

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

Julio 23 de 2014

Medicamentos y Ley Estatutaria en Salud en Colombia

Recientemente, la revista The Economist (*"Health-Care fraud in America"*, mayo 31 de 2014) produjo un aterrador reporte sobre los gigantescos esquemas de fraude que se han montado en los Estados Unidos alrededor de la provisión de medicamentos. Dichos esquemas tiene dos facetas, ambas igualmente preocupantes.

Una faceta es la del fraude abierto utilizando los datos de las tarjetas de la seguridad social, a espaldas de sus dueños, y procediendo a simular ante el Estado la provisión de medicamentos. Se ha estimado que por esta vía pueden estarse generando sobrecostos por el equivalente a 1.7% del PIB de los Estados Unidos. En buena medida, ello ha sido el resultado de una "fuerza de choque" administrativa focalizada en detectar sobrecostos en las facturas de medicamentos, iniciada en 2007 (ver gráfico adjunto). La buena noticia es que varios de los pillos han sido capturados y sentenciados hasta con 30 años de cárcel, lo cual debe constituir un buen escarmiento para quienes pretenden continuar explotando a su favor los sistemas de Medicare-Medicaid, focalizados en ancianos-pobres.

Administrativamente se está en el proceso de otorgar nuevas tarjetas de Medicare donde no aparezca visiblemente el número de seguridad social, información requerida para montar semejantes estafas ante el Estado. Los economistas también diríamos que las señales precio son igualmente importantes. Por ejemplo, si existieran esquemas de copagos, rápidamente los supuestos beneficiarios de los medicamentos habrían alertado al gobierno sobre su no consumo de dichos medicamentos, tan pronto les hubiera llegado por parte del gobierno el cobro del respectivo copago.

Esta es una lección práctica que debería servir también a las autoridades de la salud en Colombia para tener ayudas "de mercado" en el control de los elevados costos de los medicamentos. Todo esto si es que la Ley Estatutaria en Salud (Proyecto de Ley No. 209 de 2013) aprobada en el Congreso un año atrás y "enmendada" por la Corte Constitucional a finales de mayo de 2014 nos lo permite (ver *Comentario Económico del Día* 19 de junio de 2014).

La otra faceta de la estafa encontrada en los Estados Unidos es aún más difícil de controlar, pues ha tenido que ver con los sobrecostos en medicamentos sí requeridos por los médicos y sí utilizados por los pacientes. Allí se habla de los "ladrones de cuello y bata blanca". En efecto, al comparar usos de medicamentos y sus costos con lo que ocurre en Europa, se concluye que "el mercado" oligopólico,

Continúa

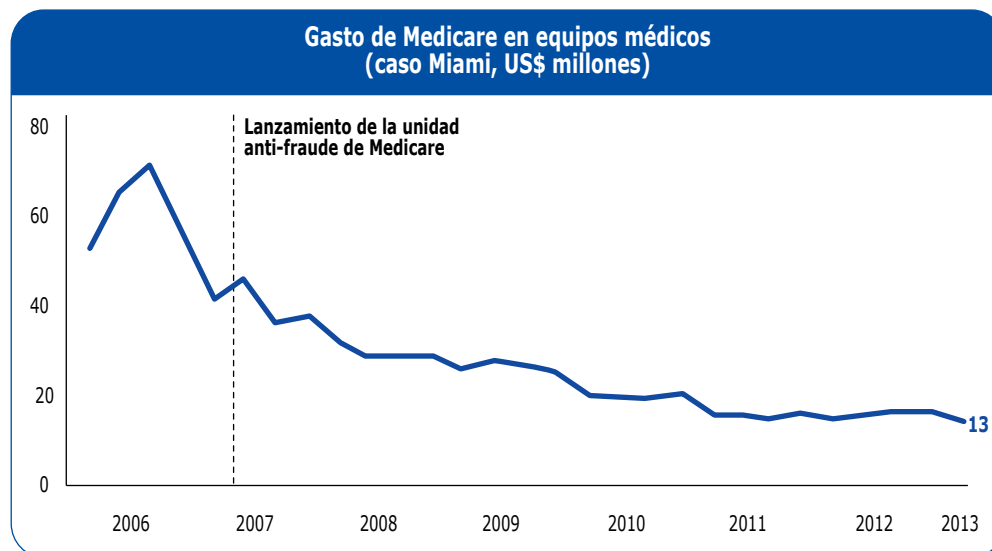
Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

probablemente colusivo, de los Estados Unidos genera grandes sobrecostos (The Economist, “Drug Prices: Costly Cures”, junio 7 de 2014). Ello no ocurriría si la buena ética-médica se impusiera en los Estados Unidos, pero aparentemente allí tenemos otro ejemplo de “captura” y de *lobby* a favor de los grandes laboratorios médicos. Por ejemplo, en Alemania los tratamientos anti-cáncer suelen costar entre un 20%-40% menos que en los Estados Unidos y ellos explican casi una tercera parte de la factura de medicamentos. En Gran Bretaña, a los médicos se les paga para que los pacientes estén bien, no en función de los exámenes o medicamentos que ordenan.

Pero con frecuencia esta problemática se interpreta de modo facilista, a favor de decretar entonces el control generalizado de los precios de los medicamentos. Brasil, India, Venezuela y Cuba han venido liderando prácticas que arriesgan con aniquilar los incentivos para la investigación científica y el desarrollo tecnológico, pues desconocen los usos de las patentes médicas. El problema es bien conocido: ¿Cómo negar acceso inmediato a los enfermos cuando se conoce el medicamento que habrá de curarlos?

Pero para eso están las Naciones y los Estados, para asegurar el respeto y la retribución a la iniciativa privada, pudiendo usar el presupuesto nacional para comprar las patentes del caso y dar distribución amplia a los medicamentos que lo ameriten. De lo contrario, ello equivaldría a una expropiación sin indemnización, que hoy puede ocurrir con los medicamentos, y mañana con las patentes-*software* bajo el argumento de que no dar acceso “pirata” dejaría iletrados-electrónicos a las generaciones del mañana. NO, el Estado tiene que reconocer esa inversión, precisamente para promover el progreso y la investigación hacia el mañana. Pero ese mismo Estado tiene que mantener “fuerzas de choque” anti-corrupción en un sector difícil de regular y de controlar, como lo es el de la salud. Esto bien lo sabemos en Colombia; esperemos que la buena tecnocracia que ha llegado al sector salud durante 2012-2014 logre encontrar prontas soluciones a problemas como los de Saludcoop, Caprecom y similares.



Fuente: The Economist, “Health-Care fraud in America”, mayo 31 de 2014.