

INFORME DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA SUBREGIONAL PARA LA POLÍTICA DE ACCESO A MEDICAMENTOS

Lima, Perú, septiembre 23 de 2008.

Informe a los Ministros de Salud de la Región Andina respecto de la organización de la III ronda de negociación conjunta de medicamentos antirretrovirales.

De conformidad con el mandato otorgado a través de la Resolución REMSAA XXVIII/429 del 30 de marzo de 2007 con relación a la III ronda de negociación conjunta de medicamentos antirretrovirales y con base en los resultados de las consultorías contratadas para el efecto así como los insumos aportados durante la VII reunión de la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos del Organismo Andino de Salud ORAS - CONHU, los miembros de dicha Comisión señalan lo siguiente:

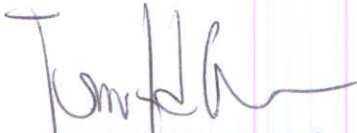
1. El resultado de las dos rondas anteriores de negociación de medicamentos antirretrovirales animó a los países miembros del ORAS – CONHU a adelantar una tercera ronda con el fin de obtener precios más económicos para este tipo de productos, incluyendo a los países de Mercosur y México, con el objeto de lograr una mayor participación de países de la región.
2. Para el efecto, se gestionó dos consultorías cuyo objeto fue explorar las condiciones para una negociación razonable, condiciones que incluyeron, entre otros aspectos, la definición de la canasta de medicamentos a negociar y la identificación de los escenarios posibles de negociación; todo ello en procura de conseguir el objetivo de obtener rebajas sustanciales en los precios de los antirretrovirales para los países de la región. Sin embargo, los resultados de estas consultorías muestran que las circunstancias para celebrar una tercera ronda no serían las mismas que en épocas anteriores y que por esto debe revisarse la conveniencia de realizar una negociación conjunta.
3. En efecto, existen diferentes elementos que se han tenido en cuenta para este análisis, los cuales señalamos a continuación:
 - En primer lugar, los resultados de los estudios contratados demuestran que una eventual negociación de precios no permitiría rebajas sustanciales en aquellos medicamentos en que existen múltiples oferentes; por ello debería concentrarse en ARV en que se den condiciones monopólicas por distintas razones.
 - Sin embargo, en estos productos las consultorías observaron un gran diferencial de precios entre los países de la región andina según se muestra en el anexo 1, especialmente debido a las políticas de las compañías farmacéuticas, políticas señaladas como no negociables por parte de estas como se revela del resultado de las consultorías contratadas. Esto, entre otros factores expuestos en los resultados de los trabajos avanzados, implica que para los países con precios marcadamente más bajos la negociación no agregaría ningún valor a su situación de precios.

- Por su parte, en el caso de medicamentos protegidos mediante patente, su exclusividad en el mercado genera una posición de fuerza en la negociación por parte de los laboratorios innovadores y de allí que, según se indica en la consultoría, estos laboratorios hayan planteado condiciones relacionadas con compromisos de compras mínimas, aumento de volúmenes de compra y redefinición de programas de atención en VIH/SIDA, cuyo cumplimiento no resulta política ni jurídicamente posible aceptar en las actuales circunstancias.
 - Es importante señalar que los argumentos expuestos son compartidos en términos generales por la Organización Panamericana de la Salud, según se desprende de su comunicación THR/EM/20/2 de fecha 11 de septiembre de 2008, comunicación que agrega otros elementos a la discusión en el contexto actual, como por ejemplo la conveniencia de acudir a otro tipo de herramientas para alcanzar los objetivos deseados, tales como la regulación de precios y la promoción de medicamentos genéricos, entre otros.
 - En cuanto a las compras conjuntas de medicamentos, otro de los escenarios discutidos, varios de nuestros países reiteraron sus limitaciones legales para utilizar tal mecanismo, lo que nos obliga a no considerarlo en estos momentos.
 - Por otro lado, los representantes de Mercosur manifestaron que existen otros factores a tener en cuenta que, en las actuales circunstancias, restringen las posibilidades de obtener resultados positivos en una negociación conjunta. Dentro de los factores indicados se destaca que países de esa región no incluyen en su esquema de tratamiento algunos de los productos de la canasta de negociación, lo que limitaría el campo de acción para celebrar acuerdos. Asimismo, la falta de información dificulta la negociación en este momento. Finalmente, la falta de normas regulatorias armonizadas podría constituirse en otro problema para lograr una negociación conveniente.
 - Estos y otros argumentos llevaron a los representantes de Mercosur a determinar que para ellos no resultaba conveniente abordar una ronda de negociación bajo las actuales condiciones. Este hecho resulta de la mayor importancia, toda vez que implica que el número de países que se sentarían a negociar precios con los laboratorios resultaría sustancialmente más bajo que en las anteriores oportunidades. Sin embargo, buscando acuerdos respecto del acceso y posibilidades para reducción de costos de medicamentos basada en la estrategia global, MERCOSUR propone continuar con las discusiones en un encuentro internacional a realizarse en noviembre en Brasilia.
4. Por las razones anteriormente anotadas, los miembros de la Comisión consideran que en el momento no están dadas las condiciones para lograr una negociación conjunta favorable a nuestros países en materia de reducción de precios y por ello recomiendan explorar otros mecanismos que puedan tener un impacto equivalente.



- En efecto, acudir a mecanismos como por ejemplo el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud y realizar las compras a través de éste, permitiría obtener medicamentos a precios razonables, cuyo impacto se vería reflejado de manera positiva en un corto plazo en los sistemas de salud de los países. Estos mecanismos tienen la ventaja de que cada país puede acceder directamente a ellos; sin embargo, presentan dificultades administrativas y por ello es necesario que cada uno revise sus procedimientos para hacerlos más ágiles y efectivos a los países miembros.
 - Otra estrategia planteada, en el marco de la integración subregional, es promover el acompañamiento a países del área andina que puedan efectuar expertos de la región con experiencias exitosas en casos de compras de medicamentos.
 - De igual manera, el manejo transparente y público de la información sobre precios en la región es un insumo de la mayor utilidad para los países que pretendan adelantar procesos de compra de medicamentos. La puesta en marcha de un observatorio de precios resulta fundamental para lograr este cometido.
5. Es importante resaltar que el estudio de otros mecanismos diferentes a la negociación conjunta no implica que el instrumento haya perdido utilidad práctica. Por el contrario, lo que se pretende es proteger esta herramienta a fin de evitar que un proceso negociador que en este momento genera poca expectativa de éxito termine por restarle legitimidad al punto de no poder utilizarlo una vez se den las circunstancias para ello.
6. Finalmente, todos los asistentes a la Reunión coinciden en que la negociación conjunta es solo una de las herramientas con las que deben contar los países para lograr el cometido final, que es el acceso universal a los medicamentos en condiciones de calidad, equidad, a precios justos y mediante un uso racional, dentro del marco de la estrategia mundial sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual establecida en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud. La tarea fundamental es establecer una política de acceso a medicamentos que comprenda estos y otros elementos y sobre esta consideración centrarán su actividad durante la VII Reunión de la Comisión.

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN TÉCNICA SUBREGIONAL PARA
LA POLÍTICA DE ACCESO A MEDICAMENTOS**

 GONZALO RAMOS Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas Ministerio de Salud de CHILE	 JUAN FERNANDO GARCÍA Asesor de la Dirección de Salud Pública Ministerio de la Protección Social de COLOMBIA
 LORENA RUÍZ Presidente de la Comisión Ministerio de Salud Pública de ECUADOR	 VÍCTOR DONGO Director de DIGEMID Ministerio de Salud de PERÚ

OTROS REPRESENTANTES DE LOS MINISTERIOS DE SALUD

 GRACIELA GARCIA MAHIAS Gerente Técnico y de Calidad-CENABAST Ministerio de Salud de CHILE	 MANUEL ALERMA APAZA Responsable de Medicamentos e Insumos ESNITSS Ministerio de Salud de PERÚ
---	---

REPRESENTANTE DEL ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



LOURDES KUSUNOKI

**Consultora Área de Sida, medicamentos y Evaluación de Tecnología Sanitaria
Organismo Andino de Salud- Convenio Hipólito Unanue**

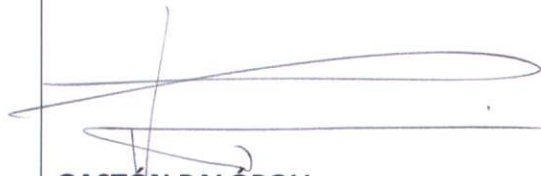
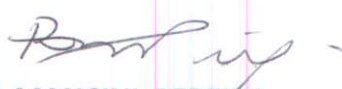
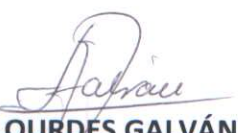
REPRESENTANTE DE MERCOSUR



JULIANA VALLINI

**Programa Nacional de ITS y Sida del Ministerio de Salud
Representante del sector salud
Presidencia Pro Témpore del Bloque Regional MERCOSUR**

REPRESENTANTES DE LOS PAISES DE MERCOSUR

 GASTÓN PALÓPOLI Dirección de Economía de la Salud Ministerio de Salud de ARGENTINA	 REBECA MANCINI PEREIRA Gerente de Proyectos - Departamento de Asistencia Farmacéutica Ministerio de salud de BRASIL
 LOURDES GALVÁN Directora del Departamento de Medicamentos Ministerio de Salud Pública de URUGUAY	

REPRESENTANTE DE OPS/OMS

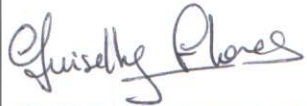
 VICTORIA DE URIOSTE Asesora Subregional para Medicamentos OPS-OMS







REPRESENTANTE DE LA REDLA+



GUISELLY FLORES ARROYO
Punto Focal. PERÚ

REPRESENTANTE DE LA CAN



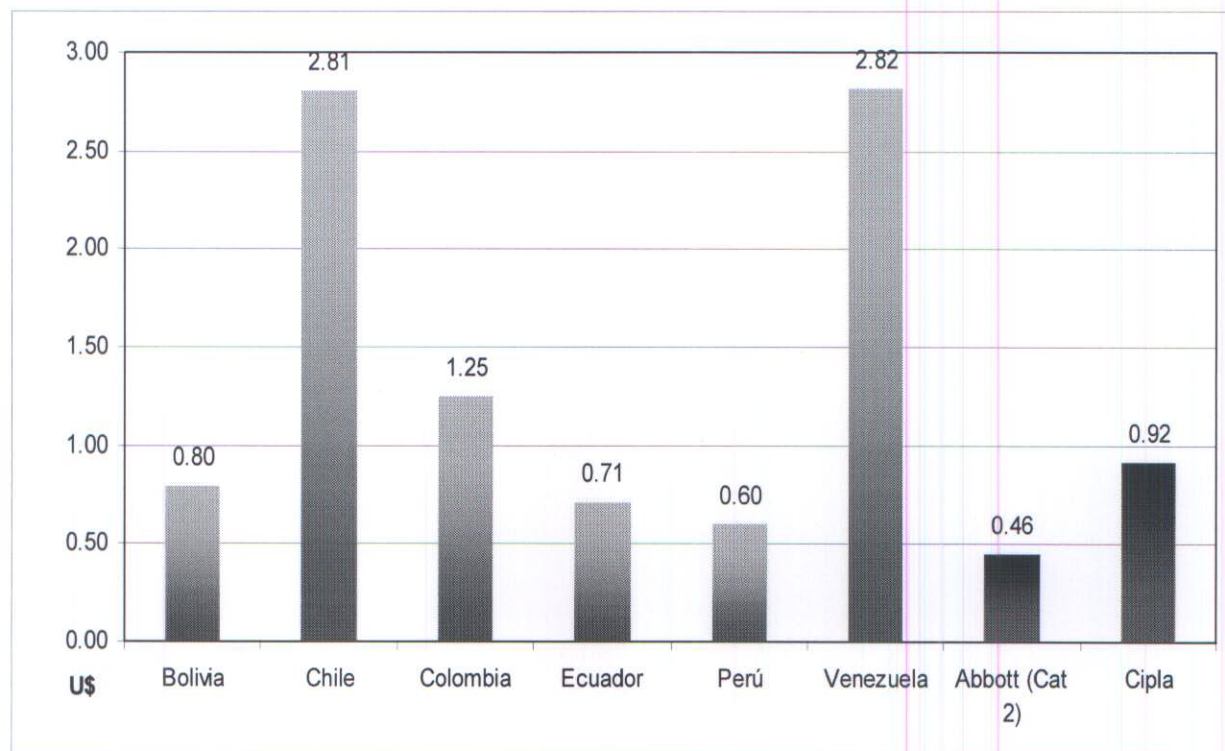
JULIA ORTEGA
Coordinadora de Desarrollo Social
Comunidad Andina



ANEXO 1

PRECIOS DE COMPRA REPORTADOS POR TABLETA Y PRECIOS DE REFERENCIA EN US\$ - 2007

Lopinavir/ritonavir (200+50) mg



Fuente: Documento conceptual con las Bases de la Tercera Negociación Conjunta de Medicamentos Antirretrovirales a Nivel Regional – Abril 2008. Consultores: Guillermo Silva Montaña y Michel Salazar Tejeda.