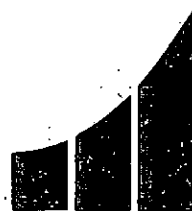


FUNDACION PARA LA EDUCACION SUPERIOR Y EL DESARROLLO



**IMPACTO DE LA COMPETENCIA SOBRE LOS PRECIOS
DE LOS MEDICAMENTOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL EN
COLOMBIA**

Luis Alberto Zuleta Jaramillo

Abril de 2003

IMPACTO DE LA COMPETENCIA SOBRE LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

Luis Alberto Zuleta Jaramillo

Abril de 2003

INDICE

INTRODUCCION	5
RESUMEN EJECUTIVO.....	6
1. CAPITULO I. PRECIOS DE MEDICAMENTOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL: MARCO GENERAL	10
1.1. ANTECEDENTES	10
1.2. ALGUNOS ELEMENTOS DE LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL	11
1.3. LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA.....	16
2. CAPITULO II. LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS EN EL SUBSECTOR DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA.....	19
2.1. INTRODUCCION	19
2.2. NORMATIVIDAD VIGENTE RELACIONADA CON EL SUMINISTRO OBLIGATORIO DE MEDICAMENTOS.....	19
II . USO AMBULATORIO	19
2.3. FORMA DE COMPRA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	21
2.4. CRITERIOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS.....	22
2.5. METODOLOGIA UTILIZADA EN ESTE ESTUDIO PARA EVALUAR LOS PRECIOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS DE LAS ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	22
2.6. ANALISIS DE RESULTADOS	24
2.6.1. Las compras del Seguro Social	24
2.6.2. Las compras de las EPS privadas.....	32
2.7. CONCLUSIONES.....	38

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. 1. Algunos esquemas nacionales de control del gasto en medicamentos en Europa, 1994.....	12
Cuadro 1. 2. Métodos generales para la contención del gasto farmacéutico dentro de la unión Europea, 1994	12
Cuadro 1. 3. Valor de los descuentos realizados por los productores manufactureros de medicamentos innovadores a medicaid en los Estados Unidos, 1991-1888	14
Cuadro 1. 4. Proporción de Health maintenance organizations que utilizan algunas técnicas de conteo del gasto en los Estados Unidos, 1990-1996.....	14
Cuadro 1. 5. Cuotas y copagos en servicios y medicamentos en algunos países de Latinoamérica, 2000	15
Cuadro 1. 6. Estructura del sistema de seguros de salud en Colombia	17
Cuadro 1. 7. Afiliación total al sistema de aseguramiento de servicios de salud	17
Cuadro 1. 8. Participación en el total de afiliados por cada EPS según tipo de aseguramiento.....	18
Cuadro 2. 1. Ahorro del Seguro Social en las compras de medicamentos con respecto a los precios del mercado privado	31
Cuadro 2. 2. Ahorro de una EPS representativa en las compras de medicamentos con respecto a los precios del mercado privado.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. 1. Gasto per cápita en medicamentos en algunos países desarrollados, 1996.	13
Gráfico 2. 1. Comparación de precios de compra del Seguro Social con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado privado.....	26
Gráfico 2. 2. Comparación de precios de compra del seguro social con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado para cada año.....	27
Gráfico 2. 3. Comparación de precios de compra del seguro social con el precio de cada laboratorio en el mercado privado	28
Gráfico 2. 4. Comparación de precios de compra del Seguro Social con el precio de cada laboratorio en el mercado privado para cada año.....	29
Gráfico 2. 5. Comparación de precios de oferta al Seguro Social con el precio de cada laboratorio en el mercado privado	30
Gráfico 2. 6. Comparación de precios de compra del Seguro Social y una EPS representativa con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado privado.....	32
Gráfico 2. 7. Comparación de precios de compra de una EPS representativa con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado privado para cada año ..	33
Gráfico 2. 8. Comparación de precios de compra del Seguro Social y una EPS representativa con el precio de cada laboratorio para cada medicamento en el mercado privado.....	34
Gráfico 2. 9. Comparación de precios de compra de medicamentos de una EPS representativa con el precio de cada laboratorio en el mercado privado para cada año.	35
Gráfico 2. 10. Comparación de precios de compra de tres EPS con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado privado para el año 2002	37
Gráfico 2. 11. Comparación de precios de compra de tres EPS con el precio de cada laboratorio para el respectivo medicamento en el mercado privado en el año 2002 ..	37

INTRODUCCIÓN

El propósito central de este documento consiste en evaluar los efectos de la política de competencia de precios de medicamentos en el sistema de la seguridad social en Colombia. Para lograr este objetivo, se compara el nivel de precios de compra de medicamentos del Seguro Social con respecto a EPS privadas y con los precios que paga el usuario en el mercado colombiano de prescripción privada o mercado ético.

El estudio se organiza en dos capítulos, a saber:

- En el primer capítulo se presenta un marco general relacionado con algunos elementos de la experiencia internacional y la institucionalidad colombiana diseñada desde la ley 100 de 1993.
- En el segundo capítulo se explica la metodología de evaluación y sus resultados.

El autor de este estudio agradece a las entidades que suministraron información para el mismo y a las personas con las cuales fue posible realizar una entrevista sobre el tema.

¹ / Esta investigación se realizó con el apoyo de Andrea Quiroga como asistente de investigación.

RESUMEN EJECUTIVO

1. Marco general de la compra de medicamentos en la seguridad social

La experiencia sobre precios de medicamentos en países desarrollados y países en desarrollo parte de objetivos de política e instrumentos diferentes. Una evaluación detallada del tema conduce a la conclusión de que la principal alternativa para buscar accesibilidad y bajo precio de los medicamentos consiste en el impulso a la competencia entre los productores, particularmente de los productores de medicamentos genéricos con y sin marca.

En esta dirección es de gran importancia evaluar los efectos de una política de competencia para la accesibilidad de medicamentos en el sistema de seguridad social colombiano sobre los precios de los mismos.

Ahora bien, la nueva institucionalidad colombiana en servicios de salud está regida por la Ley 100 de 1993, que creó las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), que pueden ser públicas y privadas, las Empresas Solidarias de Salud y las Cajas de Compensación Familiar. La EPS del Seguro Social es la principal institución de prestación de servicios de salud del sector público en el país.

Para atender los requerimientos de medicamentos de las personas afiliadas a la seguridad social en Colombia conforme a la normatividad existente, las principales entidades compradoras son la EPS del Seguro Social y las EPS privadas.

El Seguro Social compra medicamentos mediante el sistema de licitaciones públicas, previa a la elaboración de un pliego de licitación en el cual se identifican las cantidades a comprar de cada medicamento bajo denominación genérica. Los participantes principales son los laboratorios productores nacionales e internacionales, sobre productos producidos en Colombia o importados y siempre bajo la denominación genérica.

En el caso de las EPS es excepcional una situación de compra directa a los laboratorios productores de medicamentos. Predomina la compra a distribuidores mayoristas o grandes cadenas, que han venido ganando importancia en la comercialización de medicamentos.

2. Evaluación de la política de competencia en el sistema de la seguridad social colombiana

La política consiste básicamente en estimular la presencia de medicamentos genéricos con competencia entre los distintos laboratorios que los producen con el fin de garantizar accesibilidad a menor precio.

La revisión de la normatividad existente indica claramente la importancia de evaluar el precio de compra de medicamentos por parte de las EPS con el fin de racionalizar el costo de la seguridad social.

Metodología de evaluación

A partir de la información disponible se realizan los siguientes ejercicios comparativos:

- Comparación del precio promedio de compra del Seguro Social para cada medicamento con el precio equivalente para un usuario en el mercado ético.
- Estimación de porcentajes de descuento por laboratorio para cada medicamento, comparando el precio de venta al Seguro Social con el precio de venta en el mercado ético y con el precio de oferta inicial al Seguro Social.
- Estimación de un ahorro o gasto teórico del Seguro Social al comparar el valor de la compra efectiva con el valor de una compra hipotética en el mercado ético.
- Para las EPS privadas se realizan ejercicios similares a los del Seguro Social para permitir comparaciones.

Resultados de la evaluación

- Compras del Seguro Social EPS

Las empresas multinacionales venden productos genéricos al Seguro Social a un precio significativamente superior al de las empresas nacionales, las cuales en promedio venden sus productos al Seguro Social 80% por debajo del precio del mercado ético.

Las empresas multinacionales han venido reduciendo sus precios de venta al Seguro Social con respecto al mercado ético. Mientras en 1999 el precio promedio ponderado de la muestra de medicamentos vendida al Seguro por las empresas multinacionales estaba 6% por encima de los precios de venta del mercado ético, en el año 2000 los medicamentos vendidos al Seguro Social estaban 20% por debajo de los precios del mercado ético y en el año 2002, 41%.

Todo lo anterior indica la importancia de la participación de empresas nacionales, al lado de las multinacionales compitiendo por el mismo mercado de productos genéricos para lograr reducción de precios de los medicamentos.

Con respecto a los descuentos ofrecidos por los laboratorios, todos tienden a ofrecer medicamentos al Seguro Social por debajo de los precios del mercado privado, los precios de los laboratorios multinacionales tienden a estar por encima de los nacionales y

los laboratorios nacionales han incrementado sus precios de oferta hasta un descuento del 60% con respecto al mercado ético.

Al comparar el valor de las compras efectivas del Seguro con el valor hipotético de comprar los mismos medicamentos y las mismas cantidades a precios del mercado ético, se puede derivar un concepto de ahorro - gasto teórico del Seguro Social. Si el valor de las compras resultantes a precios del mercado ético resultasen inferiores, habría un ahorro. Por el contrario, si fuesen superiores habría un gasto (cifra negativa).

Las sumas de los ahorros y gastos netos para los distintos años se traducen en cifras positivas, lo cual indica que el Seguro Social ha venido efectuando ahorros netos para cada año. Las magnitudes totales de ahorro hipotético son muy importantes para cada año. Las cifras de ahorro con respecto a los laboratorios nacionales son significativas en valor absoluto pero decrecientes. El ahorro de los laboratorios nacionales tiende a ser superior al de los multinacionales ya que los primeros ofrecen descuentos mayores.

- Comparación entre las compras del Seguro Social y las EPS

Los precios de compra del Seguro Social y las EPS tienen un comportamiento inverso para las firmas multinacionales (decreciente para el Seguro Social y creciente para las EPS) y de mayor nivel para los laboratorios nacionales en el caso de la EPS.

El ejercicio de evaluar si las compras de las EPS a precios del mercado ético resultarían en un valor superior o inferior al efectivamente pagado (gasto o ahorro), arroja como resultado para las EPS un ahorro en todos los años de manera similar al Seguro Social. Es explicable en cualquier actividad comercial que las compras por volumen representan un ahorro neto con respecto a las compras al por menor.

Conclusiones Generales

- La existencia de competencia en el mercado de medicamentos genéricos ha traído efectos benéficos en el subsector de la seguridad social al permitir que las entidades de seguridad social públicas y privadas puedan acceder a medicamentos a menores precios.
- En los últimos años se aprecia que el Seguro Social ha logrado obtener mejores precios de compra, especialmente si se comparan los precios de oferta con los de compra.
- Los precios de los productos de las empresas nacionales se mantienen a un nivel inferior que el de las empresas multinacionales, tanto para el caso del Seguro Social, como para las EPS privadas.

- Tanto el Seguro Social, como las EPS privadas, logran comprar medicamentos a un precio promedio inferior al del mercado ético, lo cual representa un ahorro global para la sociedad.

Una conclusión fundamental de este estudio consiste en que la competencia entre laboratorios con respecto a los precios de los medicamentos genéricos ha permitido acceso a éstos medicamentos a un menor precio. Si esta competencia desapareciese del mercado, este efecto positivo también se eliminaría.

Lo anterior es consistente con la recomendación de mantener una política en pro de la competencia en el sector, que evite barreras al desarrollo de la misma.

1. CAPITULO I. PRECIOS DE MEDICAMENTOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL: MARCO GENERAL

1.1. ANTECEDENTES

Uno de los temas críticos de la economía de la salud consiste en compatibilizar el acceso de los medicamentos requeridos por la población con la calidad y efectividad necesaria. Este tema es particularmente sensible, tanto en países desarrollados, como en desarrollo, cuando se aplica no sólo al mercado de prescripción privada (o mercado ético), sino principalmente cuando se refiere al mercado de la seguridad social, en el cual están en juego recursos de la sociedad como un todo.

En este contexto, en muchos países se ha planteado como objetivo de política económica lograr el acceso a medicamentos, pero con reducción del gasto público en salud. Estos mismos objetivos son aplicables también a las empresas privadas cuya misión está dirigida a prestar atención directa o aseguramiento en materia de salud.

Sin duda alguna uno de los elementos más importantes de este debate se refiere a los precios de compra de medicamentos por parte de las entidades públicas y privadas que tienen responsabilidad en el tema de salud. De hecho, la compra de medicamentos es uno de los temas considerados en las reformas de los sistemas de salud en el mundo ^{2/}.

Así las cosas, el objetivo central de este trabajo consiste en evaluar la política de compra de medicamentos en la principal entidad pública colombiana responsable del tema, el Seguro Social y su comparación con las entidades de seguridad social en Colombia, las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS).

Para desarrollar este objetivo central, se utiliza un concepto de ahorro o gasto neto cuando las compras de medicamentos se hacen a un costo menor o equivalente al del mercado de prescripción privada.

Para responder el interrogante principal de este trabajo se intentará también dar respuesta a otras preguntas parciales relacionadas, a saber:

- Cómo se comparan los precios de compra del Seguro Social con los precios que paga un usuario en el mercado privado?
- Cuál es la política de descuentos de las firmas farmacéuticas nacionales y multinacionales en su oferta al seguro social?

^{2/} / D. M. Cutler: "Equality, Efficiency, and Market Fundamentals: The Dynamics of International Medical - Care Reform" Journal of Economic Literature. (Sept 2002).

- Cómo se comparan los precios de compra del Seguro Social con los de algunas EPS?
- Puede cuantificarse en el tiempo un gasto o ahorro neto en las compras de medicamentos por parte del Seguro Social y algunas EPS?

Para dar respuesta a estos interrogantes, se buscará diseñar una metodología apropiada, cuyo detalle y resultados son objeto del capítulo II de este trabajo.

Pero también es conveniente plantear el tema de compra de medicamentos dentro del contexto de la experiencia internacional que permita darle una base adecuada al desarrollo del tema.

1.2. ALGUNOS ELEMENTOS DE LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL

La experiencia sobre precios de medicamentos en países desarrollados y países en desarrollo parte de objetivos de política e instrumentos diferentes. Una evaluación detallada del tema conduce a la conclusión de que la principal alternativa para buscar accesibilidad y bajo precio de los medicamentos consiste en el impulso a la competencia entre los productores, particularmente de los productores de medicamentos genéricos con y sin marca ³.

- La experiencia de los países desarrollados

Es muy importante resaltar que estos países parten de una situación de alta cobertura en salud y el objetivo principal de la política pública y de las entidades privadas involucradas va dirigido principalmente a controlar el gasto en medicamentos.

Para lograr este objetivo los países utilizan una variedad de instrumentos, que van desde el control directo de los precios hasta el sistema de copago entre la entidad de salud y el usuario. La experiencia europea en este contexto puede resumirse en los Cuadros Nos.1.1 y 1.2.

³ / Véase L.A. Zuleta J.: Alternativas al Control de Precios de los Medicamentos: El Caso Colombiano". Estudio Elaborado para ASINFAR y la Fundación Medicamentos sin Barreras (Febrero 2002).

Cuadro 1. 1. Algunos esquemas nacionales de control del gasto en medicamentos en Europa, 1994

CUADRO No.1.1 ALGUNOS ESQUEMAS DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE CONTROL DEL GASTO EN MEDICAMENTOS EN EUROPA, 1994										
VARIABLE REGULADA	BELGICA	ALEMANIA	DINAMARCA	ESPAÑA	FRANCIA	GRECIA	IRLANDIA	ITALIA	LUXEMB.	PAISES BAJOS PORTUGAL REINO UNIDO
PRECIO	X			X	X	X	X	X	X	X
BENEFICIOS										X
PRECIO DE REFERENCIA		X	X						X	
APROBACION PRECIO										
ANTES DEL MARKETIN	X			X		X		X		X
APROBACION DEL PRECIO										
PARA LA FINANCIACION PUBLICA	X			X	X	X		X		X

Fuente: Elias Mossialos, El Impacto sobre los Medicamentos de la Contención del Gasto y las Reformas en la Asistencia Sanitaria, en "Los Medicamentos ante las Nuevas Realidades Económicas", Felix Lobo y Germán Velasquez (compiladores), OMS, Universidad Carlos III de Madrid y Editorial Civitas S.A., 1997, p.120.

Cuadro 1. 2. Métodos generales para la contención del gasto farmacéutico dentro de la unión Europea, 1994

CUADRO No.1.2 METODOS GENERALES PARA LA CONTENCIÓN DEL GASTO FARMACEUTICO DENTRO DE LA UNION EUROPEA, 1994				
PAIS	LISTA		SISTEMA DE PAGO COMPARTIDO POR EL PACIENTE	% CUBIERTO POR EL PACIENTE a/
	POSITIVA *	NEGATIVA **		
BELGICA	SI	NO	0/25/50/60/75/85/100% del precio mas tasa fija	29%
ALEMANIA	SI b/	SI	Tasa fija según tamaño del envase	7%
DINAMARCA	SI	NO	0/25/50/100% del precio	47%
ESPAÑA	NO	SI	0/40% del precio c/	32%
FRANCIA	SI	NO	0/40/65/100% del precio	34%
GRECIA	SI	SI	0/10/25% del precio	25%
IRLANDIA	NO	SI	0 o hasta 90 libras por trimestre	n.d.
ITALIA	SI	NO	Tasa fija mas 40/50% del precio	18%
LUXEMBURGO	NO	SI	0/20% del precio	n.d.
PAISES BAJOS	SI	NO	Tasa fija	8%
PORTUGAL	SI	NO	0/40/70% del precio	23%
REINO UNIDO	NO	SI	Tasa fija	24%

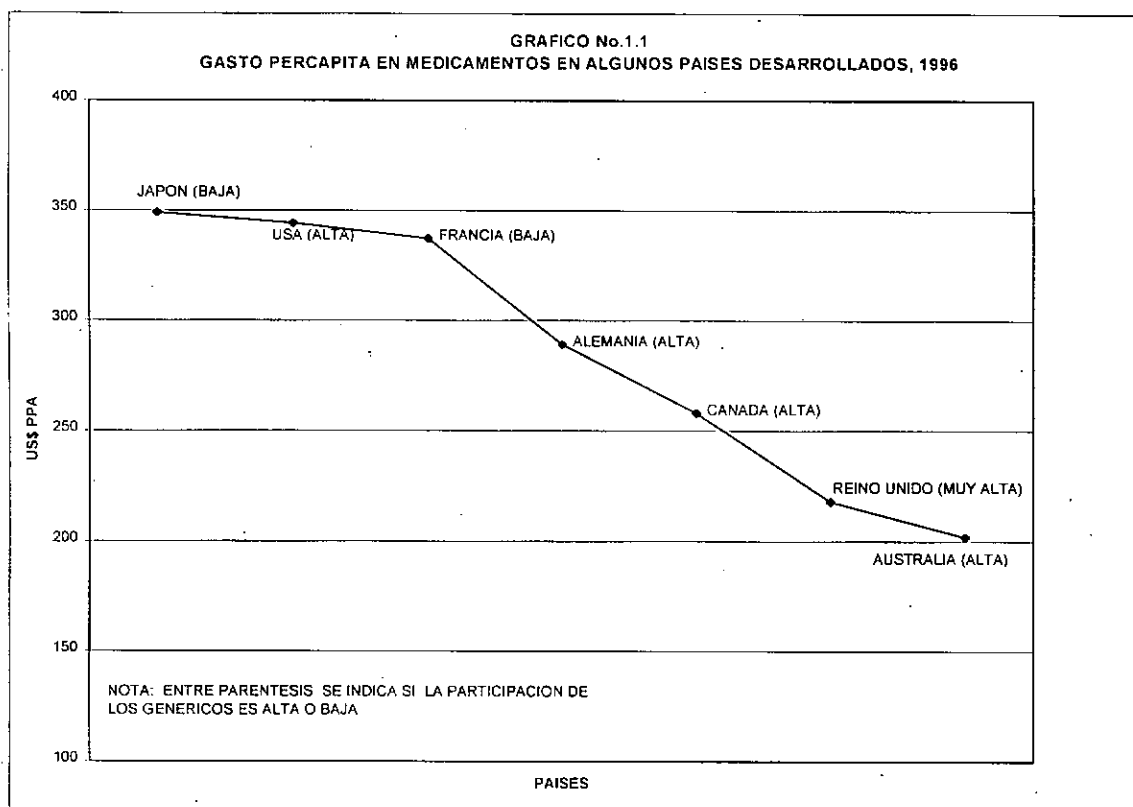
Notas: a/ Los porcentajes están basados en una muestra de 125 medicamentos.
b/ Esperada para 1995.
c/ Los pacientes que son enfermos crónicos tienen que pagar un 10% hasta un máximo de 400 pesetas por prescripción.

Fuente: Elias Mossialos, El Impacto sobre los Medicamentos de la Contención del Gasto y las Reformas en la Asistencia Sanitaria, en "Los Medicamentos ante las Nuevas Realidades Económicas", Felix Lobo y Germán Velasquez (compiladores), OMS, Universidad Carlos III de Madrid y Editorial Civitas S.A., 1997, p.112.

*/ Con financiación pública. **/ Sin financiación pública.

Una evaluación detallada de la efectividad de los controles de precios indica que estos no son efectivos para la reducción del nivel de gasto. Por el contrario, los instrumentos más apropiados están vinculados con el copago y con el estímulo al uso de productos genéricos. El Gráfico No.1.1 indica que los países con una mayor participación en el uso de genéricos en el mercado total de medicamentos, tiene a su vez un menor gasto per capita en medicamentos.

Gráfico 1. 1. Gasto per cápita en medicamentos en algunos países desarrollados, 1996



Fuente: Godoy Garraza, Lucas: "Contención de Costos en Medicamentos. La Experiencia Internacional y el Caso Chileno" (Noviembre 2001).

Es importante contrastar la experiencia europea con la experiencia de Estados Unidos en el sentido de que un menor control directo a los precios en un país es más efectivo para controlar el gasto. A este respecto es importante destacar que los medicamentos genéricos en Estados Unidos han ganado una importante participación en la venta total de medicamentos, al pasar del 18% en 1984 al 46% en 1998. Por otra parte, los esquemas aplicados en Estados Unidos han permitido reducciones en el gasto de medicamentos hasta del 30% ⁴. Los Cuadros No.1.3 y 1.4 muestran importantes resultados dentro de la política americana.

⁴ / "Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, 1999 Industry Profile". Pharma, Washington D.C.

Cuadro 1. 3. Valor de los descuentos realizados por los productores manufactureros de medicamentos innovadores a medicaid en los Estados Unidos, 1991-1998

CUADRO No.1.3 VALOR DE LOS DESCUENTOS REALIZADOS POR LOS PRODUCTORES MANUFACTUREROS DE MEDICAMENTOS INNOVADORES A MEDICAID EN LOS ESTADOS UNIDOS, 1991-1998	
AÑOS	Valor Descuentos (Millones de US\$)
1991	550
1992	950
1993	1.500
1994	1.700
1995	1.850
1996	2.000
1997	2.400
1998	2.050
Nota: Lectura aproximada de cifras de grafica del documento citado en la fuente. Fuente: Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, 1999 Industry Profile, PhRMA, Washington, DC, 1999.	

Cuadro 1. 4. Proporción de Health maintenance organizations que utilizan algunas técnicas de conteo del gasto en los Estados Unidos, 1990-1996

CUADRO No.1.4 PROPORCION DE HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATIONS QUE UTILIZAN ALGUNAS TECNICAS DE CONTENC DEL GASTO EN LOS ESTADOS UNIDOS, 1990-1996 (Porcentajes)		
	1990	1996
INTERCAMBIO DE TERAPIAS	22%	18%
TERAPIAS PASO A PASO	27%	35%
REVISIONES DE UTILIZACION DE MEDICAMENTOS	47%	82%
SUSTITUCION DE GENERICOS	63%	71%
Fuente: Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, 1999 Industry Profile, PhRMA, Washington, DC, 1999.		

Países en desarrollo

Las políticas de liberación de mercados aplicadas en muchos países en desarrollo en la última década no son consistentes con la aplicación de controles de precios y por lo tanto muchos de estos países han liberado los precios de los medicamentos. Esto tiene efectos, por supuesto, tanto sobre las compras en el mercado ético, como sobre las compras de las instituciones de seguridad social.

En estos países el diseño de la política de salud parte de una situación de baja cobertura y de fuerte restricción fiscal. En este contexto, la alternativa principal al control de precios compatible con la restricción fiscal consiste en el impulso a la competencia en el mercado, particularmente en el de los genéricos con y sin marca. De hecho, la demanda por medicamentos en un mercado institucional liberado puede tender a reducir los precios, tanto de la oferta nacional, como la de la multinacional.

Los principales instrumentos utilizados en países en desarrollo para impulsar la producción y consumo de medicamentos genéricos son los siguientes (Cuadro No.1.5):

Cuadro 1. 5. Cuotas y copagos en servicios y medicamentos en algunos países de Latinoamérica, 2000

CUADRO No.1.5 CUOTAS Y COPAGOS EN SERVICIOS Y MEDICAMENTOS EN ALGUNOS PAÍSES DE LATINOAMERICA, 2000					
	Cuota Voluntaria	Cuota del Empleado	Cuota del Empleador	Copago en Prestaciones	Copago en Medicamentos Ambulatorios
ARGENTINA					
OSN (priv.)	No	3%	5%	Hasta 20%	60%
OSP (mixtas)	No	4%	4%	No regulado	60%
Prepagas	Si	No	No	Hasta 40%	60%
COLOMBIA					
R. Contrib.	No	4%	8%	Hasta 10%	Hay copago
R. Subsidia	No	No	No, recursos del Estado	Hasta 5%	Hay copago
Prepagada	Si	No	No, recursos	nd	nd
CHILE					
ISAPRES	Se puede para acceder a mejores planes	7%	No	Diversos niveles	Solo las cerradas
FONASA		7%	No	Hasta 20% m. Institucional Hasta 86% m. Libre	No cobertura medicamentos nivel ambulatorio
COSTA RICA					
CCRSS	No	5,50%	9,5% y 0.25% Estado	No	No, cobertura al 100%
GUATEMALA					
IGSS		4%	10%	No	
Prepagada	Si	No	No	Si, variable	
Fuente: Alvaro Zerda, Germán Velasquez, Federico Tobar y Jorge Enrique Vargas, "Sistemas de Seguros de Salud y Acceso a Medicamentos en la región de las Américas", OPS, OMS, 2001, p.60.					

- La obligación de prescribir medicamentos bajo denominación genérica
- La obligación de las farmacéuticas de vender medicamentos con denominación genérica
- Incentivar a los distribuidores a través de márgenes para la distribución de productos genéricos
- La sustitución "de facto" en farmacias, como ocurre en Chile
- Desarrollar campañas tendientes a mostrar la relación beneficio-costos de los productos genéricos.
- La preferencia por compra de genéricos en las entidades de seguridad social.

Además de los instrumentos anteriores, es importante recordar las acciones de los países en desarrollo para lograr eliminar las barreras al comercio en este sector ⁵.

1.3. LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

La nueva institucionalidad colombiana en servicios de salud está regida por la Ley 100 de 1993, que creó las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), que pueden ser públicas y privadas, las Empresas Solidarias de Salud y las Cajas de Compensación Familiar. La EPS del Seguro Social es la principal institución de prestación de servicios de salud del sector público en el país. Todas estas instituciones son vigiladas por la Superintendencia de Salud.

Para atender los requerimientos de medicamentos de las personas afiliadas a la seguridad social en Colombia conforme a la normatividad existente, las principales entidades compradoras son la EPS del Seguro Social y las EPS privadas.

El siguiente cuadro resume la estructura del sistema actual en lo que se refiere a los grupos de población atendida, regímenes de protección, el tipo de aseguramiento y la fuente de financiamiento (Cuadro No.1.6).

⁵ / L.A. Zuleta J. y M.L. Parra: "Incidencia del Régimen de Patentes de la Industria Farmacéutica Sobre La Economía Colombiana" FEDESARROLLO (Julio 1999).

Cuadro 1. 6. Estructura del sistema de seguros de salud en Colombia

CUADRO No.1.6 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SEGUROS DE SALUD EN COLOMBIA			
GRUPO DE POBLACION (Incluye familiares)	REGIMEN DE PROTECCION	COBERTURA DE ASEGURAMIENTO	FINANCIAMIENTO
Empleados, pensionados e independientes	Régimen contributivo	Plan obligatorio de Salud POS A través de EPS Libre elección Seguros y Planes de salud adicionales	Contribuciones de empleadores y afiliados
Empleados y pensionados algunas empresas del Estado (Ecopetrol, Universidades, etc.)	Regímenes especiales	Planes especiales para cada empresa	Empresa y trabajadores
Pobres e indigentes Niveles 1 y 2 Sisben	Régimen subsidiado	Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS) A través de ARS */	Financiación Estatal
Pobres Niveles 3 y 4 Sisben	Régimen de "vinculados" (desvinculados)	Atención a cargo del Estado, preferentemente en hospitales públicos Sin Plan específico de aseguramiento	Presupuestos del Estado destinados a hospitales públicos y atención de vinculados

*/ Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

El proceso de afiliaciones al sistema de aseguramiento ha sido muy importante en los últimos años. Tal como se presenta en el Cuadro No.1.7, el número de afiliados pasa de 4.5 millones de personas en 1994 a 23.3 en el año 2001, cifra que corresponde aproximadamente al 55% de la población colombiana. En el año 2001 la afiliación total al régimen contributivo, de 15 millones de personas, se distribuía entre 10 millones afiliadas a las EPS privadas y 5 millones a las EPS públicas.

Cuadro 1. 7. Afiliación total al sistema de aseguramiento de servicios de salud

CUADRO No.1.7 AFILIACIÓN TOTAL AL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD Millones de personas								
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
TOTAL	4,5	9,5	16,7	19,7	22,8	22,9	23,3	24,4
CONTRIBUTIVO			10,6	12,2	14,3	13,6	14,0	15,1
SUBSIDIADO			6,1	7,5	8,5	9,3	9,3	9,3

Fuente: Superintendencia de Salud

La participación en el mercado de las distintas EPS reportado por la Superintendencia de Salud para el año 2001 se presenta en el Cuadro No.1.8.

Cuadro 1. 8. Participación en el total de afiliados por cada EPS según tipo de aseguramiento

CUADRO No.1.8 PARTICIPACION EN EL TOTAL DE AFILIADOS POR CADA EPS SEGÚN TIPO DE ASEGURAMIENTO Porcentajes a Diciembre de 2001				
EPS	MERCADO POS TOTAL	MERCADO POS PRIVADO	MERCADO POS PRIVADO 4 CIUDADES	MERCADO MEDICINA PREPAGADA
ISS.EPS	26,3			
SAEÚDCOOP	18,6	26,	14	
COMEVA	8,8	13	15	24
SALÚDTOTAL	5,8	8	7	
CAFESALUD	5,3	8	7	8
SUSALUD	5,2	7	12	4
FAMISANAR	4,6	7	10	
CAJANAL EPS	3,8	0		
SANITAS	3,5	5	7	
GRUZ BLANCA	3,2	5	7	
COMPENSAR	3,1	4	7	
HUMANA VIVIR	2,9	4	2	5
SOS	2,1	3	4	
COLMENA	2	3	3	13
COMFENALCO ANTIOQUIA	1,3	2	2	
COMFENALCO VALLE	1,1	2	2	
SOLSALUD EPS	1	1		
COLSEGUROS	1	1		
COLSANITAS				34
COLPATRIA				6
MEDISALUD				4
MEDISANITAS				2
OTROS	0,4	1	1	
	100	100	100	100
TOTAL AFILIADOS (PERSONAS)	15,140,154	10,638,663		820,000

Fuente: Elaborado con base en información de Superintendencia de Salud

2. CAPITULO II. LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS EN EL SUBSECTOR DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

2.1. INTRODUCCION

En este capítulo se presenta inicialmente la normatividad vigente relacionada con el suministro obligatorio de medicamentos por parte de las EPS públicas y privadas dentro del Plan Obligatorio de Salud.

Luego se explica la metodología diseñada en este estudio para evaluar los precios de compra de medicamentos por parte de las entidades de seguridad social. Finalmente, se analizan los resultados de la cuantificación y las conclusiones principales.

2.2. NORMATIVIDAD VIGENTE RELACIONADA CON EL SUMINISTRO OBLIGATORIO DE MEDICAMENTOS

El Acuerdo 228 del 3 de mayo de 2002 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud actualizó el listado de medicamentos esenciales correspondientes al Plan Obligatorio de Salud (POS), mediante el cual las EPS deben suministrar estos medicamentos al usuario bajo prescripción médica.

Este listado de medicamentos cobija las siguientes categorías principales:

I. PROGRAMAS ESPECIALES

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| - Leprostáticos, | - Infección respiratoria aguda |
| - Tuberculostáticos | - Enfermedad diarreica aguda |
| - Antimaláricos | - Salud oral |
| - Leishmaniasicos | - Vacunas |
| - Anticonceptivos hormonales | - Sueros |

II USO AMBULATORIO

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| - Antigotosos y uricosuricos | - Antiinfecciosos |
| - Antihistamínicos | - Antimicóticos |

- Antivirales
- Antiparasitarios
- Antihelmínticos
- Antiinflamatorios esteroides
- Antiinflamatorios no esteroides y antirreumáticos
- Cardiovascular y renal
- Antiarrítmicos
- Antihipertensores
- Inotrópicos
- Diuréticos
- Vasodilatadores
- Alteraciones vasculares periféricas
- Medicamentos sintomáticos para hemorroides
- Gastrointestinal y metabolismo
- Hipoglucemiantes orales e insulinas
- Hipolipemiantes
- Metabolismo del calcio
- Líquidos y electrolitos
- Hormonas y reguladores hormonales
- Organos de los sentidos
- Anestésicos de superficie
- Piel y mucosas
- Sistema respiratorio
- Sangre
- Sistemas nervioso central y periférico

III PRINCIPIOS ACTIVOS DE USO HOSPITALARIO

- Plan Obligatorio de Salud
- Medios de contraste y pruebas diagnósticas
- Sistema nervioso central y periférico
- Analgésicos no narcóticos
- Anestésicos generales y locales
- Ansiolíticos e hipnóticos
- Anticonvulsivantes
- Inhibidores de la colinesterasa

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Relajantes musculares | Sistema inmune |
| Hormonas y reguladores hormonales | Inmunoglobulinas |
| Corticoesteroides Sistémicos | Neumología |
| Gonadotropinas o estrógenos | Líquidos y electrolitos |
| Oxitocicos | Enzimas proteolíticas |
| Antiinfecciosos | Sangre |
| Cardiovascular | Coagulantes y hemostáticos |
| Terapia enteral y parenteral | Derivados de la sangre humana |
| Aminoácidos | Sustitutos de la sangre |
| | Toxicología |

IV PRINCIPIOS ACTIVOS PARA USO ESPECIALIZADO (GRUPO DE RIESGOS CATASTROFICOS)

- | | |
|--------------------------|------------|
| - Cáncer | - Diálisis |
| - SIDA | - Otros |
| - Transplante de órganos | |

Como puede apreciarse, estas categorías cubren un espectro muy amplio y se refieren a medicamentos para tres usos especiales: consulta ambulatoria, hospitalización y medicamentos catastróficos.

Estos medicamentos, según el mismo Acuerdo 228, "son un conjunto básico dentro del Plan Obligatorio de Salud y deben ser suministrados por las entidades obligadas a compensar y las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado".

El mismo Acuerdo distingue dos tipos de medicamentos (Artículo 3º):

- **Medicamento esencial:** "aquel que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor

relevancia en el perfil de morbilidad de una comunidad y por que su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país".

Medicamento esencial alternativo: "aquel cuyo uso estará sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un medicamento esencial o cuando por razones sanitarias, de riesgo o conveniencia para la salud pública el Ministerio de Salud así lo defina".

En el mismo artículo se define como **medicamento genérico** aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio.

El artículo 4º prescribe que los "nombres genéricos en la prescripción de medicamentos serán de carácter obligatorio. Los medicamentos a dispensar deben corresponder al principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca), siempre y cuando se conserven los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente".

El Artículo 5º ordena que los medicamentos para Programas Especiales para determinadas patologías son de provisión gratuita para toda la población.

Por su parte, los medicamentos para el manejo de patologías crónicas de alto costo y manejo especializado están sujetos a normas definidas en las "Guías de Atención Integral".

Para cada categoría: programas especiales, patologías crónicas, uso ambulatorio, pacientes en hospitalización y medicamentos esenciales alternativos, existe un listado exhaustivo de medicamentos incluidos en cada lista.

El Artículo 8º establece que "para garantizar el derecho a la vida y a la salud de las personas, podrán formularse medicamentos no incluidos en el manual de que trata el presente acuerdo, previa aprobación del Comité Técnico Científico" (CTC) creado por el Acuerdo 51 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y modificado por el Acuerdo 129.

El mismo Artículo 8º determina que "si el precio de compra de estos medicamentos no incluidos en el manual, teniendo en cuenta el valor total del tratamiento, es menor o igual al precio de compra de los medicamentos que los reemplazan o su similar, serán suministrados con cargo a las entidades obligadas a compensar y entidades administradoras del régimen subsidiado. Si el precio de compra excede o es superior, la diferencia será cubierta con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSIGA)⁶ /

⁶ / Este fondo fue creado por la ley 100 de 1993 como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud para financiar los subsidios que establece la ley (seguros de salud, actividades de educación y cobertura de enfermedades catastróficas).

Cuando los medicamentos no están incluidos en el manual, ha sido práctica frecuente la de que el paciente exija su suministro mediante una Acción de Tutela. Cuando la Tutela falla a favor del usuario, la EPS suministra el medicamento y pide el reembolso respectivo al Fondo de Solidaridad y Garantía.

El Comité Técnico Científico se crea precisamente con el fin de reducir el número de tutelas, creando una instancia que evalúe si se debe suministrar el medicamento al paciente o no. El CTC está conformado por 6 miembros, 3 principales y 3 suplentes: un representante de las EPS, uno de las IPS y un usuario o afiliado. Si el CTC falla a favor del paciente, la EPS suministra el medicamento y cobra al FOSIGA el 50% de su valor. Sin embargo, sigue siendo frecuente que cuando el CTC decide no suministrar el medicamento, el paciente recurre a la Acción de Tutela y surge la obligación de suministrar el medicamento cuando se falla a favor del paciente.

En resumen, la revisión de la normatividad existente indica claramente la importancia de evaluar el precio de compra de medicamentos por parte de las EPS con el fin de racionalizar el costo de la seguridad social.

2.3. FORMA DE COMPRA DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL

Para efectos de la evaluación del precio de compra de medicamentos por parte del Seguro Social y de las EPS, es importante tener en cuenta que las prácticas comerciales de estas entidades son diferentes.

En el caso de la EPS del Seguro Social, se efectúan licitaciones periódicas de compra, en las cuales participan algunos distribuidores mayoristas de medicamentos, pero los participantes principales son los laboratorios productores nacionales e internacionales, sobre productos producidos en Colombia o importados y siempre bajo la denominación genérica. Esto significa que el precio de referencia para las compras del Seguro Social es el precio ex fábrica del laboratorio productor sin un margen de comercialización adicional.

En el caso de las EPS es excepcional una situación de compra directa a los laboratorios productores de medicamentos. Predomina la compra a distribuidores mayoristas o grandes cadenas, que han venido ganando importancia en la comercialización de medicamentos^{7/}. La razón para esta preferencia por parte de las EPS está ligada con la forma de suministro a través de dispensación. En este caso, los usuarios acuden a los sitios indicados por la EPS a reclamar sus medicamentos. Por esta razón, es de gran utilidad contar con redes de almacenes que cuenten con farmacias en muchos sitios diferentes o con mayoristas con una red amplia de distribución minorista.

^{7/} En el año 2001 si se utilizan las estadísticas del DANE las grandes cadenas comercializaron el 31% de los medicamentos que consumen los hogares colombianos.

En este contexto, el precio de compra de las EPS involucra el margen mayorista y parte del costo de comercialización al por menor. Este margen puede oscilar comercialmente entre el 13 y el 20% sobre el precio ex fábrica.

Los contratos de compra de medicamentos de las EPS pueden tener también cláusulas de garantía de estabilidad de precio durante el período de vigencia del contrato.

2.4. CRITERIOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS

En los países desarrollados existen estudios sofisticados sobre los requisitos exigibles a los medicamentos que deben ser comprados para el sistema de salud, de acuerdo a índices de incidencia y prevalencia de enfermedades típicas. A partir de estos índices se diseña una metodología de compra de medicamentos para un período dado. Una aplicación efectiva de una metodología de esta naturaleza requiere modelos probabilísticos y una larga historia estadística sobre morbilidad y mortalidad.

Las entrevistas realizadas para este estudio con algunos funcionarios de EPS privadas indican que los sistemas de información disponibles para la programación de compras son aún muy precarios en Colombia y por esta razón no es posible construir todavía el tipo de modelos utilizados en otros países.

Una de las EPS con mayor desarrollo en sus sistemas de información utiliza una metodología de proyección de compra de medicamentos involucrando datos históricos sobre frecuencia y costo para su población de usuarios, pero teniendo en cuenta también el criterio del citado Acuerdo 228 sobre costo-efectividad. Bajo este criterio se compran predominantemente medicamentos genéricos de bajo costo, pero también medicamentos alternativos un poco más costosos si el concepto de efectividad así lo demuestra. Para medir el concepto de efectividad se tienen en cuenta las estadísticas de recurrencia en hospitalizaciones bajo determinado tratamiento e índices de curación de la enfermedad con tratamientos alternativos. La información de esta EPS se utiliza en este estudio como entidad representativa del sector.

2.5. METODOLOGIA UTILIZADA EN ESTE ESTUDIO PARA EVALUAR LOS PRECIOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS DE LAS ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL

- Seguro Social EPS

El Seguro Social compra medicamentos mediante el sistema de licitaciones públicas, previa la elaboración de un pliego de licitación en el cual se identifican las cantidades a comprar de cada medicamento bajo denominación genérica.

Con base en las propuestas de los laboratorios, el Seguro elabora una evaluación bajo puntajes, en los cuales tiene en cuenta no solamente el precio del medicamento, sino

también algunas características del laboratorio que suministra el medicamento (principalmente financieras). Las compras se realizan de acuerdo con estos puntajes.

En algunas ocasiones se dan procesos de negociación adicional en los cuales los laboratorios modifican su oferta inicial y se llega a un acuerdo final, conforme a los puntajes y a la posibilidad de los laboratorios de suministrar las cantidades requeridas por el Seguro Social.

Para este estudio se cuenta con la siguiente información del Seguro Social EPS:

- Información de ofertas de suministro de medicamentos para los años 1999, 2000, 2001 y 2002: principio activo, nombre genérico, presentación, laboratorio oferente, precio de venta unitario y cantidad ofrecida.
- Información de compras del Seguro Social EPS para los mismos años: nombre genérico, laboratorio, precio de compra unitario, cantidad comprada y valor de la compra.

Para efecto de comparaciones entre las distintas bases de datos utilizadas en este estudio, tanto los precios unitarios, como las cantidades, se convierten a miligramos.

Dado que las compras del Seguro Social corresponden a un número amplio de medicamentos y presentaciones, se utilizan aquellos medicamentos que corresponden al 70% del total de compras para cada año, reduciendo su número a una muestra representativa pero manejable operativamente.

A partir de esta información y bases de datos organizadas, se realizan los siguientes ejercicios comparativos:

- Comparación del precio promedio de compra del Seguro Social para cada medicamento con el precio equivalente para un usuario en el mercado ético, excluido el margen de comercialización minorista y mayorista, así:

Comparación con el precio promedio ponderado de los distintos oferentes en el mercado ético en la fecha de la compra.

Comparación con el precio del mismo laboratorio en el mercado ético en la fecha de la compra.

- Estimación de porcentajes de descuento por laboratorio para cada medicamento, comparando el precio de venta al Seguro Social con el precio de venta en el mercado ético y con el precio de oferta inicial al Seguro Social.
- Estimación de un ahorro o gasto teórico del Seguro Social al comparar el valor de la compra efectiva con el valor de una compra hipotética en el mercado ético.

EPS privadas

Pese al esfuerzo de obtención de información con las EPS, ésta no está disponible con el grado de detalle deseable para este ejercicio. Sin embargo, se dispone de la siguiente información:

Información detallada de compras de Susalud para el período 1999-2002

Información detallada de compras de Epsifarma para el año 2002 ^{8/}

Información de compras de Colmena EPS para el año 2002

Con base en la información disponible se realizan las siguientes estimaciones.

Comparación con el precio promedio ponderado de los distintos oferentes en el mercado ético en la fecha de la compra.

Estimación de porcentajes de descuento por laboratorio (cuando aplica) para cada medicamento comparando el precio de venta a la EPS con el precio de venta en el mercado ético.

Estimación de un ahorro o gasto teórico de las EPS al comparar el valor de la compra efectiva con el valor de una compra hipotética en el mercado ético.

2.6. ANALISIS DE RESULTADOS

2.6.1. Las compras del Seguro Social

Las compras del Seguro Social frente al mercado ético

El primer ejercicio realizado consistió en comparar los precios de compra del Seguro Social con los precios equivalentes para un consumidor en el mercado privado. Estos precios se comparan sin añadir márgenes de comercialización, ya que el Seguro Social compra a los laboratorios al precio ex fábrica. Es decir, este precio de compra del Seguro se compara con el precio al por mayor del mercado ético sin añadir márgenes de comercialización.

^{8/} Epsifarma es una comercializadora constituida por varias EPS para compras conjuntas.

Mientras que la información correspondiente al Seguro Social fue suministrada por esta institución, la información correspondiente al mercado ético fue suministrada por laboratorios del sector.

Como se explicó, se parte de una muestra para el período 1999 - 2002 de compras de medicamentos que representan el 70% del valor de las compras totales de medicamentos del Seguro Social para cada año. De la muestra resultante se excluyen aquellos productos que constituyen insumos hospitalarios y no son medicamentos que se prescriben en el mercado privado. Además de lo anterior, la muestra finalmente resultante es la que permite cruzar la información del Seguro Social con la del mercado ético en lo que se refiere a medicamentos y laboratorios.

Es importante aclarar que un mismo principio activo puede ser comprado bajo distintas formas farmacéuticas y también es frecuente que las órdenes de compra para una forma farmacéutica determinada vayan dirigidas a distintos laboratorios (se compra el mismo medicamento a varios laboratorios).

Al proceder con esta metodología se analizó el siguiente número de órdenes de compra del Seguro Social a laboratorios nacionales y multinacionales, así:

- 1999: 44 órdenes de compra, correspondientes a 30 principios activos y 16 laboratorios
- 2000: 47 órdenes de compra, correspondientes a 30 principios activos y 20 laboratorios
- 2001: 14 órdenes de compra, correspondientes a 11 principios activos y 7 laboratorios
- 2002: 93 órdenes de compra, correspondientes a 39 principios activos y 28 laboratorios

Las comparaciones de precios entre el Seguro Social y el mercado ético se llevaron a cabo bajo dos formas de estimación diferentes:

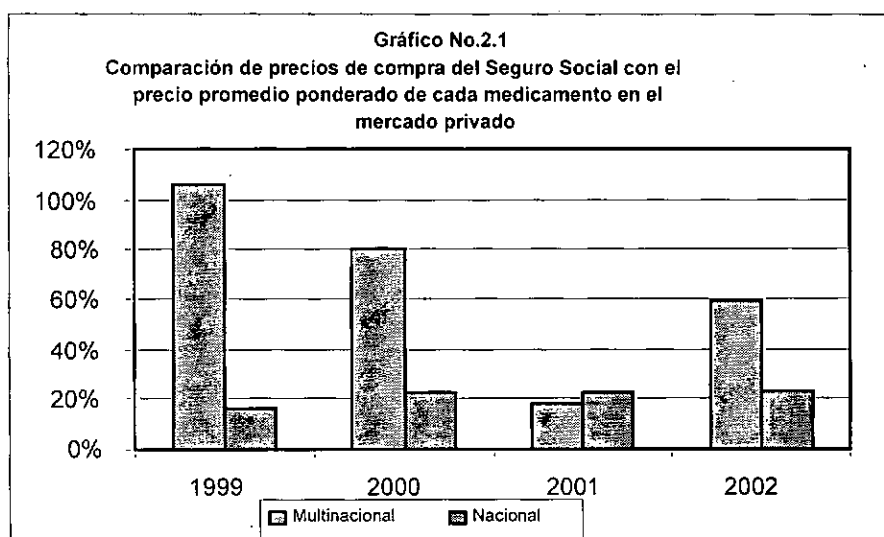
- La primera compara el precio de compra por miligramo de cada principio activo por parte del Seguro Social con el precio promedio ponderado por las cantidades vendidas para cada miligramo en el mercado ético para el grupo de laboratorios que ofrece ese principio activo bajo determinada presentación en el mercado ético.
- La segunda compara el precio de compra por miligramo de cada principio activo por parte del Seguro Social con el precio por miligramo en el mercado ético correspondiente al laboratorio que suministró el medicamento al Seguro Social.

Las dos formas de estimación incluyen una comparación entre los precios de compra del Seguro Social a laboratorios multinacionales y laboratorios nacionales.

♦ **Compras del Seguro Social frente a los precios promedios ponderados en el mercado ético**

El Gráfico No.2.1 presenta los resultados de esta estimación para el período 1999-2002. En el gráfico un nivel de 100% significa que el precio de compra del Seguro Social es igual al de un consumidor en el mercado ético, un nivel superior al 100% corresponde a un precio superior al del mercado ético y un nivel inferior al 100% corresponde a un precio inferior al del mercado ético. Es de destacar que la muestra correspondiente al año 2001 no es representativa por el número de medicamentos que pudo ser incorporado finalmente.

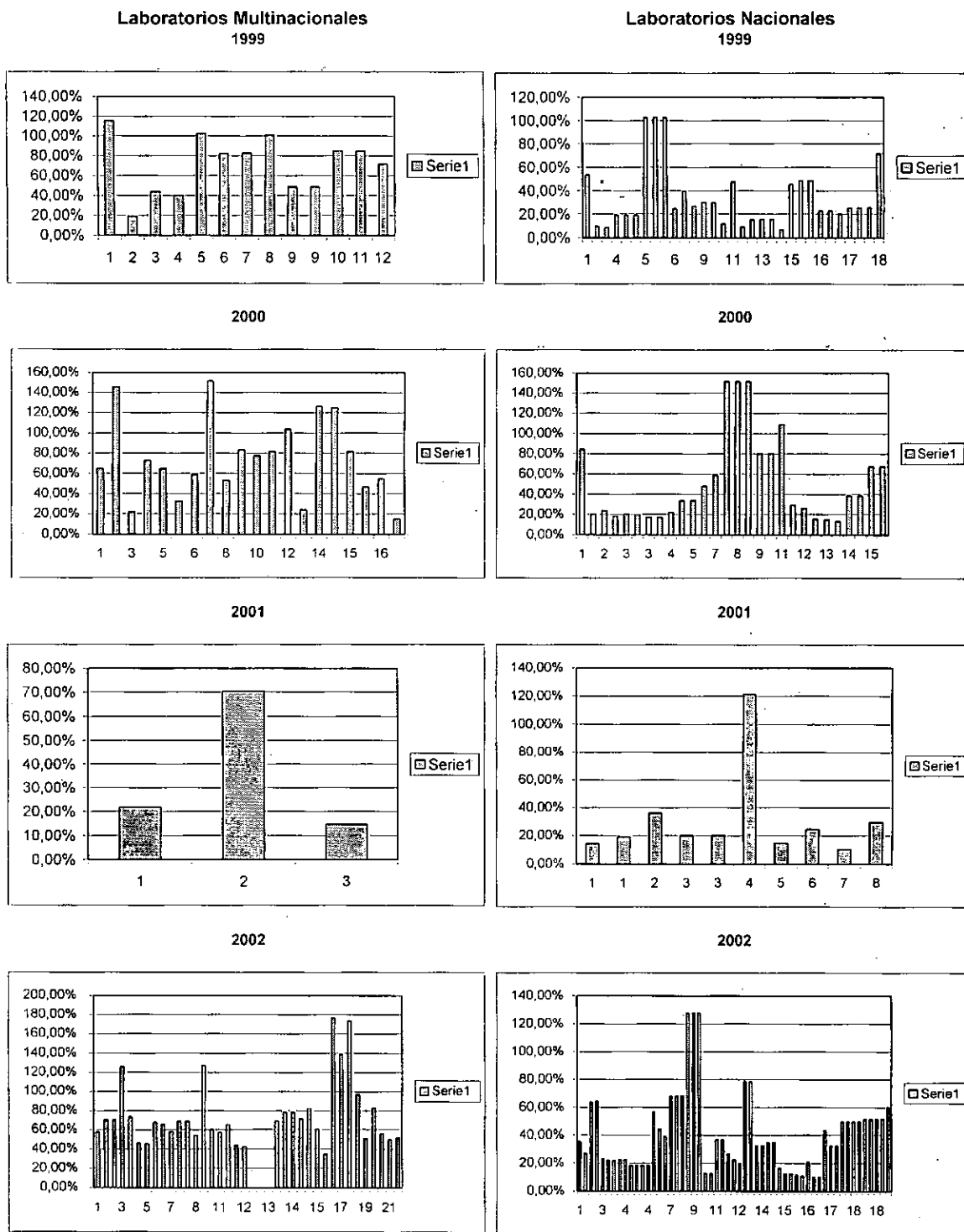
Gráfico 2. 1. Comparación de precio de compra del Seguro Social con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado privado



Del análisis del gráfico se desprenden varios resultados de importancia.

En primer lugar, las empresas multinacionales venden productos genéricos al Seguro Social a un precio significativamente superior al de las empresas nacionales, las cuales en promedio venden sus productos al Seguro Social 80% por debajo del precio del mercado ético, versus las multinacionales 40% en 2002. Es muy importante observar que las empresas multinacionales han venido reduciendo sus precios de venta al Seguro Social con respecto al mercado ético. Mientras en 1999 el precio promedio ponderado de la muestra de medicamentos vendida al Seguro por las empresas multinacionales estaba 6% por encima de los precios de venta del mercado ético, en el año 2000 los medicamentos vendidos al Seguro Social estaban 20% por debajo de los precios del mercado ético y en el año 2002, 41%.

Gráfico 2. 2. Comparación de precios de compra del seguro social con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado para cada año



Todo lo anterior indica la importancia de la participación de empresas nacionales, al lado de las multinacionales compitiendo por el mismo mercado de productos genéricos para lograr reducción de precios de los medicamentos. Este hecho coincide con la tendencia internacional planteada en el capítulo I de este estudio.

El comportamiento comparativo de los precios del Seguro Social vs el mercado ético para cada año del período se incluye como referencia en el Gráfico No.2.2, del cual se puede también deducir lo comentado con respecto al Gráfico No.2.1. En el año 2001 con la metodología propuesta no resulta representativo el bajo número de principios activos suministrados por empresas multinacionales para las cuales se dispone de información.

♦ **Compras del Seguro Social frente a los precios de cada laboratorio en el mercado ético**

Un ejercicio similar al anterior se realizó para comparar el precio de compra del Seguro Social a cada laboratorio con el precio de venta de ese mismo laboratorio del principio activo respectivo en el mercado ético.

El Gráfico No.2.3 muestra el resultado consolidado del ejercicio para el período. Las tendencias son similares a las anotadas con respecto al ejercicio del precio promedio ponderado del mercado ético.

Un complemento similar se presenta para cada año del período en el Gráfico No.2.4.

Gráfico 2. 3. Comparación de precios de compra del seguro social con el precio de cada laboratorio en el mercado privado

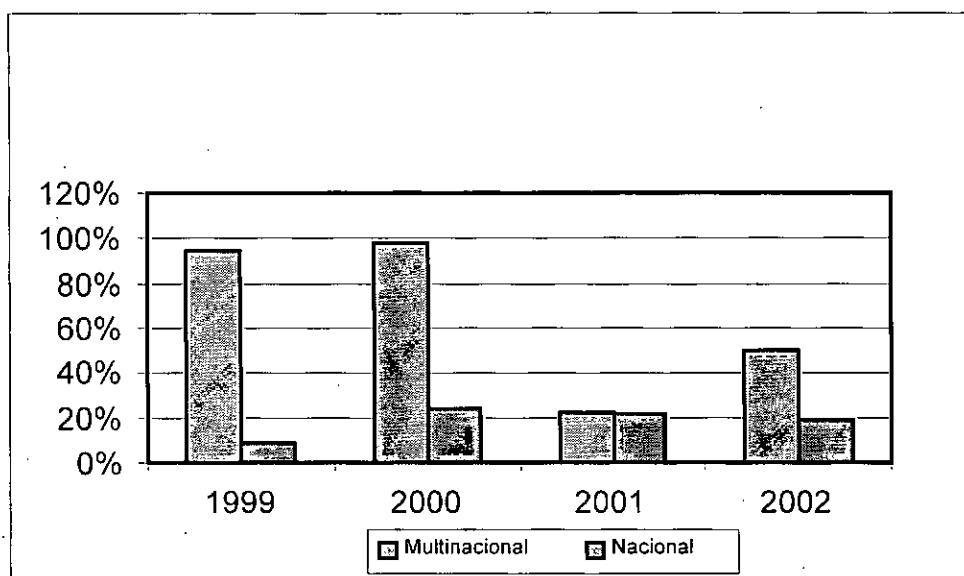
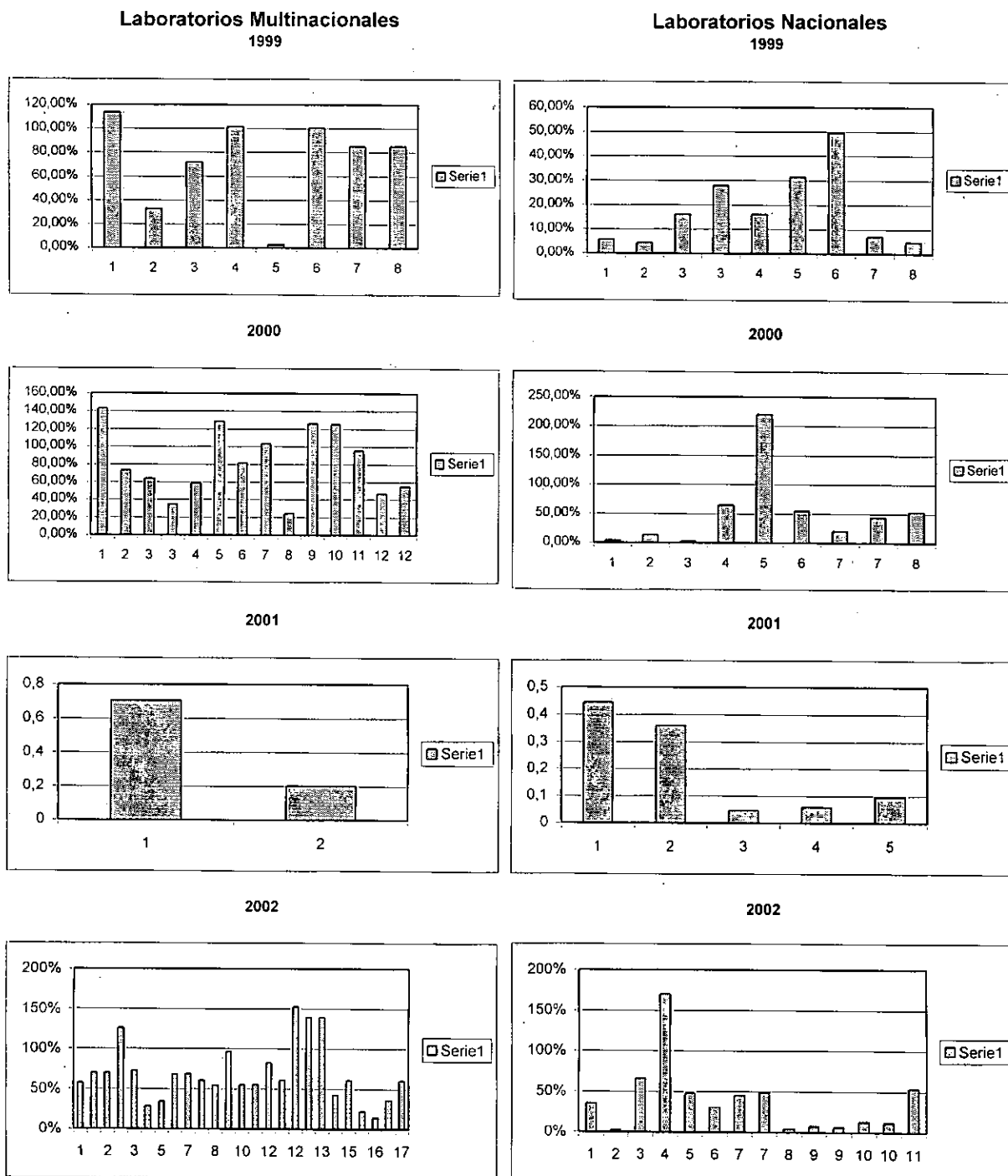


Gráfico 2. 4. Comparación de precios de compra del Seguro Social con el precio de cada laboratorio en el mercado privado para cada año



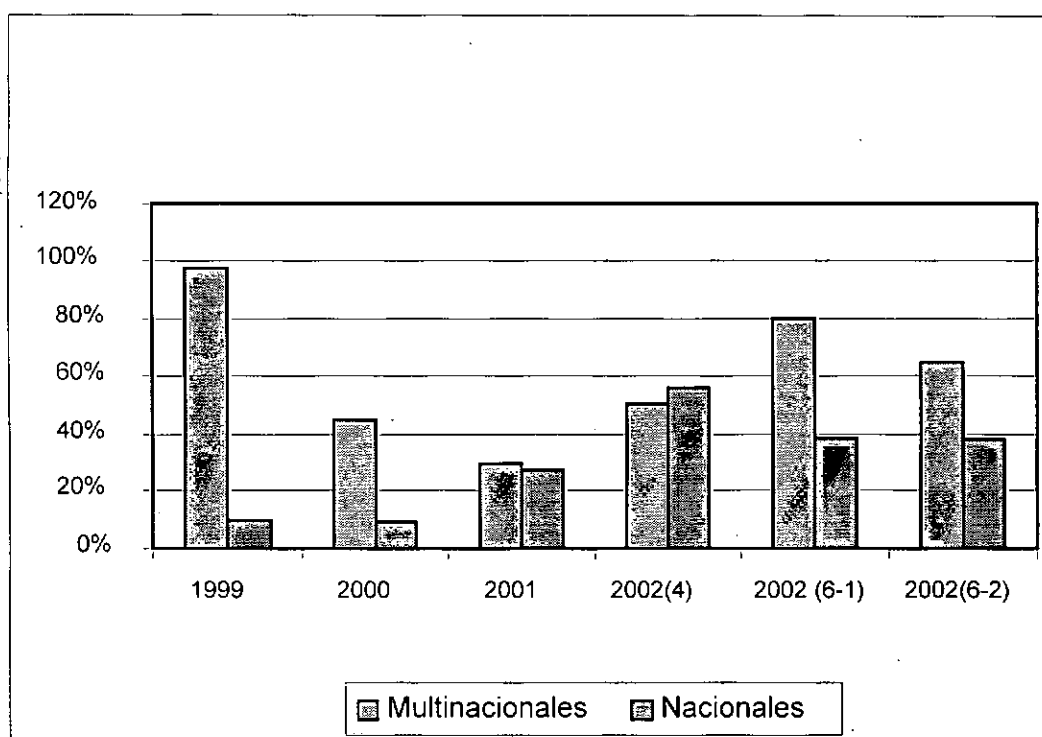
Descuentos ofrecidos por los laboratorios

La información de las licitaciones del Seguro Social para el período 1999-2002 también incluye los precios ofrecidos por los laboratorios que participaron en las licitaciones, pero que no resultaron adjudicatarios.

Con base en esa información, también se puede hacer la comparación de los precios ofrecidos por miligramo por cada laboratorio al Seguro Social, con respecto a los precios de esos laboratorios para el respectivo principio activo en el mercado ético. Este ejercicio también diferencia los precios de las empresas nacionales con respecto a las multinacionales.

El resultado general del ejercicio se presenta en el Gráfico No.2.5. Este ejercicio también muestra diferencias importantes de los precios de oferta de los laboratorios multinacionales, con respecto a los laboratorios nacionales para las distintas licitaciones. Sin embargo, hay tres rasgos relevantes que destacar:

Gráfico 2. 5. Comparación de precios de oferta al Seguro Social con el precio de cada laboratorio en el mercado privado



En primer lugar, todos los laboratorios tienden a ofrecer medicamentos al Seguro Social por debajo de los precios del mercado privado

2.6.2. Las compras de las EPS privadas

Pese a los esfuerzos realizados para obtener la información de compras de medicamentos de todas las EPS privadas, solo fue posible obtener información completa para el período de una EPS representativa del sector y de otras dos para un año del período.

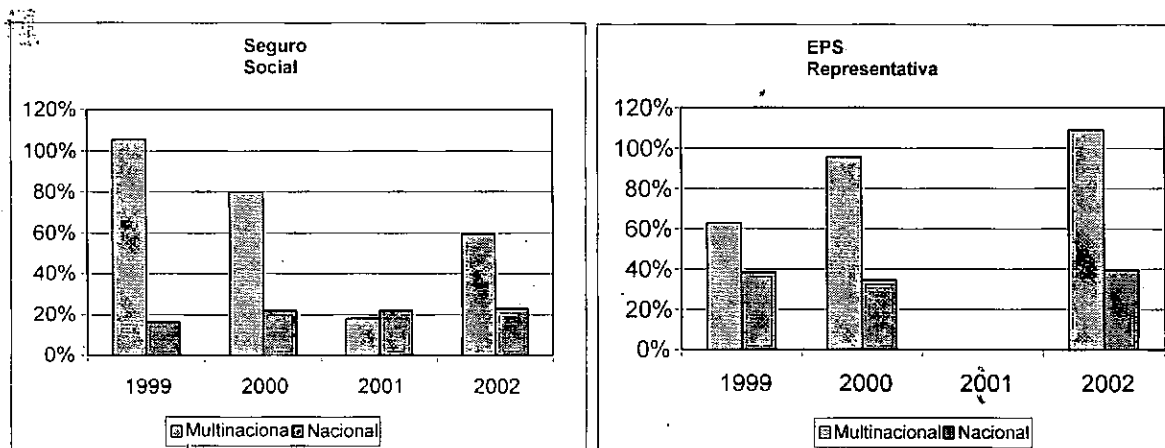
Parte de la dificultad de la obtención de esta información está relacionada con la organización de los sistemas de información de algunas de las EPS.

De todas maneras el ejercicio de "benchmark" entre el Seguro Social y una EPS que se considera eficiente en el sistema puede ser de utilidad para comparar el comportamiento de las compras de uno y otra.

♦ Las compras de una EPS representativa frente a los precios promedios ponderados en el mercado ético

Un ejercicio similar al realizado para el Seguro Social en el caso de una EPS representativa en el cual se comparan sus precios de compra con los del mercado ético, arroja un resultado diferente en el sentido de que los precios de venta de los laboratorios multinacionales tienden a crecer en el período con respecto al mercado ético, mientras los laboratorios nacionales mantienen sus precios de venta relativamente estables (Gráfico No.2.6). Sin embargo, los precios de venta de los laboratorios nacionales tienen un descuento del 60% en el caso de la EPS representativa, frente a 80% en el caso del Seguro Social, como puede apreciarse en el mismo gráfico.

Gráfico 2. 6. Comparación de precios de compra del Seguro Social y una EPS representativa con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado privado



- En segundo lugar, los precios de los laboratorios multinacionales tienden a estar por encima de los nacionales
- Pero los laboratorios nacionales han incrementado sus precios de oferta hasta un descuento del 60% con respecto al mercado ético.

Si se compara los rasgos de los precios de compra del Seguro Social (Gráfico No.2.1) con los de las ofertas (Gráfico No.2.5), se aprecia que el Seguro Social ha venido reduciendo los precios de compra promedio con respecto a la oferta promedio, tanto para los laboratorios nacionales como para los multinacionales.

♦ Ahorro - gasto del Seguro Social

Como se explicó atrás, el concepto de ahorro - gasto teórico del Seguro Social se deriva de comparar el valor de las compras efectivas del Seguro con el valor hipotético de comprar los mismos medicamentos y las mismas cantidades a precios del mercado ético. Si los valores de las compras resultantes a precios del mercado ético fuesen inferiores, habría un ahorro. Por el contrario, si fuesen superiores habría un gasto (cifra negativa).

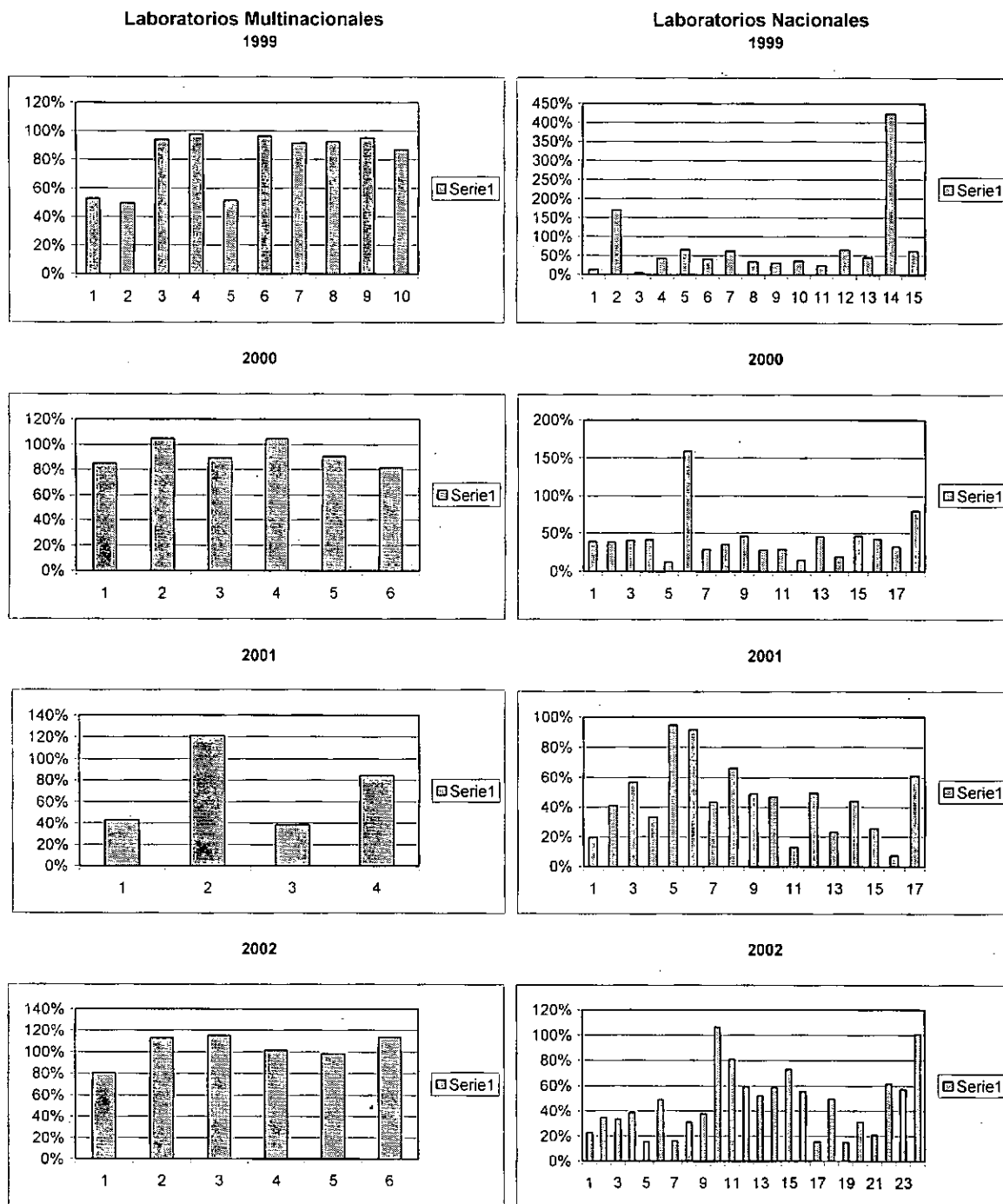
Las sumas de los ahorros y gastos netos para los distintos años se traducen en cifras positivas, lo cual indica que el Seguro Social ha venido efectuando ahorros netos para cada año. Las cifras resultantes de este ejercicio para cada licitación se presentan en el Cuadro No.2.1, diferenciando las correspondientes a las empresas multinacionales de las nacionales. Las magnitudes totales de ahorro hipotético son muy importantes para cada año. Las cifras de ahorro con respecto a los laboratorios nacionales son significativas en valor absoluto pero decrecientes. El ahorro de los laboratorios nacionales tiende a ser superior al de los multinacionales, ya que los primeros ofrecen descuentos mayores.

Cuadro 2. 1. Ahorro del Seguro Social en las compras de medicamentos con respecto a los precios del mercado privado

Cuadro No.2.1 Ahorro del Seguro Social en las compras de medicamentos con respecto a los precios del mercado privado (millones de pesos corrientes)			
Año	Laboratorios Multinacionales	Laboratorios Nacionales	Total
1999	10,265	55,739	66,004
2000	8,262	13,247	21,509
2001	1,883	17,458	19,341
2002	21,212	19,163	40,375

Es preciso recordar que el año 2001 no es representativo en cuanto a la información obtenida sobre laboratorios multinacionales.

Gráfico 2. 7. Comparación de precios de compra de una EPS representativa con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado privado para cada año



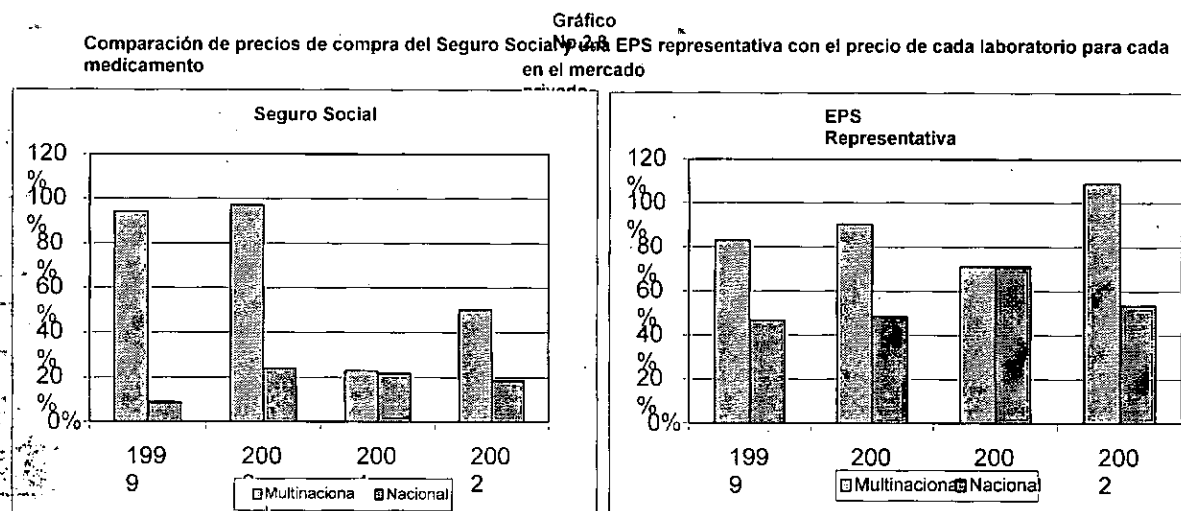
Es importante resaltar que los precios de compra del Seguro Social y la EPS representativa tienen un comportamiento inverso para las firmas multinacionales (decreciente para el Seguro Social y creciente para la EPS representativa) y de mayor nivel para los laboratorios nacionales en el caso de la EPS, como se ilustra en el mismo gráfico.

El Gráfico No.2.7 ilustra lo anterior para cada uno de los años del período 1999-2002.

♦ **Las compras de una EPS representativa frente a los precios de cada laboratorio en el mercado ético**

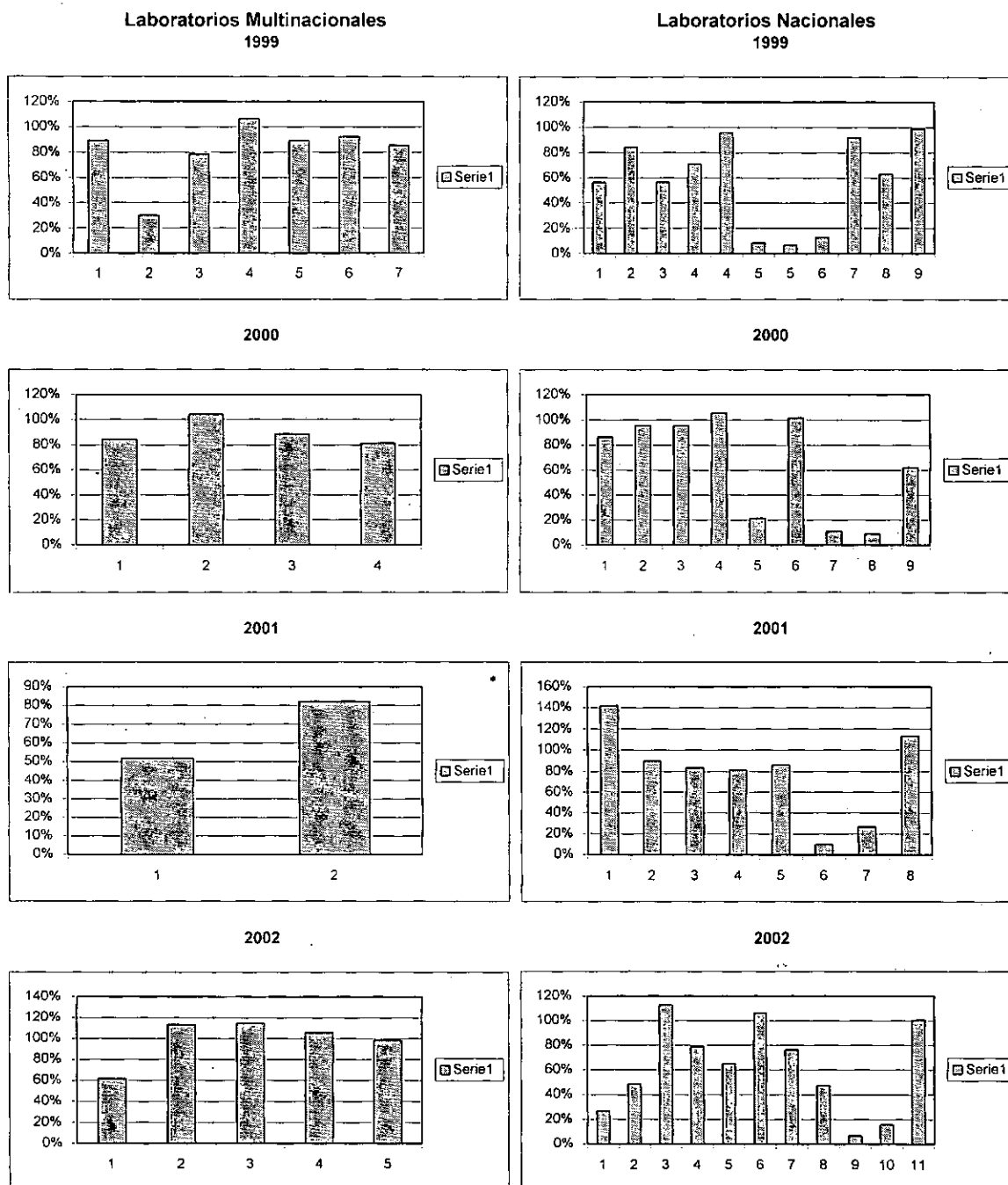
El Gráfico No.2.8 recoge el resultado comparativo de los precios de compra de la EPS representativa y del Seguro Social para cada laboratorio con respecto a los precios del mercado privado. Los resultados de este ejercicio son similares a los del ejercicio anterior.

Gráfico 2. 8. Comparación de precios de compra del Seguro Social y una EPS representativa con el precio de cada laboratorio para cada medicamento en el mercado privado



El Gráfico No.2.9 presenta la información correspondiente a cada uno de los años del período para la EPS representativa.

Gráfico 2. 9. Comparación de precios de compra de medicamentos de una EPS representativa con el precio de cada laboratorio en el mercado privado para cada año.



♦ **Ahorro - gasto para una EPS representativa**

El ejercicio de evaluar si las compras de la EPS representativa a precios del mercado ético resultan en un valor superior o inferior al efectivamente pagado (gasto o ahorro), arroja como resultado para la EPS representativa un ahorro en todos los años (Cuadro No.2.2) de manera similar al Seguro Social (Cuadro No.2.1). Es explicable en cualquier actividad comercial que las compras por volumen representan un ahorro neto con respecto a las compras al por menor.

Cuadro 2. 2. Ahorro de una EPS representativa en las compras de medicamentos con respecto a los precios del mercado privado

Cuadro No.2.2 Ahorro de una EPS representativa en las compras de medicamentos con respecto a los precios del mercado privado (millones de pesos corrientes)			
Año	Laboratorios Multinacionales	Laboratorios Nacionales	Total
1999	151,6	2.026,2	2.177,8
2000	30,1	6.965,3	6.995,4
2001	472,2	5.902,0	6.374,2
2002	32,6	238,2	270,8

Fuente: ver texto

En el caso de la EPS representativa el ahorro es mayor con respecto a los laboratorios nacionales que a los multinacionales.

♦ **Comparaciones de los precios de compra de la EPS representativa con respecto a otras EPS privadas**

Para efectos comparativos entre las EPS, se realizó un ejercicio similar a los anteriores para el año de información disponible de otras dos EPS (2002). Se compara la EPS representativa (que se distingue con el número 1 en las Gráficas No.2.10 y No.2.11) con otras dos EPS.

Gráfico 2. 10. Comparación de precios de compra de tres EPS con el precio promedio ponderado de cada medicamento en el mercado privado para el año 2002

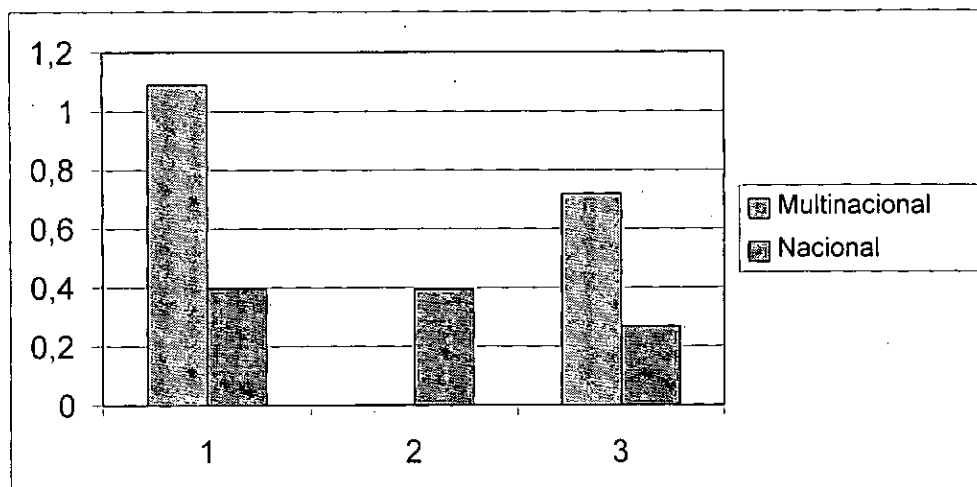
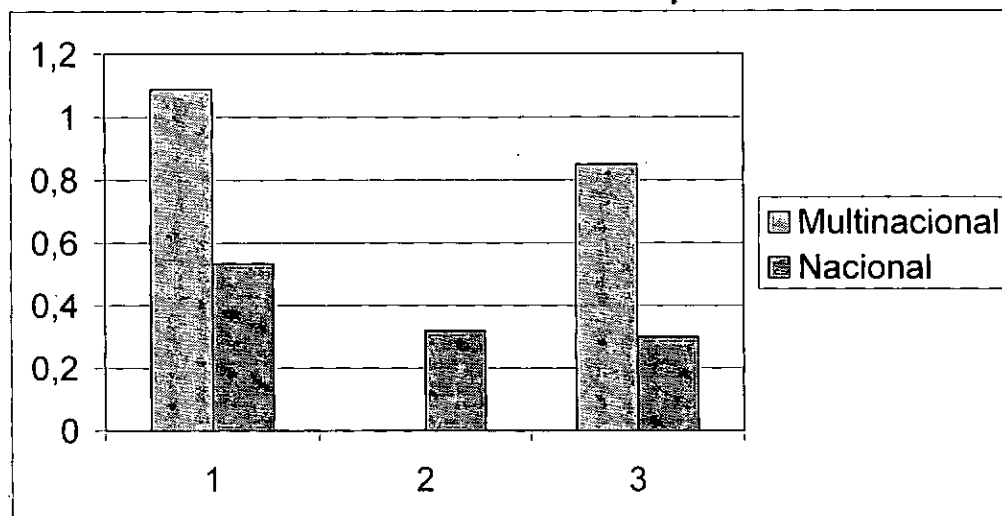


Gráfico 2. 11. Comparación de precios de compra de tres EPS con el precio de cada laboratorio para el respectivo medicamento en el mercado privado en el año 2002



La comparación de precios de la EPS representativa con el precio promedio ponderado del mismo año en el mercado ético indica tendencias similares a las anotadas atrás: precios más altos para las empresas multinacionales y niveles similares para los

laboratorios nacionales (Gráfica No.2.10). Estas mismas tendencias se observa en el ejercicio comparativo con los precios de cada laboratorio (Gráfico No.2.11).

2.7. CONCLUSIONES

- La existencia de competencia en el mercado de medicamentos genéricos ha traído efectos benéficos en el subsector de la seguridad social al permitir que las entidades de seguridad social públicas y privadas puedan acceder a medicamentos a menores precios.
- En los últimos años se aprecia que el Seguro Social ha logrado obtener mejores precios de compra, especialmente si se comparan los precios de oferta con los de compra.
- Los precios de los productos de las empresas nacionales se mantienen a un nivel inferior que el de las empresas multinacionales, tanto para el caso del Seguro Social, como para las EPS privadas.
- Tanto el Seguro Social, como las EPS privadas, logran comprar medicamentos a un precio promedio inferior al del mercado ético, lo cual representa un ahorro global para la sociedad.

Una conclusión fundamental de este estudio consiste en que la competencia entre laboratorios con respecto a los precios de los genéricos ha permitido acceso a estos medicamentos a un menor precio. Si esta competencia desapareciese del mercado, este efecto positivo también se eliminaría.

Lo anterior es consistente con la recomendación de mantener una política en pro de la competencia en el sector, que evite barreras al desarrollo de la misma.