

Comentarios al nuevo mecanismo de control de precios de medicamentos en Colombia

XII FORO FARMACÉUTICO

Estudio de la Política de Precios de Medicamentos en Colombia

Econometría S.A.

Cartagena - Junio 23 de 2005



¿Quién propicia?
o ¿A quién beneficia?
¿Qué significa?
¿Cómo se implementa?

Comentarios al Estudio de la Política de Precios de Medicamentos de Econometría que sirve de fundamento a la **Circular 04/2006 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos** que fija las bases del nuevo sistema regulatorio vigente en Colombia

● **FEDERACION MEDICA COLOMBIANA – 70 años**
Miembro de la Asociación Médica Mundial

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿quién?

1. Es producto de concertación entre los principales actores de la OFERTA farmacéutica:

- AFIDRO – Asociación de Farmacéuticas Multinacionales
- ASINFAR – Asociación de Farmacéuticas Nacionales
- Cámara de la Industria Farmacéutica de la ANDI (Multinacionales+Nacionales)
- MinComercio y MinProtección: Avalan pero no financian estudio *No hubo participación de actores de la DEMANDA (Alcaldías, EPSs, IPSs, organizaciones de médicos o pacientes) ni de la intermediación (distribuidores, cadenas, cooperativas droguistas, etc.)*

¿Cómo se explica que ASINFAR cofinancie un estudio que favorece fundamentalmente a las multinacionales y que en este proyecto participen algunos funcionarios del Gobierno que mantuvieron una actitud coherente en los debates sobre el TLC? :

- Posiblemente no identificaron bien el rol que juega el desmonte de las barreras regulatorias en la estrategia del “bilateralismo desigual” (países-león con países-oveja) y la importancia de esta medida en el camino de la “integración profunda”.
- La tesis de la “integración profunda” o “TLC con dientes” planteada por la FMC considera que el desmonte de barreras regulatorias para los países-león y el montaje de sanciones concretas al incumplimiento de los países-oveja, hacen parte de una misma estrategia.

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿qué?

2. DESACTIVA el carácter AUTOMÁTICO del Régimen de CONTROL DIRECTO de precios de medicamentos:

- Los medicamentos sin competidores, que podrían abusar de una "posición dominante en el mercado", entraban **automáticamente** al régimen de CONTROL DIRECTO. *El Estado tenía el derecho de conocer "ex/ante" la estructura del precio solicitado y el poder de APROBAR o NO el precio sugerido al público.*
- Con la nueva regulación, los medicamentos sin competidores, que podrían abusar de esta posición, entrarán en régimen de LIBERTAD REGULADA y "solo si se portan mal" (!) pasarán a Control Directo. ***La derogatoria del Artículo 2° de la Circular 02/2005 produce "de facto" una pérdida en los recursos legales el Estado frente a las prácticas monopólicas en este mercado. El Estado pierde el derecho de conocer antes y aprobar o NO el precio.***

El Art.35 de la Circular 04/2006 Dispone la "DEROGATORIA INMEDIATA" del **Art. 2° de la Circular No.2 de 2005** que (tenía una clara INTENCION ANTI-MONOPOLICA y) decía:

- "Con excepción de los medicamentos de venta libre, cuando un medicamento que se produzca, importe o se comercialice, actualmente o en el futuro, tenga **menos de tres oferentes con el mismo principio activo en el mercado, entra al Régimen de Control Directo de Precios** y deberá presentar la correspondiente solicitud de precio máximo de venta al público, de acuerdo con la metodología establecida en esta Circular".

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿qué?

3. Completa la DESACTIVACION del Régimen de Libertad Regulada para Oncológicos y termina de “ablandar” opciones de control

- Quedan en Libertad Regulada los medicamentos que sean necesarios para proteger la salud pública, en particular en casos como VIH/SIDA, tuberculosis, malaria y otras epidemias, así como circunstancias de extrema urgencia y emergencia nacional.

No se mencionan explícitamente los oncológicos que se encontraban en este régimen. La Circular 01/2004 pasó Oncológicos de Control Directo a Libertad Regulada y publicó lista de 55 medicamentos del cáncer en este régimen. La Circular 02/2004 redujo esta lista a 9 y ahora... ¿Cuántos quedarán?

- Los “altamente dominantes”, que se encuentren en una “clasificación terapéutica relevante” (*por definir*) con un índice de concentración de Herfindhal-Hirschman superior a 0,45 en unidades y valores *¿HH-0,5?*. *Índice HH mayor que 0,5 se considera “mercado altamente concentrado con evidencia de posición dominante” Con la norma anterior estarían en “Control Directo”, sin más enredos.*
- Y los que “al momento de su ingreso al mercado carezcan de sustitutos”. *Sin mencionar cuántos sustitutos, ni el nivel ATC de alternividad terapéutica. Antes, la norma decía claramente: “que tenga menos de tres oferentes con el mismo principio activo en el mercado”. Es decir, se reemplaza una norma CLARA por otra muy CONFUSA.*

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿cómo?

4. Concentra la regulación en **Clasificaciones Terapéuticas Relevantes**

- Crea el “**Grupo Técnico Asesor (GTA) de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos**” de 6 miembros (3 de MinComercio y 3 de MinProtección Social), dirigido por el Secretario Técnico de la CNPM (que es de MinComercio)
- El GTA recomendará las **Clasificaciones Terapéuticas Relevantes (CTR)** para la política de precios de medicamentos y dará apoyo a la Secretaría Técnica y la CNPM en aplicación de esta política.

Concentrar la regulación solo en “clasificaciones terapéutica relevantes” (tal como propone el estudio de **ECONOMETRIA**) constituye otro paso más en el desmonte de mecanismos de control.

El estudio de **ECONOMETRIA** muestra un análisis según el cual **SOLO los productos con “problemas de mercado” (con evidencia de poder para fijar precios) ameritan regulación**. Los de “salud pública” (vacunación, enfermedades endémicas e infecciosas) no serían problema de regulación sino de gasto público. Los de “alto costo” (cáncer, SIDA, IRC, SNC) no serían problema de regulación sino de aseguramiento y los “medicamentos esenciales”(POS) tampoco serían problema de regulación sino de vigilancia de calidad.

Según el equipo económico de OBSERVAMED y la FMC esta discriminación es innecesaria ya que cualquier producto sin competencia tiene “poder para fijar precios” en cualquier segmento del mercado y amerita regulación, independientemente de su clasificación terapéutica.

PROBLEMAS ESPECIALES FRENTE A LA REGULACIÓN DE PRECIOS

PROBLEMA	DESCRIPCIÓN	REGULACIÓN
Salud Publica	Vacunación, enfermedades endémicas e infecciosas	No es un problema de regulación sino de gasto público.
<p>¿No existen vacunas y antibióticos que pueden abusar de su condición monopólica?</p>		
Alto Costo	Enfermedades de alto costo pero baja incidencia. Cáncer, Sida, Diálisis, Sistema Nerviosos Central	No es un problema de regulación sino de Aseguramiento
<p>¿No regulación, solo mejor aseguramiento?</p>		
Medicamentos Esenciales	POS Desplazamiento	El POS genera un incentivo a la oferta de genéricos o productos de bajo costo, por lo cual el problema no es de regulación de precios sino de vigilancia de la calidad.
<p>Entonces, ¿Es problema del INVIMA? →</p>		
Problemas de mercado	Evidencia de poder de mercado para fijar precios.	Es el único argumento para justificar la regulación. Algunos productos de las anteriores categorías pueden tener este problema.
<p>Todo producto exclusivo tiene “poder de mercado” → Todos los productos con este poder deben regularse</p>		

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿cómo?

5. Fija 7 PAISES DE REFERENCIA para precios de las CTR:

- Por similitud de PIB per-cápita en paridad de poder de compra
- Pertenencia a la OMPI (Organización Mundial de Prop.Intelectual)
- Proximidad a Colombia y
- Disponibilidad de información.

Se entenderá que existe similitud de PIB per-cápita en paridad de poder de compra SI NO ES INFERIOR A LA MITAD O SUPERIOR AL DOBLE DEL COLOMBIANO. **Con el ejemplo del pan de 100 pesos, son comparables los países vecinos donde vale más de 50 y menos de 200 (cual no?!)**

Los países de referencia para el 1er. Período BIENAL serán 9: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Perú y Venezuela. **La fuente de información seguramente será IMS ¿Sabemos lo que valdrán estas suscripciones? ¿Porqué 9, si la norma dice 7 y con 7 basta?. Y... ¿Porqué no menos de 7?.**

Si la fuente es IMS, recordemos que solo muestra el mercado privado minorista. No refleja la importancia del mercado institucional.

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿cómo?

6. Fija PRECIOS DE REFERENCIA ¿techo solo para control directo?:

- Para definir los precios “techo” del régimen de control directo se utilizarán los precios, netos de impuestos indirectos, de medicamentos iguales (igual composición, concentración, forma farma y presentación)
- El precio de referencia internacional será el promedio de los tres (3) precios unitarios más bajos de medicamentos iguales, producidos directa o indirectamente, por la misma casa matriz en los países de referencia, en el mismo canal de distribución (en US\$, usando tasas de cambio nominales)
- Mientras no exista este precio se tomará el precio promedio del trimestre anterior ¿promedio de qué? No podrá incrementarse por encima de los incrementos del IPP (Índice de Precios al Productor)
- Se utilizará el Índice de Herfindahl-Hirschmann para medir el grado de concentración de la oferta de productos farmacéuticos en las clasificaciones terapéuticas relevantes (CTR) ¿A qué nivel?

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿cómo?

7. Además de Regulación solo para clasificaciones terapéuticas relevantes CTR, “Techo” solo para productos en control directo y Control directo solo para los que “se portan mal”, **¿Índice de Herfindhal-Hirschman a nivel ATC-4 para medir concentración?**
- El Grupo Técnico Asesor revisará que en las **Clasificaciones Terapéuticas Relevantes** los productos sean sustitutos entre sí bajo criterios anatómicos y farmaco-terapéuticos de acuerdo con el SISMED de MinProtección *(que aún no existe)* y la clasificación internacional ATC. **No indica si a 4° o 5° nivel, pero queda implícito que es a 4° nivel porque es allí donde está el error conceptual de ECONOMETRIA.**

El estudio de ECONOMETRIA basa sus conclusiones y recomendaciones en la **Medición de la concentración de mercados mediante el “Índice de Herfindhal-Hirschmann” a 4° nivel ATC.** En reiteradas oportunidades los expertos económicos del Observatorio del Medicamento y la Federación Médica Colombiana han insistido en que la misma medición debe hacerse a nivel de Principio Activo (5° nivel ATC). Ej.: **A nivel de “Acción farmacológica principal” (4° nivel) de “Medicamentos usados en disfunción eréctil” puede existir competitividad (pero NO una alternatividad terapéutica real) entre las moléculas Sildenafil, Tadalafil o Vardenafil con Yohimbina o Papaverina. A nivel de Principio Activo (5° nivel) el segmento de mercado de Sildenafil es competitivo, pero los mercados de Tadalafil y Vardenafil son Monopólicos.**

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿cómo?

MEDICIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DE LOS MERCADOS MEDIANTE EL ÍNDICE DE HERFINDAHL-HIRSMANN

Empresa (i)	Ventas (v _i)	Participación (p _i)	Cuadrado (p _i ²)
firma 1	50	0.25	0.06250
firma 2	50	0.25	0.06250
firma 3	50	0.25	0.06250
firma 4	50	0.25	0.06250
Suma	200	1.00	0.250
EE=HH invertido			4

Empresa (i)	Ventas (v _i)	Participación (p _i)	Cuadrado (p _i ²)
firma 1	81	0.41	0.16403
firma 2	46	0.23	0.05290
firma 3	26	0.13	0.01690
firma 4	21	0.11	0.01103
firma 5	12	0.06	0.00360
firma 6	5	0.03	0.00063
firma 7	5	0.03	0.00063
firma 8	2	0.01	0.00010
firma 9	1	0.01	0.00003
firma 10	1	0.01	0.00003
Suma	200	1.00	0.250
EE=HH invertido			4.00

Empresa (i)	Ventas (v _i)	Participación (p _i)	Cuadrado (p _i ²)
firma 1	93	0.47	0.21840
firma 2	12	0.06	0.00364
firma 3	12	0.06	0.00364
firma 4	12	0.06	0.00364
firma 5	12	0.06	0.00364
firma 6	12	0.06	0.00364
firma 7	12	0.06	0.00364
firma 8	12	0.06	0.00364
firma 9	11	0.06	0.00306
firma 10	11	0.06	0.00306
Suma	199	1.00	0.250
EE=H H invertido			4.00

El índice

$$H H_e = \sum_{i=1}^n \frac{x_i^2}{X^2}$$

Es una medida del grado de concentración (dispersión) de la producción del mercado.

Su inverso es el número de empresas equivalentes, que generarían el mismo resultado en términos de precios y cantidades, que la estructura industrial observada.

Niveles de CLASIFICACION ATC:

- 1. Organó o sistema en que actúa
- 2. Grupo Terapéutico Principal
- 3. Sub-Grupo Terapéutico
- 4. **Acción Terapéutica principal**
- 5. **Identifica el Principio Activo**

Ejemplo de CLASIFICACION ATC

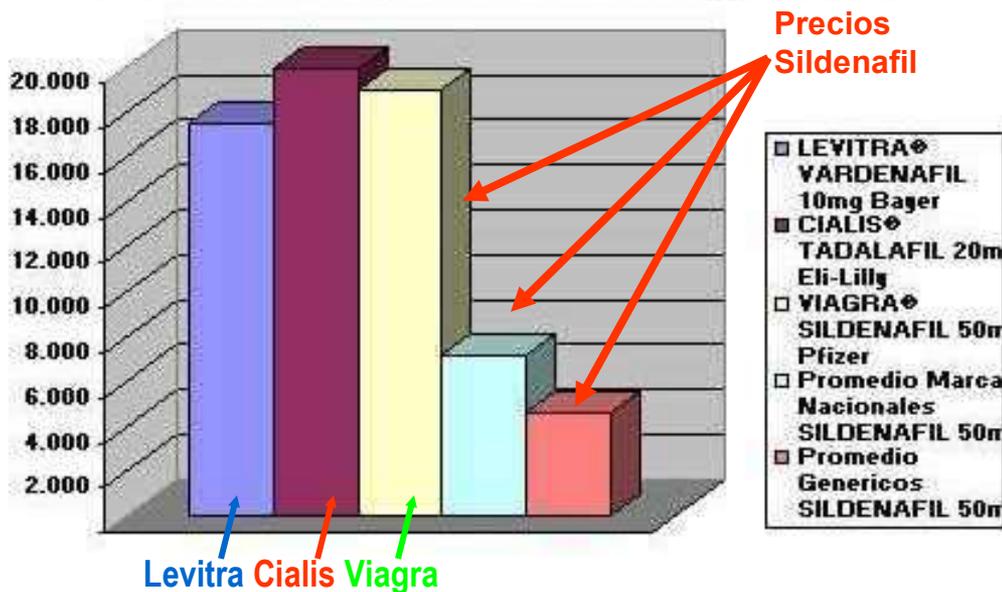
- 1. Sistema Génito-Urinario
- 2. Urológicos
- 3. Otros Urológicos-Antiespasmódicos
- 4. **Med.usados en Disfunción Eréctil**
- 5. **Alprostadil, Papaverina, Sildenafil...**

Competitividad según Nivel de análisis:

- A 4° nivel (Med.usados en Disfunción Eréctil) puede haber competitividad pero no “alternatividad terapéutica real” entre Alprostadil, Papaverina, Sildenafil, Apomorfina, Tadalafil, Vardenafil, etc.
- A 5° nivel, el segmento de mercado de Sildenafil es competitivo y los seg. de Tadalafil y Vardenafil son Monopólicos.

Análisis de competitividad debe ser a 5° Nivel ATC

Opciones recientes de tratamiento de Disfunción eréctil
Precios Promedio Distribuidor de dosis equivalentes



El Sistema de información VMI-SIIM permite análisis de mercado a 5° Nivel ATC (Principio Activo) y puede contribuir en debates como el de protección de la PI:

- En el caso de SILDENAFIL, al no existir protección de 2dos.usos se generó una multiplicidad de genéricos (24) y marcas secundarias(27), con precios más bajos.
- La cantidad de Genéricos y Marcas Secundarias de Sildenafil NO generó bajas en el precio de VIAGRA **Todos ganan!**
- Pero en el caso de Vardenafil y Tadalafil (Levitra y Cialis) la protección de la PI (patente + Decreto 2085), impedirá el acceso de la población a opciones más económicas x más de 20 años **Quién gana?**

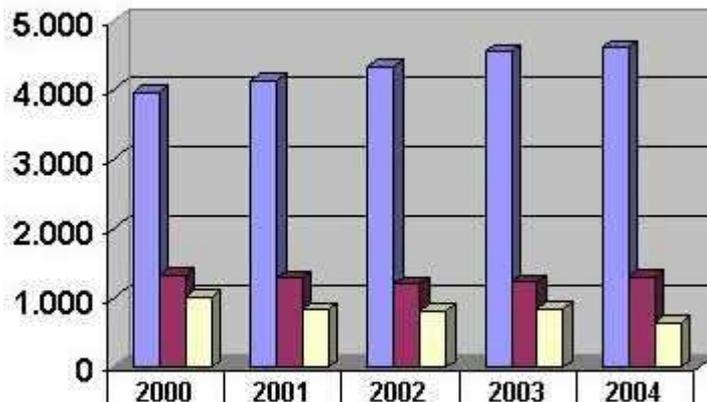
Alternatividad terapéutica y Competitividad a Niveles 4° y 5° de la Clasificación ATC:

- En análisis a 4° nivel ATC (Medicamentos usados en Disfunción Eréctil) NO existe “alternatividad terapéutica real” entre Alprostadil, Papaverina, Sildenafil, Apomorfina, Tadalafil, Vardenafil, etc.
- En análisis 5° nivel ATC (Principios Activos), SI existe “alternatividad terapéutica real” y pueden verse diferencias de competitividad por segmento de mercado: El de Sildenafil es competitivo y los otros NO.

Análisis de competitividad debe ser a 5° Nivel ATC

Trazador: LOVASTATINA 20mg

Evolución Precios Promedio Distribuidor Unitario
a Pesos Constantes de 1998



■ Mevacor	3.961	4.135	4.328	4.540	4.604
■ PromMarcSec	1.325	1.290	1.205	1.224	1.296
□ PromGenericos	1.011	823	809	838	640

La evolución del Precio Promedio Distribuidor (PPD) unitario en el quinquenio 2000-2004, a precios constantes de 1998, muestra que:

- El PPD-U de la marca original MEVACOR® es claramente superior y crece en valores constantes. No se afecta con la competencia.
- El PPD-U de las “marcas genéricas” y “marcas secundarias” de LOVASTATINA 20mg. es claramente inferior y decrece de acuerdo con el aumento de la competencia.

El hecho de que el precio de la marca original no se afecte con la competencia es típico en el mercado farmacéutico. Este fenómeno puede atribuirse a factores como la *asimetría de la información*, el *énfasis promocional en el uso de la marca registrada* y *comportamientos que limitan la competencia*, el *desequilibrio en el poder de mercado* y el *poder que tiene la oferta para determinar la demanda*.

Incluso a 5to. Nivel ATC, la competitividad parece afectar solo al precio de “marcas secundarias y genéricas”.

ESQUEMA DE REGULACIÓN APLICABLE AL **MERCADO PRIVADO MINORISTA**

Propuesta de Econometría: **ALARGAR EL CAMINO** al Control de precios de medicamentos

ELEMENTOS BÁSICOS Y HERRAMIENTAS

CREACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Variables para clasificar: Código ATC y Principio activo
Variables de análisis: Valor de las Ventas y Unidades de dosis por producto

PERIODICIDAD
(TRIMESTRAL)

RESPONSABLE DE LOS PROCEDIMIENTOS
(Secretaría Técnica de la CNPM)

SISTEMA DE MONITOREO

SEGUIMIENTO DEL MERCADO
(Análisis combinado de competencia - CT y PA)

VERDE

AMARILLO

ROJO

VIGILANCIA DEL MERCADO
(Análisis de precios)

$P > P.ref$

$P \leq P.ref$

INSPECCIÓN
(Análisis de estructuras de costos)

Precio no es acorde con la estr. de costos.

Precio es acorde con la estr. de costos.

CONTROL DIRECTO
(Precio techo)

MODALIDAD DE CONTROL

LIBERTAD TOTAL

LIBERTAD VIGILADA

LIBERTAD REGULADA

CONTROL DIRECTO

La regulación no puede limitarse al mercado privado minorista ! El Valor de las ventas de "dosis" por producto es a la fecha un imposible técnico para el SISMED y la Sec.Tec. de la CNPM !

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿cómo?

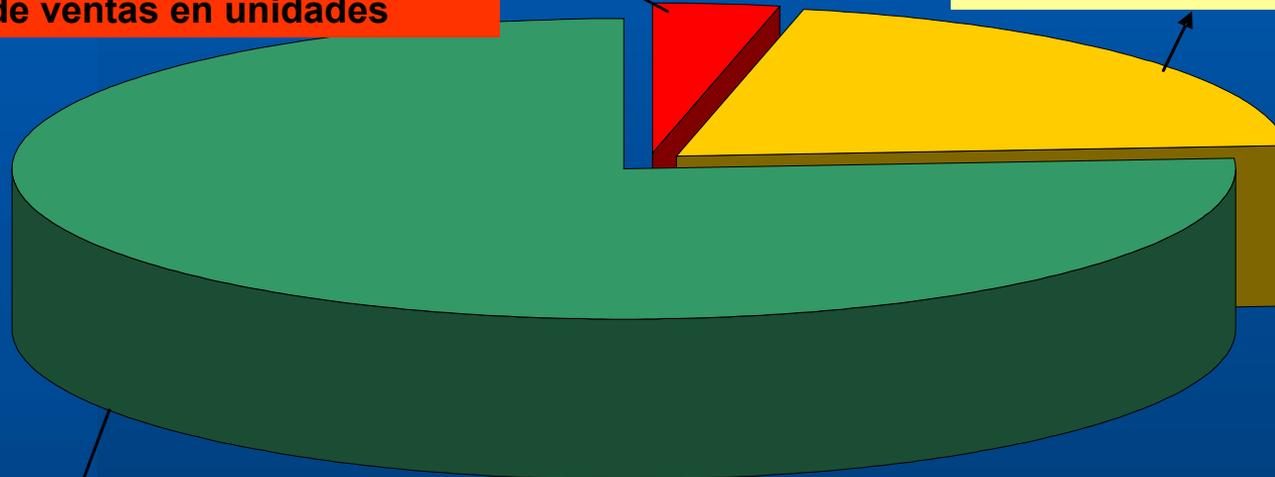
Según estudio de Econometría:

Control directo a 182 productos
3,4% de los productos
2,5% de las ventas
1,5% de ventas en unidades

os

vendas

Libertad regulada a 1.082 productos
20,4% de los productos
24,1% de las ventas
23,5% de ventas en unidades



■ Monopólico
■ En Alerta
■ Competidos

Libertad vigilada a 4.053 productos
76,1% de los productos
73,1% de las ventas
75,6% de ventas en unidades

% De PRODUCTOS SEGÚN GRADO DE COMPETENCIA en el MERCADO
(Resultados con base en las Ventas del último trimestre de 2004)

En 1999 MinDesarrollo gastó Col\$ 360 millones en un sistema de información de precios que hoy NO existe.

En 2006-2007 ¿gastará más de 2.000 millones (solo en información comercial de 9 países de referencia) para un 3.4% de productos en Régimen de Control Directo?

¿Es esto un indicativo de los costos de la "Integración Profunda" o "TLC con dientes"?

Nuevo Sistema de Regulación de Precios ¿cómo?

- 8. ¿Es viable SISMED?** OBSERVAMED y la Federación Médica Colombiana validan e incorporan la información de precios reportada por los laboratorios a la CNPM a la base de datos del Sistema Integrado de Información de Medicamentos, por esta razón conocen íntimamente la hoja de cálculo que distribuye la secretaría técnica y están en condiciones de enumerar 3 observaciones al sistema de la CNPM:
- Fallas en UNIVERSALIDAD:** Algunos Importadores de Productos de Alto costo y Comercializadoras con “marcas propias” no están reportando sus productos. Además varios Laboratorios activos simplemente incumplen con la norma.
 - Fallas en PARAMETRIZACION:** Ej.: Las circulares de la CNPM no definen conceptos técnicos para el reporte de principios activos, por lo tanto éstos se reportan a veces incompletos, incorrectos, redundantes, en órdenes diversos, con separaciones diversas, etc. lo cual dificulta el ordenamiento por este criterio. Además varios Laboratorios reportan "indicaciones" en composición, composición en "concentración", etc.
 - Fallas en VERACIDAD:** Más del 80% de los Registros Sanitarios tiene error. Existen casos de marcas genéricas y secundarias reportan precios iguales y en ocasiones superiores a los de la Marca Original. Existen casos de aumentos exagerados en los precios reportados a la CNPM sin que se haya tomado ninguna medida desde el año 2003. Existen diferencias excesivas entre el Precio Promedio Distribuidor PPD y el Precio Sugerido Público PSP en la misma tabla de la CNPM.

Si todo esto pasa con los reportes de aproximadamente 250 Laboratorios. ¿qué pasará con los reportes de TODOS los mayoristas, EPS públicas y privadas y las IPS del Estado?

¿Se corregirán las imperfecciones del mercado farmacéutico?

El mercado farmacéutico es reconocido como uno de los más imperfectos. Algunas de sus principales imperfecciones son:

- **Profusión de comportamientos comerciales que limitan la competencia:** Énfasis en defensa de Patentes, Marcas y Propiedad Intelectual.
- **El desequilibrio en el poder de mercado:** Estructura monopolística donde los precios no reflejan los costos de producción sino el poder de la oferta.
- **Capacidad que tiene la oferta para determinar la demanda:** Las Farmacéuticas tienen el poder de implantar soluciones menos costo-eficientes
- **Asimetría de la Información:** El paciente no puede ejercer la “soberanía del consumidor”. Las decisiones son tomadas por “agentes” con mayor información.

El nuevo sistema de regulación no está diseñado para corregir las principales imperfecciones del mercado farmacéutico.

¿Más normas, en lugar de ejecutar las existentes?

1. **En 1999 se inició el régimen de libertad de precios en Colombia.** Las firmas farmacéuticas pueden fijar libremente los precios de sus productos, cumpliendo solo con el requisito de reportar trimestralmente dichos precios a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.
2. **El Decreto 413 de 1994** reglamenta el funcionamiento de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, su composición y su responsabilidad en la formulación de la política de regulación de precios de medicamentos, fijar los mecanismos de control y desarrollar un programa permanente de información sobre precios y calidades.
3. **La Circular del 30 de diciembre de 1998 aprueba libertad de precios de medicamentos desde ene/99** y establece que los laboratorios deberán enviar lista de precios de venta de sus productos al Ministerio de Desarrollo.
4. **La Circular No.1 de 1999 define caracter trimestral de los reportes**, fija las fechas de corte (31 mar, 30jun, 30sep y 31dic) y fija el plazo de cinco (5) días hábiles para el envío de reportes, en medio magnético e impreso.
5. **La Circular No.2 de abril de 2002** establece la obligación de reportar los Precios Sugeridos al Público y publica el formato respectivo.

¿Más normas, en lugar de ejecutar las existentes?

1. **La Circular No.5 de 2002** establece que la información debe ser "trimestral vencida" y el precio "a distribuidor" el precio promedio de canales de distribución. *Autoriza y aprueba la distribución de un catálogo de precios de acuerdo con la Ley 100 de 1993". El año 2002 se produce la única circular que sanciona a 32 Laboratorios por no reportar o reportar incrementos exagerados.*
2. **La Circular única de 2003 en su punto 6.2** Ratifica la obligación de publicar los precios sugeridos al público y autoriza a la secretaria técnica de la comisión para publicar un boletín dirigido al consumidor.
3. **La Circular 1 de 2004** determina Régimen de Libertad Regulada para 55 medicamentos oncológicos y los que se registren en el futuro
4. **La Circular 2 de 2004** reduce a 9 la lista de medicamentos oncológicos en Libertad Regulada y obliga al reporte de precios de EPSs, INC y Liga CC.
5. **La Circular 02 de 2005 precisa automaticidad del Control directo** para productos con menos de 3 oferentes en el mercado.
No se justifica la Circular 04/2006 para derogar las normas anteriores en lugar de cumplirlas y disponer un nuevo sistema de regulación y reportes

FMC apoya Sistema de Precios Institucionales

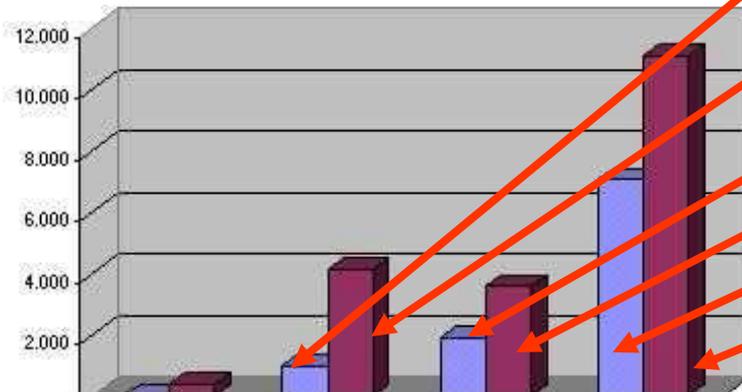
Trazador: LOVASTATINA 20mg

Este ejemplo con LOVASTATINA 20 mg (a Dic2005) muestra la gama de precios reportados a la CNPM:

- Precio Promedio Distribuidor Promedio de Mercado de Genéricos (PPD_PM) = Col\$ 1.002.- por tableta
- Precio Sugerido al Público Promedio del Mercado de Genéricos (PSP_PM) = Col\$ 4.162.- por tableta
- PPD_PM Marcas Secundarias = Col\$ 1.907 x tableta
- PSP_PM Marcas Secundarias = Col\$ 3.594 x tableta
- PPD_PM Marca MEVACOR® = Col\$ 7.077 x tableta
- PSP_PM Marca MEVACOR® = Col\$ 11.109 x tableta

Nótese que en este caso el Precio Sugerido al Público (PSP_PM) del Genérico es superior al de Marcas secundarias y resulta más del cuádruple del Precio Promedio a Distribuidor (PPD) del mismo informe. El PPD del original septuplica al PPD del genérico.

Gama Precios LOVASTATINA 20mg



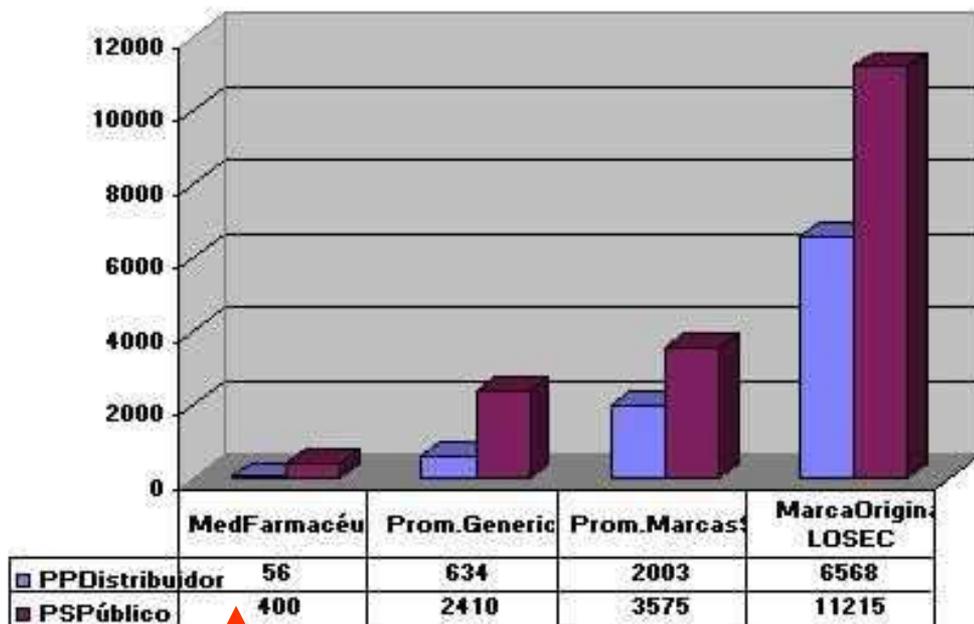
	Med-Farma	Genéricos	Marcas Secundarias	Original MEVA
PPDistribuidor	58	1.002	1.907	7.077
PSPúblico	437	4.162	3.594	11.109

La transparencia en la publicación de precios de adquisición en compras institucionales y la definición de precios de referencia para recobros hacen parte de la propuesta de la Federación Médica Colombiana

FMC apoya Sistema de Precios Institucionales

Trazador: OMEPRAZOL 20mg

Gama Precios OMEPRAZOL 20mg



Este ejemplo con OMEPRAZOL 20 mg (a Dic2005) además de la misma gama de precios reportados a la CNPM muestra la siguiente particularidad:

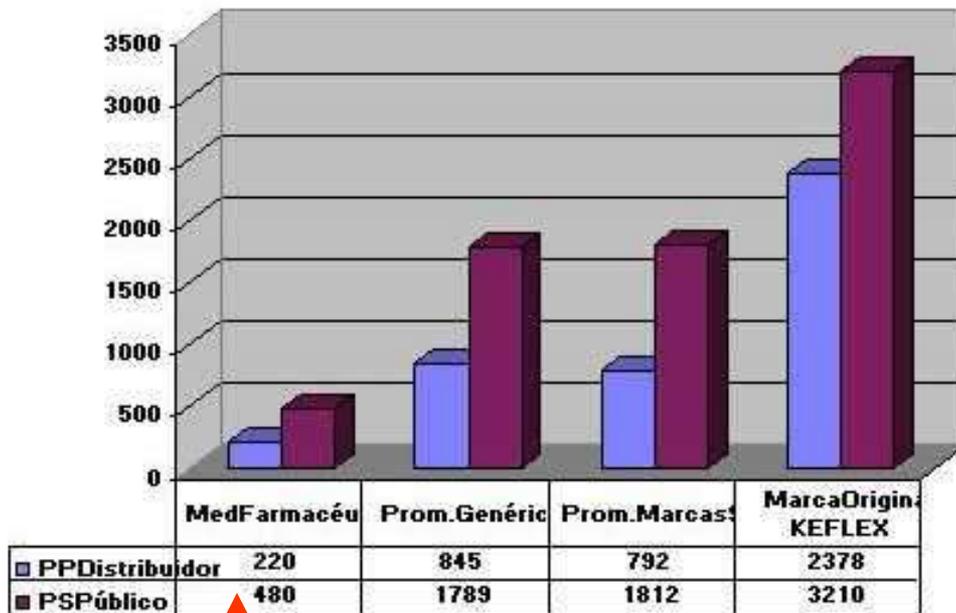
- El PPD de la marca original LOSEC (Col\$ 6.568) es más de 10 veces superior al PPD promedio de genéricos (Col\$ 634).
- El bajo precio de los genéricos se explica por el nivel de competencia (hay 32 opciones de genéricos y 32 opciones de marcas secundarias)
- El precio tan elevado del original LOSEC® se apoya en la promoción de una forma farmacéutica especial “MUPS” para reforzar el argumento de mejor calidad con “mejor biodisponibilidad”.

La transparencia en la publicación de precios de adquisición en compras institucionales y la definición de precios de referencia para recobros hacen parte de la propuesta de la Federación Médica Colombiana

FMC apoya Sistema de Precios Institucionales

Trazador: CEFALEXINA 500mg

Gama Precios CEFALEXINA 500mg



Este ejemplo con CEFALEXINA 500 mg (a Dic2005) muestra una gama diferente de precios reportados a la CNPM:

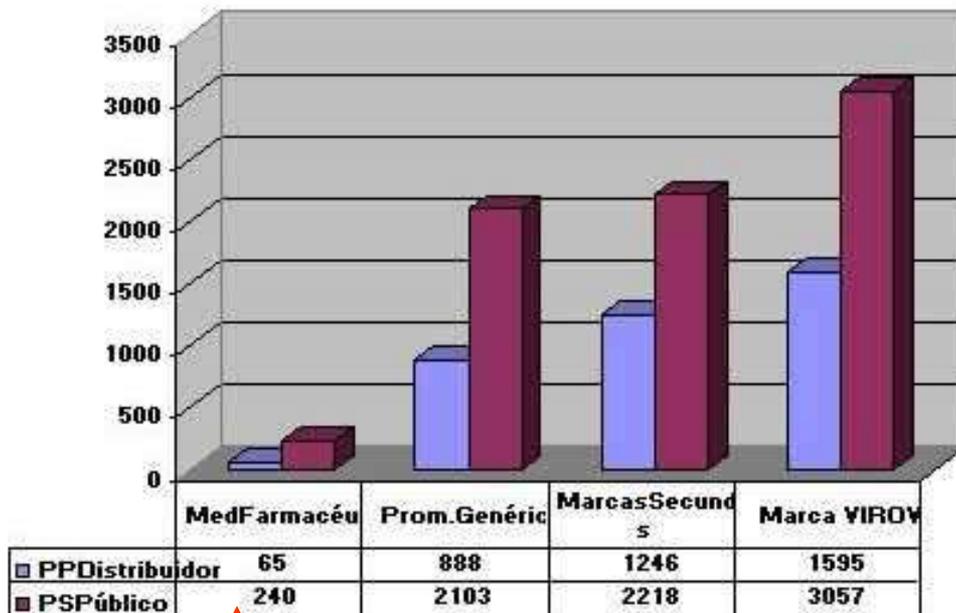
- El **Precio Promedio Distribuidor PPD de los genéricos (Col\$ 845)** es superior al de **marcas secundarias (Col\$ 792)** y el Sugerido al Público es casi igual.
- Entre los productos genéricos puede verse Cefalexina 500mg de Sandoz-Novartis con un PPD (Col\$ 356) inferior a la mitad del promedio y casi 7 veces inferior al “original” KEFLEX®
- **Cinco Laboratorios Nacionales** -que mantienen su práctica de reportar precios excesivamente elevados- en este caso reportan precios PPD superiores al cuádruple de la Cefalexina de Sandoz-Novartis

La transparencia en la publicación de precios de adquisición en compras institucionales y la definición de precios de referencia para recobros hacen parte de la propuesta de la Federación Médica Colombiana

FMC apoya Sistema de Precios Institucionales

Trazador: ACICLOVIR 200mg

Gama Precios ACICLOVIR 200mg



La propuesta de la Federación Médica Colombiana se aplica para este tipo de deformaciones del Mercado

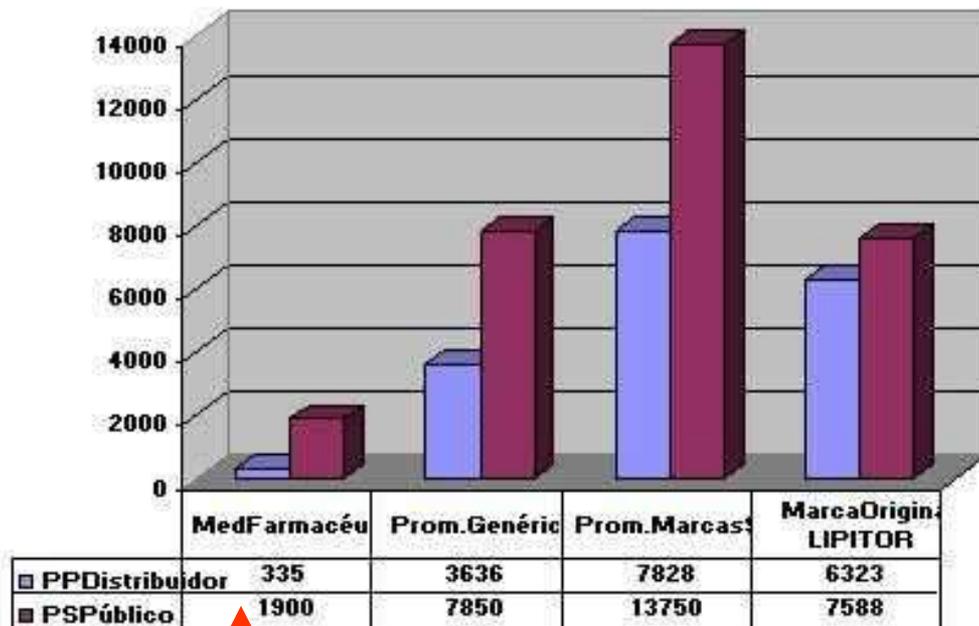
Este ejemplo con ACICLOVIR 200 mg (a Dic2005) muestra que la gama de precios reportados a la CNPM no tiene relación directa con la originalidad ni el respaldo multinacional:

- En este mercado no está presente la marca original ZOVIRAX® pero -en su ausencia- cualquier marca secundaria puede asumir ese rol mercadotécnico
- El Precio Promedio Distribuidor PPD de los genéricos (Col\$ 888) es 13 veces superior al precio real del mercado (Col\$ 65) y 2 laboratorios nacionales reportan PPD 12 veces mayor que otros 6 también nacionales
- El “poder de mercado” para definir los precios está ligado a la “marca” y su posicionamiento en el mercado, no necesariamente a la originalidad ni al respaldo multinacional.

FMC apoya Sistema de Precios Institucionales

Trazador: Atorvastatina 20mg

Gama Precios ATORVASTATINA 20mg



La propuesta de la Federación Médica Colombiana se aplica para este tipo de deformaciones del Mercado

Este ejemplo con ATORVASTATINA 20 mg (a Dic2005) muestra que la gama de precios reportados a la CNPM puede alterarse totalmente:

- En este caso el Precio Sugerido al Público (PSP) reportado por los genéricos y marcas secundarias es superior (!) al reportado por la marca original LIPITOR®
- La explicación puede estar en que, este principio activo no está incluido en el POS, la oferta es pequeña (7 genéricos y 10 marcas secundarias) y con predominio de laboratorios cuyo mercadeo se basa en el reporte de precios excesivamente elevados.
- En todo caso esta situación muestra una falla en las labores de regulación y la ausencia de un Sistema de Información tipo VMI-SIIM en la CNPM

FMC apoya Sistema de Precios Institucionales

**Sistema Integrado de
Información de
Medicamentos
SIIM**



**Aseguramiento de la
CALIDAD con Sistema de
FARMACOVIGILANCIA
SDS - INVIMA**



**Sistema Integrado de
Información de Medicamentos**

Mayor información sobre FMC y Observamed:

www.observamed.org

www.med-informatica.com

www.med-informatica.net

<http://fmc.encolombia.com>

<http://colegiomedico.cundibogota.googlepages.com/>