

Una mirada hacia el futuro

Fuente: Un informe preparado por IQVIA Institute for Human Data Science titulado 2018 and Beyond: Outlook and Turning Points

[El informe describe diez cambios predichos que tendrán un impacto sobre la salud mundial en 2018 y más adelante, y pone de relieve las zonas de impacto en las que profesionales de la salud y otros están empleando evidencias y tecnología para resolver problemas de salud humana. Este informe se concentra en hechos y datos e intenta presentar evidencias relativas a temas que a menudo se discuten acaloradamente en el ámbito de la salud pública. Algunos de los temas principales son innovación, tecnología y gasto en atención de la salud].

“La salud mundial está a punto de enfrentar una serie de momentos decisivos y los cambios que se verán en 2018 marcarán las inflexiones clave que impulsarán el panorama de los próximos cinco años y después. Los tipos de medicamentos que se están desarrollando, la manera en que la tecnología contribuye a la salud, así como la manera en que se está calculando el valor de la atención de la salud están cambiando significativamente. La innovación es un tema candente, incluyendo la manera en que los reguladores de los medicamentos y los que solicitan aprobaciones apoyarán cada vez más las presentaciones clínicas con datos del mundo real. Una ola de terapias celulares y genéticas está cambiando la definición de lo que constituye un fármaco, tanto clínicamente como en términos de expectativas de resultados, duración del tratamiento y costos. La tecnología de por sí puede ser un tratamiento y apps móviles están apareciendo en directrices de tratamiento como un elemento clave de paradigmas futuros. Además, la tecnología móvil puede facilitar la comunicación de “telesalud” que une a los profesionales de la salud y a los pacientes a costos considerablemente menores que las consultas tradicionales. En años recientes, la preocupación por los crecientes costos de los medicamentos captó mucha atención. En 2018, algunos de los principales impulsores del costo de los medicamentos y de los tratamientos parecen estar disminuyendo el ritmo del aumento del gasto. Las causas de ello están directamente vinculadas a las inquietudes de los pagadores sobre los presupuestos y a mecanismos de creación reciente dirigidos a adjudicar valor y por lo tanto limitar el potencial de crecimiento descontrolado de los costos”.

Las siguientes son las determinaciones principales del informe:

1) *Para 2022, el gasto de facturación en los mercados desarrollo superará los US\$650.000 millones, mientras que el gasto neto permanecerá igual.* A lo largo de los últimos cinco años, el gasto neto en medicamentos de marca en mercados desarrollados aumentó US\$326.000 millones a US\$395.000 millones. En total, un 87% de los US\$69.000 millones de crecimiento neto provino de Estados Unidos. En 2018, el gasto neto en medicamentos de marca bajará entre el 1 y el 3% en los mercados desarrollados. Esto tiene el efecto de reducir el gasto neto general en medicamentos de marca en mercados desarrollados en aproximadamente US\$5.000 millones, a un total de US\$391.000 millones en 2018. Si bien la parte del gasto en medicamentos nuevos puede ser pequeña, el control de los

Noticias Resumidas. . .

♦ **CV Protek** fue nombrado por IQVIA como el principal distribuidor de productos farmacéuticos de Rusia. Según IQVIA, CV Protek tomó medidas para fortalecer la verticalidad de la compañía y se mantiene a la vanguardia de las tendencias del mercado. En 2017, CV Protek representó el 18,4% del mercado de ventas directas, con un aumento del 7,1% en ventas directas.

♦ **La Asociación Nacional de Ejecutivas** nombró a **Cardinal Health** como una de las “Mejores 70 Compañías para Ejecutivas” basándose en sus esfuerzos para desarrollar ejecutivas y priorizar dichos esfuerzos con el mismo nivel de importancia que otros imperativos de la empresa. “Cuando los líderes identifican sus propios puntos ciegos y la manera de sobreponerse juntos a estas barreras, desempeñan un mayor papel de apoyo y se responsabilizan por sostener el cambio en toda la organización”, dijo Lisa Gutiérrez, directora de Diversidad de Cardinal Health.

♦ **Amryt Pharma** (de Irlanda) firmó un acuerdo de distribución con el distribuidor del **Medio Oriente Pharaon Healthcare-Droguerie Mercury SAL**, uno de los principales distribuidores de servicios completos de la región. Amryt, que se concentra en enfermedades poco frecuentes y huérfanas y tiene un acuerdo de distribución exclusivo con Lojuxta en el Líbano, Jordania y Siria, espera aprovechar la excelente huella en el mercado y las décadas de experiencia de Pharaon.

(Sources: Company Press Releases, Digital Journal, Drug Store News, and World Pharma News)

precios y el acceso a nuevos medicamentos es un punto clave en el que los pagadores pueden ejercer influencia sobre las tendencias de gasto en medicamentos a mayor plazo.

2) *Los medicamentos de marca especializados impulsarán todo el crecimiento en 2018, mientras que el crecimiento tradicional se reducirá.* En la década pasada hubo un giro hacia los productos farmacéuticos especializados, que se definen como los medicamentos que tratan trastornos crónicos y complejos o poco frecuentes, entre otros criterios. La parte del gasto mundial de los medicamentos especializados aumentó del 19% en 2007 al 32% en 2017. Por el décimo año consecutivo, el crecimiento de estos medicamentos superó el de los medicamentos tradicionales en los mercados desarrollados. En los 10 mercados desarrollados, las especialidades representaron el 39% del gasto en 2017, ascendiendo a US\$297.000 millones. La parte de los medicamentos especializados en los mercados desarrollados seguirá aumentando, si bien más lentamente que en los últimos varios años, y en 2022 excederá la mitad del gasto en medicamentos en Estados Unidos y en cuatro de los principales cinco países europeos: Francia, Alemania, Reino Unido y España.

3) *El número de bioterapéuticos de próxima generación en ciernes y en el mercado está próximo a aumentar.* Los bioterapéuticos de próxima generación incluyen la generación

continúa en la página 2

Una mirada (cont.) . . .

más reciente de medicamentos de terapias celulares, genéticas y regenerativas. En 2018, se aprobarán y lanzarán entre cinco y ocho medicamentos bioterapéuticos de próxima generación y a lo largo de los próximos cinco años estas terapias representarán un 20% de las 40 a 45 nuevas sustancias activas que según se proyecta se lanzarán cada año. En la mayoría de los casos, los bioterapéuticos de próxima generación tendrán costos que se aproximarán a o superarán los US\$100.000 por paciente. El reto tanto para los fabricantes como para los pagadores será crear un nuevo paradigma de pago y reembolso que maximice el acceso a estas nuevas terapias.

4) *La evidencia publicada de salud digital aumentará más del 500% hasta fines de 2022.* En 2018 se completarán y publicarán unos 340 estudios de eficacia de salud digital, continuando la tendencia de generar evidencia concreta que apoye el empleo de herramientas e intervenciones digitales. Una aceleración de la generación de evidencia generará unos 3.500 estudios a lo largo de los próximos cinco años y la incorporación de apps por los principales grupos de profesionales en las directrices de práctica. El alineamiento de conjuntos de elementos apropiados y de salvaguardas de apps ya está en curso y los innovadores tecnológicos están avanzando en números significativos en este ámbito. La integración con los flujos de trabajo de los profesionales de la salud que ocurrirá en los próximos cinco años será fundamental para la adopción de los que participan en este ámbito. El surgimiento de apps bien diseñadas y de dispositivos móviles ofrece el potencial de mejorar los resultados de los pacientes, a veces con costos incrementales prácticamente nulos.

La integración vertical en el sistema de entrega de medicamentos de EE UU

Fuentes: un artículo redactado por Jessica Merrill y publicado por Scrip, un artículo redactado por David Salazar y publicado por Drug Store News, y datos de los Centros de Medicare y de Servicios de Medicaid del gobierno de EE UU

Express Scripts Holding Co., el principal administrador de prestaciones farmacéuticas de Estados Unidos, está a punto de ser adquirido por la compañía de seguros de salud Cigna Corp. por US\$67.000 millones en dinero en efectivo y acciones, incluyendo US\$15.000 millones adeudados por Express Scripts. La compañía, con sede en St. Louis, fue incorporada en 1986. Posteriormente se convirtió en una de las principales compañías del sector y un líder dominante con la adquisición en 2012 de Medco Health Solutions Inc., una adquisición que más que duplicó el tamaño de las actividades de la empresa y fortaleció la posición de farmacia especializada de la administradora de prestaciones farmacéuticas. En 2013, el primer año posterior a la finalización de la fusión, la compañía informó ingresos de US\$104.100 millones. El crecimiento se estancó en los próximos cuatro años: Express Scripts informó ingresos planos en 2017, de US\$100.000 millones.

La noticia está reverberando en toda la industria farmacéutica, en un momento en que los participantes en ella intentan dilucidar lo que esta ola de consolidaciones significará para la manera en que los medicamentos se manejen y distribuyan a los pacientes. “Los administradores de prestaciones farmacéuticas pueden salir adelante con muchos tipos de modelos, pero todo se reduce al valor que proporcionan a los pacientes y a sus clientes, y creemos firmemente que este es el trato adecuado para nosotros, para los

clientes a quienes servimos y para nuestros accionistas”, dijo Tim Wentworth, el CEO de Scripts, en una llamada de conferencia del 8 de marzo con Cigna en la que se anunció la fusión. David Cordani, el CEO de Cigna, puso de relieve la oportunidad de expandir los servicios integrados de la compañía de seguros, así como la oportunidad de tener 1.000 millones de puntos de contacto anuales con clientes que generará valor en todo el sistema. Cigna planea establecer una nueva unidad de negocios que ofrecerá servicios farmacéuticos y farmacéuticos especializados, así como gestión de la salud a empleados, planes de salud y entidades gubernamentales. Cigna ya cuenta con una pequeña división de administración de prestaciones farmacéuticas y el añadido de Express Scripts aumentará su tamaño en gran medida.

¿Qué es la Ola de Integración Farmacéutica? Muchos de los principales planes de salud están integrando sus propios servicios de prestaciones farmacéuticas. UnitedHealth ha estado operando desde hace tiempo la empresa de gestión de prestaciones farmacéuticas OptumRx. Más recientemente, CVS Health Corp., que opera la empresa de gestión de prestaciones farmacéuticas Caremark, y Aetna Inc., anunciaron en diciembre una fusión de US\$69.000 millones. Anthem anunció en octubre sus planes para establecer una compañía de gestión de prestaciones farmacéuticas llamada IngenioRx. Su contrato de 10 años con Scripts vence el 1º de enero de 2020. Cigna también ha estado buscando oportunidades de expansión mediante adquisiciones. La compañía estuvo a punto de ser adquirida por Anthem por US\$54.200, pero los reguladores federales bloquearon el trato. La ola de consolidaciones ha estado impulsada por los crecientes costos de la atención de la salud y la presión para generar sinergias, así como prepararse para la posible gran perturbación en el espacio si el gigante minorista en línea Amazon entra en el sector. En enero, Amazon, Berkshire Hathaway y JPMorgan Chase & Co. sacudieron a la industria con noticias de una asociación para encontrar maneras de reducir los costos de la atención de la salud. Se ha rumoreado que Amazon está interesada en adquirir Express Scripts.

El analista de Jefferies, Brian Tanqilut, señaló que el éxito que UnitedHealth tuvo con una administración de prestaciones farmacéuticas interna despertó el interés de otros pagadores de contar con una estrategia integrada similar, especialmente en lo referente a la integración de datos médicos y farmacéuticos. “Consideramos que el trato es tan favorable como el beneficio médico-farmacéutico integrado que confiere a Cigna una oferta mucho más competitiva en su plan de negocios nacional plenamente asegurado, en el que Cigna paga todos los reclamos médicos y farmacéuticos”, dijo el analista de Deutsche Bank Glen Santangelo. Con los crecientes costos y la mayor incertidumbre en la atención de la salud, hacer las cosas por sí solo ha pasado a ser en una perspectiva sobrecogedora.

Para proporcionar una perspectiva sobre la fuerza que impulsa esta ola vertical, en 2016 los gastos de Estados Unidos en salud aumentaron un 4,3 por ciento, a US\$3,3 billones o US\$10.348 por persona. La parte del producto interno bruto (PIB) relacionada con la atención de la salud fue del 17,9 por ciento en 2016, un 17,7 por ciento más que en 2015. El gobierno federal y los hogares representaron la mayor parte del gasto (el 28 por ciento), seguido por el sector privado (20 por ciento) y por los gobiernos estatales y locales (el 17 por ciento). De este 17,9 por ciento del PIB, los medicamentos de receta representaron un 10 por ciento.

La integración (cont.)...

El crecimiento del gasto en medicamentos de receta al por menor decreció en 2016, cuando aumentó un 1,3 por ciento, a US\$328.600 millones. El menor crecimiento en 2016 es posterior a dos años de fuerte crecimiento en 2014 y 2015, del 12,4 por ciento y 8,9 por ciento, respectivamente. Este fuerte crecimiento reflejó un mayor gasto en nuevos medicamentos y en los aumentos de precios de medicamentos de marca existentes, especialmente en los empleados para tratar la hepatitis C. El crecimiento disminuyó en 2016, principalmente debido al menor número de aprobaciones de nuevos medicamentos, al menor aumento del gasto en medicamentos de marca, especialmente por la reducción del gasto en medicamentos para la hepatitis C, así como una reducción del gasto en genéricos debido a una reducción del aumento de los precios. Añádase a la ecuación la transición a precios basados en valor, en la que el acceso a medicamentos, en términos de accesibilidad y cumplimiento, pasa a ser la piedra angular de la gestión de los costos generales de atención de la salud y, sí, de la rentabilidad de las organizaciones integradas verticalmente.

“Juntas, nuestras dos organizaciones ayudarán a hacer que las opciones más saludables sean las opciones más fáciles, poniendo los servicios de atención de la salud y farmacéuticos dentro del alcance de todos a quienes servimos”, dijo Wentworth, de Express Script. “Al añadir el liderazgo de nuestra compañía en la gestión de prestaciones farmacéuticas y médicas, así como en las soluciones impulsadas por tecnología, al modelo de atención especializada de pacientes de Cigna de entregar valor mediante innovación, estamos en posición de transformar la atención de la salud. Seguiremos concentrándonos en Express Scripts y en eviCore [la filial de Cigna de gestión de la atención de la salud] y en asociarnos con planes de salud y, conjuntamente, crear soluciones adaptadas especialmente para planes de salud y sus miembros. Importantemente, este acuerdo es testimonio de la labor de nuestro equipo y de su firme concentración en proporcionar la mejor atención a los pacientes y el mayor valor a sus clientes”.