

Incremento desproporcionado en las cantidades vendidas de los medicamentos:

Un efecto no esperado de la Política de Regulación de Precios

El aumento del gasto en medicamentos es una de las principales preocupaciones para el Ministerio de Salud dado el peso que tiene en el gasto total en salud y la dificultad que ha tenido el gobierno para controlar su crecimiento. El gasto en medicamentos representa más del 10% del gasto del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y cerca del 90% del gasto en tecnologías en salud excluidas de dicho paquete. Ante esta situación, el gobierno decide regular los precios de los medicamentos a través de varios mecanismos, que incluyeron la regulación directa e indirecta a los precios.

En 2011, el Ministerio de Salud definió un valor máximo de recobros para ciertos medicamentos (Circular 01 de 2011). Un año más tarde se formuló la Política Farmacéutica Nacional (Conpes 155 de 2012) la cual buscaba mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado de los medicamentos en función de las necesidades de la población, independientemente de su capacidad de pago. Entre las estrategias para la materialización de la política, se formularon instrumentos para la regulación de precios. Así las cosas, en el 2013 tuvo lugar una reforma al control de precios que introdujo un sistema internacional de referencia de precios (PRI) para los medi-

camentos más costosos (Circular 03 de 2013). Paralelo a estas medidas, una estrategia indirecta a la regulación de precios utilizada fue la inclusión en PBS de ciertos medicamentos (POS), las cuales tuvieron lugar a finales del 2012 y 2014. Hoy, el esquema de precios de control incluye más de 1.000 productos.

A pesar de la puesta en marcha de estas medidas regulatorias, el gasto en productos farmacéuticos no ha disminuido. Con el objetivo de entender porque no ha cedido el gasto en medicamentos a pesar de los esfuerzos regulatorios realizados por el gobierno, Prada y otros (2018) en su artículo titulado "Higher pharmaceutical public expenditure after direct Price control: improved Access or induced demand" publicado en la revista *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, analiza los efectos de los esfuerzos de la política colombiana para regular los precios de los medicamentos tanto en precio como en cantidades vendidas en el mercado.

A partir de datos del SISMED, los autores construyeron índices de precios y estimaron las cantidades reales para un total de 90 moléculas, reguladas y no reguladas, durante el período 2011-2015. Los resultados mostraron que después de implemen-

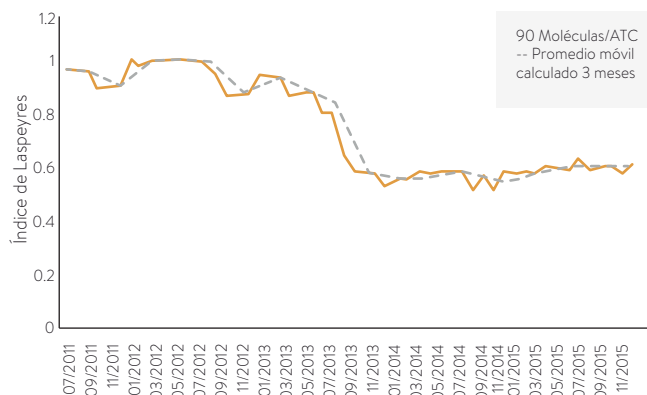
tadas las reformas de control directo de precios (valor máximo de precios y precio de referencia internacional), los precios de los medicamentos se redujeron en un 43%, mientras que las cantidades se duplicaron durante los mismos años (ver gráfica 1 y 2). Lo anterior, se evidencia tanto para medicamentos que habían sido sujetos a la regulación y los que no lo habían sido entre 2011 y 2015. Para los primeros, los precios se redujeron un 40% y para los segundos, un 20%. Las cantidades, por el contrario, aumentaron para ambos grupos.

Los autores concluyeron que las medidas regulatorias han tenido un efecto limitado, no controlaron el gasto en medicamentos y probablemente indujeron el exceso de demanda.

Contenido

- Gasto medicamentos
- Radiografía financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA

GRÁFICA 1 Índice de precios y gasto real en salud, 2011-2015



Fuente: Datos reportados por Laboratorios, Base periodo Feb. 2012

GRÁFICA 2 Gasto real en salud (Moléculas reguladas y no reguladas)



Fuente: Datos reportados por Laboratorios 2011-2015, Base periodo Feb. 2012

Radiografía Financiera

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) reveló su presupuesto de ingresos y gastos para el año 2018. Los recursos totales que se esperan percibir para el SGSSS ascienden a 42.7 billones de pesos, de los cuales, un 41,7% (17.8 billones) los aportarían las cotizaciones al sistema. Otras fuentes principales de ingresos provendrían de los aportes de la nación (con 12.2 billones) y del Sistema General de Participaciones Régimen Subsidiado (con 6.9 billones).

De los 42.7 billones que gastará el sistema, un 48,5% (20.7 billones) se destinarán al pago de la UPC del régimen contributivo. Para el régimen subsidiado se destinarán 1.3 billones,

que equivalen a un 42,9% del presupuesto anual. Con una menor participación en el gasto se ubican las prestaciones excepcionales en salud “recobros”, con un 2,3% del presupuesto, equivalentes a 1 billón de pesos. Otros gastos significativos están relacionados con las incapacidades y licencias de maternidad, que en conjunto suman 1.5 billones de pesos y representan un 3,6% del gasto total.

Tabla 1 Presupuesto de Ingresos para el año 2018, ADRES (millones de pesos)

Concepto ingresos	Aforo	%
Disponibilidad inicial	169.607	0,4%
Ingresos corrientes	42.417.328	99,3%
Aportes de la Nación para el Aseguramiento en salud	12.188.014	28,5%
Compensación regalías para el régimen subsidiado	220.072	0,5%
Impuesto sobre la renta para la equidad CREE	112.616	0,3%
SGP FONSAET	51.737	0,1%
Prima FONSAET y contribución SOAT	1.548.964	3,6%
Impuesto social a las municiones y explosivos	93.173	0,2%
Impuesto social a las armas	8.736	0,0%
Cotizaciones al SGSSS	17.803.406	41,7%
Aporte solidaridad de regimenes de excepción y especiales	880.078	2,1%
Aportes cajas de compensación familiar	566.983	1,3%
Multas	1.460	0,0%
Sistema general de participaciones régimen subsidiado	6.898.329	16,1%
Recursos provenientes de Col juegos para R.S	198.366	0,5%
Recursos Fonpet	700.000	1,6%
Otros recursos de las entidades territoriales para aseguramiento	1.145.391	2,7%
Recursos de capital	140.014	0,3%
Recuperación de cartera	50.000	0,1%
Rendimientos financieros e intereses	90.014	0,2%
Subtotal ingresos	42.726.950	100,0%

Fuente: Resolución 083 de 2018 de ADRES.

Tabla 2 Presupuesto de Ingresos para el año 2018, ADRES (millones de pesos)

Concepto ingresos	Aforo	%
Transferencias del sector público	197.289	0,5%
Transferencias entidades de administración pública central	74.955	0,2%
Empresas públicas nacionales no financieras	122.334	0,3%
Otras transferencias	3.000	0,0%
Sentencias y conciliaciones URA	3.000	0,0%
Administración de recursos del sistema de seguridad social en salud	42.526.661	99,5%
UPC régimen contributivo	20.739.781	48,5%
Per cápita programas de promoción y prevención R.C	483.767	1,1%
Incapacidades	799.680	1,9%
Licencias de maternidad y paternidad	720.777	1,7%
Prestaciones económicas regimenes especial y de excepción	1.500	0,0%
UPC régimen subsidiado	18.322.124	42,9%
Prestaciones excepcionales recobros	1.000.000	2,3%
Atención en salud, transporte primario, indemnizaciones y auxilio funerario víctimas	165.928	0,4%
Fortalecimiento red nacional de urgencias, emergencia sanitaria y eventos catastróficos	3.872	0,0%
Otros programas de salud promoción y prevención	20.994	0,0%
Recursos con destinación específica	161.564	0,4%
Pago obligaciones ESEs con recursos FONSAET	51.737	0,1%
Reconocimiento rendimientos financieros cuentas de recaudo EPS SSF	4.936	0,0%
Apoyo financiero y fortalecimiento patrimonial a las entidades del sector salud	50.000	0,1%
Subtotal ingresos	42.726.950	100,0%

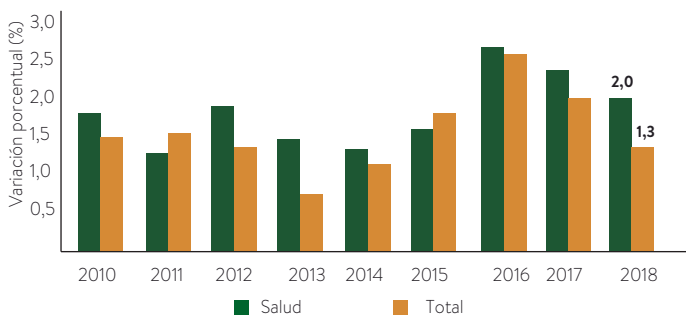
Fuente: Resolución 083 de 2018 de ADRES.

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 durante los primeros dos meses del año 2018, enero y febrero, para todos los grupos de gasto, fue del 1,3%. El gasto en salud, por su parte, registró la segunda mayor variación en el nivel general de precios en este período (2,0%), solamente superado por el grupo de gasto en educación (5,9%).

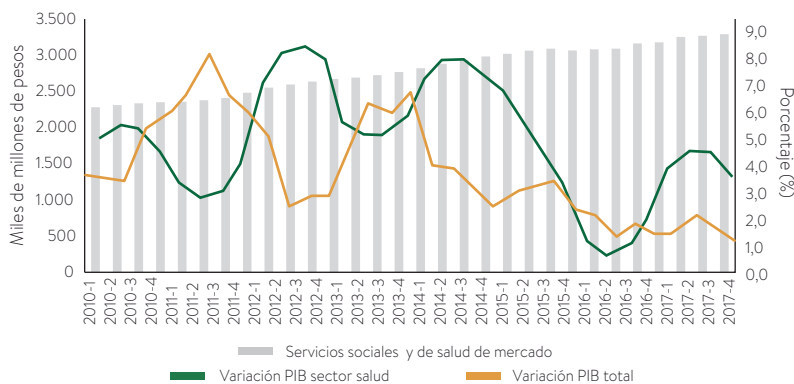
GRÁFICA 3 Inflación sector Salud y Total. Variación año corrido, diciembre - diciembre. 2010-2018



Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

Valor agregado: En el último trimestre del año 2017, el PIB del sector salud creció 3,6%, en relación al cuarto trimestre del año anterior, variación superior al crecimiento agregado de la economía (1,6%) entre iguales períodos, aunque inferior a la registrada por el sector servicios (3,7%). En todos los trimestres del año 2017 el sector salud registró un crecimiento superior que el del agregado de la economía.

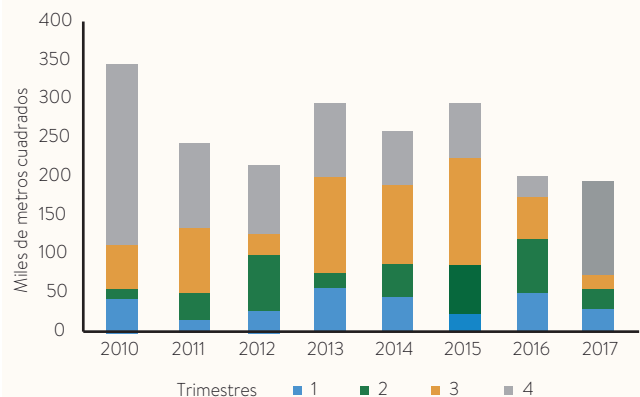
GRÁFICA 4 Valor total y variación anual del PIB de servicios sociales y salud. Trimestres 2010 - 2017



Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

Construcción: El área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó aproximadamente 118 mil metros cuadrados durante el cuarto trimestre de 2017, presentándose un aumento de 363% en el área aprobada con igual destino, en comparación con igual período del año anterior (25.494 metros cuadrados).

GRÁFICA 5 Área nueva: hospitales. 15 ciudades¹. Trimestres 2010 - 2017

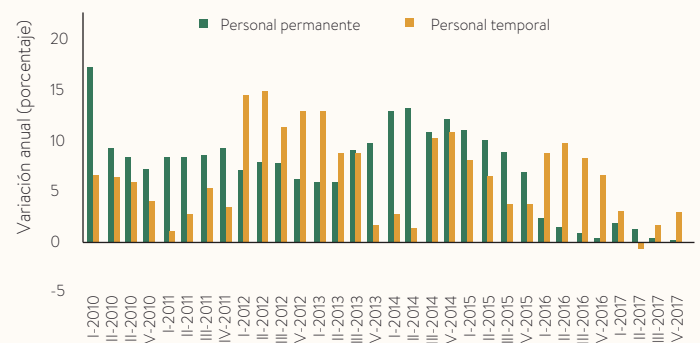


¹Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Ibagué, Cúcuta, Cartagena, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

Empleo: De acuerdo con la Muestra Trimestral de Servicios en el tercer trimestre del 2017, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 1,1% frente a igual trimestre del año anterior. La variación anual del empleo del sector salud se explicó mayormente por el crecimiento del empleo permanente (1,7%), mientras que el empleo temporal registró una variación negativa (-0,6%). Desde el 2015, no se evidenciaba en el sector salud una variación del empleo permanente superior al crecimiento del empleo temporal.

GRÁFICA 6 Variación anual del personal ocupado en las categorías permanente y temporal. Servicios de salud humana privada. Trimestres 2010 - 2017



Fuente: DANE, Muestra Trimestral de Servicios.

Actualidad Normativa

Para poder regular e intervenir el mercado de medicamentos, insumos y dispositivos médicos con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad y seguridad de los mismos, se expidió el decreto 433 de 2018. Éste reglamenta el artículo 72 de la ley 1753 de 2015, en cuanto a establecer los criterios para la evaluación que realice el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y el procedimiento que preste ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en el marco del proceso de obtención del registro sanitario de un medicamento nuevo para su comercialización en el territorio nacional.

Según el protocolo de Vigilancia en Salud Pública, en Colombia se tiene propensión a accidentes ofídicos debido a las condiciones ambientales y geográficas del país. Dichos accidentes son objeto de vigilancia, donde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben garantizar que los prestadores de servicios de salud que conforman su red, mantengan disponibilidad y permitan la provisión oportuna de los antivenenos para la atención de estos sucesos en el territorio nacional. Debido a esto por medio del decreto 386 de 2018 se establecen los trámites ante el INVIMA, para la obtención del registro sanitario de antivenenos utilizados en el tratamiento de accidentes.

Con la resolución 651 de 2018 se definen procedimientos, estándares y criterios para la habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención de enfermedades huérfanas, así como la conformación de red y subredes de las mismas; buscando garantizar la protección social por parte del Estado de enfermedades que son un problema de especial interés en salud.

La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que debe coordinar y controlar el Estado por medio de entidades públicas o privadas para

brindarlo a cada habitante del país. Por lo cual, la resolución 5271 de 2017 establece el procedimiento para la actualización de los ex miembros de las FARC-EP en la base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de acuerdo a los listados censales. El Ministerio de Salud y Protección Social, adelantará los cruces de información con las bases de datos disponibles, teniendo en cuenta los anteriores listados y la última base de datos acreditados entregada por la Oficina del Alto Comisionado para la Paz (OACP), para determinar la consistencia de la información y actualización en la BDUA.

Novedades PROESA

Publicaciones recientes

Revistas científicas

Higher pharmaceutical public expenditure after direct price control: improved access or induced demand? The Colombian case.
 Autores: Sergio I. Prada, Victoria E. Soto, Tatiana S. Andia, Claudia P. Vaca, Álvaro A. Morales, Sergio R. Márquez y Alejandro Gaviria. Cost Effectiveness and Resource Allocation. Enero 2018

Otras publicaciones

Informe de Resultados PROESA 2010-2017.
 Febrero 2018

Noticias PROESA

Eventos

UICC-CCAN Taller de revisión de objetivos e iniciativas del proyecto CCAN- Cali 2025. El 8 de marzo de 2018, el centro Proesa desarrollo con profesionales participantes en el proyecto CCAN 2025: Desafío de Ciudades Contra el Cáncer y consultores adscritos a la UICC un taller de revisión de objetivos e iniciativas del dicho proyecto. El taller incluyó un ejercicio de encuesta previa con 87 participantes, y una discusión sobre la identificación de los proyectos potenciales a realizar en el marco de dicho proyecto.

El director de Proesa, Sergio Prada presentó la conferencia “Topics in Health and Medicines Policies in Colombia” en el encuentro “Topics in International Health and Medicines Policies” organizado por el Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES), en la Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - Brasil, los días 19-23 de Marzo de este año.

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

Manuel A. Salinas
 Sharon Cáceres

Asistente Editorial:

Ana Melissa Pérez

Redacción: PROESA

Victoria E. Soto
 Johan Sebastian Loaiza

Diseño y diagramación:

Sandra Moreno



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

icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en

 @centro_proesa

 www.facebook.com/ProesaCali