

COMPRA CONJUNTA DE MEDICAMENTOS: UN APORTE PARA LA INTEGRACIÓN

*Mejorando el Acceso a Medicamentos
Antimaláricos en la Subregión Andina*



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE





COMPRA CONJUNTA DE MEDICAMENTOS: UN APORTE PARA LA INTEGRACIÓN

**Mejorando el Acceso a Medicamentos Antimaláricos en la
Subregión Andina**

Lima, Febrero 2007

Catalogación realizada por el ORAS-CONHU

COMPRA CONJUNTA DE MEDICAMENTOS: UN APOORTE PARA LA INTEGRACIÓN. Mejorando el Acceso a Medicamentos Antimaláricos en la Subregión Andina - Lima: Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue ORAS-CONHU, 2007.

INTRODUCCIÓN/ ANTECEDENTES DE POLÍTICA DE ACCESO A MEDICAMENTOS/ NEGOCIACIONES Y COMPRAS CONJUNTAS DE MEDICAMENTOS EN LA SUBREGIÓN/ COMENTARIOS FINALES/ CONCLUSIONES.

Hecho el depósito legal N° 2007-02853
ORAS-CONHU, 2007

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

Oscar Feo Istúriz, Secretario Ejecutivo

Patricio Yépez Miño, Secretario Ejecutivo Adjunto

Gloria Lagos Eyzaguirre, Directora de Relaciones Internacionales

Comité Editorial:

Germán Rodríguez Rodríguez

Lourdes Kusunoki Fuero

Esteban Silva Cuadra

Juan Villacorta Santamato

Coordinación de Publicación:

Silvia Benavides Chávez

Diseño, diagramación: Solvima Graf S.A.C.

Impresión: Solvima GRAF S.AC.

Libro: 24.5*17.5 cm.

Número de páginas: 35

Tiraje: 300 ejemplares

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

Av. Paseo de la República 3832, 3er Piso, Lima 27

Lima - Perú

Teléfono: (511) 221 0074 / 440 9285 / 422 6862

Telefax: (511) 222 2663

webmaster@conhu.org.pe

<http://www.orasconhu.org>

ISBN: 978-9972-9948-7-6



La edición de esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), por mandato de los Ministros de Salud, según Resolución REMSAA XXVII/408.

El ORAS-CONHU agradecerá recibir comentarios, así como información acerca de cualquier utilización de este libro.

El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente, sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

Esta publicación ha sido apoyada por EL FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA. Las opiniones expuestas son del Organismo Andino de Salud y no representan las opiniones o puntos de vista del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que tampoco ha aprobado o autorizado este material, de forma expresa o implícita



Puerto Ayacucho, Venezuela

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
ANTECEDENTES DE LA POLÍTICA DE ACCESO A MEDICAMENTOS.....	11
NEGOCIACIONES Y COMPRAS CONJUNTAS DE MEDICAMENTOS EN LA SUBREGIÓN.....	14
Procesos de Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos.....	14
Primera Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos.....	14
Segunda Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos.....	17
Una Nueva Experiencia de Adquisición de Medicamentos Antimaláricos y otros productos sanitarios.....	19
El Proyecto «Control de Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario» - PAMAFRO.....	19
Situación epidemiológica de la Malaria en los países de la Sub-Región Andina.....	21

Implementación de una estrategia de compras conjuntas de Medicamentos Antimaláricos y otros productos sanitarios.....	23
Compra conjunta de Medicamentos Antimaláricos para Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. La experiencia del PAMAFRO.....	24
COMENTARIOS FINALES.....	28
CONCLUSIONES.....	33

PRESENTACIÓN

Este documento, recoge las experiencias concretas que la Comunidad Andina ha desarrollado en el marco de la integración en salud. Los servidores Públicos, que desde los Ministerios han interpretado, orientado y ejecutado las políticas trazadas por los Ministros de Salud de los Países Andinos, han contado en el marco del Comité de Acceso a Medicamentos, con todo el apoyo del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue para el cumplimiento de sus propósitos.

El análisis y la evaluación permanente de los aspectos relacionados con la fármaco economía, la estructuración de los Precios de los Medicamentos, las diferentes fuentes de información, así como con los aspectos mas relevante del acceso efectivo de los ciudadanos a los medicamentos en nuestros países, han permitido orientar en una forma mas eficiente las Políticas públicas de los Estados Miembros de la Comunidad Andina

Es importante resaltar que las tecnologías en salud, y en particular los medicamentos, tienen cada vez un mayor peso económico frente a los gastos globales en Salud, es aquí donde radica uno de los aspectos de la importancia en el tema. Es responsabilidad de todos nosotros buscar los mecanismos que garanticen la estabilidad financiera de nuestros sistemas de salud. Además de lo anterior, el tema exige con mayor empeño, trabajar no solo en el acceso, sino también en los aspectos de la calidad de los medicamentos que consumen los ciudadanos andinos, así como el de desarrollar estrategias de promoción de la salud que nos lleven a un uso responsable de éstos.

Cada uno de nuestros gobiernos, deberá emprender sus mejores esfuerzos para involucrar a todos los usuarios en la veeduría ciudadana, que nos permita calificar con indicadores de satisfacción la oportuna y correcta dispensación de los medicamentos.

Este es apenas un comienzo, práctico y con resultados específicos, en el cual hemos logrado integrar nuestros esfuerzos en proyectos concretos. Cada vez estamos más maduros en las relaciones de integración y cooperación entre los países andinos; estas experiencias en particular, no dudo abrirán las puertas para las más novedosas propuestas, que los equipos de salud deban adelantar en el futuro inmediato.

Sin duda este documento, que recoge diferentes estrategias y modelos, es el resultado de un esfuerzo conjunto que no hubiera sido posible sin la cooperación de todos.

Sigamos apostándole a la Salud de nuestros pueblos, y aunemos nuestros esfuerzos en este gran propósito.

Diego Palacio Betancourt
Ministro de Protección Social de Colombia.

INTRODUCCIÓN

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS - CONHU) es una institución de Integración Subregional, creada en el año 1971 por los Ministros de Salud¹ de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela; perteneciente al Sistema Andino de Integración, cuyos objetivos políticos e institucionales son coordinar, articular y apoyar los esfuerzos que realizan a nivel individual, bilateral o colectivamente los Ministerios de Salud de los países miembros, para el mejoramiento de la salud de sus pueblos y de la integración social a través de ella. El ORAS - CONHU coordina y promueve estas acciones, dando prioridad a los mecanismos de cooperación que impulsan el desarrollo de sistemas y metodologías subregionales.²

En tal sentido, la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU, por mandato de los Ministros, promueve la organización en red de los recursos humanos, técnicos y materiales con que cuentan los Ministerios de Salud, a fin de generar procesos de integración sanitaria regional así como conocimiento colectivo, mediante la intervención política.

Así, el accionar del ORAS-CONHU se construye coordinada y multilateralmente con la voluntad política, las iniciativas e intervenciones conjuntas para armonizar pensamientos y prácticas de integración subregional en salud, encaminadas hoy al proceso de integración social y económica que se expresa en la Comunidad Sudamericana de Naciones³.

¹ Para el fines del presente documento se emplea el término genérico Ministerio de Salud para identificar a los siguientes Ministerios de la Subregión: Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, Ministerio de Salud de Chile, Ministerio de Protección Social de Colombia, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ministerio de Salud del Perú, Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

² Convenio Hipólito Unanue, sobre Cooperación en Salud de los Países del Área Andina. Resolución REMSAA I/1 del 18 de diciembre de 1971. Lima, Perú.

³ II Reunión de los Jefes de Estado de la Comunidad Sudamericana de Naciones. Hacia la construcción de una política y agenda regional en materia de salud. 09 de Diciembre de 2006. Cochabamba, Bolivia. En http://www.comunidadandina.org/documentos/dec_int/dec_cochabamba_salud.htm

Esta construcción coordinada y multilateral se traduce en cuatro (04) áreas estratégicas, debidamente priorizadas y aprobadas por los Ministros de Salud de los países miembros:



ANTECEDENTES DE LA POLÍTICA DE ACCESO A MEDICAMENTOS

Es menester resaltar que, con referencia al Lineamiento Estratégico *Políticas de Medicamentos y Tecnología en Salud*, los Ministros de los países miembros, durante la XXIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Quito, el 21 y 22 de noviembre de 2001, establecieron que el tema de medicamentos es un problema de importancia prioritaria para la Subregión, el cual requería abordarse de manera más profunda en el corto tiempo, con la participación activa de la Comunidad Andina, y la armonización de políticas compartidas en el campo de la salud, por lo cual, a través de la Resolución REMSAA XXIII/371 acordaron realizar una Reunión Extraordinaria de Ministros para el establecimiento de Políticas Compartidas en Salud y el análisis y definición de la Política de Medicamentos para la Subregión Andina⁴.

Dando cumplimiento a lo expresado en dicha Resolución, se llevó a cabo la XVI Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, en la ciudad de Cartagena - Colombia, los días 18 y 19 enero del 2002, donde se concretó el acuerdo de definir una Política de Medicamentos que sea coherente, integral y de largo plazo, que apunte a garantizar la disponibilidad y equidad en el acceso de toda la población a medicamentos.

En la línea de lo acordado, los Ministros de Salud del Área Andina, en Lima - Perú, a través de la Resolución REMSAA XXIV/381, del 29 de noviembre de 2002, resolvieron actuar frente al mercado, a través de una estrategia común de negociación con los productores de medicamentos antirretrovirales, insumos, equipos, exámenes de diagnóstico y tratamiento, de marca y genéricos, previamente calificados, para lograr el acceso a los

⁴ Convocatoria a una Reunión Extraordinaria de Ministros del Área Andina. Resolución REMSAA XXIII/371 del 22 de noviembre de 2001. Quito, Ecuador.
En <http://www.orasconhu.org/documentos/REMSAA-XXIII-371.pdf>.

mismos, solicitando al ORAS-CONHU la coordinación del proceso. Así mismo, se acordó extender invitación a los países de América que quisieran adherirse a participar en la estrategia de negociación⁵.

Este mandato dio inicio a los procesos de negociación conjunta que se han desarrollado para mejorar el acceso a medicamentos antirretrovirales y otros insumos en la Subregión.

De otro lado, con fecha 15 de marzo de 2004, en Puerto Ordaz - Venezuela, los Ministros de Salud del Área Andina⁶, resolvieron adoptar los lineamientos de Política de Acceso a Medicamentos Esenciales, medicamentos de alto costo e insumos estratégicos en el ámbito subregional y conformar la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos, la cual elabora y desarrolla un Plan de Trabajo así como las estrategias enmarcadas en la política subregional de acceso a medicamentos, para dar continuidad al Proceso de Negociación Conjunta de Medicamentos Antirretrovirales, Insumos y otros que la subregión considere estratégicos.

El conjunto de decisiones y acciones descritas evidencian la voluntad de los Ministros de la Subregión Andina a seguir en la búsqueda y fortalecimiento de alternativas que permitan a los países mejorar el acceso a medicamentos claves para la solución de los problemas de salud que sus poblaciones enfrentan.

Esta orientación política en materia de acceso a medicamentos para la Subregión se ha venido fortaleciendo y consolidando, no sólo por los dos procesos de negociación de medicamentos antirretrovirales a los que hemos hecho referencia con anterioridad, sino también a través de la implementación por parte del ORAS-CONHU del Proyecto «Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario» - PAMAFRO, el cual desarrolla estrategias de compra conjunta efectiva de medicamentos antimaláricos y otros productos sanita-

⁵ Acceso al Tratamiento de Medicamentos Antirretrovirales en la Subregión Andina. Resolución REMSAA XXIV/381 del 29 de noviembre de 2002. Cartagena, Colombia. En <http://www.orasconhu.org/documentos/REMSAA-XXIV-381.pdf>

⁶ Acceso a Medicamentos: Hacia una Política Conjunta. Resolución REMSAA XXV/396 del 15 de Marzo del 2004. Puerto Ordaz, Venezuela. En <http://www.orasconhu.org/documentos/REMSAA-XXV-396.pdf>

rios para Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, países participantes en el Proyecto; la adquisición conjunta de medicamentos antimaláricos fue resaltada por parte de los Ministros de la Subregión en la XXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Bogotá, el 30 y 31 de marzo de 2006⁷.

Así mismo, en dicha reunión los Ministros resolvieron encargar a la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos, la elaboración y presentación de las bases y documentos para realizar las negociaciones y compras conjuntas de medicamentos oncológicos, psicofármacos y otros que se estimen convenientes por los países de la Subregión Andina.

... Los Ministros de los Países Miembros – reunidos en el año 2002- establecieron que el tema de medicamentos es un problema de importancia prioritaria para la Subregión, el cual requería abordarse de manera más profunda en el corto tiempo...

⁷ Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos. Resolución REMSAA XXVII/408 del 31 de marzo de 2006. Bogotá, Colombia. En <http://www.orasconhu.org/documentos/REMSAA-XXVII-408.pdf>

NEGOCIACIONES Y COMPRAS CONJUNTAS DE MEDICAMENTOS EN LA SUBREGIÓN

Procesos de Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos

En el marco de la necesidad de los gobiernos de mejorar el acceso a medicamentos con alto impacto sanitario en nuestros países, en los últimos años en América Latina, se han desarrollado experiencias de negociación conjunta de los Ministerios de Salud con laboratorios internacionales, con el propósito de disminuir los precios y garantizar el acceso a medicamentos necesarios para los programas sanitarios nacionales.

Estos esfuerzos de los gobiernos por mejorar el acceso a medicamentos enfrentan un reto de suma importancia, que es negociar con una industria farmacéutica internacional principalmente orientada a la maximización de sus beneficios económicos y financieros frente a los beneficios sanitarios de la población.

Las negociaciones conjuntas establecidas entre los Ministerios de Salud de los países integrantes del ORAS-CONHU, México y MERCOSUR para la adquisición de medicamentos antirretrovirales y reactivos de diagnóstico para el manejo de personas que viven con el VIH en dichos países, constituyeron experiencias y referencias importantes.

Primera Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos.

La Primera Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales (ARV) y Reactivos, fue realizada en la ciudad de Lima - Perú, del 5 al 7 de junio de 2003, con la participación de representantes de Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Este evento contó con la presencia activa de los Ministros, Vice-Ministros y representantes de salud de los países negociadores. Organismos de cooperación como el ORAS-CONHU, la Secretaría General de la Comunidad Andina (SG/CAN), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), acompañaron el proceso brindando la asistencia técnica correspondiente.

Además, asistieron representantes de las siguientes organizaciones: Médicos Sin Fronteras, Cruz Roja Internacional y la Red Latinoamericana de Personas Viviendo con el VIH/SIDA, quienes participaron en calidad de observadores y contribuyeron a asegurar la transparencia del proceso de negociación.

Esta negociación resultó del acuerdo de los países participantes, expresado en la Declaración Final de la II Reunión de Ministros de América del Sur (REMSUR) y la Resolución REMSAA XXIV/381, ambas de noviembre del 2002. Estas resoluciones ratificaron en el ámbito político un compromiso ético y responsable con las personas viviendo con VIH/SIDA, que implica una convicción de trabajar por garantizar el acceso a la atención integral que requieren, incluyendo la entrega de medicamentos.

Los resultados de esta primera negociación fueron satisfactorios desde una perspectiva política, social y económica, y materializaron una voluntad política conjunta, a través de una negociación como parte de una estrategia de enfrentamiento multilateral del VIH/SIDA, siendo calificada por el conjunto de países como un éxito político y social.

De los 37 productos negociados, en 15 de ellos se obtuvieron propuestas por debajo del precio menor existente en los 10 países de la Región. Los resultados fueron⁸:

⁸ ORAS - CONHU. Un ejemplo de integración exitosa: Diez países latinoamericanos y un propósito común por las personas que viven con VIH/SIDA. Proceso de negociación conjunta para el acceso a medicamentos antirretrovirales y reactivos en la subregión andina (Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Venezuela), Argentina, México, Paraguay y Uruguay. Junio 2003. Lima - Perú.

- Una disminución del 30% al 93% en los precios de los esquemas de terapia triple de primera línea para la Región.
 - Costo de Terapia de primera línea: entre US \$ 350 y 690
 - Costo antes de la negociación: entre US \$ 1,000 y 5,000
- Una reducción del 9% al 72% en los precios de esquemas de triple terapia de segunda línea para la Región.
 - Costo de Terapia de segunda línea: entre US \$ 1,400 y 4,600
 - Costo antes de la negociación: entre US \$ 1,600 y 7,600

- Una reducción del precio de reactivos en relación con los precios máximos y mínimos de la Región:
 - Pruebas rápidas: 62% - 81%
 - Pruebas de ELISA: 13% - 33%
 - CD4: 5% - 70%
 - Carga Viral: 22% - 82%

- En todos los productos negociados se establecieron y acordaron los estándares de calidad.

Así, la Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos se constituyó en una herramienta importante que permitió a los países participantes en la negociación contar con la oportunidad de obtener productos farmacéuticos e insumos a mejores precios, y mejorar el acceso de medicamentos en la Sub-Región.⁸

...Los resultados de esta primera negociación fueron satisfactorios desde una perspectiva política, social y económica...

En el transcurso del año siguiente a la negociación, los países participantes obtuvieron diferentes grados de beneficio de los acuerdos y precios obtenidos, debido a los obstáculos que debieron enfrentar para concretar las negociaciones en compras efectivas. En algunos casos no se pudo hacer uso de los precios pactados por dificultades en los mecanismos internos de compra de los países, en otros casos porque la industria local se

negó a reconocer lo acordado por sus casas matrices en la negociación, y en otros por la heterogeneidad en las regulaciones nacionales comerciales que afectaron los procesos de adquisición nacionales.

Esta situación llevó a considerar, para negociaciones futuras, iniciativas tendientes a extender y profundizar los mecanismos, convenios y protocolos de integración transnacional entre los países integrantes de los Convenios Regionales y Subregionales de Salud, que permitan:

- Optimizar la articulación de los acuerdos alcanzados en las negociaciones con la regulación y política sanitaria, comercial, de propiedad intelectual y de contratos de los países participantes.
- Que los países puedan beneficiarse aún de aquellos medicamentos ARV objetos de negociación que no cuentan con registro en sus países, siempre que ello no entre en contradicción con su legislación y política nacional.
- Que los procesos de licitación de medicamentos realizados posteriormente a las negociaciones en los diferentes países contemplen los requisitos señalados en la negociación.
- Perfeccionar los mecanismos por los cuales las oficinas de representación nacional de los laboratorios multinacionales respeten los precios pactados por sus respectivas casas matrices.

...En algunos casos no se pudo hacer uso de los precios negociados por dificultades en los mecanismos internos de compra de los países, en otros casos porque la industria local se negó a reconocer lo pactado...

Segunda Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos.

Durante la XXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Chile en marzo de 2005, los Ministros de Salud adoptaron la Resolución REMSAA XXVI/399 aprobando el Plan de trabajo de

la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos. Dicha resolución resaltó la necesidad de dar continuidad al proceso de negociación conjunta e implementar las acciones que permitan lograr el impacto esperado de las estrategias y negociaciones subregionales de medicamentos e insumos.

Por su parte, la IV REMSUR, celebrada al día siguiente de la mencionada REMSAA, acordó trabajar en la promoción del acceso a los medicamentos ARV y reactivos de VIH/SIDA en la Región. En su declaración -emitida el 1 de abril de 2005- los Ministros de Salud de América del Sur destacaron la importancia de que los países cuenten con un adecuado acceso a medicamentos e insumos en términos de oportunidad, calidad y precios.

Analizados y reconocidos los resultados obtenidos de la I Negociación Conjunta de Medicamentos ARV y Reactivos del 2003, se reafirmó el mecanismo de la negociación conjunta como una herramienta política efectiva para obtener precios justos, mejorar la accesibilidad e incrementar la cobertura. En tal sentido, se acordó, por lo tanto, impulsar la realización de una II Ronda de Negociación Conjunta y el establecer un sistema de monitoreo y evaluación sobre el impacto de aquellas negociaciones.

Del 3 al 5 de Agosto de 2005, los Ministros de Salud de Sudamérica y México se reunieron en Buenos Aires - Argentina, para la segunda negociación conjunta de precios de los medicamentos y reactivos para el tratamiento del VIH/SIDA. El objetivo general de esta negociación de precios de ARV fue reducir el costo del tratamiento y expandir el acceso al mismo por parte de las personas viviendo con VIH/SIDA.

... Analizados los resultados, se reafirmó el mecanismo de la negociación conjunta como una herramienta política efectiva para obtener precios justos, mejorar la accesibilidad e incrementar la cobertura ...

⁹ con AZT+3TC+NVP

La II Ronda de Negociaciones realizada entre los gobiernos de once países de América Latina y 26 compañías farmacéuticas, arrojó como resultado una importante reducción de entre un 15% y un 55% para los esquemas terapéuticos más utilizados en la región. Tal fue así que el esquema de terapia básica⁹, cuyo costo ofrecido por la industria farmacéutica en el 2003 era de trescientos cincuenta dólares (US \$ 350) anuales por paciente, obtuvo un costo de doscientos cuarenta y un dólares (US \$ 241). Para una de las terapias más complejas¹⁰, el costo de dos mil cuatrocientos ochenta y nueve dólares (US \$ 2.489) fue reducido en un 55% a mil ciento veinte y tres dólares (US \$ 1.123) anuales por paciente.

Con la Segunda Negociación se espera que los países reduzcan su gasto en antirretrovirales entre un 9% y un 66%.

A la luz de la experiencia adquirida con los procesos de negociación, anteriormente expuestos, se comprendió que éstos deberían ir articulados a mecanismos de compra conjunta efectiva a fin optimizar los beneficios que de ellos se pueden obtener. Esta experiencia se incorpora en los procesos de adquisición de medicamentos antimaláricos y otros productos sanitarios que ejecuta el Proyecto «Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario» - PAMAFRO.

Una Nueva Experiencia de Adquisición de Medicamentos Antimaláricos y otros productos sanitarios

El Proyecto «Control de Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario» - PAMAFRO

PAMAFRO, es un proyecto acordado por decisión de los Ministros de Salud e impulsado y articulado por la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU. Este Proyecto es una iniciativa que se desarrolla en el marco del Lineamiento Estratégico del Programa Integrado de Desarrollo Social de la Comunidad Andina (PIDS) y del Plan Andino de Salud en las Fronteras (PASAFRO).

Su génesis responde a la necesidad de luchar en forma conjunta contra la malaria con un enfoque de participación comunitaria y social para generar respuestas sociales e institucionales integradas más allá de la acción

individual de cada Ministerio de Salud. El financiamiento es provisto por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

En junio de 2005, se suscribió el contrato entre el Fondo Mundial y el ORAS-CONHU para la implementación y puesta en marcha del Proyecto, estableciéndose como fecha de inicio de sus actividades el 01 de octubre del mismo año.

El Proyecto integra esfuerzos entre Ecuador, Colombia, Perú y Venezuela y se espera que al finalizar sus cinco años de ejecución, la incidencia de malaria se haya reducido en un cincuenta por ciento (50%) de las tasas actuales, y la mortalidad por esta enfermedad haya bajado en un setenta por ciento (70%). Al mismo tiempo, que el número de municipios (o distritos) con Índice Parasitario Anual (IPA) mayor que 10 haya disminuido en un 50%.

El Proyecto, a fin de lograr las metas anteriormente señaladas, definió los siguientes objetivos¹¹ en su ejecución:

- Promover y fortalecer la organización social y comunitaria así como la participación activa para el planeamiento y el liderazgo en la lucha contra la malaria.
- Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la malaria en la población objetivo.
- Implementar un sistema de información de salud (SIS) y de vigilancia epidemiológica dirigido a las áreas homogéneas e integradas, el cual se unifique con los ya existentes en el Sistema Andino de Vigilancia Epidemiológica y los SIS nacionales.
- Desarrollar un Proyecto Piloto de redes de comunicación de voz e información en la zona fronteriza Perú-Ecuador.
- Promover investigaciones en el campo de la salud, cuyos resultados se puedan aplicar en la toma de decisiones e intervenciones para la prevención y control de la malaria en las áreas integrantes del proyecto.

El PAMAFRO busca promover y fortalecer la intervención y acción social comunitaria con especial participación de la comunidad en el ámbito de la prevención y el tratamiento de la enfermedad, así como implementar un

¹¹ Descripción del PAMAFRO. Pág. 13. Reporte Anual al 30 de septiembre de 2006.

sistema comunitario y territorial de información y apropiación comunitaria del conocimiento. El enfoque comunitario del Proyecto constituye uno de sus pilares fundamentales y su principal apuesta de sostenibilidad.

Además, se brindará soporte permanente a los equipos de salud en las áreas más pobres y distantes. La construcción y verificación de una metodología participativa eficaz para hacer frente a la malaria y a otros problemas de salud, contribuirá a extender y fortalecer los lazos de integración sanitaria en las zonas de frontera, donde - debido a las dificultades de acceso - el trabajo sanitario requiere una acción mancomunada entre los países fronterizos.

Situación epidemiológica de la Malaria en los países de la Sub-Región Andina

De acuerdo a lo expresado por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en América Latina viven aproximadamente 220 millones de seres humanos que se encuentran en situación de pobreza. Más de 95 millones viven en la indigencia y alrededor de 75 millones de personas viven con menos de un dólar al día¹².

Según indicadores de la Comunidad Andina, en la actualidad alrededor del 52% de los habitantes en la Sub-Región Andina vive bajo la línea de pobreza.

De otro lado, la malaria es una enfermedad cuya extensión esta determinada por dos factores: uno climático - debido a que existen condiciones ambientales que permitan la aparición de los vectores que la transmiten -, y otro socioeconómico - es decir, condiciones de marginalidad y pobreza, así como débil institucionalidad pública que impide contar con políticas sanitarias de prevención y de tratamiento asequible al conjunto de la población.

Es posible encontrar mayor incidencia de la malaria en aquellos países con zonas geográficas tropicales o semi tropicales que cuentan con un alto porcentaje de la población que vive en pobreza, con sistemas sanitarios

¹² Página 38, Diálogo Sudamericano: Otra Integración es Posible. R.A Dello Buono, PH. D, editor. PCS. Lima,2006.

deficientes y un reducido e inadecuado desarrollo de políticas públicas y programas de prevención. Estos factores resultan ser realidades que se agudizan aún más en las áreas de fronteras, lo que junto a las dificultades de acceso facilita el desarrollo de la malaria y hace más difícil su tratamiento.

Si bien sólo el 6,06% de la población de los cuatro países de la Subregión Andina que participan en el Proyecto (Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) vive en las zonas de fronteras, durante el período 2002-2005 se reportó en estas zonas el 22% del total de los casos de malaria que se presentaron en dichos países. La situación de la malaria en las zonas de fronteras es de gran complejidad, lo cual hace que esta enfermedad en los ambientes fronterizos registre una mayor incidencia y permanencia que en otras zonas geográficas.

Del 2002 al 2005 se registraron cerca de 1.082.597 casos de personas afectadas por la malaria en los países de la Subregión Andina, correspondiendo el 76% de los casos a malaria por *Plasmodium vivax* y el 24% a malaria por *Plasmodium falciparum*.

El contexto socioeconómico, los grados de debilidad de las organizaciones comunitarias, las distancias objetivas entre éstas y las estructuras administrativas locales, sumadas y combinadas con la escasez de recursos, y las deficiencias conceptuales en la formulación de las políticas públicas, a pesar de que éstas forman parte del repertorio argumental de la gestión pública en salud; conforman un conjunto de retos a vencer para lograr la erradicación de la malaria como se establece en los objetivos de desarrollo del milenio. Para ello, es imperativo configurar una política sanitaria con herramientas que hagan efectiva la prevención y el tratamiento universal de la enfermedad, promoviendo la participación activa de la comunidad así como asegurando la eficiente y eficaz utilización de los recursos existentes, en especial de aquellos destinados a la provisión de los productos sanitarios necesarios para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la malaria, y que por su naturaleza impactan notablemente sobre los resultados sanitarios esperados (medicamentos antimaláricos, insumos y equipos para diagnóstico, mosquiteros o toldillos, entre otros).

Implementación de una estrategia de compras conjuntas de Medicamentos Antimaláricos y otros productos sanitarios.

En el marco de su segundo objetivo - Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la Malaria en la población objetivo - el Proyecto PAMAFRO busca ampliar la cobertura de acceso en forma oportuna, para reducir de manera significativa la incidencia de esta enfermedad en la Subregión Andina, particularmente en las zonas de fronteras. Para ello, se hizo necesario implementar una estrategia de compra conjunta para los cuatro países participantes en el Proyecto, de forma que se tuviera una disminución significativa de los precios y de su incidencia en los costos generales del tratamiento de las poblaciones afectadas. Como valor agregado, estas compras conjuntas deberían permitir economías de escala, reducción de trámites, unificación de esquemas terapéuticos, garantía de calidad de los productos y presentaciones comerciales acordes con los requerimientos de los países y sus programas.

Dado que los recursos provenientes del Fondo Mundial son complementarios con los que cada país participante destina como parte de sus recursos propios al financiamiento de las actividades de los programas de control de la malaria que cada uno de ellos implementa, se encuentra previsto que en el primer año de actividad, los medicamentos y otros suministros sean totalmente cubiertos por el proyecto. Posteriormente, dicho aporte se reducirá en un 25% cada siguiente año, debiendo la diferencia ser asumida progresivamente por cada país participante. Con esta medida, se busca una activa coparticipación de los gobiernos para asegurar su sostenibilidad.

El Proyecto contribuye al perfeccionamiento de los mecanismos de integración y cooperación entre los países andinos, al fortalecimiento de sus respectivas políticas públicas y sus instrumentales técnicos, así como a la integración de los sectores sociales involucrados sobre la base del reconocimiento común del valor de la participación social y la apropiación cultural propia -por parte de la comunidad- frente a la enfermedad, y a elevar los niveles de salud de la población en las zonas de frontera. Con lo anterior, se da cumplimiento a los compromisos de cooperación acordados por los Ministros de Salud, los que se encuentran contenidos en las resoluciones de las Reuniones de Ministros de Salud del Área Andina.

... se hizo necesario implementar una estrategia de compra conjunta para los cuatro países participantes en el Proyecto, de forma que se tuviera una disminución significativa de los precios y de su incidencia en los costos generales del tratamiento de las poblaciones afectadas.

Compra conjunta de Medicamentos Antimaláricos para Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. La experiencia del PAMAFRO.

El PAMAFRO adquiere productos sanitarios (medicamentos antimaláricos, pruebas rápidas de diagnóstico, microscopios, mosquiteros, entre otros) de manera conjunta para los países a fin de mejorar su posición de negociación y obtener mayores beneficios del proceso de compra. Es importante señalar que particularmente la adquisición de medicamentos antimaláricos forma parte de la programación y articulación central del Proyecto, que junto con otras actividades permitirá alcanzar las metas propuestas.

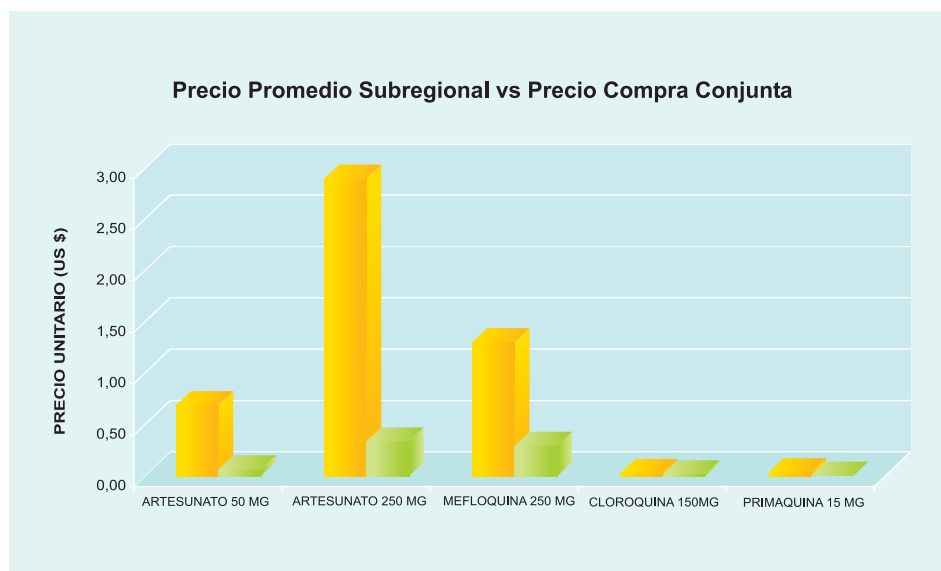
La adquisición de medicamentos antimaláricos y otros productos sanitarios se realiza con recursos proporcionados por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Los procesos de compra que se realizan con dichos recursos se ajustan a los Lineamientos para el Suministro y Contratación del Fondo Mundial así como al Plan de Compras aprobado para el Proyecto.

En el proceso de compra conjunta, los precios obtenidos para los medicamentos antimaláricos fueron mucho más bajos que los disponibles en el mercado, lográndose, de esa manera, incrementar sustantivamente el número de unidades (tabletas) adquiridas.

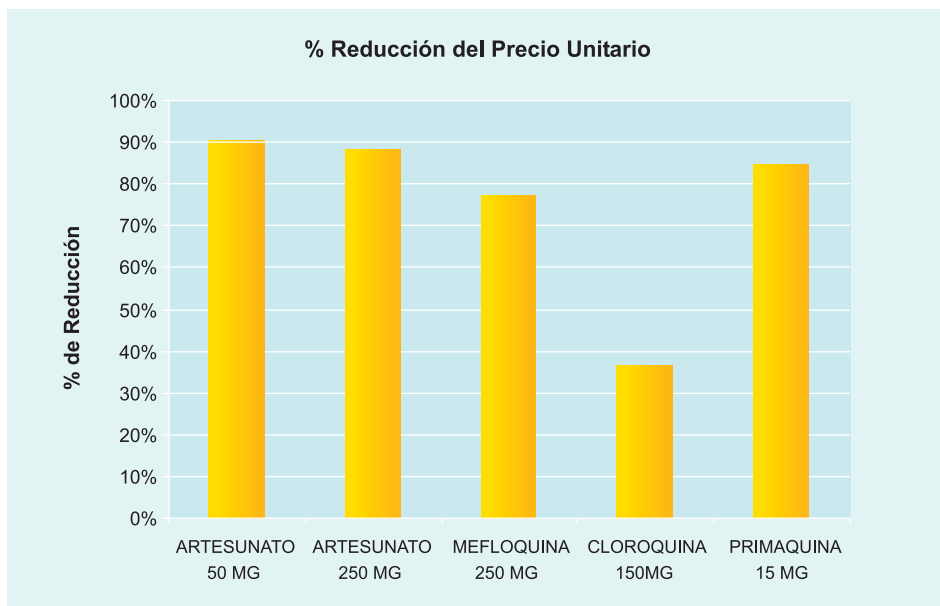
La adquisición conjunta de medicamentos antimaláricos, realizada en el marco del Proyecto PAMAFRO, contempló la compra de los siguientes productos en los términos que se presentan a continuación:

N°	MEDICAMENTOS	CANTIDAD TOTAL EN TABLETAS ADQUIRIDAS	PRECIO PROMEDIO SUBREGIONAL		COMPRA CONJUNTA	
			PRECIO UNITARIO	TOTAL US.\$	PRECIO UNITARIO	TOTAL US.\$
1	ARTESUNATO 50 MG	102 000	0,6913	70 513	0,0663	6 767
2	ARTESUNATO 250 MG	300 000	2,8970	869 100	0,3380	101 387
3	MEFLOQUINA 250 MG	629 500	1,3063	822 316	0,2955	186 004
4	CLOROQUINA 150MG	3 366 000	0,0312	105 019	0,0198	66 793
5	PRIMAQUINA 15 MG	3 298 000	0,0392	129 282	0,0060	19 821
	TOTALES	7 695 500		1 996 229		380 772

Los precios unitarios obtenidos con la compra conjunta se encuentran muy por debajo de aquellos correspondientes a los precios promedio de adquisición subregionales. Esta comparación de precios se presenta en el siguiente gráfico:



Tal como se aprecia, dichas reducciones de precio alcanzan entre un 36% y un 90 % del precio promedio subregional.



Cabe señalar que frente a un costo proyectado de aproximadamente US \$ 1'996,229 a precios promedio subregionales, el gasto efectivo ha sido de US \$ 385,853, significando una notable optimización en la utilización de los recursos.

El costo promedio del tratamiento completo por caso de malaria no complicada por *Plasmodium vivax* alcanza un costo de US \$ 0.28 frente a los US \$ 0.86 a precio promedio de adquisición subregional, mientras que el costo promedio del tratamiento completo por caso de malaria no complicada por *Plasmodium falciparum* alcanza un costo de US \$ 2.77 frente a los US \$ 18.21 a precio promedio de adquisición subregional.

Esta experiencia también ha sido aplicada por el PAMAFRO a la adquisición conjunta de microscopios binoculares y mosquiteros (toldillos) para los cuatro países participantes del Proyecto, con resultados semejantes - se liberan recursos presupuestales que permiten adquirir un número adicional de dichos bienes-.

En el caso de microscopios binoculares se adquirieron a un precio unitario de US \$ 1,115.00, siendo el precio promedio de la región de US \$ 1,523.89, lo cual representó un ahorro en el gasto de US \$ 408.89 por

microscopio, permitiendo un incremento sustancial en el número de equipos adquiridos.

En el caso de mosquiteros (toldillos) se han adquirido a un precio promedio de US \$ 5.63 por unidad. Cabe destacar que algunos de los países participantes en el proyecto venían adquiriendo el indicado producto a un costo promedio de US \$ 10.00 la unidad.

COMENTARIOS FINALES

Los logros obtenidos por el ORAS-CONHU, a través del PAMAFRO, así como los obtenidos por las negociaciones conjuntas de medicamentos antirretrovirales y reactivos, nos indican que los esfuerzos coordinados de los países definitivamente permiten contar con un número mayor de posibilidades para mejorar el acceso a medicamentos en la Subregión y así contribuir al éxito de los programas conjuntos o individuales que los países miembros ponen en práctica para mejorar las condiciones de salud de sus poblaciones. Así mismo, la experiencia de compra del PAMAFRO, como la experiencia de las negociaciones de reactivos para VIH/SIDA, nos muestran que estos esfuerzos no solamente son aplicables y deben concentrarse en medicamentos, sino que también es factible ampliarla a otros rubros, tales como equipamiento y otros insumos.

A fin de garantizar la sostenibilidad política y técnica de estas iniciativas de negociación y/o compra conjunta de medicamentos u otros productos sanitarios en el marco del desarrollo y ejecución de estrategias sanitarias de intervención multilateral, y evitar que ellas se desvíen de los objetivos trazados por los países miembros, debe recordarse siempre que dichas iniciativas se implementan como parte del conjunto de estrategias diseñadas para enfrentar con éxito cinco importantes desafíos:

- 1.- Ampliar el acceso universal de la población a los medicamentos.

Una gran parte de la población de los países del bloque regional no tiene acceso o tiene escaso acceso a medicamentos. Estos tienen importancia crítica para las políticas de salud de todos los Estados de la región, en cuanto a insumos fundamentales para la asistencia sanitaria integral de las poblaciones.

- 2.- Responder a los cambios epidemiológicos y a las necesidades de medicamentos.

Nuestros países experimentan progresivamente una polarización epidemiológica que hace que coexistan enfermedades crónico-degenerativas, a la par del recrudecimiento de ciertas enfermedades transmisibles tales como tuberculosis, dengue y cólera. Estas enfermedades, conjuntamente con otras que tienen alto potencial infeccioso, tales como el VIH/SIDA, aumentan el consumo continuo de medicamentos.

- 3.- Promover la cultura del uso racional de los medicamentos.

Junto a la carencia de acceso a los medicamentos de una parte significativa de la población, generalmente existe un consumo equivocado y distorsionado de medicamentos. En la mayoría de los países de la región, se ha extendido una cultura de automedicación y uso inadecuado de medicamentos. Tales hábitos se exacerban por la falta de reglamentación y/o control de la promoción y publicidad de medicamentos, tanto la dirigida a los profesionales prescriptores y dispensadores como en la publicidad dirigida a la población.

- 4.- Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que circulan en la región.

Se hace indispensable garantizar la calidad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos que se consumen en la región. Se requiere mejorar las acciones de control y vigilancia de parte de las autoridades sanitarias de los países, a fin de que la población tenga seguridad de que los medicamentos que circulan en el mercado regional cumplen con las especificaciones de calidad.

El fortalecimiento del poder fiscalizador de las instituciones públicas de vigilancia sanitaria resulta imprescindible, incluso para eliminar o reducir al máximo la entrada, en la cadena del medicamento, de productos falsificados, adulterados o vencidos, así como la práctica del contrabando.

- 5.- Promover la inversión, investigación, defensa y desarrollo tecnológico de nuestras industrias de medicamentos.

Los países de la región enfrentan una carencia semejante en el campo de la investigación y del desarrollo tecnológico; también en los temas referidos a la legislación, patentes, propiedad intelectual, así como la defensa y promoción de nuestra biodiversidad y especies promisorias. La baja inversión en esta área tiene directa relación en el desarrollo de uno de los eslabones más importantes de la cadena productiva de medicamentos: la producción de fármacos y de las materias primas de los medicamentos.

...La experiencia de compra del PAMAFRO y las negociaciones de reactivos para VIH/SIDA nos indican que es factible ampliarla a otros rubros, tales como equipamiento y otros insumos.

El diseño, desarrollo e implementación de iniciativas de negociación o compra conjunta de medicamentos por parte de los países de la Subregión debe tomar en consideración este conjunto de desafíos a fin de articular adecuadamente los esfuerzos realizados, actuar eficientemente y ser eficaces en obtener los mayores beneficios posibles para todos los participantes. Una visión sistémica e integral de la problemática de acceso a medicamentos y de la participación conjunta de nuestros países permitirá perfeccionar, fortalecer, ampliar y dar sostenibilidad a mecanismos como los expuestos en beneficio de la salud de nuestros pueblos.

A la luz de lo expuesto, y de los resultados positivos obtenidos por la Compra Conjunta de Medicamentos Antimaláricos en el marco del PAMAFRO, se hace necesario proyectar sus resultados a partir de varios enfoques:

Desde el punto de vista político:

Primero, se demuestra una vez más que la negociación y compra conjunta de medicamentos permite a los gobiernos obtener mejores resultados, fortaleciendo las experiencias de negociaciones conjuntas de los Ministerios

de Salud de la región -en articulación con organismos multilaterales- como un método eficaz para reducir costos para el tratamiento de patologías y enfermedades de incidencia local y multilateral.

Segundo, la negociación y compra conjunta fortalece la acción y rol de los Estados y por tanto de la salud pública como un componente concreto y una contribución específica en el proceso de la integración social multilateral.

Desde el punto de vista de economía de escala:

Permite reducir costos de medicamentos e insumos y aumentar la cobertura de los tratamientos por país a nivel de las poblaciones objetivas.

Desde el punto de vista multilateral:

Es fundamental fortalecer la legitimidad de la multilateralidad de la acción e integración sanitaria a través de la difusión política y comunicacional de los resultados de la negociación y compra de medicamentos antimaláricos así como su desarrollo e implementación simultánea y multilateral.

Desde el punto de vista sanitario:

Los resultados de estas compras optimizan los recursos y programas nacionales de lucha anti malaria ya que permiten asignar nuevos recursos aumentando cobertura y, por otra parte, proyectos como el PAMAFRO transfieren experiencias y acumulación de estrategias y saberes multidisciplinarios adquiridos en varios países, lo que puede contribuir a que el aumento de cobertura en tratamientos y en medicamentos tenga un mayor impacto, sustentabilidad y permanencia en el tiempo.

El éxito de la estrategia se estructura en el liderazgo y la coordinación estrecha de Ministerios de Salud, que se concreta a través del ORAS - CONHU, el cual tiene por misión la implementación de los lineamientos conjuntos definidos por los Ministros, impulsando la conformación de los respectivos comités técnicos.

Se hace necesario involucrar en esta estrategia a los siguientes actores y componentes del proceso:

- 1° El sector público a través de los técnicos, profesionales y trabajadores de la salud.
- 2° El sector privado expresado en la industria farmacéutica como los intermediarios de venta.
- 3° Los ciudadanos a través de las organizaciones vinculadas a la promoción de salud y la participación ciudadana.
- 4° Los medios de comunicación locales y nacionales con el objeto de comunicar a la opinión pública la importancia y la forma en que se desarrolla este tipo de procesos.

Los resultados del proceso de compra conjunta deben fortalecer la decisión política de los Estados de seguir realizando otras compras multilaterales de medicamentos y otros productos sanitarios, así como la decisión de desarrollar la organización y estructura necesaria para ejecutar tales procesos de negociación y compra, a fin de obtener los beneficios que permitan mejorar el acceso universal a los medicamentos de nuestros pueblos y asegurar intervenciones conjuntas basadas en la participación comunitaria, la experiencia y la acción coordinada de los ministerios de salud articulados a través del ORAS-CONHU y de proyectos como el PAMAFRO.

CONCLUSIONES

Las experiencias de las acciones conjuntas implementadas por los países de la Subregión y expuestas en el presente documento nos permiten concluir lo siguiente:

1. En lo político, los procesos de negociación y compra conjunta contribuyen de manera notable al proceso de integración de los países de la subregión puesto que traducen y evidencian la voluntad política de los miembros a encontrar mecanismos de solución a los problemas de salud que enfrentan, aprovechando los beneficios y las sinergias que se obtienen de actuar de manera unida, asociada y cooperante. Esta integración efectiva, al actuar en bloque, fortalece las relaciones entre los países y mejora la posición de los mismos para encontrar respuestas poderosas y creativas a los retos que se vienen enfrentando. La salud es un factor de integración importante donde juntos podemos hacer mucho más que solos.
2. En lo económico, los procesos de negociación y compra conjunta se constituyen en importantes herramientas para obtener mejores precios al aprovechar la ventajosa posición de negociación que se obtiene al actuar en conjunto frente a los fabricantes así como al aprovechar la economía de escala que de estos procesos se puede obtener. Estas negociaciones y compras conjuntas al obtener precios de adquisición más bajos permiten que se libere una proporción de los recursos disponibles y así contar con recursos adicionales para las acciones a implementar en materia de salud, y en particular para mejorar el acceso a medicamentos en la subregión.
3. En lo sanitario, los procesos de negociación y compra conjunta facilitan el acceso a los medicamentos que los sistemas de salud de nuestros países requieren para la atención de los problemas de salud con el consiguiente beneficio para nuestra población. Así mismo, se garantizan los estándares de calidad de los productos adquiridos.

4. En lo ético, los procesos de negociación y compra conjunta fortalecen la transparencia de los procesos administrativos y reducen los riesgos de prácticas inadecuadas en la adquisición de los productos requeridos.

Av. Paseo de la República 3832. 3er Piso - San Isidro. Lima - Perú
Telfs.: (51-1) 221-0074 440-9285 422-6862
Telefax: (51-1) 222-2663
www.orasconhu.org

Calle Antequera N° 777 Piso 6 San Isidro Lima - Perú
Telfs.: (51-1) 611-3700
Telefax: (51-1) 611-3710