



ADRES



Análisis de márgenes de intermediación en medicamentos: comparación entre precios de referencia SISMED y valores reportados en la Base de Prestación de Servicios

Innovación y Analítica – ADRES
Julio, 2026





Tabla de contenido

1. Principales conceptos.....	5
2. Resumen ejecutivo	8
3. Introducción	12
4. Objetivos.....	15
4.1 Objetivos específicos	15
5. Marco normativo	16
5.1 Posiciones de los Actores Clave	18
6. Metodología.....	20
6.1 Fuentes de información.....	20
6.1.1 Catálogo INVIMA	21
6.1.2 Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED)	21
6.1.3 Base de Prestación de Servicios 2021–2024.....	21
6.2 Preparación y tratamiento de datos.....	22
6.2.1 Variables y diccionario.....	22
6.2.2 Limpieza de datos – Base prestación de servicios	22
6.2.3 Limpieza de datos – SISMED.....	23
6.2.4 Construcción de indicadores por bloques.....	23
6.3 Construcción de márgenes de precios.....	25
6.3.1 Definición de ponderadores.....	27
6.3.2 Márgenes de beneficio de referencia	28
6.4 Selección del percentil de referencia	30
6.5 Limitaciones	31
7. Resultados	33
7.1 Análisis por grupo terapéutico.....	34

7.2	Análisis por año.....	38
7.2.1	Márgenes según año y estado de regulación del medicamento	39
7.3	Análisis por régimen	41
7.4	Análisis por régimen y EPS.....	45
7.5	Análisis por departamento.....	54
7.6	Análisis por IPS.....	58
8.	Interpretación económica y estructural de los márgenes de precios	63
9.	Conclusiones	64
10.	Trabajo futuro	67
11.	Referencias	69
12.	Anexos	74

Lista de cuadros

Cuadro 1. Proceso para la selección de los valores de referencia para precio mínimo y máximo..... 25

Cuadro 2. Márgenes de beneficio internacionales utilizados como referencia para la cadena de comercialización de medicamentos 29

Lista de tablas

Tabla 1. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio por grupo terapéutico, ponderados por cantidades reportadas (%). 36

Tabla 2. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio globales, ponderados por cantidades reportadas (%) y valores monetarios expresados en millones de pesos..... 39



Tabla 3. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio según estado de regulación del medicamento, ponderados por cantidades reportadas (%) y valores monetarios expresados en millones de pesos.....	41
Tabla 4. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio según régimen de aseguramiento, ponderados por cantidades reportadas (%)	44
Tabla 5. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio según régimen de aseguramiento y EPS, ponderados por cantidades reportadas (%) y valores monetarios expresados en millones de pesos	48
Tabla 6. Cálculo de márgenes incrementales y de beneficio según departamento, ponderados por cantidades reportadas (%)	56
Tabla 7. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio para las 40 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con mayor valor reportado, ponderados por cantidades reportadas (%)	59



1. Principales conceptos

Concepto	Definición
Base de Prestación de Servicios	Repositorio de información administrativa que consolida los registros de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, reportados por las entidades aseguradoras. Es el insumo fundamental para la ejecución de modelos econométricos que determinan las frecuencias de uso y los costos medios de las prestaciones dentro del estudio de suficiencia del sistema.
Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos- CNPMDM	Órgano tripartito del orden nacional encargado de formular y regular la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos. Su función principal es determinar la metodología de control de precios mediante referenciación nacional e internacional para garantizar la sostenibilidad del sistema.
Código Único de Medicamento- CUM	Identificador alfanumérico que individualiza cada presentación comercial de un medicamento autorizada por el INVIMA. Es la unidad de medida utilizada para desglosar la participación de mercado de los laboratorios y para la aplicación de factores de ajuste en el cálculo de precios regulados.
Denominación Común Internacional- DCI	Nombre estandarizado asignado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al principio activo, que permite su identificación universal, independiente de marcas comerciales.
Entidad Promotora de Salud- EPS	Agente responsable de la gestión integral del riesgo en salud de sus afiliados, encargado de la articulación de la red de prestación de servicios y de la gestión del financiamiento público mediante la administración de la UPC. Actúan como compradores institucionales de tecnologías en salud en el mercado mayorista.
Entidad Promotora de Salud Indígena-EPSEI	Entidad de carácter indígena encargada de gestionar el aseguramiento de los pueblos indígenas, financiada bajo el régimen subsidiado. Reciben una UPC diferencial indígena que reconoce costos adicionales por dispersión geográfica, densidad poblacional y adecuación sociocultural de los servicios.
Forma Farmacéutica Agrupada	Agrupación que combina estado de la materia y vía de administración, para estandarizar el análisis de medicamentos dentro de un mercado.
Forma Farmacéutica	Es la disposición física y fármaco-técnica en la que se presenta un medicamento que permite la adecuada liberación del principio activo en el organismo.
Grupo relevante	Conjunto de CUM que comparten el mismo DCI y forma farmacéutica agrupada.
Grupo terapéuticos	Los grupos terapéuticos se definieron mediante la agrupación de los medicamentos considerando tanto su uso o indicación terapéutica como la forma en que estos se organizan desde la perspectiva del mercado farmacéutico.
Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS	Entidades públicas o privadas habilitadas para la prestación directa de servicios y tecnologías en salud a la población afiliada. En la cadena de suministro de medicamentos, actúan como facturadores ante las EPS y pueden aplicar márgenes adicionales sobre el precio regulado para cubrir costos de dispensación y administración.
Margen de beneficio	Se calcula como el margen dividido en el precio de venta. Este margen se interpreta como el porcentaje de beneficio o utilidad (ganancia).

Concepto	Definición
Margen incremental	Se calcula como el margen dividido en el precio de compra. Este margen se interpreta como el porcentaje en que se incrementa el precio de compra para establecer el precio de venta. Se usa con el fin de medir el porcentaje necesario para cubrir los gastos y obtener un beneficio.
Medicamento	Corresponde a la descripción estandarizada del medicamento con su respectivo nombre comercial, concentración, volumen, forma farmacéutica, titular y unidades de contenido de la presentación comercial.
Medicamento regulado	En el contexto de la Circular Externa 019 del 2024 ¹ del Ministerio de Salud y Protección Social, que un medicamento esté “regulado” significa que su precio se encuentra sometido a un mecanismo oficial de control o regulación de precios definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM).
MIPRES	Herramienta tecnológica obligatoria para el reporte de prescripciones de servicios y tecnologías en salud; su base de datos es utilizada para el análisis de tecnologías no financiadas originalmente con la UPC y para el cálculo de compensaciones y recobros.
Precio unitario en SISMED	Valor calculado por cada unidad mínima de medicamento (tableta, ml, ampolla), derivado de la relación entre el valor total facturado y las cantidades efectivamente dispensadas al afiliado.
Precio unitario en Prestación de Servicios	Valor técnico reconocido dentro del estudio actuarial de la UPC que refleja el costo esperado de una tecnología en salud para garantizar el equilibrio financiero del sistema.
Presentación comercial	Presentación física final diseñada para facilitar la administración, conservación y comercialización del medicamento.
Presentación farmacéutica	Tipo de envase o dispositivo en el que se contiene y administra el medicamento.
Principio activo	Sustancia con actividad farmacológica responsable del efecto terapéutico del medicamento.
Régimen contributivo	Componente del sistema de salud financiado mediante cotizaciones obligatorias de los trabajadores y empleadores, donde el Estado reconoce la UPC a las EPS para cubrir el plan de beneficios de los afiliados vinculados a la fuerza laboral formal.
Régimen subsidiado	Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) orientado a garantizar el acceso a los servicios de salud de la población sin capacidad de pago, mediante el financiamiento público total de la prima de aseguramiento. Bajo este esquema, el Estado actúa como garante del derecho fundamental, delegando la gestión del riesgo en salud a las EPS mediante el reconocimiento de la UPC, financiada con recursos del Presupuesto General de la Nación y aportes de solidaridad del régimen contributivo.
Sistema de Información de Precios de Medicamentos- SISMED	Plataforma regulatoria administrada por el Ministerio de Salud que consolida de forma obligatoria los reportes de transacciones comerciales de medicamentos realizados por laboratorios, importadores y mayoristas. Es el instrumento técnico primario para el monitoreo de precios, la identificación de mercados con elevada concentración y el cálculo de los precios de referencia nacionales (PRN) necesarios para la intervención del mercado.

¹ Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM). Circular Externa 019 de 2024. (2024). Disponible en: https://normograma.invima.gov.co/compilacion/docs/circular_cnpmd_0019_2024.htm



Concepto	Definición
Unidad de Pago por Capitación-UPC	Valor anual integral reconocido por el sistema a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) por cada uno de sus afiliados, destinado a cubrir la prestación de los servicios y tecnologías financiados bajo el Plan de Beneficios en Salud (PBS) en los regímenes contributivo y subsidiado. Representa la transferencia del riesgo en salud a los agentes aseguradores y su cálculo se realiza mediante modelos actuariales que consideran variables de ajuste como edad, sexo y zona geográfica para garantizar el equilibrio financiero del aseguramiento.
Vía de administración	Ruta por la cual se administra el medicamento al organismo



2. Resumen ejecutivo

Este documento presenta un análisis descriptivo de las diferencias observadas entre los valores reportados en la Base de Prestación de Servicios y los precios de referencia del Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), utilizando información asociada a medicamentos financiados con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo 2021–2024.

El análisis incluye la construcción de márgenes incrementales y de beneficio, así como agregaciones y ponderaciones basadas en las cantidades reportadas por grupos terapéuticos, grupos relevantes, estado de regulación, Entidad Promotora de Salud (EPS), régimen, departamento e Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), con el propósito de caracterizar el comportamiento de los diferenciales observados en las fuentes oficiales analizadas.

En concreto, se utilizan dos indicadores complementarios: el margen incremental y el margen de beneficio. Estos indicadores permiten caracterizar los diferenciales observados entre el valor reportado en la Base de Prestación de Servicios y el precio de referencia utilizado en el análisis desde dos perspectivas complementarias. El margen incremental o *markup*, expresa el incremento relativo del valor observado respecto al precio de referencia y cuantifica el porcentaje en que el valor reportado excede el valor base utilizado para la comparación. Por su parte, el margen de beneficio o *margin*, representa la proporción del valor final observado que corresponde al diferencial frente al precio de referencia, permitiendo identificar qué porcentaje del valor facturado se explica por la diferencia respecto al valor de referencia utilizado en el análisis.

Adicionalmente, el análisis incorpora un umbral de referencia internacional de 25,06 % para el margen de beneficio, así como el percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo, con el propósito de examinar el comportamiento y la persistencia de los márgenes observados frente a dicho valor de referencia en los distintos escenarios analizados.

Así, los principales resultados del análisis son:

- **Grupo terapéutico:** En los márgenes de beneficio máximos se observan diferencias relevantes entre grupos terapéuticos. Para 2024, los valores más altos corresponden a Cardiovasculares e Hipertensión (88,2 %); Psiquiátricos (83,1 %); y Analgésicos y Antiinflamatorios (80,2 %). En contraste, los menores valores se registran en Nefrología y Urología (54,5 %), Enfermedades Huérfanas (58,5 %) e Inmunosupresores (59,4 %). Adicionalmente, la mayoría de los grupos terapéuticos presentan valores superiores al valor de referencia internacional de 25,06 % en la columna correspondiente al P25 del margen de beneficio global ponderado máximo.
- **Evolución anual:** Entre 2021 y 2024 se observa una reducción progresiva de los márgenes incrementales y de beneficio, especialmente en los escenarios máximos ponderados. Los márgenes incrementales permanecen por encima del 100 % durante todo el periodo analizado, mientras que los márgenes de beneficio se mantienen principalmente entre 45 % y 85 %. De manera consistente, el P25 del margen de beneficio global ponderado máximo se mantuvo por debajo del valor de referencia internacional de 25,06 %, con valores entre 22,0 % y 23,3 % durante las cuatro vigencias evaluadas.
- **Estado de regulación:** Los medicamentos no regulados presentan sistemáticamente los mayores márgenes incrementales y de beneficio frente a los medicamentos regulados, particularmente en los escenarios máximos ponderados. Aunque ambos grupos muestran una reducción progresiva de los márgenes durante el periodo analizado, los medicamentos no regulados mantienen valores superiores en todas las vigencias. Asimismo, el percentil 25 del margen de beneficio máximo se ubica entre 65,6 % y 72,0 % para los medicamentos no regulados y entre 47,0 % y 53,9 % para los medicamentos regulados. En ambos casos se supera el valor de referencia internacional de 25,06 % durante todo el periodo analizado.
- **Análisis por régimen:** Entre 2021 y 2024, tanto el régimen contributivo como el subsidiado presentan una reducción progresiva en los márgenes incrementales y de beneficio, especialmente en los escenarios máximos ponderados. El régimen subsidiado registra valores superiores en los

márgenes incrementales máximos y en los márgenes de beneficio máximos durante todas las vigencias analizadas. En particular, el margen incremental global ponderado máximo pasó de 2.135,4 % en 2021 a 1.703,4 % en el régimen subsidiado, mientras que en el contributivo disminuyó de 1.963,1 % a 1.446,7 % durante el mismo periodo. Asimismo, el P25 del margen de beneficio global ponderado máximo se mantuvo por encima del valor de referencia internacional de 25,06 % en ambos regímenes, con valores entre 66,6 % y 72,4 % en el contributivo y entre 58,5 % y 61,8 % en el subsidiado.

- **Análisis por EPS:** Entre 2021 y 2024, la mayoría de las EPS presentan una reducción general de los márgenes incrementales y de beneficio, especialmente en los escenarios máximos ponderados, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Sin embargo, EPS como Coosalud SAS, Savia Salud EPS, Mallamas EPS y diversas EPS indígenas registran consistentemente los mayores márgenes observados durante el periodo analizado, particularmente en los escenarios máximos y en entidades con alta participación de población subsidiada o presencia en territorios dispersos.

Destacan Mallamas EPS, que alcanzó un margen incremental global ponderado máximo de 5.243,7 % en 2023 en el régimen contributivo y de 5.177,6 % en el subsidiado; así como la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud (EMSSANAR), con 4.248,8 % en 2023 en el régimen subsidiado. Asimismo, la mayoría de las EPS analizadas mantiene márgenes de beneficio superiores al valor de referencia internacional de 25,06 % durante todas las vigencias analizadas.

- **Análisis por departamentos:** Entre 2021 y 2024, los mayores valores de márgenes incrementales y de beneficio se concentran recurrentemente en departamentos como Guainía, Putumayo, Nariño, Amazonas y La Guajira, particularmente en los escenarios máximos ponderados. Los valores más elevados del margen incremental global ponderado máximo se observaron en 2023 en Putumayo, con 3.465,7 %, Guainía, con 3.029,7 % y Nariño, con 2.764,0 %. Por su parte, Caquetá registró el mayor margen de beneficio global ponderado máximo en 2024, con 78,9 %. Asimismo, en todos los

departamentos el P25 del margen de beneficio global ponderado máximo permaneció por encima del valor de referencia internacional de 25,06 % durante las vigencias analizadas.

- **Análisis por IPS:** Entre 2021 y 2024, los mayores márgenes de beneficio se observan principalmente en instituciones de alta complejidad y en IPS especializadas en oncología, hematología y servicios cardiovasculares, incluyendo centros oncológicos, institutos de cancerología y unidades hemato-oncológicas. Los márgenes de beneficio máximos alcanzan valores superiores al 80 % en varias entidades durante el periodo analizado, mientras que los márgenes mínimos también presentan niveles elevados en algunas IPS especializadas. Adicionalmente, las IPS evaluadas registran valores del P25 del margen de beneficio máximo superiores al umbral de referencia utilizado en el análisis durante las vigencias evaluadas, a excepción de Integral IPS y del Instituto de Cancerología en 2024.
- **Construcción de referencias estadísticas de comparación:** El análisis emplea una metodología basada en la construcción de precios de referencia mediante procesos estadísticos y ponderaciones basadas en las cantidades reportadas, orientadas a reducir el efecto de valores extremos y heterogeneidades estructurales presentes en las fuentes analizadas. Para ello, los registros fueron segmentados utilizando bloqueos asociados al régimen de aseguramiento, municipio de prestación, nivel de complejidad de la IPS, modalidad de pago y tecnología, permitiendo comparar observaciones bajo contextos operativos más homogéneos.



3. Introducción

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) cumple funciones de administración, reconocimiento, giro y control de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En el marco de estas funciones, la ADRES puede adelantar procesos de verificación para garantizar el uso adecuado y control de los recursos públicos destinados al aseguramiento, la prestación de servicios y el financiamiento de tecnologías en salud, de conformidad con el literal e del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015² y el numeral 5 del artículo 3 del Decreto 1429 de 2016³.

En este contexto, el presente informe identifica y cuantifica las diferencias observadas entre los precios reportados en SISMED y los valores registrados en la Base de Prestación de Servicios de salud entre 2021 y 2024. A partir de esta comparación, se construyen indicadores de margen incremental y margen de beneficio orientados a caracterizar el comportamiento de los valores reportados en las fuentes oficiales analizadas. El análisis parte de una validación inicial de los registros de medicamentos vigentes ante el INVIMA y finaliza con procesos de agregación y ponderación por cantidades reportadas, desagregadas por grupos relevantes, estado de regulación, EPS, régimen de aseguramiento, departamento e IPS.

El presente análisis es el primer ejercicio desarrollado por la ADRES que integra la información del Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) con la Base de Prestación de Servicios para el estudio de los márgenes de comercialización de medicamentos. La integración de estas dos fuentes permite relacionar los precios reportados en SISMED con los valores registrados por las EPS en la prestación de servicios de salud, generando un enfoque analítico que amplía las posibilidades de seguimiento al comportamiento de los precios de los medicamentos, constituyendo una oportunidad para fortalecer los procesos de

² Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país". Diario Oficial No. 49.538. (2015). Disponible en: [Ley 1753 de 2015 - Gestor Normativo - Función Pública](#)

³ Presidencia de la República de Colombia. (2016). Decreto 1429 de 2016, por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.982. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77217>



monitoreo y evaluación del mercado de medicamentos, así como para apoyar la formulación de estrategias orientadas a promover una mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos destinados a su financiación.

Para efectos del presente análisis, los precios reportados en SISMED corresponden a precios de referencia asociados a la comercialización de medicamentos reportados por diferentes actores del mercado farmacéutico, mientras que los valores registrados en la Base de Prestación de Servicios corresponden a montos reportados por las EPS en la prestación y financiación de servicios de salud. En consecuencia, ambas fuentes responden a naturalezas operativas diferentes, por lo que su comparación se realiza con fines analíticos y descriptivos orientados a la construcción de los indicadores de margen incremental y margen de beneficio.

Los indicadores agregados presentados en este informe se construyen principalmente mediante ponderaciones basadas en las cantidades reportadas, con el propósito de reflejar la participación relativa de los medicamentos según el volumen de unidades.

El análisis se desarrolla en un contexto de crecimiento sostenido del gasto en medicamentos y tecnologías en salud asociado a la incorporación de terapias especializadas y medicamentos de alto costo. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2023) señala que el gasto en salud ha presentado una tendencia creciente a nivel global debido a cambios epidemiológicos y demográficos, así como a la incorporación de tecnologías sanitarias nuevas y de mayor costo. Por su parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2023) ha indicado que esta dinámica genera presiones sobre la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud y plantea desafíos relacionados con la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos.

En el caso colombiano, el BID (2023) señala que los medicamentos representaron el 19 % del gasto público en salud en 2019 (11,2 billones de pesos), proporción superior al promedio observado en los países de la OCDE, ubicado entre 12 % y 15 %. Este resultado resalta la importancia de analizar el comportamiento del gasto en medicamentos, particularmente en lo relacionado con las diferencias observadas y el uso eficiente de los recursos.





En los últimos años, el gasto asociado a medicamentos ha mostrado variaciones relevantes. De acuerdo con el análisis de contrastación realizado por la ADRES⁴, en cumplimiento de los Autos 007⁵, 089⁶ y 504⁷ de 2025 de la Corte Constitucional, el valor reportado en la Base de Prestación de Servicios creció 37,1 % entre 2022 y 2023, pasando de \$10,25 billones a \$14,05 billones, mientras que la población afiliada creció aproximadamente 1,4 %. Adicionalmente, el análisis identificó inconsistencias entre los medicamentos facturados y los registros de venta reportados en SISMED por aproximadamente \$1,7 billones, lo que evidencia desafíos relacionados con la trazabilidad y consistencia de la información reportada.

Las secciones siguientes presentan la metodología utilizada, incluyendo las fuentes de información, los procesos de validación, consolidación y tratamiento de datos, así como los criterios empleados para la construcción de los indicadores de margen incremental y margen de beneficio. Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos a partir de análisis ponderados por cantidades, iniciando con la caracterización por grupos terapéuticos, para la cual se incorporan de manera complementaria resultados ponderados por cantidades y por valores, con el fin de contrastar el comportamiento de los márgenes desde una perspectiva de utilización y de relevancia económica. A continuación, se presentan los resultados desagregados por estado de regulación, EPS, régimen de aseguramiento, departamento e IPS, junto con las conclusiones generales del estudio.

⁴ Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Contraste de información de registros de medicamentos reportados en la base de prestación de servicios con otras bases de datos de medicamentos disponibles, en el marco de la mesa de trabajo participativa, en cumplimiento del Auto 007, 089 y 504 de 2025. (2025). Innovación y Analítica. Disponible en: https://www.adres.gov.co/analitica/Analiticadelgasto/Analisis_de_contrastacion_reporte_Medicamentos.pdf

⁵ Corte Constitucional de Colombia. (2025, 23 de enero). Auto 007 de 2025. Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 sobre la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). (2025). Disponible en: [a007-25 Corte Constitucional de Colombia](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/Autos/2025/A007-25.htm)

⁶ Corte Constitucional de Colombia. (2025). Auto 089 de 2025. Aclaración del Auto 007 de 2025 en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. (2025). Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/Autos/2025/A089-25.htm>

⁷ Corte Constitucional de Colombia. Auto 504 de 2025. Medidas cautelares en el seguimiento a la suficiencia de la UPC en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008. (2025). Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a504-25.htm>



4. Objetivos

El documento tiene como propósito caracterizar los márgenes observados entre los precios reportados en SISMED y los valores registrados en la Base de Prestación de Servicios en el segmento institucional del mercado farmacéutico colombiano, mediante el contraste de fuentes oficiales de información, con el fin de generar evidencia técnica para fortalecer los procesos de verificación, seguimiento y análisis de la ADRES.

4.1 Objetivos específicos

- Construir indicadores de margen incremental y margen de beneficio a partir de la contrastación entre precios de referencia reportados en SISMED y los valores reportados en la prestación de servicios de salud, mediante esquemas de agregación ponderados por cantidades.
- Caracterizar el comportamiento de los márgenes incrementales y de beneficio según grupos terapéuticos, estado de regulación, EPS, régimen de aseguramiento, departamento e IPS.
- Identificar variaciones y patrones descriptivos en los márgenes observados entre 2021 y 2024.
- Comparar los márgenes de beneficio global ponderados mínimos y máximos, así como el percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo, frente al valor de referencia utilizado en el análisis, con el fin de identificar diferencias y valores superiores al umbral establecido (25,06 %), definido a partir de la suma de los promedios internacionales observados para los márgenes entre fabricante y mayorista (PF → PM) y entre mayorista y prestador o comprador institucional (PM → PC).



5. Marco normativo

El análisis se desarrolla en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), bajo el principio de eficiencia previsto en la Ley 100 de 1993⁸, entendido como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para garantizar prestaciones adecuadas, oportunas y suficientes. Este principio se articula con la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁹, que reconoce la salud como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y con el Decreto 780 de 2016¹⁰, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que compila disposiciones sobre aseguramiento, prestación, flujo de información y operación del sistema.

En este contexto institucional, el presente estudio de márgenes de precios se desarrolla como un análisis descriptivo de contrastación entre fuentes administrativas oficiales, orientado a identificar diferencias observadas entre precios de referencia y valores reportados para tecnologías financiadas con recursos públicos del sistema de salud. Los indicadores agregados se construyen principalmente mediante ponderaciones basadas en las cantidades reportadas.

Desde la perspectiva institucional, el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015¹¹ y el artículo 3 del Decreto 1429¹² de 2016 asignan a la ADRES funciones relacionadas con la administración de recursos de salud, el reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos del aseguramiento, así como procesos de verificación para el reconocimiento y pago de recursos, la administración de información de sus operaciones, y adopción de mecanismos para proteger los recursos de la entidad y evitar fraudes o pagos indebidos.

⁸ Congreso de la República de Colombia, Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. (1993). Disponible en: [Ley 100 de 1993 - Gestor Normativo - Función Pública](#)

⁹ Congreso de la República de Colombia, Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. (2015). Disponible en: [Ley 1751 de 2015 - Gestor Normativo - Función Pública](#)

¹⁰ Presidencia de la República de Colombia, Decreto 780 de 2016. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. (2016). Disponible en: [Decreto 780 de 2016 Sector Salud y Protección Social - Gestor Normativo - Función Pública](#)

¹¹ Congreso de la República de Colombia, Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014–2018 “Todos por un nuevo país”. (2015). Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>

¹² Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1429 de 2016. Por el cual se reglamenta la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). (2016). Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77217>



De esta manera, la revisión de consistencia entre fuentes administrativas, precios de referencia y valores reportados en la prestación de servicios de salud, se encuentra alineada con las funciones de seguimiento, control y administración de los recursos asignados a la entidad.

En el componente farmacéutico, la regulación de precios de medicamentos corresponde a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), instancia encargada de definir los regímenes de regulación aplicables, como libertad vigilada y control directo y de establecer precios máximos cuando corresponda. Por su parte, el Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) constituye una fuente administrativa oficial que consolida información reportada por diferentes actores del mercado farmacéutico, incluyendo fabricantes, importadores y demás actores que participan en la cadena de comercialización.

Adicionalmente, la Circular 19 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM)¹³, expedida en aplicación de la metodología definida en la Circular 18 de 2024¹⁴, actualizó los precios máximos de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo. Como insumo para el presente estudio, se utilizó la información contenida en el Anexo 3 de dicha circular para la construcción del umbral de referencia del margen de beneficio, considerando los segmentos fabricante–mayorista (PF → PM) y mayorista–prestador o comprador institucional (PM → PC).

¹³ Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM). Circular 19 de 2024. Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios. (2024). Disponible en: https://normograma.com/documentospdf/PDF/C_CNPMD_0019_2024.pdf

¹⁴ Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM). Circular 18 de 2024. Circular 18 de 2024. Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional. (2024). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-018-de-2024.pdf>

Por otra parte, los Autos 007¹⁵, 089¹⁶ y 504¹⁷ de 2025 de la Corte Constitucional constituyen un referente institucional relevante para contextualizar aspectos relacionados con suficiencia de recursos, flujo financiero y calidad de la información en el sistema de salud. En particular, el Auto 007 de 2025 incorporó observaciones relacionadas con la suficiencia de la UPC y la calidad de la información utilizada para su cálculo; el Auto 089 de 2025 precisó aspectos asociados al alcance de dicho pronunciamiento; y el Auto 504 de 2025 adoptó medidas cautelares relacionadas con el seguimiento a la revisión de la UPC. No obstante, estos pronunciamientos no corresponden a un marco metodológico para la estimación de márgenes, sino a antecedentes de carácter contextual e ilustrativo asociados al seguimiento realizado por la Corte Constitucional al financiamiento y uso de fuentes administrativas en el sistema de salud.

5.1 Posiciones de los Actores Clave

El estudio de los márgenes de intermediación se contextualiza dentro de la actual dinámica institucional, donde convergen diversas perspectivas y medidas administrativas de los actores del sistema:

- **Gobierno Nacional y Colombia Compra Eficiente:** Colombia Compra Eficiente (2026) publicó el proyecto de pliegos del nuevo Acuerdo Marco de Precios para la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos, orientado a fortalecer mecanismos de compra pública y agregación de demanda en el sector salud. El proceso contempla condiciones relacionadas con selección de proveedores, suministro, dispensación y gestión logística de medicamentos en el territorio nacional. En este contexto, el presente análisis aporta información descriptiva sobre diferencias observadas entre

¹⁵ Corte Constitucional de Colombia. Auto 007 de 2025. Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 sobre la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). (2025). Disponible en: [a007-25 Corte Constitucional de Colombia](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a007-25.htm)

¹⁶ Corte Constitucional de Colombia. Auto 089 de 2025. Aclaración del Auto 007 de 2025 en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. (2025). Disponible en: [a089-25 Corte Constitucional de Colombia](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a089-25.htm)

¹⁷ Corte Constitucional de Colombia. Auto 504 de 2025. Medidas cautelares en el seguimiento a la suficiencia de la UPC en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008. (2025).. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a504-25.htm>

precios de referencia reportados en SISMED y valores registrados en la prestación de servicios de salud.

- **Corte Constitucional:** A través de los Autos 007¹⁸, 089¹⁹ y 504 de 2025²⁰, emitidos en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional incorporó observaciones relacionadas con la suficiencia de la UPC y la calidad, consistencia y trazabilidad de la información utilizada en los análisis al financiamiento del sistema de salud.
- **AFIDRO** (4 de marzo de 2026): Reportó que, al cierre de 2025, la cartera total del sector farmacéutico alcanzó los \$4,75 billones, situación que ha sido asociada, desde la perspectiva del sector, a condiciones de liquidez dentro del sistema. Sin embargo, esta situación de liquidez también se ve influenciada por factores como el tiempo promedio de pago (196 días), las deudas acumuladas de las EPS y el ajuste de la UPC para 2026. Estos elementos reflejan presiones financieras y operativas relevantes para el funcionamiento del mercado farmacéutico institucional.

¹⁸ Corte Constitucional de Colombia. Auto 007 de 2025. Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 sobre la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). (2025). Disponible en: [a007-25 Corte Constitucional de Colombia](#)

¹⁹ Corte Constitucional de Colombia. Auto 089 de 2025. Aclaración del Auto 007 de 2025 en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. (2025). Disponible en: [a089-25 Corte Constitucional de Colombia](#)

²⁰ Corte Constitucional de Colombia. Auto 504 de 2025. Medidas cautelares en el seguimiento a la suficiencia de la UPC en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008. (2025).. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a504-25.htm>



6. Metodología

Esta sección presenta la metodología empleada para cuantificar el margen incremental y el margen de beneficio a partir de la comparación entre los precios de referencia obtenidos de SISMED y los valores reportados en la Base de Prestación de Servicios.

El análisis de ambos indicadores permite caracterizar los diferenciales observados desde dos perspectivas complementarias: el margen incremental expresa el incremento relativo del valor reportado en la Base de Prestación respecto al precio de referencia obtenido de SISMED, mientras que el margen de beneficio representa la proporción del valor final facturado asociada al diferencial frente al precio de referencia utilizado en el análisis.

El capítulo se organiza de la siguiente manera: en primer lugar, se presentan las fuentes de información utilizadas en el análisis; posteriormente, se describen los procesos de depuración, validación y estandarización aplicados a las bases de datos; luego, se presentan las definiciones conceptuales y operativas de los indicadores utilizados y se define el estimador ponderado empleado para calcular los márgenes asociados a cada una de las desagregaciones propuestas; y finalmente, se exponen las principales limitaciones identificadas para el desarrollo e interpretación de los resultados del presente informe.

6.1 Fuentes de información

El presente análisis se centra en el segmento institucional del mercado farmacéutico, específicamente en las transacciones de medicamentos suministrados a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y su posterior facturación al sistema de salud.

Para lograrlo, se integran y contrastan tres fuentes principales: los registros y tablas maestras del INVIMA, que sirven como base para la identificación y estandarización de las tecnologías; los precios de adquisición reportados en SISMED; y los valores reportados en la Base de Prestación de Servicios.





6.1.1 Catálogo INVIMA

El análisis parte de la validación de registros ante el INVIMA como catálogo de referencia, permitiendo el cruce técnico entre los precios de adquisición reportados en SISMED y los valores reportados en la Base de Prestación de Servicios. Esta base es fundamental para garantizar la integridad del universo de análisis, actuando como el eje relacional que permite comunicar las distintas bases de datos. Su uso permite la estandarización técnica de las tecnologías, clasificándolas por Denominación Común Internacional (DCI) y forma farmacéutica.

6.1.2 Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED)

El Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) monitorea los precios de venta reportados por laboratorios, distribuidores mayoristas, EPS e IPS, constituyendo así la fuente de referencia para la comparación con los precios de adquisición, centrándose específicamente en las transacciones primarias institucionales, operaciones de venta para obtener referentes de precios en condiciones homogéneas de mercado. En este análisis, el SISMED se utilizó como fuente de referencia para la construcción de los precios mínimos y máximos representativos empleados en el cálculo de los márgenes.

6.1.3 Base de Prestación de Servicios 2021–2024

Corresponde a la información recopilada por el Ministerio de Salud y Protección Social de todas las EPS sobre las prestaciones de servicios en salud realizadas a la población afiliada al SGSSS durante el periodo 2021–2024. Entre las variables relevantes disponibles se encuentran el código CUM como identificador del medicamento, el precio unitario facturado, la EPS responsable de la prestación, el régimen de afiliación, el departamento y la IPS entre otras. En este análisis, la Base de Prestación de Servicios se utilizó como fuente principal para identificar los valores registrados por los servicios de salud y caracterizar los márgenes por EPS, régimen, departamento e IPS.



6.2 Preparación y tratamiento de datos

El proceso de preparación de la base de datos incluyó una serie de etapas orientadas a garantizar la consistencia, comparabilidad y trazabilidad de la información utilizada en el análisis.

6.2.1 Variables y diccionario

La unidad analítica fundamental es el registro individual de la Base de Prestación de Servicios. Se emplean como mínimo las siguientes variables: fecha de prestación, código de medicamento (CUM), valor unitario, valor total, cantidad reportada, mecanismo de contratación (S = evento, C = capitación, P = paquete/caso, I = directo; A = autorización como señal administrativa), nivel de complejidad de la IPS, territorio (municipio), Entidad Promotora de Salud (EPS), régimen de aseguramiento e Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

6.2.2 Limpieza de datos – Base prestación de servicios

El proceso de limpieza de la Base de Prestación de Servicios se estructuró a partir de la integración y estandarización de múltiples fuentes, garantizando la consistencia de las variables clave para el análisis. En primer lugar, se realizó la unificación de registros provenientes de diferentes periodos (2018–2024), asegurando la homogeneidad en la estructura de las variables, en particular en los campos de identificación de medicamentos (CUM), valores monetarios y fechas de prestación.

Adicionalmente, se aplicaron transformaciones sobre los códigos de tecnología para eliminar ceros innecesarios al inicio y garantizar su correcta comparabilidad entre fuentes. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de depuración y normalización de variables operativas y geográficas. Esto incluyó la construcción de variables derivadas como el valor unitario²¹, la estandarización del año de servicio y códigos de departamentos.

²¹ Se toma el valor total registrado y se divide por el número de días de tratamiento cuando aplica. En los casos en que el valor era menor al precio unitario de referencia obtenido de SISMED, el registro se excluyó del análisis con el propósito de evitar la incorporación de márgenes negativos en la estimación de los indicadores.

6.2.3 Limpieza de datos – SISMED

El proceso de depuración de la base de SISMED se centró en la selección de registros comparables y consistentes con el objeto del análisis. En primer lugar, se construyó un identificador único de medicamento (CUM) mediante la concatenación del número de expediente y la presentación comercial, garantizando la trazabilidad a nivel de medicamento. Se restringió el análisis al periodo 2021–2024 y se excluyeron registros con información no válida o no representativa, tales como aquellos con descripciones comerciales asociadas a “Sin Expediente”, valores nulos o no positivos en el precio mínimo unitario, o presentaciones comerciales inválidas.

En segundo lugar, se aplicaron filtros orientados a capturar exclusivamente transacciones comparables desde el punto de vista económico. En particular, se seleccionaron únicamente operaciones de venta correspondientes a transacciones primarias institucionales, reportadas por actores que elaboran o importan el medicamento.

6.2.4 Construcción de indicadores por bloques

Las observaciones se segmentan en bloques de comparación con el fin de controlar parte de la heterogeneidad estructural del sistema. Estos bloques se definen a partir de las variables: año de prestación, régimen de aseguramiento, municipio de prestación, nivel de complejidad de la IPS, mecanismo de contratación, ámbito y grupo relevante.

Esta agregación permite comparar transacciones que comparten características similares de prestación del servicio, reduciendo el sesgo que podría surgir al comparar precios observados en contextos operativos significativamente distintos. Dentro de cada bloque se aplica el proceso descrito en el **Cuadro 1** para identificar los precios y valores de referencia a partir de los valores unitarios observados en la Base de Prestación de Servicios y los valores unitarios de SISMED.

La metodología para la construcción de precios y valores de referencia se estructura a partir de la definición de grupos relevantes, entendidos como conjuntos de códigos CUM que comparten la misma Denominación Común Internacional (DCI) y



una misma forma farmacéutica agrupada. Tanto para la Base de Prestación de Servicios como para SISMED, los registros son estandarizados con el fin de expresar los medicamentos bajo una presentación farmacéutica homogénea que permita su comparación, por ejemplo: PREGABALINA - Sólido – Oral.

Posteriormente, para cada CUM se identifican los valores mínimos y máximos observados durante el periodo de referencia. En el caso de la Base de Prestación de Servicios, estos cálculos se realizan considerando las desagregaciones analíticas definidas para el análisis, tales como régimen, EPS, departamento o IPS, según corresponda en cada escenario.

A partir de estos registros se calcula un valor o precio representativo para cada CUM, utilizando medidas robustas de tendencia central y posición, tales como promedio, mediana o percentiles, según la disponibilidad y distribución de observaciones en cada escenario analizado.

Finalmente, para la Base de Prestación de Servicios, el valor mínimo de referencia se define como el menor valor representativo identificado dentro del grupo relevante, considerando el conjunto de CUM asociados y preservando la comparabilidad por las desagregaciones analíticas definidas. De manera complementaria, el valor máximo de referencia corresponde al mayor valor representativo identificado bajo los mismos criterios de agrupación y comparabilidad.

En el caso de SISMED, el precio mínimo de referencia se define como el menor precio representativo identificado dentro del grupo relevante, considerando el conjunto de CUM asociados. De manera complementaria, el precio máximo de referencia corresponde al mayor precio representativo identificado dentro del mismo grupo relevante.

Cuadro 1. Proceso para la selección de los valores de referencia para precio mínimo y máximo
Total nacional
Periodo 2021 a 2024

Paso	Metodología precio mínimo (máximo)* de referencia	
	Prestación de servicios	SISMED
1	Grupo Relevante: Conjunto de CUM que comparten el mismo DCI y forma farmacéutica agrupada.	Grupo Relevante: Conjunto de CUM que comparten el mismo DCI y forma farmacéutica agrupada.
2	Estandarización: Expresar en la misma presentación farmacéutica los CUM que hacen parte del grupo relevante.	Estandarización: Expresar en la misma presentación farmacéutica los CUM que hacen parte del grupo relevante.
3	Periodo de referencia: Es el intervalo de tiempo al que hace alusión la información y los datos obtenidos, que corresponde a los años 2021, 2022, 2023 y 2024.	Periodo de referencia: Es el intervalo de tiempo al que hace alusión la información y los datos obtenidos, que corresponde a los años 2021, 2022, 2023 y 2024.
4	Valor por CUM: Se tendrán en cuenta los valores reportados en la base de datos de suficiencia.	Precios por CUM: Se tendrán en cuenta los precios de venta reportados al SISMED por los fabricantes e importadores en la transacción primaria institucional.
5	Valor mínimo (máximo) de venta: Se toma el precio mínimo (máximo) en el periodo de referencia para cada CUM del grupo relevante y bloque expresado por presentación farmacéutica.	Precio mínimo (máximo) de venta: Se toma el precio mínimo (máximo) en el periodo de referencia para cada CUM del grupo relevante expresado por presentación farmacéutica.
6	Valor representativo: Es el menor (mayor) valor que se toma para cada CUM, que sea representativo (Promedio, Mediana, Percentil) entre todos los valores, expresado por presentación farmacéutica y bloque.	Precio representativo: Es el menor (mayor) precio que se toma para cada CUM, que sea representativo (Promedio, Mediana, Percentil) entre todos los precios mínimos (máximos) reportados.
7	Valor mínimo (máximo) de referencia: Es el menor valor representativo de un grupo relevante, expresado por presentación farmacéutica, teniendo en cuenta los precios de todos los CUM.	Precio mínimo (máximo) de referencia: Es el menor (mayor) precio representativo de un grupo relevante, presentación farmacéutica, teniendo en cuenta los precios de todos los CUM.

Fuente Base prestación de servicios y Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), total nacional.

Cálculos: Dirección de Innovación y Analítica de Datos – ADRES.

Nota: la metodología empleada para el mínimo y el máximo es la misma, por lo cual se emplean paréntesis para el máximo.

6.3 Construcción de márgenes de precios

En términos económicos, el margen corresponde a la diferencia entre el precio de venta y el precio de compra de un bien o servicio (Varian, 2014). Este concepto difiere de los márgenes utilizados en contabilidad, tales como margen bruto, margen operativo o margen neto, los cuales incorporan componentes asociados a costos, impuestos u otras variables financieras (Needles, 2013). En este documento, el análisis se desarrolla exclusivamente desde una perspectiva económica de márgenes de precios entre los valores observados en la prestación de servicios y los precios de referencia identificados en SISMED.

A partir de esta definición, los márgenes de precios se expresan mediante dos indicadores: **margen incremental** y **margen de beneficio**. Ambos parten de la diferencia entre el precio observado y el valor de referencia, pero utilizan denominadores distintos y, por tanto, tienen interpretaciones diferentes.

El margen incremental se calcula como la diferencia entre el valor observado y el precio de referencia, dividida por el precio de referencia. En la literatura económica y financiera este indicador se asocia al concepto de **markup** y representa el porcentaje en que el valor reportado excede la referencia utilizada para la comparación. Al expresarse respecto al valor base o de compra, permite cuantificar el incremento relativo requerido para alcanzar el valor final reportado (Syverson, 2025).

El margen de beneficio se calcula como la diferencia entre el precio observado y el precio de referencia, dividida por el precio observado. En la literatura financiera este indicador se asocia al concepto de **margin**. Su interpretación corresponde a la proporción del valor final observado que representa el diferencial respecto al precio de referencia. En este caso, el indicador se expresa en relación con el valor final facturado y permite identificar qué porcentaje del precio observado corresponde a la diferencia frente al valor de referencia (Boardman, Greenberg, Vining, & Weimer, 2018).

Ambos indicadores son complementarios y no equivalentes entre sí, dado que utilizan denominadores distintos y responden a objetivos analíticos diferentes. El margen incremental permite medir el porcentaje en que el precio de compra se incrementa para establecer el precio de venta, por lo que resulta útil para evaluar el incremento relativo frente al valor de referencia y el porcentaje requerido para cubrir costos y obtener un beneficio. Por su parte, el margen de beneficio expresa la proporción del precio de venta que corresponde al diferencial entre el valor observado y el precio de referencia, permitiendo aproximar el porcentaje de beneficio o utilidad contenido dentro del valor final reportado.

6.3.1 Definición de ponderadores

Para la construcción de los márgenes globales ponderados, se utilizó como ponderador la participación del total de unidades dispensadas reportado en la Base de Prestación de Servicios para cada grupo relevante respecto al total agregado de la base analizada. Formalmente, el ponderador para cada grupo relevante g se define como:

$$w_g = \frac{Q_g}{\sum_{g=1}^G Q_g}$$

donde w_g corresponde al ponderador del grupo relevante g , Q_g representa el número total de unidades dispensadas para dicho grupo relevante y $\sum_{g=1}^G Q_g$ corresponde al total de unidades dispensadas de todos los grupos relevantes incluidos en el análisis.

En este proceso, el margen calculado (incremental y beneficio) para cada grupo relevante se multiplicó por el porcentaje de participación correspondiente, con el propósito de estimar el aporte relativo de cada grupo dentro del margen global. Posteriormente, los aportes individuales se agregaron mediante una suma ponderada, permitiendo obtener indicadores consolidados de margen incremental y margen de beneficio a nivel agregado, preservando la contribución relativa de cada grupo relevante según su participación en el total de unidades dispensadas reportadas en la Base de Prestación de Servicios.

El margen global ponderado se expresa como:

$$M_{global} = \sum_{g=1}^G w_g \times M_g$$

donde M_g representa el margen calculado para el grupo relevante g y w_g su participación relativa dentro del total analizado. Adicionalmente, las participaciones relativas w_g se organizan de mayor a menor para asegurar que los márgenes

obtenidos correspondan a las contribuciones de los grupos relevantes de mayor participación en el número de unidades dispensadas.

De manera complementaria, cuando el análisis se realiza bajo una desagregación específica —por ejemplo, por departamento, EPS, régimen o IPS— el ponderador se recalcula utilizando únicamente el total de unidades dispensadas correspondiente a dicha unidad de análisis.

Bajo este escenario, el ponderador condicionado a una unidad de análisis d se define como:

$$w_{g,d} = \frac{Q_{g,d}}{\sum_{g=1}^G Q_{g,d}}$$

donde $Q_{g,d}$ corresponde al número de unidades dispensadas del grupo relevante g dentro de la unidad de análisis d .

6.3.2 Márgenes de beneficio de referencia

El último paso del análisis de márgenes consistió en definir un umbral que permitiera identificar cuándo un margen puede considerarse alto o bajo. Para ello, se tomaron como referencia los márgenes internacionales disponibles para distintos países.

A partir de esta información, se estiman los promedios de los márgenes correspondientes a las categorías PF → PM (fabricante a mayorista) y PM → PC (mayorista a prestador o comprador institucional). De esta manera, el margen de beneficio de referencia utilizado en el análisis corresponde a la suma de los promedios internacionales estimados para las categorías PF → PM y PM → PC (9,45 % y 15,61 % respectivamente), obteniendo un valor de 25,06 %, según la siguiente expresión:

Margen de beneficio de referencia = 9,45 % (PF → PM) + 15,61 % (PM → PC) = 25,06 %

Cuadro 2. Márgenes de beneficio internacionales utilizados como referencia para la cadena de comercialización de medicamentos

País ²²	Precio de Fabricante → Precio Mayorista	Precio Mayorista → Precio prestador o comprador institucional
ALEMANIA	21,0%	
AUSTRALIA	7,5%	4,6%
BRASIL	12,0%	10,0%
ESPAÑA	7,6%	20,3%
FRANCIA	6,9%	3,1%
GRECIA	5,4%	35,0%
INDIA	8,0%	16,0%
PERÚ		25,0%
PORTUGAL	7,2%	10,9%
	9,45%	15,61%

Fuente: Anexo 3 de la Circular 19 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM).

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES

Ahora bien, la comparación no puede realizarse directamente sobre los márgenes globales de beneficio máximo y mínimo, dado que estos representan escenarios extremos que únicamente delimitan el rango de valores posibles para cada margen. Utilizar dichos extremos como referencia podría generar interpretaciones erradas, debido a que los puntos de comparación serían excesivamente distantes entre sí.

Con el fin de mitigar este efecto, se utilizó el margen global ponderado condicionado hasta el percentil 25 (P25) de las cantidades reportadas, es decir, el 25 % de los medicamentos con mayor volumen de dispensación por grupos relevantes.

Formalmente, este se define como:

$$M_{global | P25} = \sum_{g=1}^{G_{P25}} w_{g,d} \times M_{g,d}$$

²² En este proceso, se excluye la información de CANADÁ y de SURÁFRICA por presentar valores atípicos frente a los demás países analizados.

donde $w_{g,d} = \frac{Q_{g,d}}{\sum_{g=1}^G Q_{g,d}}$ y $Q_{g,d}$ corresponde a la cantidad total reportada del grupo relevante g dentro de la unidad de análisis d y G_{P25} corresponde al conjunto de grupos relevantes ordenados de mayor a menor según el margen de beneficio observado, cuya participación acumulada de cantidades alcanza el 25 % del total.

6.4 Selección del percentil de referencia

Para la definición del margen de referencia se evaluaron diferentes puntos de la distribución de los márgenes observados, considerando como alternativas el percentil 25 (P25), el percentil 50 (mediana) y el percentil 75 (P75). Esta evaluación permitió analizar el comportamiento de los resultados bajo distintos valores de referencia.

En el presente estudio se adoptó el percentil 25 definido bajo el criterio de ordenamiento de mayor a menor margen de beneficio y acumulación ponderada por cantidades reportadas. Es decir, los márgenes se organizan desde los valores más altos hacia los más bajos y se acumulan las cantidades hasta alcanzar el 25 % del total. Bajo esta definición operativa, el P25 representa el margen asociado al primer 25 % de cantidades ubicadas en la parte superior de la distribución.

La elección del P25 responde a un criterio conservador porque restringe el análisis principal al segmento de medicamentos con márgenes más altos, evitando generalizar los resultados al conjunto completo de observaciones. En comparación, la mediana reflejaría el comportamiento central de la distribución, mientras que un percentil más amplio incorporaría una mayor proporción de observaciones con márgenes intermedios o bajos.

Adicionalmente, el uso del P25 reduce la sensibilidad del análisis frente a valores extremos individuales, ya que no depende exclusivamente del margen máximo observado, sino de un punto de corte ponderado por cantidades dentro del tramo superior de la distribución.

Si bien existen metodologías complementarias, como la regresión cuantílica, que permiten analizar distintos puntos de la distribución condicional de una variable y

evaluar la influencia de covariables sobre percentiles específicos, su implementación no hace parte del alcance del presente estudio. En consecuencia, y con el propósito de garantizar la consistencia metodológica y la comparabilidad de los resultados, se adoptó el P25 como medida de referencia para el análisis.

6.5 Limitaciones

El presente análisis se construye a partir de información administrativa reportada por las EPS y otras fuentes oficiales del sistema de salud. Aunque se aplicaron procesos de depuración, validación y estandarización de la información, pueden persistir diferencias asociadas a criterios de reporte, estructuras de facturación y prácticas de registro entre entidades, territorios y periodos analizados. Por esta razón, los resultados deben interpretarse dentro del alcance y calidad de las fuentes usadas.

No obstante, como es habitual en análisis cuantitativos basados en información administrativa de gran escala, existen limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar los resultados.

Primero, salvo en los análisis por año y grupos terapéuticos, donde se presentan resultados ponderados tanto por valores como por cantidades, los indicadores agregados se construyen mediante ponderaciones basadas en las cantidades reportadas. En este contexto, los resultados reflejan la participación relativa de los medicamentos según el volumen de unidades y no su importancia económica dentro del gasto total. En consecuencia, valores elevados indican una mayor presencia de márgenes observados en medicamentos con altos volúmenes de unidades, independientemente de su costo unitario.

Segundo, la metodología utilizada permite comparar registros bajo condiciones relativamente homogéneas mediante segmentaciones por régimen, EPS, territorio, nivel de complejidad y código CUM. Sin embargo, aún dentro de estos grupos pueden existir diferencias no observadas relacionadas con condiciones clínicas, características operativas, perfiles poblacionales o dinámicas territoriales que no quedan completamente reflejadas en la información administrativa disponible.



Tercero, los resultados presentados corresponden a análisis descriptivos de comparación entre fuentes oficiales de información y no constituyen, por sí mismos, medidas directas de eficiencia, rentabilidad, calidad de atención o desempeño institucional. En este sentido, diferencias observadas en los márgenes pueden estar asociadas a múltiples factores relacionados con la organización de las redes de prestación, condiciones territoriales, disponibilidad de oferta y mecanismos de contratación.

Cuarto, los valores observados en las fuentes pueden reflejar simultáneamente dinámicas asociadas a contratación, organización de redes de prestación, disponibilidad de oferta y condiciones territoriales del sistema de salud. En consecuencia, parte de las diferencias identificadas en los márgenes podría estar influenciada por características propias de las entidades y contextos analizados que no se encuentran completamente capturados en la información disponible.

Quinto, algunos registros administrativos con valores unitarios iguales a cero fueron excluidos de los escenarios principales de análisis con el fin de evitar distorsiones en las distribuciones utilizadas para la construcción de referencias.

Finalmente, el análisis se desarrolla sobre información correspondiente al periodo evaluado y puede estar influenciado por cambios regulatorios, operativos y tecnológicos ocurridos durante los años analizados.



7. Resultados

En esta sección se presentan los resultados del análisis de márgenes incrementales y de beneficio para el periodo 2021–2024. Los resultados se interpretan de manera comparativa entre grupos terapéuticos, años, regímenes, EPS, departamentos e IPS, con el propósito de identificar patrones persistentes, diferencias relevantes y escenarios con mayores niveles de margen observados entre los precios de referencia de SISMED y los valores registrados en la prestación de servicios de salud.

En términos generales, valores más altos de margen reflejan mayores diferencias observadas entre los precios de referencia y los valores reportados en prestación de servicios, mientras que valores menores indican una mayor cercanía entre ambas fuentes de información.

Con el fin de facilitar la interpretación visual de los resultados, se utiliza una escala de intensidad de color construida de forma independiente para cada indicador y unidad de análisis, considerando los valores observados durante el periodo 2021–2024.

En consecuencia, la intensidad del color representa la posición relativa de cada valor dentro de su propia serie histórica. Los tonos más claros corresponden a valores relativamente menores, mientras que los tonos más intensos de rojo representan valores relativamente mayores dentro del mismo indicador y la misma unidad de análisis.

De manera adicional, para el indicador correspondiente al percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo, se incorpora una regla específica de interpretación basada en el umbral de referencia internacional del 25,06 %. En este caso, las celdas con valores inferiores al umbral se identifican mediante el símbolo Δ . Este criterio permite identificar de forma directa aquellos escenarios en los que el P25 se ubica por debajo del margen de referencia definido para el análisis.



7.1 Análisis por grupo terapéutico

Los grupos terapéuticos se definieron mediante la agrupación de los medicamentos considerando tanto su uso o indicación terapéutica como la forma en que estos se organizan desde la perspectiva del mercado farmacéutico. Por ejemplo, aunque los anestésicos suelen agruparse comercialmente junto con los analgésicos, en este análisis fueron incorporados dentro del grupo del sistema nervioso debido a su mecanismo de acción y ámbito terapéutico predominante.

En términos generales, los resultados muestran una reducción progresiva tanto del margen incremental como del margen de beneficio a lo largo del periodo analizado, aunque con comportamientos heterogéneos entre grupos terapéuticos. En la mayoría de los grupos se observa una disminución de los márgenes máximos entre 2021 y 2024, particularmente en los márgenes incrementales máximos ponderados. Sin embargo, algunos grupos mantienen niveles elevados durante todo el periodo, especialmente en los escenarios máximos, evidenciando una importante variabilidad entre categorías terapéuticas.

En los márgenes incrementales mínimos, los mayores valores para 2024 se observan en los grupos Cardiovasculares e Hipertensión (125,2 %) y Oncológicos (116,3 %), mientras que los menores corresponden a Antidiabéticos (59,8 %), Respiratorios y Alergia (86,9 %) y Nefrología y Urología (88,1 %). Para los márgenes incrementales máximos, los valores más altos en 2024 se registran en Corticoesteroides (3.614,3 %), Cardiovasculares e Hipertensión (2.255,6 %) y Oncológicos (1.809,8 %), mientras que los menores corresponden a Nefrología y Urología (178,9 %), Enfermedades Huérfanas (327,8 %) y Antidiabéticos (420,0 %).

En relación con los márgenes de beneficio mínimos, los valores más altos en 2024 se observan en Hematología y Coagulación (58,9 %), Cardiovasculares e Hipertensión (50,9 %) y Analgésicos y Antiinflamatorios (47,2 %), mientras que los menores corresponden a Antidiabéticos (33,1 %), Corticoesteroides (35,0 %) y Respiratorios y Alergia (37,5 %). Para los márgenes de beneficio máximos, los mayores valores en 2024 se registran en Cardiovasculares e Hipertensión (88,2 %),



Psiquiátricos (83,1 %) y Analgésicos y Antiinflamatorios (80,2 %), mientras que los menores corresponden a Nefrología y Urología (54,5 %), Enfermedades Huérfanas (58,5 %) e Inmunosupresores (59,4 %).

La mayoría de los grupos terapéuticos presentan valores superiores a 25,06 % en la columna Margen beneficio máximo P25 (%) para al menos una de las vigencias analizadas. Los valores más altos corresponden a Oncológicos (62,5 %), Hematología y Coagulación (59,6 %) y Psiquiátricos (55,8 %) en 2024. Por su parte, los valores más bajos se observan en Respiratorios y Alergia, que registra los menores resultados en 2021, 2023 y 2024 (22,4 %, 26,0 % y 24,1 %, respectivamente), así como en Nefrología y Urología, con valores de 23,7 % y 24,0 % en 2023 y 2024, respectivamente. De igual forma, Enfermedades Huérfanas presenta un valor de 25,6 % en 2024, ubicándose entre los más bajos del periodo analizado y próximo al umbral de referencia.





Tabla 1. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio por grupo terapéutico, ponderados por cantidades reportadas (%)²³.

Total nacional

2021 a 2024

Grupo terapéutico	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen beneficio global ponderado máximo (%)				Margen beneficio máximo P25 (%)			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Analgésicos y Antiinflamatorios	153,0	129,0	91,8	114,3	1.086,6	1.601,6	1.025,1	1.212,1	54,6	52,0	43,9	47,2	86,5	87,9	80,7	80,2	52,1	61,3	58,6	52,7
Antidiabéticos	50,3	59,4	65,8	59,8	806,3	898,0	446,9	420,0	29,8	34,2	36,6	33,1	75,2	75,9	68,5	62,4	48,9	49,0	34,7	30,3
Antimicrobianos	116,3	108,4	78,7	87,5	1.827,9	1.430,6	914,8	831,7	42,7	41,9	38,4	41,2	70,7	75,7	74,9	71,7	45,0	51,6	50,3	46,9
Cardiovasculares e Hipertensión	217,8	112,5	137,0	125,2	2.845,5	2.580,8	2.696,5	2.255,6	56,9	46,4	54,0	50,9	94,4	93,4	92,3	88,2	37,7	56,8	64,0	53,6
Corticosteroides	209,8	74,7	43,1	90,4	1.087,2	1.296,4	717,7	3.614,3	49,3	33,1	25,5	35,0	57,7	54,6	52,0	60,3	26,2	42,8	39,4	40,9
Enfermedades Huérfanas	134,8	199,2	172,5	116,4	249,4	584,5	494,2	327,8	51,4	50,8	55,8	41,0	63,2	70,8	72,7	58,5	30,2	30,3	49,3	25,6
Gastroenterología y Hepatología	106,4	156,2	79,5	107,3	2.707,0	1.858,5	1.469,5	1.219,6	44,2	48,9	39,6	44,3	86,1	83,7	79,8	73,8	46,2	49,2	49,8	46,9
Hematología y Coagulación	167,6	207,5	219,0	167,2	1.281,5	2.212,7	2.790,5	1.270,7	60,5	62,4	63,0	58,9	84,2	89,9	90,9	70,4	74,3	74,1	74,5	59,6
Inmunosupresores	110,7	108,0	101,2	112,1	4.725,2	523,8	449,8	524,2	49,9	43,9	43,7	43,8	83,3	62,5	68,6	59,4	62,7	44,0	59,3	52,6
Nefrología y Urología	112,2	100,9	96,1	88,1	327,1	504,3	217,9	178,9	50,0	44,7	45,5	42,6	69,6	68,6	57,0	54,5	29,6	26,3	▲23,7	▲24,0
Oftalmología exclusiva, Dermatología Exclusiva, Endocrinología y Otras Especialidades	126,0	161,2	93,2	106,0	1.767,9	2.002,6	1.752,8	1.653,0	50,8	49,4	41,2	42,2	84,1	80,3	81,5	69,4	46,8	39,6	38,4	57,2
Oncológicos	46,0	107,1	105,1	116,3	326,5	484,2	616,1	1.809,8	20,2	29,0	37,8	37,3	41,9	44,6	68,8	72,0	37,3	37,5	52,4	62,5

²³ En la sección de anexos se muestra la evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio por grupo terapéutico, ponderados por valores total reportado



Grupo terapéutico	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen beneficio global ponderado máximo (%)				Margen beneficio máximo P25 (%)			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Psiquiátricos	157,9	124,1	92,5	103,8	1.512,5	1.382,6	1.259,1	1.112,2	53,1	45,6	44,7	47,1	83,2	86,1	84,5	83,1	58,3	64,9	59,8	55,8
Respiratorios y Alergia	148,7	88,9	66,4	86,9	577,3	616,0	641,3	696,5	47,4	36,2	33,0	37,5	62,1	63,4	60,7	63,6	△22,4	△20,7	26,0	△24,1
Sistema Nervioso	138,0	111,2	100,3	90,7	2.281,9	2.410,6	1.075,2	1.012,7	47,0	45,3	43,8	41,7	75,8	84,4	77,2	74,9	42,5	54,7	49,7	51,7
Sin grupo ²⁴	77,4	125,9	158,2	136,9	1.964,3	3.306,3	3.361,2	869,8	34,4	43,3	45,8	38,7	84,7	82,3	82,2	69,6	79,4	79,5	80,1	65,6

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), 2021 a 2024.

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES.

Nota 1: Los indicadores de margen global ponderado se calcularon utilizando ponderaciones basadas en las cantidades reportadas.

Nota 2: El percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo se estimó ordenando los márgenes de mayor a menor y acumulando las cantidades reportadas hasta alcanzar el 25,0 % del total.

Nota 3: El símbolo Δ indica que el P25 del margen de beneficio global ponderado máximo se encuentra por debajo del umbral de referencia internacional de 25,06 %.

Nota 4: La escala de color representa la posición relativa de cada valor dentro de su propia serie histórica (2021–2024). La intensidad del color se calcula de forma independiente para cada indicador y grupo terapéutico; por tanto, no implica comparabilidad entre diferentes márgenes.

²⁴En esta categoría se fijan los medicamentos que no lograron agruparse en alguna de las categorías

7.2 Análisis por año

Esta sección presenta la evolución anual de los márgenes calculados para el periodo 2021–2024. Para cada vigencia se muestra el total registrado en la Base de Prestación de Servicios, el total conservado después de aplicar los procesos de filtrado y depuración, el porcentaje de información utilizada en el cálculo de los márgenes respecto al total inicial, el número de grupos relevantes incluidos en el análisis y la cobertura del valor total alcanzada mediante el esquema de ponderación utilizado.

En términos generales, los resultados muestran una reducción progresiva tanto del margen incremental como del margen de beneficio a lo largo del periodo analizado. Los márgenes se presentan como indicadores globales ponderados, diferenciando entre escenarios mínimos y máximos para cada una de las métricas evaluadas.

El margen incremental corresponde al incremento relativo del valor observado respecto al precio de referencia utilizado en el análisis. Durante 2021 se observan márgenes incrementales entre 158,4 % y 2.008,4 %, mientras que para 2024 estos valores se reducen a un rango entre 110,1 % y 1.517,4 % para los escenarios mínimo y máximo, respectivamente. Esto representa una disminución de 48,3 y 491,0 puntos porcentuales, equivalente a reducciones relativas aproximadas de 30,5 % y 24,4 % durante el periodo analizado.

Por su parte, el margen de beneficio expresa la proporción del valor final observado que corresponde al diferencial frente al precio de referencia. En 2021 los resultados se ubican entre 50,7 % y 84,8 %, mientras que en 2024 oscilan entre 45,4 % y 76,1 %. Esto representa una disminución de 5,3 y 8,7 puntos porcentuales en los escenarios mínimo y máximo, respectivamente, equivalente a reducciones relativas aproximadas de 10,5 % y 10,3 % durante el periodo analizado.

Finalmente, la columna valor de referencia P25 (%) presenta valores relativamente estables entre 22,0 % y 23,3 % durante las cuatro vigencias evaluadas. Todos los valores son inferiores al umbral de referencia internacional de 25,06 %, con

diferencias que oscilan entre 1,7 y 3,1 puntos porcentuales durante el periodo analizado.

Tabla 2. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio globales, ponderados por cantidades²⁵ reportadas (%) y valores monetarios expresados en millones de pesos

Total nacional
2021 a 2024

Año	Valor total reportado en Base de Prestación de Servicios (\$)	Valor total después de aplicar filtros (\$)	Participación del valor filtrado sobre el total reportado (%)	Número de grupos relevantes	Cobertura del valor total (%)	Global ponderado				P25 del margen de beneficio máximo (%)
						Margen incremental		Margen beneficio		
						Mínimo (%)	Máximo (%)	Mínimo (%)	Máximo (%)	
2021	6.196.545	5.791.009	93,5	984	93,0	158,4	2.008,4	50,7	84,8	△22,0
2022	10.245.585	9.724.035	94,9	1.342	95,0	123,8	1.951,6	46,3	84,4	△23,3
2023	14.047.775	13.329.052	94,9	1.287	95,0	109,8	1.759,6	46,0	81,9	△22,5
2024	15.811.399	14.057.818	88,9	1.328	89,0	110,1	1.517,4	45,4	76,1	△22,3

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), 2021 a 2024.

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES.

Nota 1: Los indicadores globales ponderados se calcularon utilizando como factor de ponderación las cantidades reportadas para cada grupo relevante.

Nota 2: Los grupos relevantes corresponden a aquellos incluidos en el análisis después de la aplicación de los criterios de depuración, validación y selección definidos en la metodología.

Nota 3: El percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo se estimó ordenando los márgenes de mayor a menor y acumulando las cantidades reportadas hasta alcanzar el 25,0 % del total.

Nota 4: El símbolo Δ indica que el P25 del margen de beneficio global ponderado máximo se encuentra por debajo del umbral de referencia internacional de 25,06 %.

Nota 5: La escala de color representa la posición relativa de cada valor dentro de su propia serie histórica (2021–2024). La intensidad del color se calcula de forma independiente para cada columna; por tanto, las tonalidades son comparables únicamente entre años para un mismo indicador y no implica comparabilidad entre diferentes márgenes.

7.2.1 Márgenes según año y estado de regulación del medicamento

Durante el periodo 2021–2024, los medicamentos no regulados presentan valores superiores tanto en los márgenes incrementales mínimos como máximos frente a los medicamentos regulados. Esta diferencia es particularmente visible en los escenarios máximos, donde los medicamentos no regulados registran valores entre 1.754,2 % y 2.149,2 %, mientras que los medicamentos regulados presentan

²⁵ En la sección de anexos se muestra la evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio por grupo terapéutico, ponderados por valores total reportado.

valores entre 497,8 % y 1.004,7 % durante el mismo periodo. En ambos grupos se observa una reducción de los márgenes incrementales hacia las vigencias más recientes.

Los márgenes de beneficio muestran un comportamiento similar. Los medicamentos no regulados presentan márgenes máximos entre 79,2 % y 86,5 %, mientras que los medicamentos regulados registran valores entre 64,2 % y 75,4 %. De manera consistente, los medicamentos no regulados mantienen valores superiores en todas las vigencias analizadas. En los escenarios mínimos, las diferencias son menores y los resultados convergen gradualmente hacia 2024, cuando los márgenes mínimos alcanzan 47,6 % para los medicamentos no regulados y 36,7 % para los regulados.

En términos generales, los márgenes incrementales muestran una disminución entre 2021 y 2024 en ambos grupos de medicamentos. En los medicamentos no regulados, el margen incremental máximo pasa de 2.144,1 % a 1.754,2 %, mientras que en los medicamentos regulados disminuye de 1.004,7 % a 497,8 %. De forma similar, los márgenes de beneficio máximos se reducen de 86,2 % a 79,2 % en los medicamentos no regulados y de 75,4 % a 64,2 % en los regulados.

Finalmente, la columna correspondiente al percentil 25 del margen de beneficio máximo presenta valores superiores al valor de referencia internacional de 25,06 % en los medicamentos no regulados durante todas las vigencias analizadas, con resultados entre 65,6 % y 72,0 %. Para los medicamentos regulados, los valores oscilan entre 47,0 % y 53,9 %. En ambos grupos se observa una reducción de este indicador hacia las vigencias más recientes, manteniéndose los medicamentos no regulados por encima de los regulados durante todo el periodo analizado.

Tabla 3. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio según estado de regulación del medicamento, ponderados por cantidades reportadas (%) y valores monetarios expresados en millones de pesos

Total nacional
2021 a 2024

Año	Regulado	Valor total reportado en Base de Prestación de Servicios (\$)	Valor total después de aplicar filtros (\$)	Participación del valor filtrado sobre el total reportado (%)	Número de grupos relevantes	Cobertura del valor total (%)	Global ponderado				P25 del margen de beneficio máximo (%)
							Margen incremental		Margen beneficio		
							Mínimo (%)	Máximo (%)	Mínimo (%)	Máximo (%)	
2021	No	6.196.545	3.532.121	57,0	880	96,9	164,0	2.144,1	51,6	86,2	67,9
2022	No	10.245.585	5.389.099	52,6	1.206	96,9	128,2	2.149,2	47,1	86,5	72,0
2023	No	14.047.775	7.328.301	52,2	1.147	97,2	114,1	1.937,3	47,1	84,3	69,1
2024	No	15.811.399	8.004.300	50,6	1.205	95,4	118,3	1.754,2	47,6	79,2	65,6
2021	Si	6.196.545	2.229.593	36,0	310	99,5	118,5	1.004,7	44,9	75,4	51,7
2022	Si	10.245.585	4.251.100	41,5	411	99,6	103,4	991,4	43,2	75,3	53,9
2023	Si	14.047.775	5.917.546	42,1	402	99,5	87,4	803,3	40,3	69,7	48,4
2024	Si	15.811.399	5.966.234	37,7	408	97,8	76,6	497,8	36,7	64,2	47,0

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), 2021 a 2024.

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES.

Nota 1: Los indicadores de margen global ponderado se calcularon utilizando ponderaciones basadas en las cantidades reportadas.

Nota 2: Los medicamentos regulados corresponden a aquellos sujetos a mecanismos de regulación de precios definidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM). Los medicamentos no regulados corresponden a aquellos que no cuentan con una medida de regulación vigente durante el periodo analizado.

Nota 3: Los grupos relevantes corresponden a aquellos incluidos en el análisis después de la aplicación de los criterios de depuración, validación y selección definidos en la metodología.

Nota 4: El percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo se estimó ordenando los márgenes de mayor a menor y acumulando las cantidades reportadas hasta alcanzar el 25,0 % del total.

Nota 5: La escala de color permite visualizar la posición relativa de cada valor dentro del periodo analizado. La intensidad del color se calcula de manera independiente para cada indicador y estado de regulación, considerando los valores observados entre 2021 y 2024.

7.3 Análisis por régimen

El análisis por régimen permitió identificar diferencias en los márgenes de intermediación observados entre el régimen contributivo y el subsidiado durante el

periodo 2021–2024. Los resultados evidencian comportamientos diferenciados según el indicador analizado. En particular, el régimen subsidiado presentó valores superiores en los indicadores asociados a los escenarios máximos ponderados, mientras que el régimen contributivo registró mayores valores en el margen de beneficio global ponderado mínimo y en el percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo.

En el caso del margen incremental global ponderado máximo, los resultados muestran diferencias marcadas entre ambos regímenes. El régimen contributivo presentó valores de 1.963,1 % en 2021, 1.865,3 % en 2022, 1.685,0 % en 2023 y 1.446,7 % en 2024. Por su parte, el régimen subsidiado registró valores superiores en todos los años analizados, alcanzando 2.135,4 % en 2021, 2.201,0 % en 2022, 1.975,0 % en 2023 y 1.703,4 % en 2024. Estos resultados evidencian mayores incrementos relativos entre los precios de referencia utilizados en el análisis y los valores reportados en la prestación de servicios de salud dentro del régimen subsidiado.

Por su parte, en el margen incremental global ponderado mínimo, el régimen contributivo pasó de 156,5 % en 2021 a 111,1 % en 2024, lo que corresponde a una disminución relativa de 29,0 %. De forma similar, el régimen subsidiado mostró una reducción de 33,4 %, pasando de 164,3 % en 2021 a 109,5 % en 2024. Aunque ambos regímenes presentan una tendencia descendente, el régimen subsidiado registró un valor superior al del régimen contributivo únicamente en 2021; sin embargo, a partir de 2022 esta diferencia se invirtió, manteniéndose el régimen contributivo con valores ligeramente superiores durante el resto del periodo analizado.

En cuanto al margen de beneficio global ponderado máximo, el régimen contributivo disminuyó de 67,4 % en 2021 a 57,3 % en 2024, manteniéndose entre 42,4 y 32,3 puntos porcentuales por encima del umbral utilizado en el análisis. Por su parte, el régimen subsidiado presentó valores superiores durante todas las vigencias analizadas, oscilando entre 73,2 % y 60,8 %, y manteniéndose entre 48,2 y 35,8 puntos porcentuales por encima del valor de referencia.

En el caso del margen de beneficio global ponderado mínimo, el régimen contributivo pasó de 50,9 % en 2021 a 46,0 % en 2024, lo que representa diferencias de 25,9 y 21,0 puntos porcentuales frente al valor de referencia, respectivamente. Por su parte, el régimen subsidiado disminuyó de 50,7 % en 2021 a 44,7 % en 2024, equivalente a diferencias de 25,7 y 19,7 puntos porcentuales frente al umbral. En este indicador, el régimen contributivo presentó valores ligeramente superiores durante todo el periodo analizado.

Al comparar el percentil P25 del margen de beneficio global ponderado máximo frente al valor de referencia de 25,06 %, se observa que ambos regímenes permanecen sistemáticamente por encima del umbral durante todas las vigencias analizadas. En el régimen contributivo, el P25 pasó de 69,5 % en 2021 a 66,6 % en 2024, mientras que en el subsidiado pasó de 61,8 % a 58,5 % en el mismo periodo. A lo largo de todo el periodo analizado, el régimen contributivo presentó valores superiores a los observados en el subsidiado, lo que indica que, incluso al considerar el subconjunto de observaciones con mayores márgenes de beneficio definido a partir del criterio de ordenamiento utilizado en el análisis, ambos regímenes registran valores sustancialmente superiores al umbral de referencia establecido.

Tabla 4. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio según régimen de aseguramiento, ponderados por cantidades reportadas (%)
Total nacional
2021 a 2024

Régimen	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen de beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen de beneficio global ponderado máximo (%)				P25 del margen de beneficio global ponderado máximo (%)			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Contributivo	156,5	125,0	110,8	111,1	1.963,1	1.865,3	1.685,0	1.446,7	50,9	46,8	46,5	46,0	67,4	63,7	63,1	57,3	69,5	72,4	71,1	66,6
Subsidiado	164,3	121,7	107,8	109,5	2.135,4	2.201,0	1.975,0	1.703,4	50,7	45,6	44,7	44,7	73,2	71,1	68,9	60,8	61,8	61,8	60,9	58,5

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), 2021 a 2024.

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES.

Nota 1: Los indicadores de margen global ponderado se calcularon utilizando ponderaciones basadas en las cantidades reportadas.

Nota 2: El percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo se estimó ordenando los márgenes de mayor a menor y acumulando las cantidades reportadas hasta alcanzar el 25,0 % del total.

Nota 3: La escala de color representa la posición relativa de cada valor dentro de su propia serie histórica (2021–2024). La intensidad del color se calcula de forma independiente para cada indicador y régimen de aseguramiento; por tanto, no implica comparabilidad entre diferentes márgenes.

7.4 Análisis por régimen y EPS

Los resultados muestran que la mayoría de las EPS presentan trayectorias similares de reducción progresiva de los márgenes entre 2021 y 2024, particularmente en los márgenes incrementales y de beneficio máximos calculados mediante ponderaciones basadas en las cantidades reportadas. Este comportamiento es consistente tanto en EPS del régimen contributivo como del subsidiado y podría reflejar procesos de ajuste en los mecanismos de contratación, la regulación de precios y las dinámicas del mercado farmacéutico durante el periodo analizado.

En el caso del margen incremental global ponderado máximo, los mayores valores se concentran principalmente en EPS con operación predominante en territorios rurales, dispersos o de difícil acceso. En el régimen contributivo se destacan Mallamas EPS, que alcanzó un valor de 5.243,7 % en 2023; la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud (EMSSANAR), con 3.518,3 % en 2024; Capresoca EPS, con 3.063,1 % en 2024; y la Caja de Compensación Familiar del Chocó (Comfachocó), que registró 3.324,9 % en 2022.

Por su parte, en el régimen subsidiado sobresalen Mallamas EPS, con 5.177,6 % en 2023; la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud (EMSSANAR), con 4.248,8 % en 2023; la Caja de Compensación Familiar de La Guajira, con 3.882,6 %; y la Asociación Indígena del Cauca, cuyos valores oscilaron entre 1.769,1 % y 2.500,5 % durante el periodo analizado.

Asimismo, EPS como Coosalud SAS, Savia Salud EPS y ASMET Salud presentaron valores persistentemente elevados en ambos regímenes, registrando márgenes incrementales globales ponderados máximos superiores a 1.600,0 % en todas las vigencias analizadas.

Por su parte, en el margen incremental global ponderado mínimo, EPS como Nueva EPS SA, Sanitas EPS SA y EPS y Medicina Prepagada Suramericana SA presentan reducciones durante el periodo analizado. En Nueva EPS SA del régimen contributivo, el margen incremental mínimo pasó de 141,5 % en 2021 a 104,2 %



en 2024, mientras que en Sanitas EPS SA disminuyó de 153,0 % a 109,9 % durante el mismo periodo. De manera similar, en EPS y Medicina Prepagada Suramericana SA este indicador pasó de 169,3 % a 114,8 % entre 2021 y 2024 en el régimen contributivo.

En cuanto a los márgenes de beneficio, en entidades como Sanitas EPS SA, Compensar EPS y EPS y Medicina Prepagada Suramericana SA se observan comportamientos relativamente estables y convergentes entre el régimen contributivo y subsidiado, particularmente en los márgenes de beneficio global ponderado máximo.

En el caso de Sanitas EPS SA, el margen de beneficio máximo pasó de 84,1 % en 2021 a 75,7 % en 2024 en el régimen contributivo y de 84,3 % a 76,3 % en el subsidiado durante el mismo periodo, evidenciando diferencias relativamente moderadas entre ambos esquemas de aseguramiento.

Entidades como Coosalud SAS, Savia Salud EPS, Mallamas EPS y diversas EPS indígenas registraron valores consistentemente superiores frente a EPS predominantemente urbanas. En Coosalud SAS, el margen de beneficio máximo alcanzó valores de 82,8 % en 2021 y 72,9 % en 2024 para el régimen contributivo, mientras que en el subsidiado los valores oscilaron entre 84,2 % y 73,9 % en el mismo periodo. De manera similar, Savia Salud EPS presentó márgenes de beneficio máximos superiores al 75,0 % en el régimen contributivo y superiores al 78,0 % en el subsidiado durante todas las vigencias analizadas.

Por su parte, en el margen de beneficio global ponderado mínimo, se observan diferencias más moderadas entre EPS y regímenes de aseguramiento. En general, las entidades con mayor volumen de prestación de servicios, como Nueva EPS SA, Sanitas EPS SA, Salud Total EPS y EPS y Medicina Prepagada Suramericana SA, registraron valores relativamente estables durante el periodo analizado. En 2024, el margen de beneficio mínimo osciló entre 42,9 % para Nueva EPS SA del régimen subsidiado y 50,4 % para Salud Total EPS del mismo régimen.

El análisis también permitió identificar diferencias en algunas EPS con alta participación de población subsidiada y cobertura en territorios con mayores



condiciones de dispersión geográfica. En entidades como Anas Wayuu EPSI, la Asociación Indígena del Cauca y Mallamas EPS se observaron niveles elevados tanto en los márgenes incrementales como en los márgenes de beneficio máximos.

Estos resultados sugieren que las condiciones logísticas, operativas y de acceso territorial podrían influir en los niveles de intermediación requeridos para garantizar la distribución y dispensación de medicamentos en regiones apartadas o con menor densidad poblacional. No obstante, dichas asociaciones corresponden a hipótesis analíticas derivadas del comportamiento descriptivo observado y requieren análisis complementarios para establecer relaciones causales o inferenciales.

Finalmente, al incorporar el margen de beneficio de referencia del 25,06 %, se identifica que la mayoría de las EPS analizadas mantiene márgenes de beneficio superiores a dicho umbral durante todo el periodo evaluado, tanto en los escenarios mínimos como máximos ponderados. Aunque entre 2021 y 2024 se evidencia una reducción general de los márgenes observados en una parte importante de las entidades, persisten diferencias importantes entre EPS, especialmente en aquellas con operación predominante en territorios rurales, dispersos o con alta participación de población subsidiada.





Tabla 5. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio según régimen de aseguramiento y EPS, ponderados por cantidades reportadas (%) y valores monetarios expresados en millones de pesos

Total nacional
2021 a 2024

Régimen	EPS	Valor total prestación de servicios 2024 (\$)	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen beneficio global ponderado máximo (%)				Margen beneficio máximo P25			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Contributivo	ALIANSA SALUD EPS SA	168.488	168,1	142,0	112,7	112,2	1.755,2	1.781,1	1.549,0	1.384,7	51,8	49,2	46,2	45,9	83,5	84,0	81,7	76,2	68,3	74,5	60,5	65,5
Contributivo	ANAS WAYUU EPSI	4.184			127,7	124,1			2.133,0	1.905,5			45,9	46,5			84,2	77,9			38,4	49,1
Contributivo	ASMET SALUD	39.729	166,4	139,0	135,3	122,3	2.045,5	2.188,2	2.130,9	1.763,8	53,0	50,4	51,8	47,8	88,1	89,2	87,8	80,8	77,9	76,0	71,8	63,2
Contributivo	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	5.745	163,0	125,3	121,4	123,8	2.251,7	2.421,1	2.143,7	1.729,1	51,9	47,6	47,4	47,3	86,0	87,3	83,9	78,9	74,2	69,9	69,7	68,7
Contributivo	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR	15.761	110,1	138,4	93,1	71,0	2.661,4	2.163,0	602,2	3.518,3	38,4	47,1	38,5	32,2	84,9	82,1	76,0	64,8	57,3	72,4	68,1	55,4
Contributivo	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	11.062				88,0				1.600,2				36,2				67,1				50,0
Contributivo	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA		378,3				3.632,8				100,8				167,4				93,1			
Contributivo	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO COMFACHOCO		261,5	126,6	74,0		3.308,4	3.324,9	1.516,6		59,2	48,1	32,5		90,8	91,7	69,6		84,5	74,9	46,1	

Régimen	EPS	Valor total prestación de servicios 2024 (\$)	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen beneficio global ponderado máximo (%)				Margen beneficio máximo P25			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Contributivo	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA		179,3				2.231,5				53,5				86,6				78,4			
Contributivo	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE	7.092	133,0	139,5	124,4	122,7	2.616,7	2.060,8	2.088,8	1.596,6	48,5	49,2	49,6	48,4	86,6	86,7	86,0	80,6	77,1	78,0	77,3	72,0
Contributivo	CAPITAL SALUD EPS SAS	8.193	140,0	123,9	85,9	93,2	1.518,2	2.463,6	1.679,1	1.571,6	44,9	42,7	38,1	40,1	80,6	79,0	75,8	71,3	66,6	57,6	54,5	62,6
Contributivo	CAPRESOCA EPS			132,7	120,9			2.101,6	3.063,1			47,9	47,1			83,5	84,7			Δ14,9	65,3	
Contributivo	COMFENALCO VALLE EPS	143.331	159,0	120,1	105,6	107,7	2.025,4	1.938,0	1.677,2	1.419,4	50,9	46,0	45,0	44,8	84,9	83,9	80,5	74,7	64,0	64,9	65,8	61,1
Contributivo	COMPENSAR EPS	447.028	159,1	135,1	108,5	117,9	1.826,7	1.840,8	1.503,0	1.448,3	52,5	49,2	45,8	48,5	86,0	86,2	80,8	80,1	73,6	72,7	66,6	73,1
Contributivo	COOMEVA EPS SA		151,8				2.060,5				49,2				84,9				35,0			
Contributivo	COOSALUD SAS	118.304	153,1	122,3	101,1	98,3	1.993,5	2.098,1	1.883,3	1.661,7	48,0	44,9	43,0	41,5	82,8	83,5	80,6	72,9	47,0	59,6	45,8	42,1
Contributivo	ECOOPSOS EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD		129,3				1.763,5				45,4				70,8				51,5			
Contributivo	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN ESP	1.769	110,5		141,4	134,8	1.341,8		2.391,4	2.038,0	41,4		54,9	55,1	69,7		92,0	86,9	62,9		76,5	70,2
Contributivo	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1.299	154,9	111,4	118,9	122,8	2.285,8	2.091,9	2.042,2	1.703,0	48,6	43,3	45,5	45,8	87,0	83,7	85,3	77,2	47,6	32,5	55,0	53,0
Contributivo	EPS FAMISANAR LTDA	701.165	169,7	91,8	103,5	106,2	1.951,6	2.055,6	1.761,0	1.519,6	52,0	38,3	44,3	44,3	85,4	69,9	80,1	74,1	52,3	46,5	70,5	65,2



ADRES

Régimen	EPS	Valor total prestación de servicios 2024 (\$)	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen beneficio global ponderado máximo (%)				Margen beneficio máximo P25			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Contributivo	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	2.045.358	169,3	130,4	119,8	114,8	2.173,7	2.084,3	1.847,2	1.498,3	53,6	48,9	49,7	46,6	88,9	89,1	86,3	77,5	79,3	81,3	79,0	69,8
Contributivo	FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES	35.273	162,0		112,5	103,8	2.025,3		1.631,6	1.261,9	51,6		46,8	44,4	85,5		81,6	75,1	51,5		48,1	50,0
Contributivo	FUNDACIÓN SALUD MÍA	23.740	70,5	116,9	105,4	104,3	380,6	1.721,7	1.549,2	1.654,6	24,4	43,7	45,2	43,5	30,2	81,3	81,4	76,0	25,1	41,8	70,5	63,9
Contributivo	MALLAMAS EPS	6.524	242,7	159,4	66,5	140,8	1.944,6	2.467,4	5.243,7	1.785,1	57,8	51,9	31,6	50,1	88,0	86,4	78,1	80,6	68,5	70,1	62,6	72,7
Contributivo	MEDIMAS EPS		175,4				2.065,8				54,3				88,1				59,7			
Contributivo	MUTUAL SER EPS	90.908	166,8	114,7	75,7	100,3	2.214,4	1.765,8	564,9	1.708,8	52,5	45,8	37,2	43,1	86,4	85,1	69,3	77,0	84,7	73,0	52,1	63,9
Contributivo	NUEVA EPS SA	2.523.836	141,5	116,7	103,9	104,2	1.768,6	1.761,7	1.574,3	1.280,3	48,6	44,7	44,0	43,8	81,3	81,2	78,8	73,9	67,1	67,5	66,6	56,9
Contributivo	PIJAOS SALUD EPSI		186,5	100,5	92,9		1.577,3	1.867,5	1.625,1		49,4	42,4	41,7		83,4	83,4	80,1		56,3	55,3	59,3	
Contributivo	SALUD TOTAL EPS	1.361.627	156,0	117,6	110,2	112,7	1.954,6	1.963,2	1.693,3	1.523,7	50,3	46,0	45,8	46,5	83,9	84,6	80,8	77,1	70,4	75,5	70,5	70,2
Contributivo	SANITAS EPS SA	1.571.279	153,0	127,3	129,3	109,9	1.916,8	1.752,8	2.555,3	1.472,6	50,1	46,8	53,1	45,8	84,1	84,0	92,0	75,7	70,2	67,7	90,6	60,3
Contributivo	SAVIA SALUD EPS	35.790	159,9	121,3	101,2	109,9	2.143,8	2.378,0	1.999,0	1.873,0	49,2	44,1	43,7	44,0	85,7	85,5	81,5	75,9	70,8	73,8	72,2	67,8
Contributivo	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.	341.580	154,3	120,5	106,7	112,0	1.997,2	1.819,4	1.620,8	1.405,4	49,9	45,3	45,2	46,1	84,3	82,4	80,7	76,7	72,3	72,3	71,2	68,1
Subsidiado	ALIANSALUD EPS SA	3.170	156,0	143,2	109,9	116,7	1.661,3	1.592,3	1.480,4	1.385,2	49,9	49,2	45,0	46,3	80,1	81,3	79,9	76,1	64,4	60,5	58,7	57,8
Subsidiado	ANAS WAYUU EPSI	88.603	190,9	144,3	126,6	130,3	2.037,0	2.237,0	2.185,3	1.918,2	53,1	49,5	47,0	48,4	85,8	87,6	84,8	80,1	58,9	37,5	30,8	48,9
Subsidiado	ASMET SALUD	768.887	165,5	139,4	145,5	126,8	2.106,1	2.224,0	2.224,0	1.850,5	52,8	49,9	54,2	49,5	88,6	88,8	89,1	82,6	79,6	70,7	70,5	62,9



ADRES

Régimen	EPS	Valor total prestación de servicios 2024 (\$)	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen beneficio global ponderado máximo (%)				Margen beneficio máximo P25			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Subsidiado	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	133.358	173,7	130,9	124,9	128,0	2.344,8	2.500,5	2.315,2	1.769,1	53,1	48,6	48,2	48,6	87,1	88,4	84,2	80,6	78,2	72,4	69,1	64,9
Subsidiado	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR	249.719	124,2	137,5	77,4	79,0	2.745,8	1.893,3	4.248,8	3.156,7	41,2	44,6	34,8	34,5	85,5	79,5	81,3	67,2	46,2	74,8	46,6	50,6
Subsidiado	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	199.947			59,9	89,5			2.187,7	1.785,9			29,6	36,6			77,8	67,3			35,9	48,8
Subsidiado	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA		334,0				3.882,6				97,0			167,4					81,0			
Subsidiado	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO COMFACHOCO		219,3	130,6	86,5		2.897,7	3.058,3	2.000,9		56,7	48,6	36,4		92,4	92,3	74,0		74,9	71,6	49,3	
Subsidiado	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA		268,5				2.779,5				62,4			90,6					80,9			
Subsidiado	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	86.217	149,9	135,2	126,9	126,2	2.306,1	2.176,2	2.274,6	1.794,2	50,6	48,2	50,8	49,7	87,4	87,5	88,0	82,7	78,6	77,4	80,2	76,3
Subsidiado	CAPITAL SALUD EPS SAS	258.519	165,3	120,9	105,7	107,9	1.951,1	2.447,8	1.952,9	1.639,0	50,4	45,6	43,5	44,0	83,2	83,2	80,4	74,5	70,2	62,0	59,5	60,7



Régimen	EPS	Valor total prestación de servicios 2024 (\$)	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen beneficio global ponderado máximo (%)				Margen beneficio máximo P25			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Subsidiado	CAPRESOCA EPS			136,7	101,8			2.348,2	2.324,4			48,5	41,3			86,4	70,0			48,1	44,2	
Subsidiado	COMFENALCO VALLE EPS	18.949	157,2	119,0	102,2	105,1	2.023,4	1.969,4	1.639,5	1.393,3	50,7	45,8	44,0	44,2	84,5	84,1	79,7	74,6	61,9	68,2	64,6	60,1
Subsidiado	COMPENSAR EPS	43.633	162,1	134,3	112,7	121,5	1.963,7	2.048,0	1.650,3	1.514,2	52,8	49,5	46,8	48,8	86,9	88,2	81,9	80,3	78,8	80,3	70,1	71,4
Subsidiado	COOMEVA EPS SA		148,0				2.042,6				48,1				84,4				42,9			
Subsidiado	COOSALUD SAS	817.523	162,4	115,3	101,7	100,5	2.117,9	2.164,3	1.968,5	1.778,4	49,6	43,4	42,9	42,0	84,2	82,9	81,1	73,9	45,7	48,6	38,5	42,2
Subsidiado	DUSAKAWI EPSI	62.471	261,1	144,2	78,4	68,4	1.814,0	2.337,9	1.770,2	2.017,0	56,4	49,1	35,0	30,8	86,5	87,6	74,8	61,8	69,0	42,6	48,8	47,0
Subsidiado	ECOOPSOS EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD		152,7				4.123,1				44,5				64,7				△21,5			
Subsidiado	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	64.996	219,3	122,9	124,4	130,7	2.444,5	2.293,2	2.328,5	1.726,7	54,8	45,8	49,1	48,8	88,3	88,0	85,9	79,8	41,1	67,9	64,3	63,3
Subsidiado	EPS FAMISANAR LTDA	219.266	161,1	92,5	109,8	111,2	1.942,7	2.397,0	1.937,8	1.629,1	50,1	38,2	45,8	45,4	84,1	72,7	81,6	75,2	48,5	44,1	69,9	63,8
Subsidiado	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	213.422	172,5	128,4	122,3	113,6	2.260,4	2.179,0	1.916,3	1.512,5	53,5	48,6	50,1	46,1	88,9	89,8	86,7	76,5	81,1	81,3	75,6	63,6
Subsidiado	FUNDACIÓN SALUD MÍA	8.161	375,8	113,2	108,0	105,0	338,2	1.824,0	1.649,8	1.699,0	71,9	43,0	45,9	43,7	68,1	81,3	81,8	76,3	42,6	30,2	70,7	62,2
Subsidiado	MALLAMAS EPS	123.030	280,2	174,8	76,2	194,4	2.105,7	2.453,3	5.177,6	1.673,9	61,2	54,8	34,2	59,1	88,8	88,2	80,1	84,9	76,6	73,3	59,6	78,9
Subsidiado	MEDIMAS EPS		170,4				2.229,0				52,9				87,8				61,9			
Subsidiado	MUTUAL SER EPS	720.071	177,9	90,5	79,0	108,9	2.334,1	954,2	606,2	1.883,1	53,3	40,1	38,1	45,5	87,0	75,2	69,2	79,2	83,7	50,4	56,1	64,7
Subsidiado	NUEVA EPS SA	927.264	134,0	108,6	97,0	101,2	1.783,6	1.929,2	1.661,4	1.292,6	45,5	42,0	41,9	42,9	78,6	78,4	77,8	73,2	58,7	60,2	67,2	60,2



Régimen	EPS	Valor total prestación de servicios 2024 (\$)	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen beneficio global ponderado máximo (%)				Margen beneficio máximo P25			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Subsidiado	PIJAOS SALUD EPSI		152,7	85,6	74,0		1.531,2	1.532,4	1.181,5		43,4	38,8	36,6		79,3	78,4	73,6		31,6	46,2	35,6	
Subsidiado	SALUD TOTAL EPS	270.398	168,5	126,4	125,8	127,6	2.235,4	2.432,2	2.206,8	1.824,2	52,7	48,1	49,7	50,4	86,5	89,5	86,8	82,3	82,1	86,6	83,5	78,6
Subsidiado	SANITAS EPS SA	205.749	159,8	128,3	117,5	113,1	2.040,6	1.896,3	2.210,2	1.410,4	50,4	47,3	48,5	46,5	84,3	85,4	86,3	76,3	67,7	68,3	79,2	56,4
Subsidiado	SAVIA SALUD EPS	570.753	165,9	116,2	110,1	118,4	2.281,8	2.556,7	2.248,7	1.995,2	51,1	44,4	46,2	46,6	86,4	87,3	84,1	78,5	65,9	71,4	64,6	65,2
Subsidiado	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.	47.752	151,3	118,4	104,1	111,2	1.946,1	1.872,3	1.599,5	1.366,7	49,5	44,9	44,6	45,9	83,4	82,3	80,3	76,4	72,0	70,8	68,4	66,7

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), 2021 a 2024.

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES.

Nota 1: Los indicadores de margen global ponderado se calcularon utilizando ponderaciones basadas en las cantidades reportadas.

Nota 2: El percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo se estimó ordenando los márgenes de mayor a menor y acumulando las cantidades reportadas hasta alcanzar el 25,0 % del total.

Nota 3: El símbolo Δ indica que el P25 del margen de beneficio global ponderado máximo se encuentra por debajo del umbral de referencia internacional de 25,06 %.

Nota 4: La escala de color representa la posición relativa de cada valor dentro de su propia serie histórica (2021–2024). La intensidad del color se calcula de forma independiente para cada indicador y EPS; por tanto, no implica comparabilidad entre diferentes márgenes.

7.5 Análisis por departamento

El análisis territorial permitió identificar heterogeneidades en los márgenes incrementales y de beneficio observados entre departamentos durante el periodo 2021–2024, con el propósito de explorar posibles patrones geográficos asociados al comportamiento de los indicadores calculados. En términos generales, tanto los márgenes incrementales como los márgenes de beneficio, en sus escenarios mínimos y máximos ponderados, muestran una tendencia descendente a lo largo del periodo analizado en la mayoría de los departamentos.

En cuanto al margen incremental global ponderado máximo, los mayores valores se concentran principalmente en departamentos con condiciones de dispersión geográfica, menor densidad poblacional o mayores desafíos logísticos. El valor más alto se registra en Putumayo, con 3.465,7 % en 2023, seguido por Guainía, con 3.029,7 % en el mismo año. Asimismo, Nariño alcanzó un valor de 2.764,0 % en 2023, mientras que Vichada y Vaupés registraron 2.607,7 % y 2.577,6 %, respectivamente, en 2022.

Por su parte, en el margen incremental global ponderado mínimo, el mayor valor se observa en Sucre, con 176,3 % en 2021, seguido por Boyacá, con 168,9 %, y Nariño, con 167,2 %, en la misma vigencia. Aunque la mayoría de los departamentos presenta una reducción progresiva de este indicador durante el periodo analizado, persisten diferencias relevantes entre territorios.

En cuanto al margen de beneficio global ponderado máximo, se observa que Caquetá presentó el mayor valor, con 87,3 % en 2023, seguido por Antioquia, con 87,3 % en 2022, y la Asociación de departamentos conformada por Cauca y Amazonas, con valores de 86,1 % y 83,2 %, respectivamente, en distintas vigencias. En general, los departamentos con mayores márgenes de beneficio máximos corresponden a territorios con mayores retos de acceso, dispersión geográfica o complejidades logísticas.

Por su parte, en el margen de beneficio global ponderado mínimo, el mayor valor corresponde a Caquetá, con 51,5 % en 2021, seguido por Boyacá y Antioquia,



ambos con 52,0 % en la misma vigencia. A pesar de la reducción observada entre 2021 y 2024, todos los departamentos mantuvieron valores superiores al umbral de referencia utilizado en el análisis.

Finalmente, al comparar el percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo frente al umbral de referencia del 25,06 %, se observa que todos los departamentos permanecen por encima de dicho valor durante el periodo analizado. Incluso en los departamentos con los menores valores observados, como Guainía, Vaupés y Vichada, el P25 se mantuvo por encima del umbral en todas las vigencias. Estos resultados indican que, aun considerando el subconjunto de observaciones con mayores márgenes de beneficio definido a partir del criterio de ordenamiento utilizado en el análisis, persisten diferencias relevantes entre los precios de referencia y los valores reportados en la prestación de servicios de salud en todos los territorios evaluados.



Tabla 6. Cálculo de márgenes incrementales y de beneficio según departamento, ponderados por cantidades reportadas (%)
Total nacional
2021 a 2024

Departamento	Margen incremental global ponderado mínimo				Margen incremental global ponderado máximo				Margen beneficio global ponderado mínimo				Margen beneficio global ponderado máximo				Margen beneficio máximo P25			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
AMAZONAS	149,8	119,0	94,4	112,3	1.835,1	1.922,8	1.724,0	1.319,9	48,7	45,2	42,1	45,9	80,3	83,2	79,5	76,8	62,7	62,0	63,2	63,4
ANTIOQUIA	163,4	126,2	114,7	114,2	2.141,2	2.141,7	1.919,3	1.555,9	52,0	47,3	47,9	46,2	86,8	87,3	84,7	77,3	75,6	75,2	73,1	66,9
ARAUCA	130,1	111,9	89,4	103,9	1.685,9	1.870,6	1.753,9	1.342,0	45,2	43,5	39,9	43,2	78,1	79,5	76,0	74,3	48,2	57,4	62,3	56,8
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	166,2	120,2	121,7	111,4	2.042,0	1.894,4	2.107,4	1.509,1	50,0	46,0	49,3	46,7	83,1	84,9	85,3	77,8	55,0	75,2	79,8	65,6
ATLÁNTICO	156,4	112,9	106,4	102,7	2.006,1	1.773,2	1.692,8	1.460,4	49,4	44,2	44,5	43,6	83,7	82,5	80,1	74,1	69,7	65,7	63,6	58,8
BOGOTÁ, D.C.	155,3	126,2	109,0	112,9	1.872,1	1.873,4	1.599,9	1.506,4	50,5	46,5	45,8	46,5	83,8	83,1	81,1	77,1	65,7	69,6	68,5	68,6
BOLÍVAR	158,7	115,0	104,6	107,4	2.031,3	1.887,2	1.695,5	1.658,9	50,0	44,7	44,1	44,6	84,0	83,4	80,2	76,2	69,4	69,0	62,5	58,8
BOYACÁ	168,9	128,2	108,7	109,8	1.928,1	1.829,7	1.692,2	1.411,8	52,0	46,7	45,6	45,5	84,1	83,0	81,2	75,8	65,9	69,6	70,7	61,9
CALDAS	160,6	127,2	113,1	111,5	1.995,9	2.027,0	1.818,7	1.467,5	51,9	47,6	47,4	45,9	85,7	86,4	83,4	76,6	72,0	72,2	68,6	60,5
CAQUETÁ	156,5	136,7	131,5	115,6	1.993,5	1.953,9	2.129,3	1.591,5	51,5	49,2	51,1	46,4	86,9	85,8	87,3	78,9	70,4	50,8	67,4	53,2
CASANARE	152,3	124,7	109,8	105,6	1.871,8	1.921,4	2.114,9	1.312,0	49,7	46,2	44,6	44,3	83,5	83,5	77,8	73,7	70,8	55,9	57,2	59,1
CAUCA	155,4	127,3	122,1	116,1	2.146,0	2.020,3	2.094,0	1.663,5	50,6	47,2	48,4	46,7	86,1	84,7	84,3	78,0	70,4	66,1	70,6	52,3
CESAR	147,7	118,9	100,9	97,6	1.921,8	1.970,5	1.857,7	1.332,7	48,5	44,7	42,1	41,5	83,2	84,3	80,3	72,2	62,4	61,7	59,7	56,8
CHOCÓ	166,3	118,6	102,7	101,9	2.256,4	2.098,2	1.883,7	1.314,4	50,7	45,5	43,2	43,6	85,6	85,0	80,0	74,2	71,2	66,6	64,2	59,3
CÓRDOBA	158,5	114,3	98,3	103,5	2.114,5	1.805,0	1.582,2	1.585,5	49,7	43,7	42,0	43,5	84,2	82,9	78,3	74,7	66,3	58,7	58,3	56,1
CUNDINAMARCA	158,4	125,1	110,5	114,6	1.873,5	1.837,5	1.706,2	1.485,5	50,8	46,4	46,3	46,9	83,9	83,0	81,6	77,2	63,7	70,8	70,6	66,3
GUAINÍA	136,2	84,4	80,4	73,2	1.935,6	2.653,9	3.029,7	1.525,4	46,4	35,8	36,6	31,9	80,3	72,6	78,5	65,8	31,5	32,2	38,3	55,7
GUAVIARE	132,2	96,4	86,4	89,3	1.728,3	1.698,1	1.366,4	975,8	45,1	39,2	38,5	40,3	79,1	75,0	72,7	68,9	47,9	52,1	52,4	48,7
HUILA	158,4	128,8	117,7	111,8	1.974,7	1.898,1	1.975,9	1.371,2	50,6	47,3	47,2	45,8	85,2	84,9	82,9	75,8	66,7	72,4	69,7	61,9



Departamento	Margen incremental global ponderado mínimo				Margen incremental global ponderado máximo				Margen beneficio global ponderado mínimo				Margen beneficio global ponderado máximo				Margen beneficio máximo P25			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
LA GUAJIRA	161,1	124,8	93,7	105,0	1.912,6	1.877,2	1.999,8	1.401,1	49,6	46,3	39,4	42,8	83,3	84,7	79,4	72,9	63,0	48,5	41,3	46,6
MAGDALENA	148,3	115,0	103,4	104,5	1.935,2	1.852,8	1.751,4	1.512,2	48,7	43,7	43,0	43,6	82,6	81,5	79,8	74,2	63,8	64,9	60,3	56,8
META	159,6	123,0	107,1	110,5	1.888,0	1.968,5	1.920,0	1.500,7	50,7	46,0	44,5	45,6	83,8	83,5	81,3	75,6	70,1	61,3	60,0	58,8
NARIÑO	167,2	137,0	108,6	115,6	2.158,7	1.997,0	2.764,0	2.101,7	50,1	48,5	45,1	45,3	84,5	84,9	83,5	75,0	59,6	71,2	68,7	60,8
NORTE DE SANTANDER	160,6	123,7	108,9	103,0	2.031,4	1.943,5	1.849,5	1.454,8	50,4	45,9	45,2	43,3	84,6	84,2	81,9	74,0	67,5	68,4	67,4	58,2
PUTUMAYO	166,6	146,6	112,2	111,4	2.356,1	2.106,1	3.465,7	2.140,1	48,2	50,1	43,3	43,2	84,8	85,5	82,2	74,0	36,1	66,9	47,6	50,1
QUINDÍO	161,4	128,5	118,1	110,2	2.021,1	1.908,1	1.822,3	1.444,8	51,2	47,1	48,2	45,9	85,6	85,7	83,6	76,0	67,3	72,1	70,4	63,5
RISARALDA	158,1	127,6	116,0	115,1	1.963,2	1.949,5	1.803,3	1.476,5	51,3	47,5	47,9	46,7	85,5	85,7	83,8	77,9	64,1	70,0	67,1	63,6
SANTANDER	153,2	121,7	102,7	99,5	2.021,4	1.934,9	1.933,5	1.445,4	49,6	45,5	43,8	42,4	84,1	82,9	79,8	72,4	65,8	66,8	65,9	57,7
SUCRE	176,3	112,2	105,0	104,6	2.217,5	1.948,0	1.814,3	1.597,4	51,4	43,9	44,4	44,0	85,0	83,5	80,8	76,0	60,7	62,5	60,6	58,1
TOLIMA	156,2	121,9	112,3	107,8	1.999,8	1.833,1	1.755,1	1.329,0	50,2	45,7	46,2	45,0	84,4	83,1	82,1	75,0	66,8	69,2	70,8	60,1
VALLE DEL CAUCA	156,4	121,1	108,6	106,8	2.064,8	1.928,7	1.832,4	1.550,1	50,1	46,0	45,8	44,5	84,7	84,1	82,1	74,9	64,7	70,5	68,5	60,8
VAUPÉS	128,7	108,3	77,1	98,8	1.800,4	2.577,6	1.758,2	1.358,4	45,2	43,9	36,8	40,9	79,6	81,1	74,0	73,3	58,1	60,7	52,2	56,5
VICHADA	140,4	121,2	75,1	98,5	1.799,1	2.607,7	1.543,9	1.494,0	46,1	42,8	34,5	40,2	79,8	78,1	73,0	70,9	58,3	62,4	54,0	58,4

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), 2021 a 2024.

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES.

Nota 1: Los indicadores de margen global ponderado se calcularon utilizando ponderaciones basadas en las cantidades reportadas.

Nota 2: El percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo se estimó ordenando los márgenes de mayor a menor y acumulando las cantidades reportadas hasta alcanzar el 25,0 % del total.

Nota 3: El símbolo Δ indica que el P25 del margen de beneficio global ponderado máximo se encuentra por debajo del umbral de referencia internacional de 25,06 %.

Nota 4: La escala de color representa la posición relativa de cada valor dentro de su propia serie histórica (2021–2024). La intensidad del color se calcula de forma independiente para cada indicador y departamento; por tanto, no implica comparabilidad entre diferentes márgenes.

7.6 Análisis por IPS

Durante el periodo 2021–2024, las IPS incluidas en el análisis presentan diferencias importantes tanto en los márgenes incrementales como en los márgenes de beneficio, particularmente en los escenarios máximos ponderados. En términos generales, se observa una amplia variabilidad entre entidades a lo largo del periodo analizado, con diferencias tanto en los niveles de margen como en su evolución temporal.

Al analizar el margen incremental global ponderado máximo, los mayores valores corresponden a la Sociedad de Oncología y Hematología del Cesar S.A.S. con 7.242,2 %, el Centro Radio-Oncológico del Caribe S.A.S. con 6.809 y el Instituto de Cancerología S.A.S., con 6.147,5 % en 2024. En cuanto al margen incremental global ponderado mínimo, los valores más altos se observan en Integral I.P.S. S.A.S., con 185,9 % en 2021; la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, con 170,5 % en 2021; y Nevia, con 166,6 % en 2021.

En relación con los márgenes de beneficio globales ponderados máximos, el mayor valor corresponde a Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S., con 90,0 % en 2021, seguida por Integral I.P.S. S.A.S., con 90,7 % en 2022. Por su parte, en los márgenes de beneficio globales ponderados mínimos, los mayores valores corresponden a Integral I.P.S. S.A.S., con 65,0 % en 2021; Integral I.P.S. S.A.S., con 61,8 % en 2022.

Finalmente, al analizar la columna Margen beneficio máximo P25 (%), se observa que la mayoría de las IPS presentan valores superiores al valor de referencia internacional de 25,06 % durante las vigencias analizadas. Los valores más altos corresponden a Integral I.P.S. S.A.S. (85,9 % en 2022), Clínica Los Nogales S.A.S. (77,2 % en 2021), Medicarte S.A.S. (76,0 % en 2021) y Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio (71,3 % en 2021).

Por el contrario, los valores más bajos y los únicos por debajo del umbral de referencia internacional corresponden a Integral I.P.S. S.A.S. (14,9 %) y al Instituto de Cancerología S.A.S. (24,7 %) ambos en 2024.

Tabla 7. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio para las 40 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con mayor valor reportado, ponderados por cantidades reportadas (%)

Total nacional
2021 a 2024

PS/ Año	Margen incremental global ponderado mínimo				Margen incremental global ponderado máximo				Margen beneficio global ponderado mínimo				Margen beneficio global ponderado máximo				Margen beneficio máximo P25			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	163,1	124,9	116,8	113,5	2.085,2	2.008,2	1.802,6	1.318,0	52,4	47,4	48,8	46,2	87,1	86,9	85,1	76,8	71,3	68,6	68,9	56,8
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	108,0	94,8	79,1	83,6	1.169,1	1.081,2	961,3	826,5	43,0	40,1	37,6	38,4	73,9	72,6	70,1	66,9	47,4	43,3	44,0	41,5
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI	143,6	161,9	116,5	107,6	980,7	1.299,5	1.403,4	787,0	51,4	53,3	46,2	42,2	80,4	79,3	74,3	59,8	Δ17,9	35,1	52,9	46,3
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA	148,1	83,6	65,5	77,0	2.569,8	2.345,8	3.179,7	4.932,0	41,8	32,2	30,1	31,4	80,9	76,8	69,2	57,6	42,5	56,7	40,6	28,9
CENTRO RADIO-ONCOLOGICO DEL CARIBE S.A.S.	149,5	169,9	92,6	113,1	1.064,0	1.468,8	1.010,3	6.809,3	42,7	45,2	31,2	37,7	66,5	81,6	72,2	79,4	54,5	65,4	51,0	66,2
CLINICA DE OCCIDENTE	129,4	83,2	77,0	68,1	1.885,0	2.227,0	3.148,7	2.231,5	38,7	32,0	32,4	27,9	73,1	68,3	71,4	53,6	41,4	42,2	37,5	33,9
CLÍNICA IMBANACO S.A.S.	100,7	87,8	68,8	65,8	2.289,8	4.032,7	3.365,4	3.126,5	37,7	34,2	29,9	27,8	85,4	75,6	75,1	54,2	71,4	40,8	59,2	42,3
CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC S.A.S.	124,5	88,2	80,8	88,6	2.192,1	1.507,8	1.085,9	2.980,6	37,6	34,0	32,3	31,4	80,8	69,5	71,7	51,8	39,9	33,4	52,2	26,9
CLINICA LOS NOGALES SAS	253,6	103,2	73,8	86,2	2.039,2	2.443,8	1.382,9	3.128,3	52,2	39,1	33,3	35,8	87,2	79,8	71,4	64,9	77,2	70,4	59,3	50,7

PS/ Año	Margen incremental global ponderado mínimo				Margen incremental global ponderado máximo				Margen beneficio global ponderado mínimo				Margen beneficio global ponderado máximo				Margen beneficio máximo P25			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	121,8	95,3	80,9	80,0	2.796,9	2.975,4	3.399,6	3.048,3	40,2	37,8	32,9	31,4	84,6	78,9	70,9	61,1	39,0	43,2	46,4	40,7
CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	114,1	80,6	71,8	66,9	1.803,8	1.823,7	1.722,2	2.705,9	38,4	32,1	31,0	28,0	76,5	70,5	70,5	53,5	39,9	44,0	48,9	40,8
CPO SA	119,3	105,7	77,7	81,7	3.457,5	2.147,3	1.709,5	2.109,3	40,9	40,8	35,9	36,1	84,0	78,4	72,6	69,7	63,1	59,0	60,0	59,5
DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS SIGLA DROGUERIAS CRUZ VERDE O FARMACIAS CRUZ VERDE	176,8	129,6	118,8	121,9	2.345,4	2.229,2	1.824,4	1.569,0	54,0	48,4	48,6	49,3	90,0	89,6	84,8	81,0	50,1	66,8	59,1	54,2
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	100,4	87,1	66,0	68,8	2.420,1	3.607,3	3.380,3	3.495,9	36,2	36,0	31,7	31,6	83,4	77,1	74,1	63,2	40,4	38,4	49,0	40,5
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	166,6	110,4	121,3	87,1	2.040,4	2.549,7	2.089,3	2.298,3	43,6	38,9	42,4	32,6	84,6	80,1	81,3	59,4	56,9	57,2	55,9	41,5
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	116,2	101,7	93,2	85,4	2.914,3	3.962,7	5.921,9	2.971,3	41,8	38,3	38,8	36,3	87,0	81,9	79,9	66,9	28,8	50,1	40,9	45,6
FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA CLINICA VIDA	110,8	81,4	62,2	91,0	1.846,6	1.935,7	3.768,7	4.909,6	39,3	31,8	27,5	33,8	82,0	75,8	72,2	57,2	54,2	67,1	51,8	38,0
FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	170,6	121,3	120,4	100,7	2.973,0	5.254,3	4.729,5	5.032,1	42,9	40,1	37,6	35,5	81,5	79,1	74,4	61,5	43,2	50,9	47,4	45,0
FUNDACION OFTALMOLOGICA	142,0	84,5	54,4	61,3	2.424,6	4.290,1	6.165,8	5.093,8	44,5	32,9	27,6	29,1	81,7	72,2	71,0	60,3	63,1	59,6	58,3	53,2



PS/ Año	Margen incremental global ponderado mínimo				Margen incremental global ponderado máximo				Margen beneficio global ponderado mínimo				Margen beneficio global ponderado máximo				Margen beneficio máximo P25			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
DE SANTANDER - FOSCAL																				
FUNDACION VALLE DEL LILI	96,3	85,8	83,6	73,5	2.230,7	1.240,4	1.277,6	2.539,5	37,9	32,3	33,3	31,4	84,8	70,7	73,0	58,2	69,8	53,9	54,1	45,0
GRUPO ONCOLOGICO INTERNACIONAL S.A. Y/O CLINICA DE ONCOLOGÍA ASTORGA	145,8	117,7	92,3	137,2	2.337,0	1.086,0	1.160,7	4.013,9	42,7	35,0	30,3	35,4	78,4	64,5	65,9	59,1	50,9	51,6	46,4	38,6
HELPHARMA SAS	122,9	127,7	99,0	71,2	982,2	1.151,0	897,3	718,5	49,2	45,6	41,7	34,6	82,7	75,5	71,0	53,5	51,5	67,5	63,2	46,7
HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA	125,2	113,6	97,1	83,7	2.996,3	3.452,7	2.940,5	3.672,6	43,1	43,1	41,0	34,2	86,1	85,7	79,5	62,9	35,5	49,2	54,5	50,0
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	106,9	86,7	70,9	68,2	3.276,8	5.900,3	5.431,6	5.048,9	37,1	34,7	31,1	29,0	81,6	78,0	72,0	54,0	37,3	35,5	28,3	32,5
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	134,0	93,3	82,8	77,2	1.790,1	1.837,8	1.329,2	2.022,9	40,3	34,5	33,3	31,5	76,9	69,9	68,8	55,1	33,1	48,3	48,1	38,9
INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.S.	134,1	102,9	190,0	152,7	2.357,3	937,2	668,1	6.147,5	38,9	34,4	49,8	47,4	82,7	64,0	74,6	64,5	53,8	43,4	64,4	Δ24,7
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	103,0	86,6	71,6	84,6	1.598,7	1.974,8	1.839,5	2.472,2	36,3	33,4	30,5	32,9	76,1	74,4	73,7	61,0	52,7	65,1	61,5	48,8
INTEGRAL I.P.S. SAS	186,0	182,5	170,4	139,0	273,9	1.516,6	501,2	982,9	65,0	61,8	59,0	50,1	73,2	90,7	79,8	71,8	73,1	85,9	67,1	Δ14,9
IPS ESPECIALIZADA S.A.	142,1	80,9	80,4	74,5	2.940,8	502,1	332,3	391,1	41,6	28,7	32,0	29,0	63,2	53,2	58,5	39,6	35,6	46,3	40,5	31,4
MEDICAL DUARTE ZF S.A.S	119,2	83,1	53,1	57,9	2.121,8	3.662,2	2.725,6	2.608,2	38,6	32,6	26,9	28,1	80,5	76,9	73,0	61,9	26,6	36,5	44,1	48,7
MEDICARTE S.A.S	148,7	132,3	105,9	106,8	1.740,1	1.718,9	1.422,4	1.322,5	50,3	47,7	44,5	44,3	83,1	82,9	79,8	73,6	76,0	73,6	59,3	58,0
NEUROMEDICA SAS	120,1	126,8	92,1	76,5	1.061,9	974,7	957,2	945,1	49,6	50,3	44,4	39,1	84,7	82,9	81,1	76,5	49,3	54,5	52,5	65,3
OFFMEDICAS S.A.	173,6	126,2	106,8	107,2	2.214,5	1.923,6	1.638,0	1.332,1	52,0	47,1	45,4	45,0	84,9	85,0	80,8	75,6	39,7	46,5	39,5	33,4
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.	112,6	106,8	73,3	107,2	1.897,0	1.944,2	1.439,6	3.139,5	37,1	37,6	30,2	34,6	81,5	77,7	71,5	59,4	57,5	56,8	41,9	26,0



PS/ Año	Margen incremental global ponderado mínimo				Margen incremental global ponderado máximo				Margen beneficio global ponderado mínimo				Margen beneficio global ponderado máximo				Margen beneficio máximo P25			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A.S.	109,7	77,3	63,8	70,2	2.030,3	2.774,9	1.975,9	4.499,8	36,7	30,4	27,5	27,9	82,3	75,5	75,5	56,0	53,3	60,4	52,5	42,2
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	153,5	77,7	60,8	105,1	1.949,1	2.791,2	1.937,3	1.565,9	48,6	31,9	29,3	44,9	83,3	72,3	72,4	77,6	50,1	33,7	44,2	71,5
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S	164,9		71,6	77,5	2.106,9		356,5	544,9	52,9		37,5	36,1	87,7		64,1	60,2	72,4		28,5	32,9
SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA DEL CESAR S.A.S.	149,0	78,5	72,3	92,7	2.521,4	1.060,1	806,5	7.242,2	40,7	28,0	29,3	32,6	81,4	59,1	68,7	55,8	47,3	45,1	54,9	37,8
UNIDAD HEMATO ONCOLOGICA ESPECIALIZADA IPS SAS	121,6	106,5	100,3	121,7	2.232,3	599,9	596,2	4.619,5	39,6	34,8	33,5	37,7	73,7	61,3	65,1	70,6	45,9	36,5	43,0	50,3

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), 2021 a 2024.

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES.

Nota 1: Los indicadores de margen global ponderado se calcularon utilizando ponderaciones basadas en las cantidades reportadas.

Nota 2: Las IPS incluidas corresponden a las 40 instituciones prestadoras de servicios de salud con mayor valor reportado en la Base de Prestación de Servicios durante el periodo analizado.

Nota 3: El percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo se estimó ordenando los márgenes de mayor a menor y acumulando las cantidades reportadas hasta alcanzar el 25,0 % del total.

Nota 4: El símbolo Δ indica que el P25 del margen de beneficio global ponderado máximo se encuentra por debajo del umbral de referencia internacional de 25,06 %.

Nota 5: La escala de color representa la posición relativa de cada valor dentro de su propia serie histórica (2021–2024). La intensidad del color se calcula de forma independiente para cada indicador e IPS; por tanto, no implica comparabilidad entre diferentes márgenes.

8. Interpretación económica y estructural de los márgenes de precios

Los resultados obtenidos evidencian la existencia de márgenes sistemáticos entre los precios de adquisición reportados en SISMED y los valores registrados en la prestación de servicios de salud. Estas diferencias reflejan variabilidad en los valores observados entre fuentes administrativas y permiten identificar patrones asociados al comportamiento del mercado farmacéutico institucional.

Desde una perspectiva económica, las diferencias persistentes entre precios de referencia y valores reportados pueden asociarse a dinámicas de intermediación, condiciones de negociación y heterogeneidades operativas presentes en el sistema de salud.

La evidencia descriptiva del presente análisis muestra que los márgenes observados no se distribuyen de manera homogénea, sino que presentan concentraciones distintas por EPS, IPS régimen y territorios. Estas concentraciones podrían estar asociadas a factores como condiciones de negociación, mecanismos de contratación, características territoriales y dinámicas operativas del sistema de salud. Dado que los resultados se construyen a partir de ponderaciones basadas en cantidades reportadas, las diferencias observadas reflejan principalmente el comportamiento de los grupos relevantes con mayor volumen de unidades dispensadas.

Por otra parte, los resultados del análisis resaltan la importancia de fortalecer los mecanismos de seguimiento, trazabilidad y análisis técnico sobre el comportamiento de medicamentos y tecnologías especializadas dentro del sistema de salud, así como sobre las diferencias observadas entre precios de referencia y valores reportados en la prestación de servicios de salud.

9. Conclusiones

Los hallazgos de este estudio buscan generar evidencia descriptiva y analítica que sirva como insumo técnico para orientar futuras investigaciones y procesos de seguimiento sobre las diferencias observadas entre los precios de referencia reportados en SISMED y los valores registrados en la prestación de servicios de salud. Al tomar información disponible en las fuentes oficiales, los resultados se presentan como un ejercicio descriptivo sobre diferencias observadas entre precios de referencia y valores reportados en la prestación de servicios de salud. En este sentido, su interpretación debe considerar las limitaciones inherentes a la calidad, cobertura y naturaleza de los registros administrativos utilizados.

En términos generales, los resultados muestran que las diferencias observadas entre los precios de referencia reportados en SISMED y los valores registrados en la prestación de servicios de salud permanecen elevadas durante todo el periodo analizado, incluso bajo escenarios ponderados mínimos. Aunque entre 2021 y 2024 se evidencia una reducción progresiva de los márgenes incrementales y de beneficio, gran parte de los resultados continúan ubicándose por encima del margen de beneficio de referencia utilizado en el análisis (25,06 %). Asimismo, el percentil 25 (P25) del margen de beneficio máximo ponderado permanece por encima del umbral de referencia en la mayoría de los escenarios evaluados, lo que indica la persistencia de diferencias relevantes entre ambas fuentes de información.

- **Evolución anual:** Entre 2021 y 2024 se observa una reducción progresiva de los márgenes incrementales y de beneficio. El margen incremental global ponderado máximo disminuyó de 2.008,4 % a 1.517,4 %, mientras que el margen de beneficio global ponderado máximo pasó de 84,8 % a 76,1 %. No obstante, los indicadores permanecen ampliamente por encima del margen de referencia durante todo el periodo analizado.
- **Regulación:** Los medicamentos no regulados presentan, de manera consistente, mayores niveles de margen que los medicamentos sujetos a regulación de precios. Asimismo, los medicamentos regulados muestran una menor dispersión de resultados entre los distintos escenarios analizados.

- **EPS:** El análisis por EPS evidencia una reducción progresiva de los márgenes incrementales y de beneficio entre 2021 y 2024 en la mayoría de las entidades analizadas, particularmente en los escenarios máximos ponderados. No obstante, persisten diferencias relevantes entre entidades, observándose EPS con márgenes superiores a los registrados por el resto de las entidades en distintos años y escenarios de análisis. Entre ellas se encuentran Coosalud SAS, Savia Salud EPS, Mallamas EPS, EMSSANAR y algunas EPS indígenas. Adicionalmente, una proporción importante de las EPS evaluadas presenta valores del P25 del margen de beneficio máximo superiores al valor de referencia utilizado en el estudio.
- **Régimen:** tanto el régimen contributivo como el subsidiado presentan una tendencia decreciente en los márgenes incrementales y de beneficio entre 2021 y 2024, evidenciando una reducción progresiva de los diferenciales observados durante el periodo analizado. Sin embargo, el régimen subsidiado mantiene consistentemente mayores niveles de margen frente al contributivo en los escenarios de márgenes máximos ponderados. Estas diferencias se observan tanto en los márgenes incrementales como en los márgenes de beneficio, cuyos valores permanecen sistemáticamente por encima de los registrados en el régimen contributivo durante todas las vigencias analizadas.
- **Departamentos:** En el análisis por departamentos se observan diferencias entre territorios durante todo el periodo analizado. Amazonas, Putumayo, Arauca, Guainía y La Guajira se encuentran de manera recurrente entre los departamentos que registran algunos de los mayores márgenes incrementales y de beneficio en distintos indicadores y vigencias evaluadas.
- **IPS:** En el análisis por IPS se identifica que varias de las entidades que presentan los mayores márgenes incrementales y de beneficio corresponden a instituciones especializadas en oncología, hematología y atención de alta complejidad, incluyendo centros oncológicos, institutos de cancerología y unidades especializadas. Asimismo, se observan diferencias relevantes entre IPS, reflejadas en la amplitud de los márgenes observados entre entidades y entre vigencias.

Bajo las condiciones metodológicas definidas en este estudio y al contrastar los márgenes estimados con el umbral de referencia internacional del 25,06 %, construido para este estudio a partir de la información del Anexo 3 de la Circular 19²⁶ de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se observa que la mayor parte de los márgenes estimados supera ampliamente dicho valor de referencia internacional. En la medida en que estos márgenes se mantienen persistentemente elevados durante todo el periodo analizado y en la mayoría de los escenarios evaluados, los resultados son consistentes con un mercado que no estaría generando niveles de eficiencia comparables con los observados internacionalmente. Lo anterior sugiere la existencia de importantes oportunidades para mejorar la eficiencia en la formación de precios y en el uso de los recursos destinados a la financiación de medicamentos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, aspecto que amerita un seguimiento continuo y análisis complementarios para comprender los factores que explican estas diferencias.

Los resultados evidencian diferencias persistentes entre los precios de referencia reportados en SISMED y los valores registrados en la prestación de servicios de salud. Asimismo, muestran heterogeneidad en el comportamiento de los márgenes entre grupos terapéuticos, estado de regulación, regímenes de aseguramiento, EPS, departamentos e IPS. En este contexto, el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, trazabilidad y análisis de la información puede contribuir a una mejor comprensión de las diferencias observadas entre las fuentes analizadas.

²⁶ Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM). Circular 19 de 2024. Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios. (2024). Disponible en: https://normograma.com/documentospdf/PDF/C_CNPMD_0019_2024.pdf

10. Trabajo futuro

En conjunto, los resultados evidencian diferencias persistentes entre los precios de referencia reportados en SISMED y los valores registrados en la prestación de servicios de salud, particularmente en algunos regímenes, EPS, departamentos e IPS.

Si bien los resultados presentados no permiten establecer relaciones causales ni atribuir las diferencias observadas a factores específicos, estos constituyen un insumo para explorar estrategias orientadas a mejorar la eficiencia, la trazabilidad y el seguimiento de los procesos relacionados con la adquisición, suministro y financiación de medicamentos dentro del sistema de salud.

En este contexto, se identifican las siguientes líneas de trabajo para fortalecer el seguimiento y análisis de la información:

- **Implementación de Acuerdos de Riesgo Compartido:** Explorar modelos de pago basados en el desempeño (*performance-based agreements*), permite vincular la financiación de medicamentos a los resultados clínicos observados en la práctica real, en lugar de depender exclusivamente del volumen de unidades dispensadas (Martin Wenzl, Suzannah Chapman, 2020).
- **Generar comités con actores específicos:** Crear espacios de articulación técnica entre actores del sistema de salud, considerando diferencias territoriales, operativas y de régimen, con el fin de identificar estrategias orientadas a reducir los márgenes incrementales y de beneficio observados, promoviendo un uso más eficiente de los recursos en salud.
- **Fortalecimiento de Programas de prescripción:** implementar protocolos técnicos para reducir el uso de medicamentos innecesarios, con especial énfasis en pacientes con polifarmacia, con el fin de optimizar el perfil farmacológico y reducir el gasto ineficiente.

- **Transparencia y Control Estricto del Margen:** Aplicar rigurosamente los márgenes de intermediación definidos en la Circular 18 de 2024²⁷ (3,5% - 7%) y Circular 019 del 2024²⁸.
- **Incorporación de la Circular Externa 044 de 2025²⁹ del Ministerio de Salud y Protección Social,** relacionada con el uso de MIPRES versión 2.4 para el registro del ciclo completo de prescripción, suministro y reporte de medicamentos financiados con recursos de la UPC en el ámbito ambulatorio. La circular establece una transición en tres etapas: uso voluntario durante una etapa inicial, implementación progresiva entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de 2026, y obligatoriedad plena a partir del 1 de junio de 2026. Adicionalmente, la circular precisa que el uso de MIPRES no puede constituir una barrera de acceso ni generar trámites adicionales para los usuarios. Esta disposición incide directamente en la disponibilidad y calidad futura de la información utilizada para el análisis del gasto en medicamentos.

²⁷ Ministerio de Salud y Protección Social 2024. Circular Externa 018 de 2024. Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional. (2024). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-018-de-2024.pdf>

²⁸ Ministerio de Salud y Protección Social 2024. Circular Externa 019 de 2024. (2024). Disponible en: https://normograma.invima.gov.co/compilacion/docs/circular_cnpmc_0019_2024.htm

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Externa 044 de (2025): Lineamientos para el uso de MIPRES 2.4 en el registro de prescripción, suministro y reporte de tecnologías en salud (2025). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-0044-de-2025.pdf>

11. Referencias

- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). (2025). *Contraste de información de registros de medicamentos reportados en la base de prestación de servicios con otras bases de datos de medicamentos disponibles, en el marco de la mesa de trabajo participativa, en cumplimiento del Auto 007, 089 y 504 de 2025.*
- Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (AFIDRO). (4 de marzo de 2026). *Se acumulan las señales de alerta en el sistema de salud: la cartera del sector farmacéutico llega a \$4,75 billones al cierre de 2025.* Obtenido de <https://afidro.org/2026/03/04/se-acumulan-las-senales-de-alerta-en-el-sistema-de-salud-la-cartera-del-sector-farmaceutico-llega-a-475-billones-al-cierre-de-2025/>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2023). *¿Cuál es el costo de oportunidad de financiar medicamentos de alto costo? El caso de Colombia.* BID. Obtenido de <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Cual-es-el-costo-de-oportunidad-de-financiar-medicamentos-de-alto-costo-el-caso-de-Colombia.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2023). *¿En qué gastan los países sus recursos en salud? El caso de Colombia.* Nota Técnica IDB-TN-2802. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/En-que-gastan-los-paises-sus-recursos-en-salud-el-caso-de-Colombia.pdf> (2023)
- Belloni, A. M. (2016). *Pharmaceutical expenditure and policies: Past trends and future challenges.* OECD Health Working Papers No. 87. Obtenido de <https://doi.org/10.1787/5jm0q1f4cdq7-en>
- Boardman, A. E., Greenberg, D. H., Vining, A. R., & Weimer, D. L. (2018). *Cost-benefit analysis: Concepts and practice (5th ed.).* Cambridge University Press.



Colombia Compra Eficiente. (2026). *Sector farmacéutico: está disponible, para observaciones, el proyecto de pliegos del nuevo Acuerdo Marco para adquirir y suministrar medicamentos.* Obtenido de <https://www.colombiacompra.gov.co/archivos/27881>

Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM). (2024). *Circular Externa 019 de 2024.* Obtenido de https://normograma.invima.gov.co/compilacion/docs/circular_cnpmd_0019_2024.htm

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones (1993).* Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.* Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1753 del 9 de junio de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".* Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>

Congreso de la República de Colombia. (9 de junio de 2015). *Ley 1753 del 9 de junio de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".* Obtenido de Gestor Normativo - Función Pública: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Auto 007 de 2025. Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 sobre la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a007-25.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Auto 089 de 2025. Aclaración del Auto 007 de 2025 en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/Autos/2025/A089-25.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Auto 504 de 2025. Medidas cautelares en el seguimiento a la suficiencia de la UPC en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a504-25.htm>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2025). *Proyecciones de población y estudios demográficos (PPED): Departamental. Proyecciones de población por área geográfica. Periodo 2018–2050. Actualizado el 30 de julio de 2025*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Regional/PPED-AreaReg-2018-2050.xlsx>

Martin Wenzl, Suzannah Chapman. (2020). *Performance-based managed entry agreements for new medicines in OECD countries and EU member states: How they work and possible improvements going forward*. OECD Health Working Papers No. 115. Obtenido de <https://doi.org/10.1787/6e5e4c0f-en>

Médicos, C. N. (2024). *Circular 18 de 2024: Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional*. Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-018-de-2024.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Circular Externa 018 de 2024, por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control*



directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-018-de-2024.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Circular Externa 044 de 2025: Lineamientos para el uso de MIPRES 2.4 en el registro de prescripción, suministro y reporte de tecnologías en salud.* Circular Externa 044 de 2025. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-0044-de-2025.pdf>

Needles, B. E. (2013). *Principles of Financial Accounting*. 11th ed. South-Western Cengage Learning.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators.* OECD Publishing. Obtenido de https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/7a7afb35-en.pdf

Presidencia de la República de Colombia. (2016). *Decreto 1429 de 2016, por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial No. 49.982. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77217>

Presidencia de la República de Colombia. (2016). *Decreto 780 de 2016: Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.* Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Presidencia de la República de Colombia. (2026). *Mientras clínicas privadas obtienen utilidades por \$5,2 billones, dejan quebrar hospitales públicos.* Obtenido de <https://www.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Mientras->



clinicas-privadas-obtienen-utilidades-por-5-2-billones-dejan-quebrar-hospitales-publicos-260121.aspx

Syverson, C. (2025). *Markups and Markdowns*. *Annual Review Economics*.
Obtenido de <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-081624-080143>

Varian, H. R. (2014). *Intermediate Microeconomics: A Modern Approach*. 9th ed. W. W. Norton & Company.



ADRES
12. Anexos

Anexo 1. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio por grupo terapéutico, ponderados por valor total reportado
Total Nacional
Márgenes expresados en porcentaje
Corte 2021 a 2024

Grupo terapéutico	Margen incremental global ponderado mínimo (%)				Margen incremental global ponderado máximo (%)				Margen beneficio global ponderado mínimo (%)				Margen beneficio global ponderado máximo (%)				Margen beneficio máximo P25 (%)			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Analgésicos y Antiinflamatorios	119,6	98,7	61,6	68,2	1.006,7	777,9	1.100,3	722,0	40,4	39,1	31,3	33,2	79,5	68,2	60,0	64,9	17,2	18,6	20,8	21,4
Antidiabéticos	43,7	48,9	43,7	38,7	339,1	315,2	219,7	158,7	25,5	28,9	27,1	23,8	59,1	60,9	54,1	49,7	11,9	17,8	11,7	11,2
Antimicrobianos	108,0	118,3	69,0	75,3	1.719,0	2.692,3	1.585,2	1.607,3	44,2	47,6	36,3	36,5	75,7	79,0	74,9	66,1	21,4	23,0	17,9	22,4
Cardiovasculares e Hipertensión	157,8	94,7	97,2	95,0	2.248,7	1.374,3	1.178,2	1.132,3	51,0	41,5	42,0	37,7	83,7	74,3	73,7	71,6	13,5	20,2	17,7	20,3
corticosteroides	209,2	43,1	45,7	55,2	1.650,5	1.207,3	664,6	7.580,2	40,5	22,4	25,0	26,8	73,2	52,7	52,4	56,8	22,5	17,6	17,1	13,5
Enfermedades Huérfanas	152,6	159,6	147,2	126,3	262,4	993,7	434,7	335,5	54,8	51,2	48,7	40,7	64,6	74,9	69,4	58,9	46,6	47,2	44,6	33,1
Gastroenterología y Hepatología	96,0	105,0	66,4	80,1	2.002,2	1.048,3	833,7	1.478,1	39,5	39,4	33,7	36,5	79,4	73,6	71,4	66,2	15,7	22,5	20,3	17,9
Hematología y Coagulación	107,8	123,4	81,6	124,0	643,7	806,8	661,7	427,5	45,2	45,3	36,5	46,2	75,5	74,8	69,3	66,7	31,1	17,7	11,0	16,8
Inmunosupresores	122,4	106,6	106,6	98,8	1.217,3	276,8	261,6	264,8	48,0	40,5	38,3	32,2	60,6	56,7	58,2	42,2	10,1	15,0	12,4	18,4
Nefrología y Urología	110,6	92,5	83,0	71,5	360,8	450,4	179,4	127,7	47,2	34,3	39,9	32,6	63,9	52,3	42,6	39,2	28,4	15,8	12,2	9,6
Oftalmología exclusiva, Dermatología Exclusiva, Endocrinología y Otras Especialidades	112,8	80,1	54,3	77,4	1.728,6	2.129,7	2.017,8	1.727,7	40,9	31,9	24,8	29,7	73,4	68,9	69,8	53,1	19,6	20,8	21,7	20,0
Oncológicos	123,8	174,2	168,8	145,5	186,0	345,7	505,3	515,9	44,2	49,8	47,8	43,2	48,2	61,2	67,5	58,3	13,6	16,5	19,6	19,7
Psiquiátricos	79,6	70,0	51,3	56,4	791,4	660,7	722,5	593,2	32,3	30,4	28,2	28,9	52,9	63,0	69,0	59,0	17,3	7,4	10,7	15,7
Respiratorios y Alergia	402,5	112,6	115,9	97,0	952,6	397,5	500,9	538,0	63,8	37,7	37,6	35,9	77,6	53,4	52,2	56,1	54,2	21,7	19,1	22,0
Sistema Nervioso	135,1	91,6	80,5	76,6	1.565,0	1.307,0	788,4	911,9	49,1	40,0	37,6	36,1	82,9	75,9	71,3	60,3	17,0	13,7	14,7	14,9
Sin grupo	65,3	69,5	62,5	62,6	1.336,3	2.643,8	1.702,6	350,0	27,2	27,5	25,7	26,3	51,0	44,4	48,5	51,0	18,1	15,0	14,1	16,0

Fuente: Base de Prestación de Servicios, Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED).

Cálculos: Dirección de innovación y Analítica de Datos – ADRES.

Nota 1: Los indicadores se calcularon mediante ponderaciones basadas en el valor facturado reportado, con el fin de reflejar la participación relativa de cada grupo terapéutico según su relevancia económica.



Nota 2: El percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo se estimó ordenando los márgenes de mayor a menor y acumulando las cantidades reportadas hasta alcanzar el 25 % del total.

Nota 3: Las celdas resaltadas en color verde indican que el P25 del margen de beneficio global ponderado máximo es inferior al umbral de referencia del 25,0 %.

Nota 4: La escala de color representa la posición relativa de cada valor dentro de su propia serie histórica (2021–2024). La intensidad del color se calcula de forma independiente para cada indicador y grupo terapéuticos; por tanto, no implica comparabilidad entre diferentes márgenes.

Anexo 2. Evolución anual de los márgenes incrementales y de beneficio globales, ponderados por valor total reportado

Total Nacional

Cifras monetarias expresadas en millones de pesos

Márgenes expresados en porcentaje

Corte 2021 a 2024

Año	Valor total reportado en Base de Prestación de Servicios (\$)	Valor total después de aplicar filtros (\$)	Participación del valor filtrado sobre el total reportado (%)	Número de grupos relevantes	Cobertura del valor total (%)	Global ponderado				Valor de referencia
						Margen incremental		Margen beneficio		Percentil 25 (%)
						Mínimo (%)	Máximo (%)	Mínimo (%)	Máximo (%)	
2021	6.196.545	5.791.009	93,5	984	93,0	121,9	1128,6	42,1	68,8	20,7
2022	10.245.585	9.724.035	94,9	1.342	95,0	108,8	1005,5	40,0	65,5	20,7
2023	14.047.775	13.329.052	94,9	1.287	95,0	95,6	818,5	36,9	64,7	19,7
2024	15.811.399	14.057.818	88,9	1.328	89,0	93,9	844,7	35,5	58,1	19,0

Fuente: Base de Prestación de Servicios y Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED)

Cálculos: Dirección de innovación y Análisis de Datos – ADRES.

Nota 1: El símbolo Δ indica que el percentil 25 (P25) del margen de beneficio global ponderado máximo, estimado bajo la metodología aplicada, supera el valor de referencia del 25,0 %.

Nota 2: Los grupos relevantes corresponden a aquellos incluidos en el análisis después de la aplicación de los criterios de depuración, validación y selección definidos en la metodología.

Nota 3: La escala de color permite visualizar la posición relativa de cada valor dentro de su serie histórica. La intensidad del color se calcula de manera independiente para cada indicador, considerando los valores observados entre 2021 y 2024. En consecuencia, las tonalidades son comparables únicamente entre años dentro de una misma columna y no entre indicadores diferentes.

Nota 4: Los indicadores globales ponderados se calcularon utilizando como factor de ponderación el valor total reportado para cada grupo relevante.