

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

Julio 13 de 2016

Patentes, medicamentos e instituciones

Durante la XXIII versión del Foro Farmacéutico de la Andi (junio de 2016) se discutieron importantes temas estructurales relativos a la sostenibilidad del sector salud en Colombia, tanto en sus aspectos regulatorios como fiscales. En particular, Anif alertó, una vez más, sobre los riesgos de insostenibilidad fiscal del sector salud, por cuenta de una Ley Estatutaria (Ley 1751 de 2015) que ha validado dos problemáticas estructurales: i) universalización y homologación de los servicios (ahora con un “POS ampliado”); y ii) preocupante inclinación hacia un fondeo fundamentalmente “subsidiado” y con pagos determinados cada vez más por el lado de la oferta (IPS), en vez de “competencia” por el lado de la demanda (antiguo enfoque de la Ley 100 de 1993), ver gráfico adjunto.

Adicionalmente, en dicho Foro se analizó la polémica generada a raíz de los anuncios del Min-Salud de entrar a regular los precios de algunos medicamentos (más allá del buen esquema de “referentes internacionales”) y/o de habilitar patentes a otros laboratorios para inducir de esta manera mayor competencia y reducción en dichos precios. En particular, el Ministro Gaviria había anunciado que la patente referida el fármaco Glivec (o imatinib) se declararía de carácter obligatorio y con ello permitiría que otros laboratorios, pagando algunos réditos al propietario de dicha patente, pudieran proceder a fabricar tal medicamento a menor precio.

Sin embargo, estando de por medio la vigencia de varios tratados internacionales y TLCs que podrían ver en ello una “violación del derecho de la patente” en Colombia (propiedad del laboratorio Novartis hasta junio de 2018), el Min-Salud optó más bien por declarar el medicamento de “interés público” y alterar los criterios de fijación de precios de medicamentos

que había establecido precisamente la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (Resolución Min-Salud No. 2475 de 2016). Mientras el Min-Salud estima que “un precio justo” para el Glivec en Colombia sería de \$140/miligramo, el precio de dicho medicamento (fundamental en tratamientos de cáncer) ha bordeado los \$324/miligramo), implicando en muchos casos gastos del orden de \$48 millones anuales por paciente (incluido en el POS para el tratamiento de la leucemia mieloide crónica).

Frente a esta polémica pública han existido dos posiciones algo extremas. De una parte, ha campeado la visión populista de intentar desconocer los “derechos” que da una patente, expresión crucial del sistema capitalista que ha impulsado el desarrollo a través de premiar la Investigación y Desarrollo (I&D), bien sea con la invención del telégrafo, la energía, los iPhones o los medicamentos.

A través de dicha patente se le permite a sus inventores recuperar el capital invertido, lucrarse y hasta profundizar sus esquemas de I&D proveyendo nuevos inventos. Desconocer este derecho internacional es tan solo equivalente a desconocer los tribunales internacionales en disputas territoriales cuando *ex-post* se enteran quienes lo habían invocado que el fallo les fue adverso (¿Remember las áreas marítimas de San Andrés?).

Dicha importancia de las patentes es particularmente relevante en el sector farmacéutico. Por ejemplo, el fortalecimiento de dichas patentes ha ido acompañado de incrementos considerables en I&D durante las últimas cinco décadas (ver The Economist, “*Intellectual property: A question of utility*”, agosto 8 de 2015).

Continúa

Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

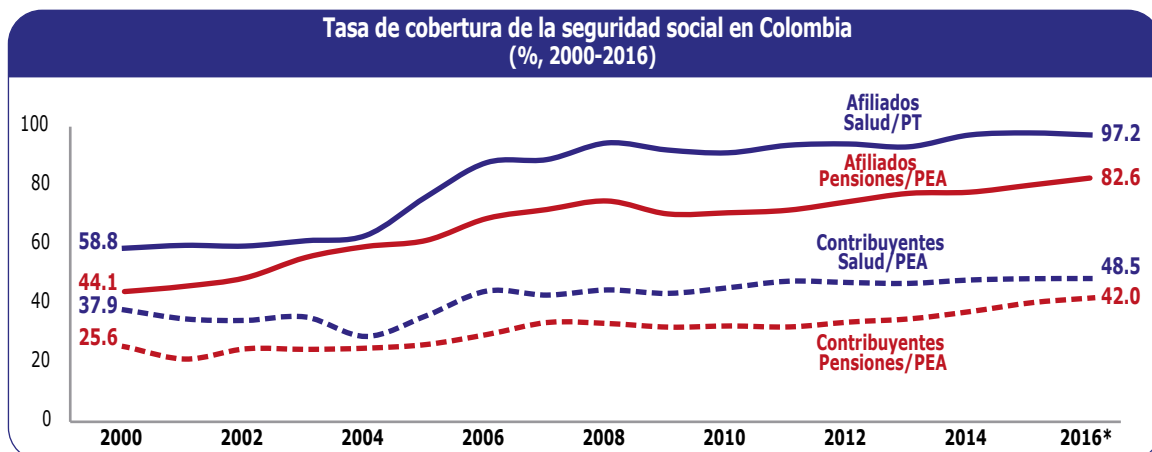
Curiosamente, esta posición populista la han endosado en Colombia desde los editoriales de los principales medios escritos (alabando “la gestión humanitaria del Min-Salud”), hasta los columnistas de izquierda proclives a desconocer el “imperio de la Ley” en todas sus facetas (trátese de derechos de propiedad inmobiliaria, expropiación de terrenos con indemnización o licencias ANLA que después se revocan unilateralmente).

La otra posición extrema la han esgrimido algunos laboratorios farmacéuticos al señalar que “mientras no haya escases del bien amparado por la patente” entonces el Estado no podría intervenir. Esta es una visión algo obtusa, precisamente cuando están de por medio vidas humanas. No ayuda a resolver tan compleja situación las amenazas, desde el Congreso de Estados Unidos, de “congelar” la aprobación de recursos pro paz para inducir a las autoridades colombianas a cumplir a raja tabla los derechos que otorga una patente legítimamente obtenida (tras una polémica científica, con intervenciones de la SIC y del Consejo de Estado).

La teoría económica ha estudiado y ayudado a resolver estos casos, zanjando las discrepancias entre el respeto a los derechos de la patente, de una parte, y la urgencia de reducir los costos de proveer medicamentos vitales, de otra parte. En efecto, le corresponde al Estado “pagar” y/o negociar con los propietarios de la patente la reducción de dichos costos. Por ejemplo, si la TIR de un medicamento bajo “monopolio” durante 10 años arrojara ganancias extraordinarias del 14%

anual y la ganancia media de los medicamentos en Colombia fuera del 7% anual, el Estado debería poder “subsidiar” con recursos públicos (pero solo a quienes requieren el subsidio, vía “means-tested”) y acordar con el propietario de la patente un precio del medicamento al público con una TIR implícita del 7%. Bajo este escenario el precio bajaría cerca de un 50%, donde las finanzas públicas tendrían que absorber dicho diferencial (ver *Comentario Económico del Día* 23 de julio de 2014). Ahora bien, en un mundo abierto al mercado internacional siempre debe existir la alternativa de importación de medicamentos genéricos similares y a más bajo costo, alternativa que aparentemente no ha sido bien concebida por el Estado colombiano en estos contratos.

En síntesis, un “descubrimiento” implica un “monopolio” temporal y ganancias extraordinarias para el propietario de la patente, como bien lo sabe el Min-Salud. Luego imaginamos que las recientes intervenciones en los precios de referencia buscan “acelerar” esquemas de competencia (actualmente focalizado en el 25% inferior de dicho espectro internacional), pero no se puede desconocer el principio de “monopolio” que otorga la expedición de la patente. Fernando H. Cardoso (“*The Accidental President of Brazil*”, 2006) también fue vitoreado en Brasil a mediados de los años noventa por violar los derechos de propiedad relativos a medicamentos y por reformar la Constitución de Brasil para reelegirse de forma inmediata, pero ese expediente no lleva muy lejos a los países en su crecimiento sostenido, precisamente porque termina debilitando sus instituciones y sus relaciones globales.



* Dato a mayo de 2016

Fuente: cálculos Anif con base en Ministerio de Salud-Protección Social, MHCP, Superfinanciera y Dane.