



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201824000232661**

Fecha: **12-04-2018**

Página 1 de 14

Bogotá D.C.,

Doctor

FERNANDO CARRILLO FLÓREZ

Procurador General de la Nación

Carrera 5 No. 15 – 80 Piso 35

Bogotá D.C

ASUNTO: Respuesta Radicado 201842300063862

Respetado Doctor,

En atención a su solicitud referida en el asunto, respecto a control de precios de medicamentos, nos permitimos dar respuesta a cada una de sus inquietudes así:

- **Sobrecostos estimados por concepto de recobros al FOSYGA en el periodo 2005-2009.**

Entendiendo la solicitud de información de “sobrecostos” como aquel exceso en el precio, que es explicado por fallas del mercado, es importante tener en cuenta que para poder llevar a cabo esta estimación es necesario tener un punto de referencia a partir del cual se estima el exceso del precio.

También es importante señalar, que en el caso del mercado farmacéutico es difícil estimar el costo de producción, pues esta industria se caracteriza por mantener secreta esta información. La estructura de costos no es observable y, por lo tanto, es difícil hacer una estimación acertada de un costo unitario a partir del cual se calculen los márgenes de ganancia de los productores.

Por lo expuesto anteriormente, no es posible hacer una estimación de los sobrecostos de los medicamentos en los recobros al FOSYGA, pues los ejercicios que se realizarían para este fin serían altamente especulativos y no aportarían mayor información. Sin embargo, una aproximación para evaluar posibles sobrecostos a los recobros puede ser el efecto sobre estos de las primeras políticas de control de precios implementadas entre 2010 y 2012. En este periodo de tres años, el Ministerio de la Protección Social y luego la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, expidieron normativas que impusieron toques a los precios a ser reconocidos en los procesos de recobro ante el FOSYGA y los entes territoriales. Estos toques fueron calculados a partir de los precios nacionales de los medicamentos.

Como se observa en la Gráfica 1, entre 2010 y 2012 como consecuencia de estas políticas de control de precios, hubo una reducción del 23.81% en los valores aprobados por concepto de recobro de medicamentos. Este porcentaje podría considerarse como una aproximación a la estimación de posibles sobrecostos (teniendo en cuenta que el punto que se utiliza de

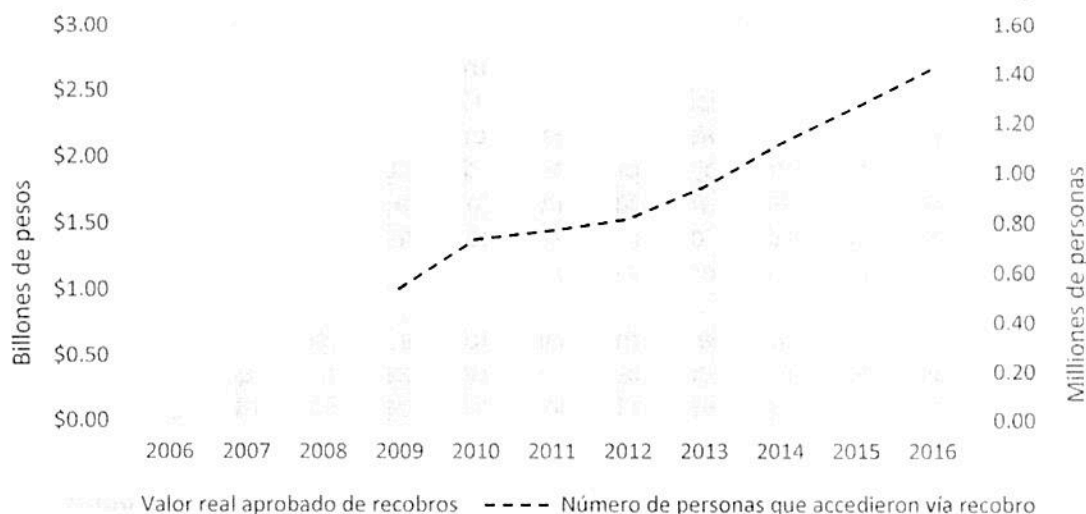


Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201824000232661

Fecha: 12-04-2018

Página 3 de 14



Gráfica 2: Valor real de los montos aprobados en recobro (pesos de diciembre de 2017) y número de personas que accedieron a tecnologías vía recobro

Fuente: ADRES e inflación del DANE

- **Participación de los medicamentos en el gasto en salud para el periodo 2005-2017.**

Para establecer cuanto se gasta aproximadamente el sistema de salud en medicamentos se toman en cuenta las siguientes variables: porcentaje del gasto total en salud, las ventas de medicamentos de los laboratorios y el Producto Interno Bruto (PIB) del país en precios corrientes.

A partir del porcentaje del gasto total en salud obtenido del Banco Mundial hasta el año 2014, y con el PIB en precios corrientes, se obtiene la cantidad de dinero destinada a la salud en los años comprendidos entre el 2005 – 2014. Para hallar los años del 2015 – 2017, se hace una extrapolación de los datos, teniendo en cuenta su variación anual, para así determinar cuál fue el aumento porcentual promedio que se puede proyectar para estos años a partir del comportamiento histórico.

Ahora, para estimar el gasto en medicamentos, se hace una consulta de la totalidad de medicamentos con autorización sanitaria en Colombia en la plataforma de SISMED¹ en los años

¹ SISMED es el Sistema de Información de Medicamentos, creado desde 2006 por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, cuando se desregularon los medicamentos en el país y se sometieron al régimen de libertad vigilada. Este sistema de Información es administrado por el Ministerio de Salud, y es actualizado trimestralmente, cuando los distintos actores deben reportar la información mensual de las transacciones realizadas.



Al contestar por favor cite estos datos:

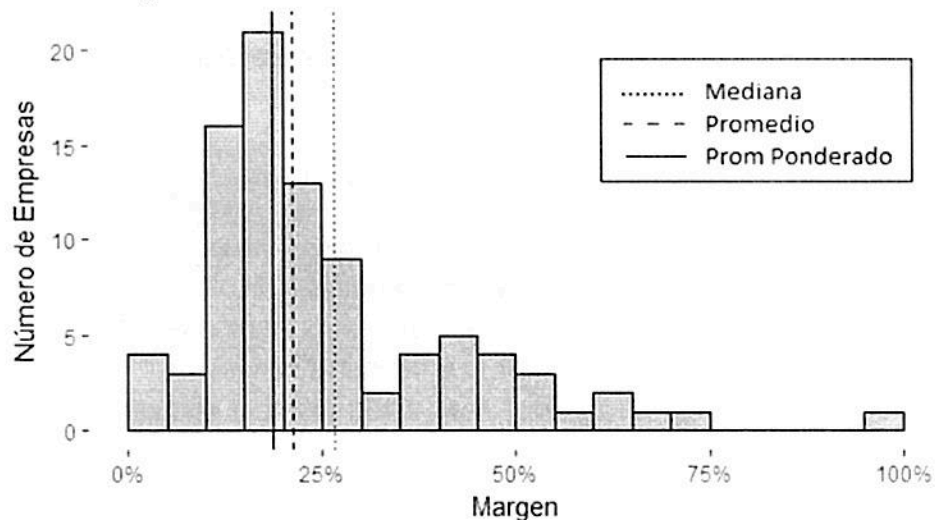
Radicado No.: 201824000232661

Fecha: 12-04-2018

Página 5 de 14

Las distribuciones obtenidas de la estimación de los datos se presentan en los siguientes histogramas:

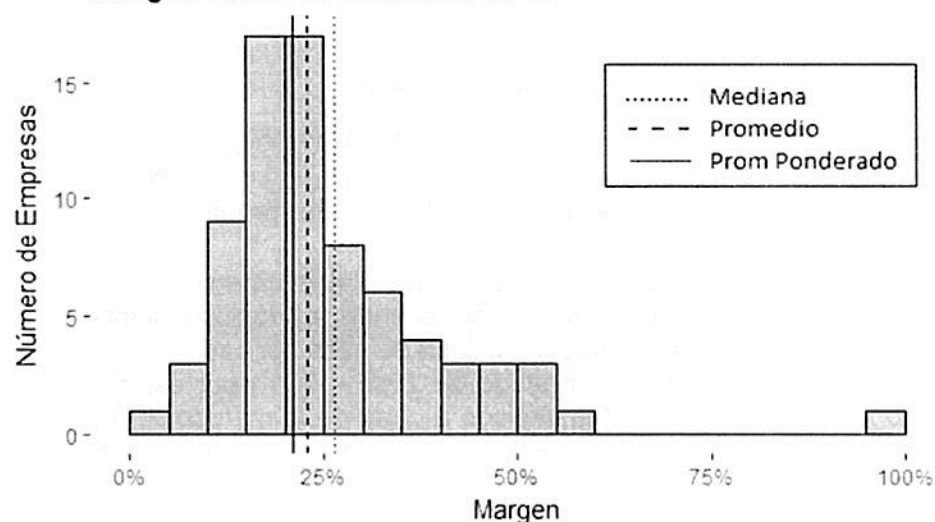
Margen Bruto de Beneficio 2015



Gráfica 3: Histograma con medidas estadísticas para distribuidores de medicamentos.

Fuente: SIREM y cálculos propios

Margen Bruto de Beneficio 2016



Gráfica 4: Histograma con medidas estadísticas para para distribuidores de medicamentos.

Fuente: SIREM y cálculos propios



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201824000232661

Fecha: 12-04-2018

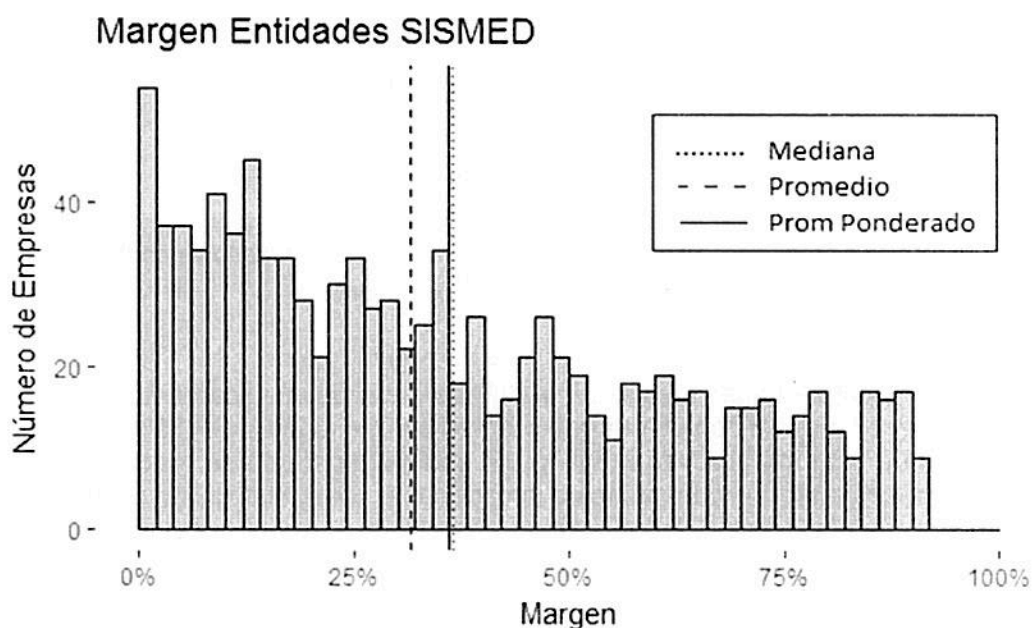
Página 7 de 14

INDICADOR DE PARTICIPACIÓN	2015 - 2016
Mediana	31.43%
Promedio	36.26%
Promedio Ponderado	35.81%

Tabla 3: Medidas estadísticas del Indicador de Participación

Fuente: SISMED y cálculos propios

La distribución obtenida de esta estimación se presenta en el siguiente histograma:



Gráfica 4: Histograma con medidas estadísticas para empresas

Fuente: SISMED y cálculos propios

Es importante señalar que la estimación a continuación puede generar una subestimación del gasto en salud pues se está tomando solo la información reportada por los agentes registrados como laboratorios ante SISMED, sin embargo, dada la estructura de asignación de roles del sistema de información, algunos titulares de registro pueden reportar como mayoristas y, en consecuencia, la información de ventas de estos medicamentos no está siendo tomada en cuenta.

Se toma este punto de la cadena de comercialización dado que en los laboratorios se presenta una mejor calidad de reporte y, donde se puede evidenciar efectivamente las unidades que se están comercializando. El valor de las ventas totales de medicamentos en el punto de la cadena



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201824000232661

Fecha: 12-04-2018

Página 9 de 14

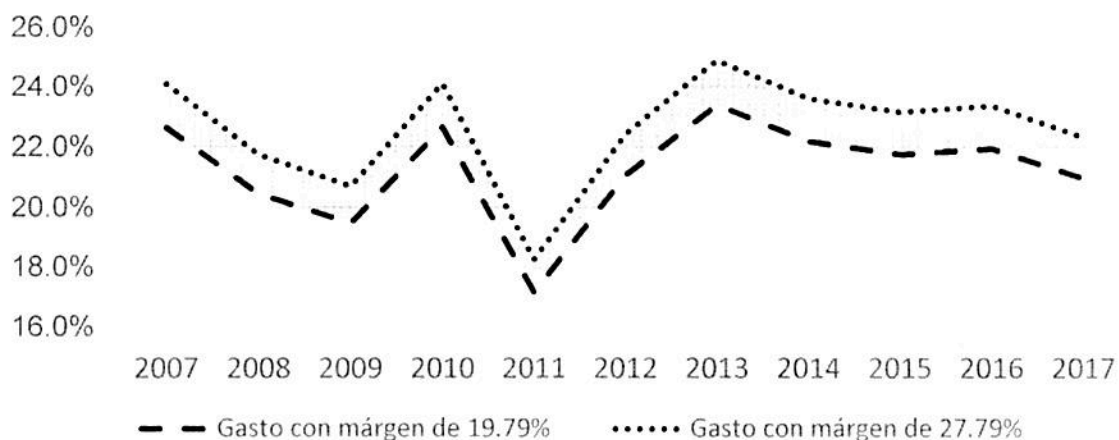
Al dividir el gasto en medicamentos estimado sobre el gasto total en salud se obtiene el resultado mostrado en la Tabla 4.

Participación Medicamentos en Gasto Total en Salud		
Año	Límite inferior	Límite superior
2007	22,6%	24.09%
2008	20,4%	21.75%
2009	19,5%	20.71%
2010	22,7%	24.11%
2011	17,2%	18.26%
2012	21,1%	22.43%
2013	23,4%	24.89%
2014	22,2%	23.61%
2015	21,8%	23.16%
2016	22,0%	23.36%
2017	21,0%	22.33%

Tabla 5: Gasto en medicamentos como porcentaje del gasto total en salud

Fuente: SIREM, SISMED y cálculos propios

Lo que corresponde a un gasto en medicamentos como porcentaje del gasto en salud promedio del 21.18% para el decenio comprendido entre 2007 y 2017.



Gráfica 5: Tasa de crecimiento del gasto en medicamentos y tasa de crecimiento del gasto total en salud en Colombia.

Fuente: SIREM, SISMED y cálculos propios



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201824000232661**

Fecha: **12-04-2018**

Página 11 de 14

estimación *a priori* donde implícitamente se asume que el mercado de medicamentos es inelástico (esto es, que ante cambios de precios no ocurre cambios en la cantidad demandada). Las estimaciones que se presentan a continuación desechan la necesidad de este supuesto, pues al ser una estimación *a posteriori* se toman las unidades efectivamente comercializadas al precio regulado. Lo anterior lleva a que los ahorros efectivos difieran de los ahorros estimados.

También es importante tener en cuenta que, otras metodologías econométricas⁸, pueden utilizarse para obtener una figura de ahorro que contemple efectos como inducción a la demanda por la regulación (esto es, que al ver el precio reducido, las empresas farmacéuticas utilizan estrategias comerciales más agresivas para aumentar las unidades vendidas y mantener sus ventas totales (Prada *et al*, 2018)) o el efecto portafolio (que, como lo ha señalado Andia (2018), los laboratorios aumentan el precio de los medicamentos no regulados para compensar la reducción en ventas de aquellos que han visto su precio reducido).

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, el cálculo del ahorro estimado se realiza en distintas etapas (el archivo de Excel anexo, "Ahorro - Precio de Medicamentos.xlsx" contiene los cálculos aquí descritos). En primer lugar, se obtiene la diferencia entre el precio regulado en la circular en la cual fue incluido el medicamento y el precio que se tenía antes de ser incluido en el proceso regulatorio. Posteriormente, se sacan las unidades vendidas en el periodo de tiempo estimado. Luego, se multiplica la diferencia entre los precios por las unidades efectivamente reportadas como vendidas. El resultado obtenido es el ahorro por medicamento, que es la diferencia entre si se hubiera seguido vendiendo al precio anterior en comparación con el regulado.

Para hallar el ahorro anual, se suman todos los ahorros por CUM, dando como resultado:

Ahorro 2014	Ahorro 2015	Ahorro 2016	Ahorro 2017
\$1.046.743.336.301,59	\$1.146.249.519.220,10	\$956.763.250.573,20	\$946.901.112.408,60

Tabla 6: Ahorros anuales por concepto de regulación de precios

Fuente: Cálculos propios

De lo que se obtiene que la política de control de precios de medicamentos a partir de la referenciación internacional, ha generado un ahorro estimado total para el Sistema de Salud de **\$4.283.039.168.487,0** desde enero de 2014 hasta el mes de diciembre de 2017. La reducción que se evidencia año a año en este ahorro, es el resultado del aumento del Índice de Precios del Consumidor – IPC – que se hace cada año por medio de una Circular de la Comisión.

Este ahorro corresponde al dinero que se dejó de gastar en estos medicamentos regulados, sin embargo en su mayoría sigue siendo destinado al gasto en medicamentos por dos vías: (i) mayor acceso a tratamientos de los pacientes tanto en los medicamentos regulados como en otras

⁸ Como modelos ARIMAX o de diferencias en diferencias.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201824000232661**

Fecha: **12-04-2018**

Página 13 de 13

Adicionalmente, en el año 2017 se expidió la Circular 03 de 2017, en donde se incluyen 225 medicamentos a control directo de precio, la cual se actualiza con la Circular 04 de 2018, en donde se realizan modificaciones de algunos medicamentos. Esta Circular empezó a regir a partir del mes de marzo del presente año, por tanto, estos CUMs no fueron incluidos en análisis posteriores, ya que sus resultados aún no son observables.

En las tablas adjuntas se listan los medicamentos que están siendo evaluados.

- **Listado de los 100 primeros medicamentos que se recobran a la ADRES en el periodo 2014-2017.**

En el archivo Excel "Info ADRES recobros y top 100.xlsx" adjunto, se listan los tops 100 de los medicamentos más recobrados al FOSYGA, ahora ADRES y los de mayor monto aprobado.

La diferencia entre el monto recobrado y el monto aprobado, es que el primero consiste en las solicitudes de reembolso hechas a la entidad, mientras que los valores aprobados, corresponden a los montos que fueron efectivamente girados por FOSYGA o ADRES, una vez se surtió el proceso de auditoria por parte de la entidad.

BIBLIOGRAFÍA

Sergio I. Prada, Victoria E. Soto, Tatiana S. Andia, Claudia P. Vaca, Álvaro A. Morales, Sergio R. Márquez and Alejandro Gaviria (2018). *Higher pharmaceutical public expenditure after direct price control: improved access or induced demand? The Colombian case*. Cost Effectiveness and Resource Allocation 2018 16:8.

Tatiana S. Andia (2018). *El "efecto portafolio" de la regulación de precios de medicamentos*. Banco Interamericano de Desarrollo. Nota Técnica. 2018.

Atentamente,



CAROLINA GÓMEZ MUÑOZ

Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud
Ministerio de Salud y Protección Social
Secretaría Técnica de la CNPMDM

Anexo(s): CD (1)

Elaboró: Amoraless / Driverav

Revisó/Aprobó: Alopezl

Ruta electrónica: c:\users\driverav\documents\dani rivera\2018\abril\respuesta resoluci.2.docx