

EL MERCADO FARMA EN COLOMBIA: CRECE EN VALORES Y NADA PARECE DETENER EL NO POS

El mercado farmacéutico crece sólo en valores y sigue dominado por el “No POS”

Desde el 2013 hasta el 2018, las unidades “diversas” de medicamentos vendidos en el mercado colombiano se han mantenido estable, ubicándose en promedio en un billón de unidades. Mientras que el valor vendido, es decir precios por cantidades, han crecido en valor significativamente, pasando de \$9,4 billones a \$14,8 billones de pesos en el mismo período (ver Gráfico 1). Lo anterior estaría indicando que este crecimiento “nominal” de 5,4 billones obedece a aumentos en los precios de los medicamentos y no propiamente a aumentos en el consumo.

Asimismo, la diferencia entre medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Beneficios POS (hoy Plan de Beneficios en Salud - PBS) y no incluidos en el POS (hoy No PBS), presenta un comportamiento similar: las ventas en unidades permanecen estables, mientras las ventas en valores crecen significativamente pero no en forma homogénea (ver Gráfico 1). En el año 2018, los medicamentos POS constituyeron cerca del 63% de las ventas en unidades y los No POS, el 37%. Este comportamiento se revierte al observar el valor vendido por inclusión en el POS: mientras los medicamentos existentes en el POS representan tan sólo el 32% del valor vendido total (4,7 billones), los medica-

mentos No POS lo hacen en un 68% (10 billones). Es decir, que se vendieron más medicamentos POS a menor valor, mientras que los No POS financiados por el Fosyga (hoy ADRES, vía formulación Mi-Pres y Tutelas) y por los pacientes, se vendieron en menos unidades y a mayor valor.

Bajó la producción nacional y se está desnacionalizando la industria

En unidades, en 2012 el 79% correspondía a productos de origen nacional y en 2018 esa participación bajó al 69%, representando sólo el 35% en el valor vendido (\$5,2 billones de pesos). Por otro lado, la venta de medicamentos importados ha venido aumentando. En 2012 los medicamentos importados constituían el 21% en unidades y en 2018, estos medicamentos representaban el 31%, lo cual equivale al 65% en el valor vendido de medicamentos (\$9,6 billones de pesos, ver Gráfico 2). Lo anterior indica que los medicamentos importados -con una venta significativamente menor de unidades- se llevan una parte sustancialmente mayor de las ventas de medicamentos.

Asimismo, en los últimos años existió un fenómeno de desnacionalización de farmacéuticas por la compra de empresas nacionales productoras de genéricos por parte de las multinacionales. Las empresas nacionales no pudieron responder a los exigentes

estándares de buenas prácticas de manufactura y el resultado ha sido una reducción de la producción nacional y se “multinacionalizó” la industria de genéricos.

Nada parece detener el gasto No POS y la regulación fue neutralizada

La regulación de precios de medicamentos ha recurrido a estrategias como el Valor Máximo de Recobro, la utilización de Precios Internacionales de Referencia e inclusiones al POS para los medicamentos más costosos. Pese a estas estrategias, el gasto No POS sigue creciendo. Los biotecnológicos y demás productos monopólicos han logrado mantener su posición dominante a través del ingreso al mercado de tecnologías sustitutas que - otra vez- han favorecido el crecimiento, al parecer incontenible, del No POS.

Contenido

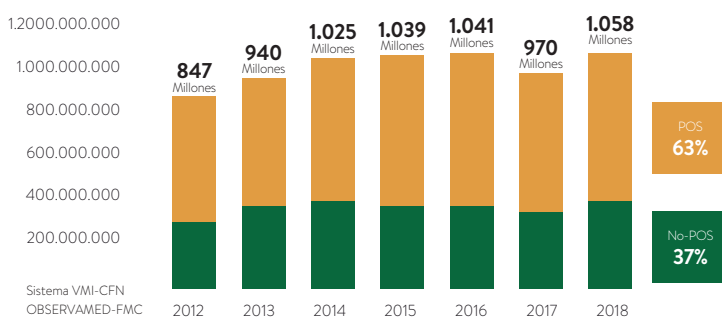
- Mercado farmacéutico
- Radiografía Financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA
- Acerca de PROESA

Con estas tendencias, el sistema de salud es inviable. Una solución estructural debería i) revertir la hiperindividualización del derecho a la salud, erradicando las prácticas de litigio inducido, ii) retomando la regulación de precios, con transparencia total, ajustes pertinentes y compras centralizadas, iii) abriendo la competencia con biotecnológicos y acabar los abusos de posición dominante a todo nivel, iv) fijando precios a la entrada y por valor terapéutico, e v) impulsando la producción e innovación farmacéutica local, buscando que toda cesión de mercado en Colombia, esté ligada a la transferencia de tecnología y mayor producción nacional.

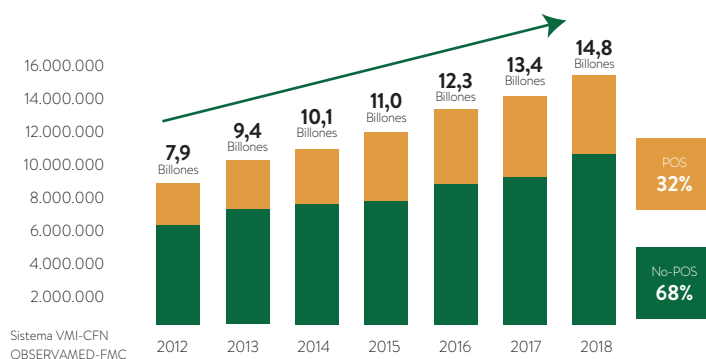
Este artículo* fue escrito por el Dr. Oscar Andia, Vicepresidente de Política Farmacéutica de la Federación Médica Colombiana y Director de OBSERVAMED.

GRÁFICA 1 Ventas Mercado Farmacéutico Colombia 2012 - 2018, según SISMED

POS y No POS Unidades

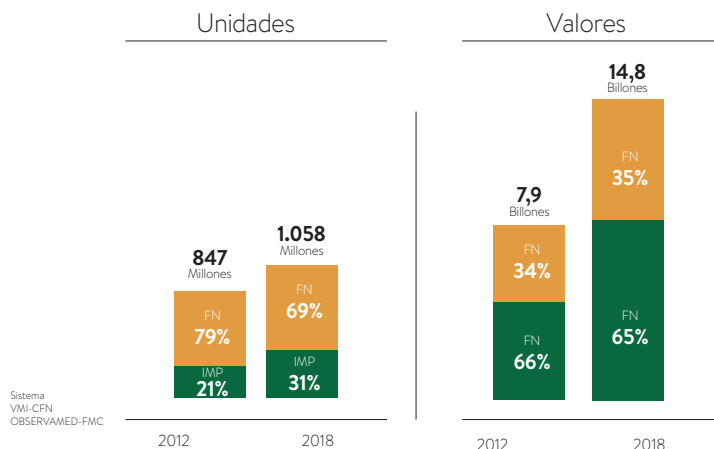


POS y No POS Valores



GRÁFICA 2

Ventas medicamentos importados (IMP) vs fabricación nacional (FN) según SISMED.



* Las cifras aquí presentadas hacen parte del Informe SISMED del cuarto trimestre de 2018, publicado el 22 de febrero de 2019 y la información de precios y ventas que reportaron los laboratorios en el último año

Radiografía Financiera

Los siguientes cuadros presentan la información financiera de 13 aseguradoras del régimen contributivo y de 19 aseguradoras del subsidiado publicada por la Superintendencia de Salud para el año 2018. De acuerdo con las cifras, ambos regímenes finalizan el tercer trimestre del año 2018 con pérdidas netas del orden de los 748 mil millones para el régimen contributivo y de 415 mil millones para el subsidiado. Esto se refleja en un margen neto de -3,2% para el régimen contributivo y de -4,4% para régimen subsidiado.

Del estado de resultados podemos destacar que los ingresos operacionales para ambos regímenes alcanzan a cubrir los costos dejando un margen muy pequeño como utilidad bruta. Esto se ve reflejado en el indicador de siniestralidad (Costo/Ingreso) del 96,5% para el régimen Contributivo y del 98,13% para el régimen Subsidiado. Como consecuencia de lo anterior, los recursos resultan siendo insuficientes para cubrir los gastos operacionales y no operacionales.

Por otra parte, las partidas del Balance General exhiben que las EPS de ambos regímenes acumulan a septiembre del año 2018 patrimonios negativos, el régimen subsidiado por el orden de los 3 billones de pesos y el régimen contributivo del orden de los 748 mil millones de pesos. Esta situación es el resultado de los pasivos que acumulan las aseguradoras de ambos regímenes. Por ejemplo, en el régimen subsidiado los pasivos prácticamente duplican los activos.

Balance general 2018

Partidas	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado
Activo	\$ 12.241.728,80	\$ 3.371.216,80
Pasivo	\$ 12.529.587,13	\$ 6.371.755,59
Patrimonio	\$ (287.858,32)	\$ (3.000.538,79)

Estado de resultados 2018

Partidas	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado
Ingresos	\$ 23.391.225,55	\$ 9.437.506,74
Costos	\$ 22.571.556,69	\$ 9.261.139,67
Gastos Operacionales	\$ 1.414.660,04	\$ 553.817,13
Utilidad Operacional	\$ (594.991,19)	\$ (377.450,05)
Gastos no operacionales	\$ 81.109,72	\$ 26.531,02
Utilidad del ejercicio	\$ (747.694,58)	\$ (415.315,92)

Indicadores financieros 2018

Indicador	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado
Siniestralidad	96,50%	98,13%
G. Operacionales/ Ingresos	6,05%	5,87%
Margen Operativo	-2,54%	-4,00%
Margen Neto	-3,20%	-4,40%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Catálogo de Información Financiera.
* Cifras en millones de pesos.

Indicadores Sectoriales

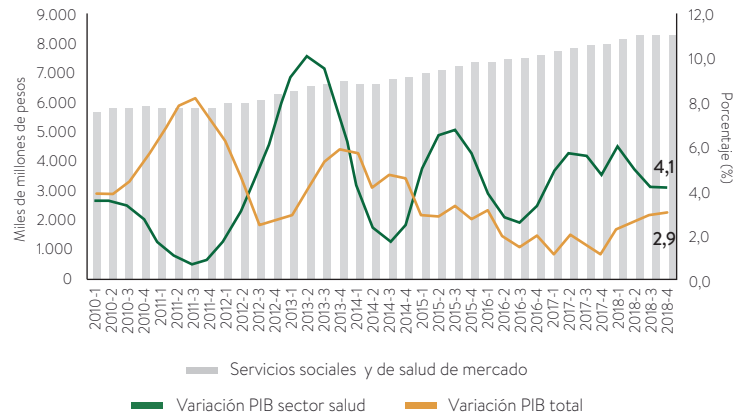
¿Cuál es la situación actual del sector salud en Colombia? A continuación se resume el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

Inflación: La inflación al consumidor acumulada a diciembre de 2018, para todos los grupos de gasto, fue del 3,2%. El gasto en salud, por su parte, registró la segunda mayor variación en el nivel general de precios en este período (4,3%), solamente superado por el grupo de gasto en educación (6,3%). Desde el 2016, la inflación causada del sector salud entre los meses de enero y septiembre ha sido superior al incremento acumulado del nivel general de precios de la economía en igual período.

Valor agregado: En el cuarto trimestre de 2018, el PIB del sector salud creció 4.1%, en relación el mismo trimestre del año anterior, variación superior al crecimiento agregado de la economía (2.9%) entre iguales períodos. En los trimestres corridos del año 2018, el sector salud ha mantenido un crecimiento superior al de la economía en su conjunto por cerca de 3 puntos.

GRÁFICA 3

Valor total y variación anual del PIB y sector salud. Trimestres 2010 - 2018



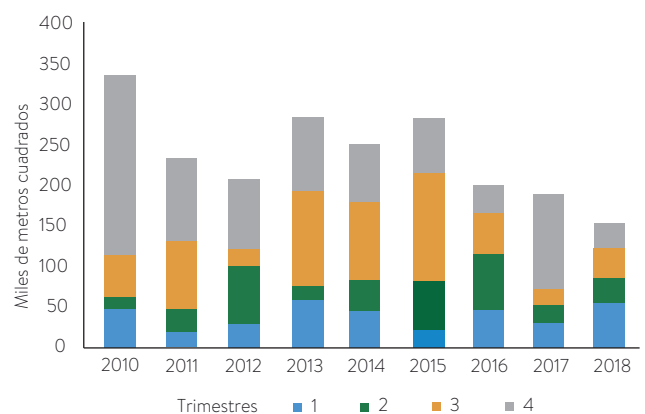
Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

Nota: Las Cuentas Nacionales registraron un cambio de base 2005 a 2015, al igual que una reclasificación de las ramas de actividad económica. Mayor información en www.dane.gov.co

Contrucción: El área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó aproximadamente 33 mil metros cuadrados (32.723 metros cuadrados) durante el cuarto trimestre de 2018, presentándose un decremento superior al 72% en el área aprobada con igual destino, en comparación con el mismo período del año anterior (118.056 metros cuadrados).

GRÁFICA 4

Área nueva: hospitales. 15 ciudades¹. Trimestres 2010 - 2018



¹ Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Ibagué, Cúcuta, Cartagena, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

Actualidad Normativa

Por medio de la ley 1953 de 2019 se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento. Lo anterior, con miras a garantizar el pleno ejercicio de las garantías sexuales y reproductivas y su protección, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a través del Instituto Nacional de Salud (INS), promoverá proyectos de investigación que tengan como objetivo establecer la caracterización de la infertilidad y los índices de morbilidad en el territorio nacional.

Con la resolución 738 de 2019 se modifica el anexo técnico de la resolución 243 del 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro (VMR). Entendido como el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

A través de la resolución 273 de 2019 se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información, respecto a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana – VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA con destino a la Cuenta de Alto Costo. En ésta se adopta el anexo técnico de reporte previsto para las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las secretarías departamentales y distritales en salud, entre otras.

En la resolución 244 de 2019 se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, contenida en el anexo técnico de la misma resolución.

Noticias PROESA

Publicaciones recientes

Libros Académicos

Ramiro Guerrero fue coautor en el capítulo 10: Health Plan Payment in Colombia del Libro “Risk Adjustment, Risk Sharing and Premium Regulation in Health Insurance Markets”. Autores: Thomas McGuire y Richard Van Kleef. Academic Press. Marzo 2019.

Revistas científicas

Comparing the Medicaid Prospective Drug Utilization Review Program Cost-Savings Methods Used by State Agencies. Agencies in 2015 and 2016. Autores: Sergio I. Prada y Johan Loaza. American Health Drug Benefits. Enero 2019.

Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050. Autores: Sergio I. Prada. American Health Drug Benefits. Abril 2019.

Documentos PROESA

El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Autores: Luis Alberto Tafur Calderón y Sergio Iván Prada Documentos PROESA # 19.

Blog

Gasto en el último año de vida para pacientes que mueren con cáncer.

Participaciones

Cali, Colombia

Sergio Ivan Prada moderó el conversatorio “Modalidades prospectivas de pagos en salud: una propuesta de taxonomía. El conversatorio contó con la participación de los Drs Ramón Abel Castaño y Danny Moreano.

Victoria Soto estuvo presente en el 10 Simposio Internacional de Calidad y Seguridad del Paciente 2019, organizado por el Centro Médico Imbanaco.

Medellín, Colombia

Ramiro Guerrero, estuvo presente en la rendición de cuentas de Coosalud eps con la ponencia “Coyuntura financiera del sector salud”

Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.

Comité Editorial:
Ramiro Guerrero
Sergio I. Prada
Yuri Takeuchi
Victoria E. Soto

Redacción: PROESA
Sharon Cáceres
William García
Catalina Saavedra

Diseño y diagramación:
Sandra Moreno



Calle 18 No - 122-135
Universidad Icesi - Oficina B 102
Teléfono: +57(2) 321-20-92
Cali - Colombia

icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en

@centro_proesa ProesaCali