847.653,77
14	SPRYCEL 70 mg BRISTOL_MYERS_SQUIBB CUM 19980917-01	10.786.734	8.031.544	2.755.190,03
15	FLUDARA 50 mg GENZYME CUM 203335-01	3.451.918	735.319	2.716.599,43
16	SANDOSTATIN LAR 20 mg NOVARTIS CUM 228254-01	4.903.342	2.229.909	2.673.432,84
17	TEMODAL 140 mg MERCK&CO_SCHERING_PLOUGH CUM 20001038-03	3.397.590	846.694	2.550.896,28
18	MABTHERA 500 mg / 50 mL ROCHE CUM 20010363-01	5.242.245	3.000.664	2.241.580,74
19	AFINITOR 10 mg NOVARTIS CUM 20015207-02	9.869.856	7.712.225	2.157.630,63
20	VOLIBRIS 5 mg GLAXOSMITHKLINE CUM 20001583-01	7.279.019	5.165.454	2.113.565,01
21	PROGRAF XL 5 mg JANSSEN CUM 19983585-01	2.778.273	674.413	2.103.860,40
22	DUROGESIC 25 mcg JANSSEN CUM 53512-01	2.026.393	34.490	1.991.903,02
23	CLOLAR 1 mg / mL GENZYME CUM 20011363-01	6.111.840	4.235.657	1.876.183,34
24	TEMODAL 100 mg MERCK&CO_SCHERING_PLOUGH CUM 19907388-03	2.426.850	604.781	1.822.068,77
25	HERCEPTIN 440 mg / 50 mL ROCHE CUM 19903070-01	6.206.486	4.483.039	1.723.447,17
26	REVLIMID 25 mg TECNOFARMA CUM 19999772-01	15.745.207	14.062.046	1.683.161,08
27	METALYSE 10.000 UI (50 mg) BOEHRINGER_INGELHEIM CUM 19932170-01	4.096.300	2.550.869	1.545.430,77
28	TYSABRI 300 mg EICOPEN_PHARMA CUM 20006016-01	5.600.001	4.090.248	1.509.753,40
29	THYROGEN 1,1 mg GENZYME CUM 19971860-01	3.278.691	1.914.223	1.364.467,99
30	BETAFERON 250 mcg (8.000.000 UI) BAYER_SCHERING CUM 202595-02	3.482.898	2.152.029	1.330.869,31
31	XELODA 500 mg ROCHE CUM 229745-01	2.184.000	887.509	1.296.490,57
32	VALIXA 450 mg (VALCYTE) ROCHE CUM 19927730-01	4.263.030	3.000.749	1.262.280,93
33	DAXIM 2,5 mg / mL ABBOTT CUM 19929840-01	2.854.973	1.669.703	1.185.269,78
34	VENTAVIS 20 mcg BAYER_PHARMA CUM 19947558-01	2.338.404	1.198.249	1.140.154,86
35	SPRYCEL 100 mg BRISTOL_MYERS_SQUIBB CUM 20002502-01	9.166.080	8.031.890	1.134.190,35
36	CIMZIA 200 mg BIOPAS CUM 20014965-03	3.532.380	2.442.122	1.090.258,44
37	EXJADE 500 mg NOVARTIS CUM 19964305-01	2.677.220	1.622.314	1.054.906,00
38	FEIBA 500 UI BAXTER CUM 226747-04	2.027.674	986.465	1.041.209,08
39	REMINYL ER 16 mg JANSSEN CUM 19954847-02	1.034.096	26.717	1.007.379,10
40	STELARA 45 mg / 0,5 mL JANSSEN CUM 20009810-01	8.559.979	7.593.647	966.332,23
41	RILUTEK 50 mg SANOFI_AVENTIS CUM 206956-02	1.656.340	760.915	895.425,08
42	AVONEX 30 mcg ABBOTT CUM 19977936-01	2.976.920	2.091.371	885.549,41
43	DYSPORE 500 U SYNTHESIS CUM 19913029-01	1.241.515	364.760	876.754,82
44	RAPAMUNE 1 mg PFIZER_WYETH CUM 19914809-07	1.852.520	982.159	870.360,90
45	SYNAGIS 100 mg ABBOTT CUM 230435-01	2.893.051	2.045.510	847.541,30
46	CERTICAN 1 mg NOVARTIS CUM 19946771-02	1.973.971	1.154.651	819.320,34
47	MABTHERA 100 mg / 10 mL ROCHE CUM 226777-01	2.096.898	1.288.544	808.354,03
48	LUPRON DEPOT 30 mg ABBOTT CUM 20018782-01	2.007.040	1.251.683	755.357,11

La FMC y OBSERVAMED en sus diferentes publicaciones sobre Valores Máximos de Recobro-VMR (hoy PMV) insistieron en la existencia de VMR-PMV “Optimos”, aquellos que tienen precio inferior o poco diferente de la referencia española y “Sub-Optimos” aquellos que sin duda alguna merecen ser revisados y en la Tabla N°1 aparecen en orden de diferencia nominal con los precios de los mismos productos en España.

10. Los 35 medicamentos con mayores ventas reportadas a SISMED el año 2012

La Figura N° 9 nos sirve para ratificar los comentarios expresados en el punto 8, pero en una perspectiva de pronóstico de la tendencia actual del mercado farmacéutico colombiano: De los Top 10 medicamentos con mayores ventas reportadas a SISMED el año 2012, 7 (70%) son **Biofármacos y monopolísticos**. Los otros 3 (30%) son los llamados “productos marketing”.

Figura N°9: Los 35 medicamentos con mayores ventas reportadas a SISMED el año 2012



Al relacionar la Figura N°9 con la Tabla N°1 y la Figura N°5, se hace necesario analizar más detalladamente la “Regulación de precios de medicamentos con VMR-PMV”, único mecanismo regulatorio empleado hasta hoy por la Administración Santos.

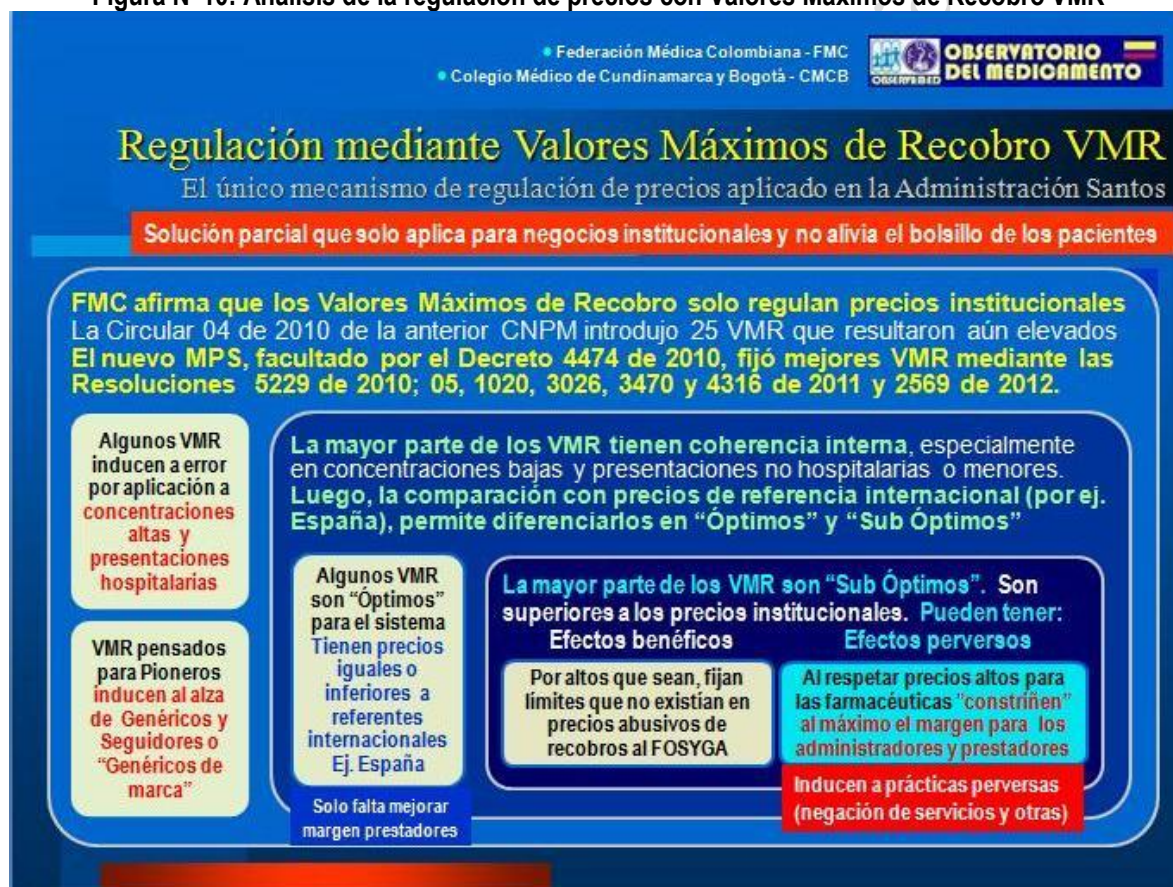
11. Valores Máximos de Recobro (VMR) único mecanismo de regulación de precios de la Administración Santos

Como muestra la Figura N°10, la Federación Médica Colombiana reconoció los beneficios de la regulación con Valores Máximos de Recobro, pero consideró que los VMR deberían ajustarse, por:

- La inconsistencia de su aplicación en concentraciones mayores y presentaciones hospitalarias,
- Inducir al alza, los precios de los seguidores, genéricos y genéricos de marca,
- Seguir siendo superiores a los precios internacionales y
- Limitar la regulación a los precios de los recobros, sin controlar en lo más mínimo, los abusos con sobrepuestos que persisten en el canal comercial, es decir, los precios en las farmacias, aquellos que afectan directamente el gasto de bolsillo de los pacientes (ver [BisBcm37/2012](#) y [BisBcm38/2012](#)).

Según la FMC, si bien los VMR eliminaron los abusos de intermediación en los precios de los medicamentos más recobrados, no eliminaron como debió ser, los excesos a nivel de los precios de las farmacéuticas.

Figura N°10: Análisis de la regulación de precios con Valores Máximos de Recobro VMR



Pese a lo anterior, un litigante (supuestamente independiente y desligado de los intereses de farmacéuticas propietarias de los medicamentos "monopólicos" y "no monopólicos con marcas dominantes") demandó ante el Consejo de Estado, el [Decreto 4474](#) que facultaba al Ministerio de Protección Social para fijar Valores Máximos Recobro (VMR). La demanda fue aceptada, dejando en suspenso todas las Resoluciones que el ex-ministro Mauricio Santa María y la ex-ministra Beatriz Londoño expidieron en su afán de contener los grandes excesos en los precios de los medicamentos recobrados. Quedaban sin efecto las Resoluciones [5229](#) de 2010; [05](#), [1020](#), [3026](#), [3470](#) y [4316](#) de 2011, e incluso la [2569](#) de 2012, con la cual los expertos de MinSalud dijeron haber logrado controlar los precios de recobro del 98% de los medicamentos de mayor impacto.

Con todas sus virtudes y defectos, los Valores Máximos de Recobro (VMR) dejaron de existir el 08/nov/2012, cuando la [Circular 04 de 2012](#) de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos- CNPMyDM los reemplazó por Precios Máximos de Venta (PMV).

Un gráfico de recobros publicado en un borrador del documento de Política Farmacéutica de 2012 (ver año 2011 en Figura N°11 modificada por Observamed) permite ver que - pese a castigar solo la intermediación- los VMR de la Administración Santos, sí lograron detener el crecimiento exponencial de los recobros.

Figura N°11: Los Valores Máximos de Recobro-VMR detuvieron el crecimiento de los recobros



12. Circular 04 de 2012: Control directo de precios para más de 8.000 medicamentos ¿con 12% de incremento?

Como se dijo anteriormente, la [Circular 04 de 2012](#) de la CNPMyDM reemplazó los VMR de la Resolución [2569](#) de 2012 por Precios Máximos de Venta (PMV) que incorporan el 12% del servicio farmacéutico que se reconocía clara y explícitamente en la anterior norma.

Si asumimos que para detener el crecimiento exponencial de los recobros la Administración Santos redujo todos los márgenes de intermediación a un draconiano 12% de servicio farmacéutico -pero redujo muy poco los abusos de posición dominante de las farmacéuticas, tanto en mercados con "relaciones monopolísticas" como en mercados con "relaciones no monopolísticas"- los PMV de la Circular 04 de 2012 pueden verse como:

- Una distorsión de la idea de "régimen de control directo", al fijar varios PMV que "no controlan nada",
- Otro golpe al margen de intermediación de los prestadores, porque elimina la claridad del 12% y
- Otra concesión al poder de las farmacéuticas, que podrán forzar sus precios hasta los PMV fijados.

La norma dice que los PMV aplican para todos los niveles de la cadena de comercialización, es decir, se mantiene el tope que reconoce el gobierno, pero, al eliminar el VMR y el margen explícito de 12% de servicio farmacéutico, abre la posibilidad de que algunas farmacéuticas –bajo amenaza de no suministro- puedan forzar sus precios hasta los PMV “que se aplican para todos los niveles de la cadena”.

13. Contexto Decreto Biotecnológicos, Nueva Regulación Precios de Medicamentos y Reforma del Sistema de Salud

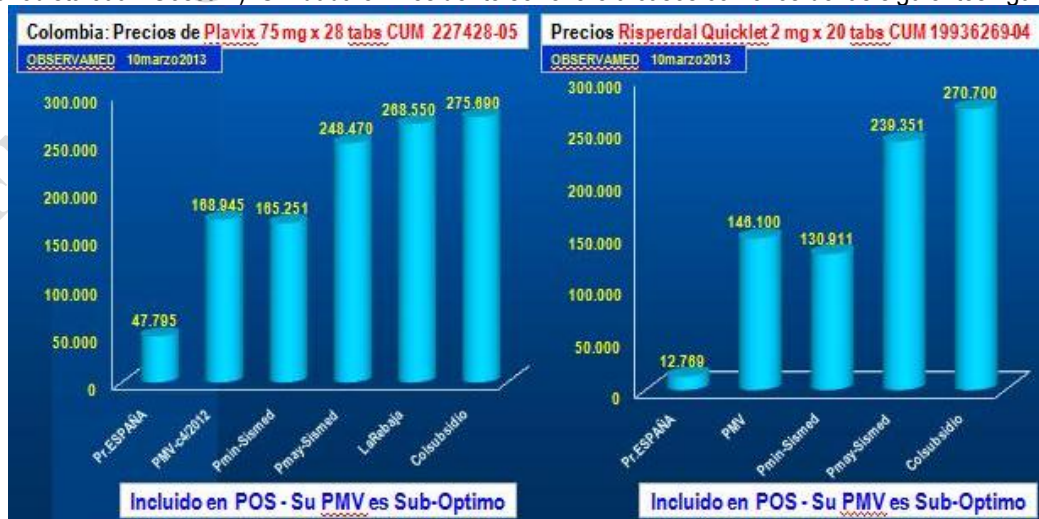
Así llegamos a la coyuntura actual donde el Ministerio de Salud y Protección Social se apresta a publicar el Decreto de registro de medicamentos Biotecnológicos y el sistema de regulación de precios de medicamentos cuya expedición ya tiene los plazos vencidos y cuyos contenidos deben estar en línea con los proyectos de Ley Estatutaria y Ley Ordinaria que reformarán profundamente el sistema de salud en Colombia.

Los 12 puntos incluidos en este informe, tienen el propósito de aportar evidencias –en su mayoría basadas en 5 años de reportes al SISMED- que muestran hechos ciertos y verificables, que deben tomarse en cuenta para que la nueva normatividad que expida el Ministerio se ajuste a los objetivos planteados en el Documento CONPES N°155 de Política Farmacéutica Nacional y los lineamientos definidos por el propio Presidente de la República.

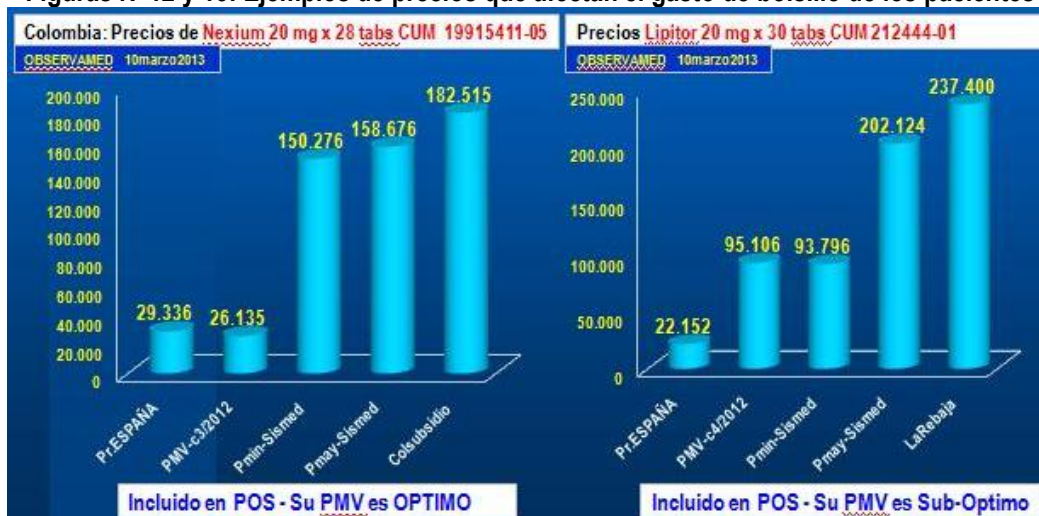
En esta perspectiva, resulta preocupante que tanto el [Ministerio de Salud](#) como el [Ministerio de Comercio](#), hayan difundido la noticia de la expedición de la Circular 04 de 2012 bajo el título “[8.600 nuevos medicamentos a control directo de precios](#)”, enfatizando que las medidas estaban en línea con los objetivos del Documento CONPES de PFN-2012 y las promesas del Presidente Santos sobre control de precios de medicamentos en Colombia, porque sugiere los alcances limitados que dará el gobierno a la nueva normatividad y el retorno a los anuncios mediáticos engañosos de la anterior administración.

14. Cumplimiento de lo prometido por el Presidente Santos en el tema de precios de medicamentos

Al revisar los anuncios del Presidente Santos ante los medios (ver “[Santos admitió que en Colombia se paga mucho por los medicamentos](#)”, “[Presidente Santos anunció que se regulará precio de los medicamentos](#)”, “[Santos le pondrá coto a los altos precios de los medicamentos en Colombia](#)”) puede verse que el Presidente entiende y recoge un clamor de la sociedad civil (reflejado por ejemplo en las publicaciones [Nota 1](#) o [Nota 2](#) del periodista Juan Gossain). Sin duda el Presidente se refiere a casos como los de las siguientes figuras:



Figuras N°12 y 13: Ejemplos de precios que afectan el gasto de bolsillo de los pacientes



Productos no Biotecnológicos ni monopolísticos, cuyos excesos deben ser regulados

15. Cumplimiento de Objetivos de la PFN de 2012

Finalmente, la Fig.N°14 muestra la relación existente entre el objetivo de reducción del valor de los recobros del Documento CONPES de Política Farmacéutica Nacional de 2012 y la situación actual en este tema:

Figura N°14: Objetivo de la PFN-2012 de reducción del valor de los recobros a partir del año 2014



Naturalmente, debe entenderse que el objetivo fijado por la PFN-2013 se refiere a la necesaria reducción de sobrecostos en los precios que se pagan con ciertos medicamentos y no a lo semántico de que se llamen “recobros” y sean pagados por el FOSYGA. Se refiere a que deben revertirse casos como de las Fig.15 y 16.

Figura N°15: Ventas y Sobrecostos estimados de un medicamento Biotecnológico incluido en el POS

Ventas reportadas a Sismed por MARTHERA 500 mg / 50 ml CUM 226777-02 y 20010363-01 Estimado sobreprecios vs Spain										
Año	CanalCom.U nro	Pr.PromCanCom d	CanalInst.Uni d	Pr.PromCanInst nro	VentaTotalU nro	VentaTotalValor	PrecioProm	PrAemps2012	SPvsAEMPS	VTotSPvsAEMPS
2008	7.868	7.083.347	734	6.966.904	8.600	60.831.315.038	7.073.409		4.072.744	35.025.602.405
2009	9.764	7.443.585	691	7.530.319	10.455	77.882.458.145	7.449.303		4.448.638	46.510.513.311
2010	12.828	6.428.949	1.195	6.411.829	14.021	90.119.835.529	6.427.490		3.426.826	48.047.521.945
2011	12.977	4.680.575	455	4.761.614	13.432	62.906.356.145	4.683.320		1.682.656	22.601.433.810
2012sep	16.032	4.660.905	648	4.687.924	16.680	77.761.467.840	4.661.959	3.000.664	1.661.294	27.710.387.990
TOTAL	59.465		3.723		63.188	369.501.432.697				179.895.459.461
Ventas reportadas a Sismed por MARTHERA 100 mg / 10 ml x 2 amp. Sobreprecios										
Año	CanalCom.U nro	Pr.PromCanCom d	CanalInst.Uni d	Pr.PromCanInst nro	VentaTotalU nro	VentaTotalValor	PrecioProm	PrAemps2012	SPvsAEMPS	VTotSPvsAEMPS
2008	3.559	2.838.697	424	2.745.994	3.983	11.267.224.079	2.828.829		1.540.285	6.134.953.451
2009	5.209	2.989.610	423	2.999.745	5.632	16.738.632.425	2.972.058		1.683.514	9.481.552.793
2010	7.894	2.490.224	776	2.424.117	8.670	21.538.943.048	2.484.307		1.195.763	10.367.266.839
2011	6.092	1.872.230	374	1.884.559	6.466	12.110.450.226	1.872.943		584.399	3.778.724.924
2012sep	8.065	1.872.230	301	1.872.230	8.366	15.663.076.180	1.872.230	1.288.544	583.686	4.883.117.337
TOTAL	30.819		2.296		33.117	77.318.325.958				34.645.615.344
Total Ventas y SOBREPREGIOS con RITUXIMAB 500 mg / 50 ml + RITUXIMAB 100 mg / 10 ml x 2 amp. Sobreprecios										
Año	CanalCom.U nro	Pr.PromCanCom d	CanalInst.Uni d	Pr.PromCanInst nro	VentaTotalU nro	VentaTotalValor	PrecioProm	PrAemps2011	SPvsAEMPS	VTotSPvsAEMPS
2008	11.425		1.158		12.583	72.098.539.117				41.160.555.857
2009	14.973		1.114		16.087	94.621.090.570				55.992.066.104
2010	20.720		1.971		22.691	111.658.778.577			155.567.410.744	58.414.788.784
2011	19.069		829		19.898	75.016.806.371				26.380.158.734
2012sep	24.097		949		25.046	93.424.544.020			58.973.664.061	32.593.595.327
TOTAL	90.284		6.021		96.305	446.819.758.655				214.541.074.805

Figura N°16: Ventas y Sobrecostos estimados de Biotecnológicos NO incluidos e incluidos en el POS

Ventas reportadas a Sismed por REMICADE 100 mg CUM 19905280-01 Sobreprecios										
Año	CanalCom.U nro	Pr.PromCanCom d	CanalInst.Uni d	Pr.PromCanInst nro	VentaTotalU nro	VentaTotalValor	PrecioProm	PrAemps2012	SPvsAEMPS	VTotSPvsAEMPS
2008	6.058	2.059.587	18.018	2.013.617	24.074	48.757.613.576	2.025.331		650.848	15.688.469.739
2009	123	2.425.850	0	0	123	298.379.550	2.425.850		1.051.365	129.317.936
2010	9.631	2.076.453	21.422	2.123.152	31.053	65.480.480.967	2.108.668		734.184	22.798.608.661
2011	19	1.704.776	14.728	1.706.073	14.747	25.159.433.888	1.706.071		331.587	4.889.908.528
2012sep	5	1.704.776	23.392	1.704.776	23.397	39.886.644.072	1.704.776	1.374.485	330.291	7.727.826.352
TOTAL	15.834		77.560		93.394	179.582.752.073				51.214.131.222
Ventas reportadas a Sismed por HERCEPTIN 440 mg/ 50 MI CUM 19903070-01 Sobreprecios										
Año	CanalCom.U nro	Pr.PromCanCom d	CanalInst.Uni d	Pr.PromCanInst nro	VentaTotalU nro	VentaTotalValor	PrecioProm	PrAemps2012	SPvsAEMPS	VTotSPvsAEMPS
2008	4.067	7.956.638	384	7.991.759	4.451	35.428.470.001	7.959.665		3.476.628	15.474.464.187
2009	5.958	8.340.542	330	8.589.744	6.288	52.510.863.672	8.353.625		3.870.588	24.530.501.613
2010	10.219	7.432.101	1.278	7.538.508	11.497	85.582.853.343	7.443.929		2.960.890	34.041.355.963
2011	11.391	5.541.509	376	5.552.563	11.767	65.211.092.707	5.541.862		1.058.823	12.459.174.844
2012sep	12.891	5.522.354	739	5.541.509	13.621	75.233.966.984	5.523.381	4.483.039	1.040.342	14.170.495.138
TOTAL	44.524		3.098		47.622	313.967.266.707				100.475.991.746
Total Ventas y SOBREPREGIOS con INFILIXIMAB y TRASTUZUMAB Sobreprecios										
Año	CanalCom.U nro	Pr.PromCanCom d	CanalInst.Uni d	Pr.PromCanInst nro	VentaTotalU nro	VentaTotalValor	PrecioProm	PrAemps2011	SPvsAEMPS	VTotSPvsAEMPS
2008	10.123		18.402		28.525	84.186.283.579				31.142.933.927
2009	6.079		330		6.409	52.809.263.223				24.459.819.549
2010	19.850		22.700		42.550	151.063.334.330			112.442.718.107	56.839.964.630
2011	11.410		15.104		26.514	90.370.526.595				17.349.063.366
2012sep	12.896		24.122		37.018	115.120.611.058			39.247.404.859	21.898.321.490
TOTAL	60.358		80.658		141.016	493.550.018.782				151.690.122.968

El Decreto de Biotecnológicos y el nuevo Sistema de regulación de precios de medicamentos, deben resolver los abusos de posición dominante, evidenciados con estos medicamentos. La ejecución de la PFN-2012 y las propuestas de Reforma al Sistema de Salud, deben garantizar el acceso de todos los pacientes a los recursos necesarios para preservar su salud y su vida, con garantía de calidad y a precios justos. Deben eliminarse básicamente los abusos con estos precios y las prácticas de inducción a la demanda con selección adversa. FIN