PROPUESTA PARA UN SISTEMA DE MONITOREO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS EN LA SUBREGION ANDINA

INFORME FINAL

PREPARADO POR:

MIGUEL ERNESTO CORTES GAMBA[1]
CONSULTOR

REVISION Y APORTES

JOAN ROVIRA FORNS[2]

Noviembre 01 de 2009

[1] Químico Farmacéutico, MSc Administración. miguelcortes33@gmail.com
[2] Economista PhD. elrovira@yahoo.com

Los autores agradecen los comentarios de: Iván Rojas, Luis Guillermo Restrepo, María Cristina Latorre, Ángela Acosta, Tatiana Andia, Roberto López.

Tabla de contenido

Glosario 3
Abreviaturas 5
Resumen 6
Introducción 8
1 Objetivos específicos y resultados esperados 9
2 Metodología 10
3 Marco conceptual 11
3.1 Antecedentes 11
3.2 Definición y Alcance del observatorio 12
3.3 Precios de medicamentos 13
4 Revisión de experiencias de observatorios y bases de datos de precios de medicamentos 18
4.1 Bases de datos. 18
4.2 Observatorios y Bancos de precios. 22
5 Descripción del sistema de compras publicas en cada país 27
5.1 Bolivia 27
5.2 Chile 28
5.3 Colombia 28
5.4 Ecuador 29
5.5 Perú 30
5.6 Venezuela 31
6 Propuestas 32
6.1 Estructura organizativa 32
6.1.1 Organizaciones reportantes, OR. 32
6.1.2 Organización procesadora de información, OPI. 35
6.1.3 Organizaciones Usuarias 37
6.1.4 Actualización de los datos: 37
6.2 Medicamentos cuyos precios serán monitoreados. 38
6.2.1 Código 41
6.3 Información 46
6.3.1 Requerimientos 46
6.3.2 Recolección de información 53
6.3.3 Procesamiento 57
6.4 Resultados Esperados 63
6.4.1 Resultados por país 63
6.4.2 Resultados por producto 68
7 Recomendaciones 71

Glosario

ATC Clasificación[3]

Es la clasificación de la Organización mundial de la salud, en la que los sistemas farmacéuticos son divididos en diferentes grupos de acuerdo al órgano, o sistema sobre el cual ellos actúan y a sus propiedades químicas, farmacológicas y terapéuticas.

Base de datos[4]

Una base de datos es una colección de información organizada de forma que un programa de ordenador pueda seleccionar rápidamente los fragmentos de datos que necesite. Una base de datos es un sistema de archivos electrónico.

Las bases de datos tradicionales se organizan por campos, registros y archivos. Un campo es una pieza única de información; un registro es un sistema completo de campos; y un archivo es una colección de registros.

Banco de precios (de medicamentos)

Es una base de datos en la que el contenido principal son precios (de medicamentos)

Bioequivalencia[5]

Dos productos farmacéuticos son bioequivalentes si son farmacéuticamente equivalentes y su biodisponibilidad, después de la administración de la misma dosis es similar, de modo que el efecto esperado sea esencialmente el mismo.

Control de precio[6]

Política de precio en donde el gobierno autoriza o influye en la determinación del precio de un medicamento.

Denominación Común internacional (DCI) o nombre genérico[7].

Nombres comunes y genéricos seleccionados por expertos designados para identificar las sustancias farmacéuticas nuevas. El proceso de selección se basa en un procedimiento y unos principios rectores establecidos por la Asamblea Mundial de la Salud. Se recomienda su uso en todo el mundo, en forma única y pública (no registrada)

---

[3] http://ppri.oebig.at/Downloads/PPRI%20Glossary.pdf, http://stats.oecd.org/glossary/index.htm
[4] http://www.masadelante.com/faqs/base-de-datos
[5] Ibíd.
[6] Ibíd.
[7] VELÁSQUEZ, Germán y BOULET, Pascale. Globalización y acceso a los medicamentos: Perspectivas sobre el acuerdo ADPIC/OMC. 2 ed. Organización Mundial de la salud, 2000.

Forma Farmacéutica[8]

La forma tecnológica por la cual un ingrediente activo se hace disponible al organismo. Ej. Comprimidos, Solución.

INCOTERMS[9]

"Los INCOTERMS son un conjunto de reglas internacionales, regidos por la Cámara de Comercio Internacional, que determinan el alcance de las cláusulas comerciales incluidas en el contrato de compraventa internacional.".

Medicamento[10]

Un producto que contiene un ingrediente activo o una combinación de ellos para el tratamiento o prevención de enfermedades en humanos o animales.

Nombre comercial

Nombre de fantasía propuesto por el laboratorio productor para un medicamento.

Over the Counter, OTC.[11]

Productos farmacéuticos que pueden ser dispensados sin la prescripción de un médico.

Precios de Referencia
Precio establecido por comparación con algún parámetro de referencia. Para el caso farmacéutico pueden ser los medicamentos pertenecientes a una misma clase terapéutica, una institución o un país determinado.

Precios de referencia externos[12]

La practica de usar los precios de productos farmacéuticos de uno o varios países con el fin de realizar una comparación que permita adquirir o negociar el precio de un producto en un país determinado.

Registro de Medicamentos (Licencia de comercialización)
Procedimiento de autorización de la comercialización de un medicamento tras su evaluación por las autoridades sanitarias competentes[13].

---

[8] **http://ppri.oebig.at/Downloads/PPRI%20Glossary.pdf**
[9] http://www.businesscol.com/comex/incoterms.htm#incoterms
[10] **http://ppri.oebig.at/Downloads/PPRI%20Glossary.pdf**
[11] **http://ppri.oebig.at/Downloads/PPRI%20Glossary.pdf**
[12] Tomado de un estudio de ESPÍN y ROVIRA, 2007, aun no publicado.
[13] Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM), documento IFPMA/75, Citado en BENETT, et al, Op cit.

Abreviaturas

ATC	Anatomical therapeutical Chemical
AIS/HAI	Acción Internacional por la Salud
BPS	Banco de Precios de la Salud –Brasil
DCI	Denominación común internacional
CAN	Comunidad Andina de Naciones
CAS	Chemical Abstract Service
CENABAST	Central de abastecimiento de Chile
DIGEMID	Dirección general de medicamentos insumos y drogas del Perú
DINAMED	Dirección nacional de medicamentos de Bolivia
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MSF	Médicos sin Fronteras
MSP	Ministerio de salud publica
OCAMED	Observatorio de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana
OMS/WHO	Organización Mundial de la Salud
OPM	Observatorio de precios de medicamentos
OPI	Organización Procesadora de información.
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OR	Organizaciones reportantes de información
ORAS / CONHU	Organismo Andino de Salud, convenio Hipólito Unanue
OTC	Over the Counter. (Aquellos medicamentos que no requieren formula medica para ser dispensados)
PA	Principio Activo
SICOES	Sistema de información de contrataciones estatales de Bolivia
SISMED	Sistema de Información de Precios de Medicamentos

Resumen

La comisión técnica subregional para la Política de acceso a medicamentos del Organismo Andino de Salud, convenio Hipólito Unanue, ORAS CONHU, ha emprendido el desarrollo de un observatorio de precios de medicamentos para la subregión. Para avanzar en este propósito, se desarrolló este trabajo de consultoría cuyo objetivo planteado fue “Elaborar un sistema estandarizado de recolección de información de precios con desarrollo de herramientas, formatos y códigos de identificación para el monitoreo de precios de medicamentos esenciales en el sector público de los países de la subregión andina, mediante la acción conjunta y armonizada de sus equipos técnicos en salud, a fin de hacerlos comparables; además incrementar la accesibilidad a la información que proveen las entidades que administran las compras públicas de los países”.

Para desarrollar este trabajo fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con personas de diferentes instituciones que se consideraron de interés y se realizó una revisión de la información secundaria publicada y bases de datos consideradas relevantes.

Este documento propone estructurar el observatorio de precios de medicamentos, OPM, de la región andina, con base en organizaciones de referencia en cada uno de los países y para un listado de medicamentos comunes a dichas organizaciones y que, debido a su precio, tengan un impacto importante en el gasto total.

La información requerida para el OPM se divide en tres: Productos comprados, condiciones de compra y componentes del precio final. Este documento describe en detalle los requerimientos específicos de dicha información, las fuentes para conseguirla en cada organización del OPM y el procesamiento necesario para hacerla comparable entre las diferentes organizaciones y países.

El análisis de la información dará origen a diferentes resultados, en este trabajo se proponen dos clases: Resultados por país (comprados con precios de referencia, evolución en el tiempo y componentes del precio) y resultados por producto (comparados entre diferentes organizaciones y países). No obstante, con la información que se tendrá disponible, se podrán realizar otros análisis que serán determinados en función de las necesidades de las organizaciones usuarias del OPM.

Finalmente, para comenzar la implementación del OPM se recomienda encargar a una organización que, de manera centralizada, realice la recolección, el procesamiento inicial de información y comience con un proceso de estandarización de los reportes de las organizaciones que realizan las compras públicas, de manera que en un futuro cercano, el OPM pueda funcionar descentralizada y automáticamente (con un sistema informático definido para tal fin). Así mismo, se sugiere dividir la implementación en dos fases, la primera con un listado de 5 medicamentos y la segunda con el listado

completo (Aproximadamente 35 medicamentos[14]) y, tomando la información de varios años cuando esta se encuentra disponible.

[14] 17 son comunes en varios países de la región y un máximo de 18 serán propuestos por los países (3 por cada país). Así, el número final dependerá de los medicamentos que cada país incluya autónomamente, sin que sean comunes a la región. Una explicación detallada se encuentra en el numeral 6 de este documento.

Introducción

La comisión técnica subregional para la Política de acceso a medicamentos del Organismo Andino de Salud, convenio Hipólito Unanue, ORAS CONHU, en adelante “la comisión técnica” ha emprendido el desarrollo de un observatorio de precios de medicamentos para la subregión. Para avanzar en este propósito, se desarrolló este trabajo de consultoría cuyo objetivo planteado fue “Elaborar un sistema estandarizado de recolección de información de precios con desarrollo de herramientas, formatos y códigos de identificación para el monitoreo de precios de medicamentos esenciales en el sector público de los países de la subregión andina, mediante la acción conjunta y armonizada de sus equipos técnicos en salud, a fin de hacerlos comparables; además incrementar la accesibilidad a la información que proveen las entidades que administran las compras públicas de los países”.

Este documento se compone de 7 partes. En primer lugar, se presentan los objetivos específicos expresados por los miembros de la comisión técnica y sobre los cuales se basa el desarrollo de las propuestas de este trabajo. En segundo lugar, se describe la metodología utilizada. Luego, un marco teórico de los elementos fundamentales. La cuarta parte presenta una revisión de las experiencias de bases de datos y observatorios de precios de medicamentos en el mundo. En quinto lugar se presenta una descripción actual de la situación en cada uno de los países de la subregión, en lo que respecta a las compras publicas de medicamentos. El sexto capitulo contiene el elemento central del presente trabajo: Las propuestas para el monitoreo de precios en los países de la subregión. Estas propuestas son divididas en cuatro (4): a. Estructura organizativa, b. Criterios para definir el listado inicial de medicamentos a ser monitoreado y su posterior actualización, esto incluye la propuesta de un primer listado y un código único regional para el monitoreo. c. Información requerida y herramientas para su recolección y procesamiento y d. Resultados esperados del monitoreo. Finalmente, en la séptima parte del documento se presentan las recomendaciones para comenzar y seguir hacia adelante en la implementación del OPM de la subregión.

1 Objetivos específicos y resultados esperados

Los objetivos específicos a lograr con este trabajo, manifestados por los miembros de la comisión técnica y que por tanto, dan origen a las propuestas respectivas, son:

- Tener información actualizada sobre los precios de los medicamentos en cada uno de los países de la subregión Andina.
- Tener precios referenciales para los medicamentos que adquiere el sector público en la subregión.
- Tener información histórica que permita ver, para cada producto, el comportamiento del mercado y las tendencias de sus precios.
- Mantener actualizada la información de contacto de personas y entidades compradoras.
- Proveer de información transparente a todos los actores de los sistemas de salud interesados en los precios de los medicamentos.
- Generar insumos que apoyen la comparación sobre efectividad y conveniencia de las diferentes políticas de precios de medicamentos existentes en los países.

De estos objetivos se desprenden los siguientes **resultados esperados:**

- Transparencia en la información sobre precios de medicamentos en los países de la subregión andina.
- Consolidación de instrumentos para la toma de decisiones en políticas sobre precios de medicamentos.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de los países en materia de compra y seguimiento al mercado de medicamentos.

2 Metodología

Las actividades realizadas para este trabajo han sido:

- Elaboración del plan de trabajo. Ver Anexo 1.
- Diseño de un instrumento de recolección de la información. Consistió en una serie de preguntas con el objetivo de realizar una entrevista semiestructurada con los diferentes contactos de interés en cada país. Este instrumento fue enviado a todos los países, previo a las visitas respectivas. Ver anexo 2.
- Visita a los países de la subregión Andina y realización de entrevistas semiestructuradas con personas de diferentes instituciones que se consideraron de interés para este trabajo. El anexo 3 describe las personas, instituciones y datos de contacto relevantes de cada uno de los países. Fueron entrevistadas personas de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú. El equipo de contacto en Venezuela prefirió enviar la información solicitada en el instrumento, vía electrónica.
- Entrevistas telefonicas o consultas via correo electronico.
- Revisión de información secundaria publicada sobre el tema del trabajo y bases de datos consideradas relevantes. Un listado de las direcciones Web consultadas se encuentra en el anexo 4.

3 Marco conceptual

Esta sección se divide en 3:

- Antecedentes que dieron origen al presente trabajo
- Definición y alcance del observatorio andino de precios de medicamentos
- Elementos teóricos de los componentes del precio de un medicamento.

3.1 Antecedentes

"Durante la XXIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Quito (21 y 22 de noviembre de 2001), los Ministros de los Países Miembros 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.

En Cartagena, Colombia, (18- 19 enero 2002) se realizó la XVI Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área donde acordaron 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"[15].

"En el marco de las estrategias a implementar por los países miembros de la Subregión Andina para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales se ha definido la implementación de un Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina, el cual tenga por finalidad realizar el monitoreo comparativo de precios de medicamentos esenciales en los países de la subregión"[16].

Con este propósito fue realizado un primer estudio que describió las entidades públicas que adquieren medicamentos en la región y los principales requerimientos de información[17], dicho estudio dio origen a los términos de referencia para la contratación de la presente consultoría.

[15] Fuente: http://www.orasconhu.org/

[16] Tomado de: ORAS, Términos de Referencia "Armonización y estandarización de criterios y procesos de monitoreo de precios de medicamentos esenciales en la subregión andina".

[17] VILLACORTA, Juan. "Observatorio de Precios de Medicamentos Esenciales para la Subregión Andina Propuesta de Implementación". Documento preparado para el Organismo Andino de Salud, Mayo de 2008.

3.2 Definición y Alcance del observatorio[18].

Casi en cualquier área del conocimiento, el concepto de observatorio se entiende como la conformación de un espacio y la definición de unos instrumentos estandarizados (calibrados) para el monitoreo de un fenómeno variable a lo largo de un tiempo, y con una periodicidad definida. El observatorio forzosamente se constituye para responder a un objetivo, que será el que determine tanto sus características, como sus instrumentos, la estandarización, la periodicidad, la duración y el uso.

En años recientes se ha hecho popular el uso del término para referirse a la "observación" de fenómenos, ya no físicos como los referidos a la astronomía, (su origen) sino sociales.

Los observatorios en general cumplen funciones relacionadas con la administración de información sobre un tema particular: Identificarla, construirla, hacerla disponible, propiciar el intercambio y medir con el fin de realizar seguimiento y evaluación.

En términos amplios, un observatorio consiste en la organización sistemática y ordenada de actividades relacionadas con la recopilación, análisis e interpretación de toda la información veraz, actualizada y disponible sobre un conjunto de fenómenos de interés particular cuya distribución y comportamiento debe ser analizado con el fin de tomar decisiones u orientar acciones.

El concepto de observatorio en el contexto de la salud pública es tal vez uno de los más discutidos y elaborados en los últimos años, tanto así que aún no puede decirse que exista un consenso en cuanto a su definición explícita o a sus funciones específicas, pero una buena aproximación a lo que es un observatorio puede describirse en términos del "conjunto de actividades, procesos y procedimientos orientados a recolectar, organizar y analizar información sobre eventos de interés en salud pública para la toma de decisiones y la ejecución de políticas públicas".[19]

Son sin duda muy numerosos los elementos de una política farmacéutica que merecen y pueden ser objeto de monitoreo sistemático. Sin embargo, un observatorio, dado su carácter de cierta permanencia en el tiempo, debiera restringirse a aquellas decisiones de política pública con efectos complejos y en las cuales es imprescindible un seguimiento cercano para evaluar sus efectos, hacer ajustes y tomar decisiones. Los precios de los medicamentos, sin duda, cumplen estas características.

---

[18] Tomado de: ROSSI, Francisco.Consideraciones a propósito de un Observatorio andino de medicamentos. Acción Internacional para la salud.

[19] ACOSTA, Ángela. "diagnóstico de la situación relacionada con experiencias de observatorios de medicamentos. Documento sin publicar entregado como parte de una consultoría a la Organización Panamericana de la Salud.

Para el caso que nos ocupa la comisión técnica decidió que el observatorio se enfocara en los precios de los medicamentos adquiridos por el sector público de los países de la región andina.

3.3 Precios de medicamentos

El precio de un bien puede definirse como la cantidad de dinero que se da efectivamente por cada unidad del bien en una transacción, es decir, el cociente entre el gasto total efectivamente pagado de la transacción y el número de unidades adquiridas. Este concepto de precio de transacción no se corresponde necesariamente con el precio de lista o catálogo que publicitan los vendedores, ya que es frecuente que en las transacciones se acuerden descuentos por distintas razones.

El precio no tiene una relación unívoca con el costo. En un mercado en competencia el precio viene determinado por la interacción de la oferta y la demanda. Los modelos teóricos predicen que en un mercado en competencia perfecta el precio tiende a un nivel de equilibrio a largo plazo en que se iguala a los costos de producción (incluyendo un beneficio normal). Sin embargo, el precio observado puede fluctuar a corto plazo por encima o por debajo de este nivel de equilibrio. Por otra parte, en situaciones distintas a la competencia perfecta – monopolio, oligopolio, competencia monopolística – el precio suele establecerse al nivel que maximiza los beneficios del oferente, que no guarda a priori ninguna relación predecible con los costos de producción. Por otra parte, cuando existe regulación de precios, su nivel refleja decisiones administrativas que no tienen necesariamente relación alguna con el costo. Por otra parte, la determinación del costo es problemática cuando una parte sustancial de los costos son costos hundidos (sunk costs) tales como los costos de investigación y desarrollo de los fármacos, que no se puede saber a priori entre cuantas unidades de producto se tendrán que repartir.

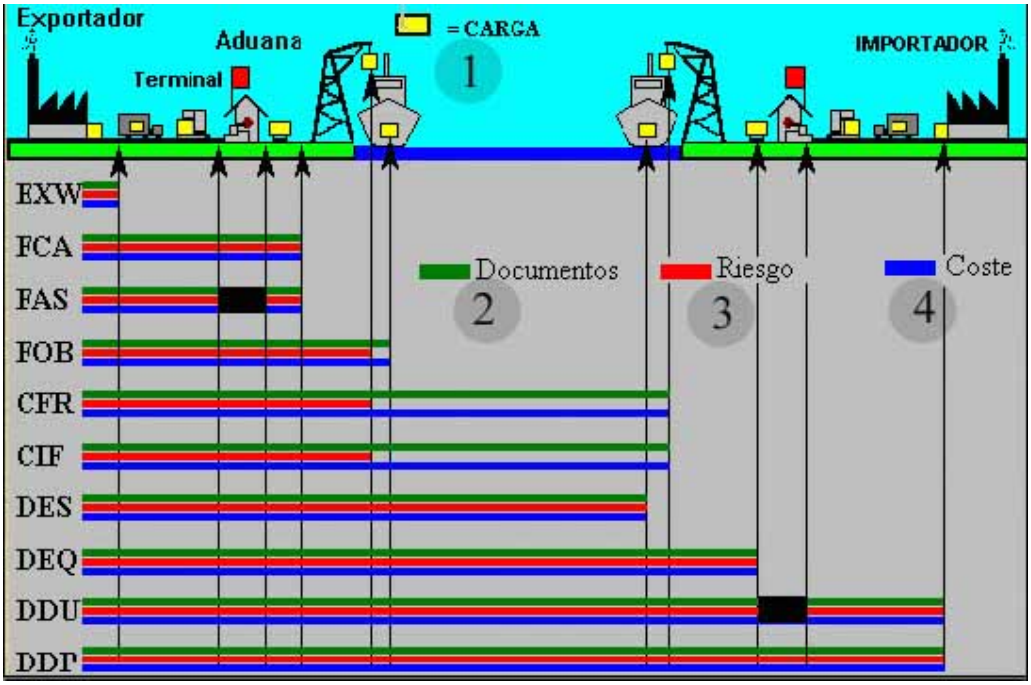
Al definir el precio de un medicamento hay que tener en cuenta a que punto de la cadena de distribución se refiere: Precio de fábrica o de importación, precio de mayorista, precio de venta al público. A medida que avanza en el proceso de distribución hacia el usuario, el producto va adquiriendo un mayor valor añadido: el trabajo del mayorista, del farmacéutico, etc. Al considerar un precio es importante saber si incluye determinados servicios (por ejemplo, transporte, seguros) e impuestos.

Las consideraciones anteriores son esenciales cuando se quiere comparar de forma válida y significativa las diferencias de precios o cuando se quieren recopilar datos para un observatorio de precios como el propuesto en este documento. Para la descripción de los diferentes componentes se toma como referencia los INCOTERMS, por ser términos usados en aspectos de comercio internacional[20].

[20] Tomado de: AIS, IFARMA, Estructura del mercado de medicamentos ARV y Oncológicos en los países de la Subregión Andina (Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Venezuela) y recomendaciones de estrategias de negociación de precios. 2007

"Los INCOTERMS son un conjunto de reglas internacionales, regidos por la Cámara de Comercio Internacional, que determinan el alcance de las cláusulas comerciales incluidas en el contrato de compraventa internacional. Los INCOTERMS también se denominan cláusulas de precio, pues cada término permite determinar los elementos que lo componen. La selección del INCOTERM influye sobre el costo del contrato"[21].

La grafica siguiente describe cada uno de los términos (siglas) utilizadas según la etapa del proceso de compraventa.



Fuente: http://www.businesscol.com/comex/incoterms.htm#incoterms

Aunque los diferentes términos son utilizados en los contratos de compraventa, los más conocidos en el área de medicamentos, y que serán explicados en este documento son: EXW, FOB, CFR, CIF, DDU[22].

- **EXW (Ex-Works) - En Fábrica (lugar convenido)**

Significa que el vendedor entrega cuando pone la mercancía a disposición del comprador en el establecimiento del vendedor o en otro lugar convenido (es decir, fábrica, almacén, etc.).

Este término representa, así, la menor obligación del vendedor, y el comprador debe asumir todos los costos y riesgos.

Obligaciones del Vendedor.

- Entrega de la mercancía y documentos necesarios
- Empaque y embalaje

[21] http://www.businesscol.com/comex/incoterms.htm#incoterms
[22] Ibíd.

Obligaciones del Comprador.

- Pago de la mercancía
- Flete interno (de fábrica al lugar de exportación)
- Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos)
- Gastos de exportación (maniobras, almacenaje, agentes)
- Flete internacional (de lugar de exportación al lugar de importación)
- Seguro
- Gastos de importación (maniobras, almacenaje, agentes)
- Transporte y seguro (lugar de importación a planta)

- **FOB (Free On Board) - Libre a Bordo (puerto de carga convenido)**

La responsabilidad del vendedor termina cuando las mercancías sobrepasan la borda del buque en el puerto de embarque convenido.

El comprador debe soportar todos los costos y riesgos de la pérdida y el daño de las mercancías desde aquel punto.

El término FOB exige al vendedor despachar las mercancías para la exportación.

Este término puede ser utilizado sólo para el transporte por mar o por vías navegables interiores.

Obligaciones del vendedor

- Entregar la mercancía y documentos necesarios
- Empaque y embalaje
- Flete (de fábrica al lugar de exportación)
- Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos)
- Gastos de exportación (maniobras, almacenaje, agentes)

Obligaciones del Comprador

- Pago de la mercancía
- Flete y seguro (de lugar de exportación al lugar de importación)
- Gastos de importación (maniobras, almacenaje, agentes)
- Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos)
- Flete (lugar de importación a planta)
- Demoras

- **CFR (Cost and Freight) - Costo y Flete (puerto de destino convenido)**

Para el vendedor los alcances son los mismos que la cotización FOB con la única diferencia de que la empresa debe encargarse de contratar la bodega del barco y pagar el flete hasta destino.

El riesgo de pérdida o daño de las mercancías así como cualquier coste adicional debido a eventos ocurridos después del momento de la entrega, se transmiten del vendedor al comprador

El término CFR exige al vendedor despachar las mercancías para la exportación.

Este término puede ser utilizado sólo para el transporte por mar o por vías navegables interiores.

Obligaciones del Vendedor.

- Entregar la mercancía y documentos necesarios
- Empaque y embalaje
- Flete (de fábrica al lugar de exportación)
- Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos)
- Gastos de exportación (maniobras, almacenaje, agentes)
- Flete (de lugar de exportación al lugar de importación)

Obligaciones del Comprador.

- Pago de la Mercancía
- Gastos de importación (maniobras, almacenaje, agentes)
- Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos)
- Flete y seguro (lugar de importación a planta)
- Demoras

➢ **CIF (Cost, Insurance and Freight) - Costo, Seguro y Flete (puerto de destino convenido)**

Significa que el vendedor entrega la mercancía cuando esta sobrepasa la borda del buque en el puerto de embarque convenido.

El vendedor debe pagar los costos y el flete necesarios para conducir las mercancías al puerto de destino convenido.

En condiciones CIF el vendedor debe también contratar un seguro y pagar la prima correspondiente, a fin de cubrir los riesgos de pérdida o daño que pueda sufrir la mercancía durante el transporte.

El comprador ha de observar que el vendedor está obligado a conseguir un seguro sólo con cobertura mínima. Si el comprador desea mayor cobertura necesitará acordarlo expresamente con el vendedor o bien concertar su propio seguro adicional.

El término CIF exige al vendedor despachar las mercancías para la exportación.

Este término puede ser utilizado sólo para el transporte por mar o por vías navegables interiores.

Obligaciones del Vendedor.

- Entregar la mercancía y documentos necesarios
- empaque y embalaje
- Flete (de fábrica al lugar de exportación)
- Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos)

- Gastos de exportación (maniobras, almacenaje, agentes)
- Flete y seguro(de lugar de exportación al lugar de importación)

Obligaciones del Comprador.

- Pago de la mercancía
- Gastos de importación (maniobras, almacenaje, agentes)
- Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos)
- Flete y seguro (lugar de importación a planta)
- Demoras

- **DDU (Delivered Duty Unpaid) - Entregadas Derechos No Pagados (lugar de destino convenido)**

Significa que el vendedor ha cumplido su obligación de entregar cuando ha puesto la mercancía a disposición del comprador en el lugar convenido del país de importación y el Vendedor ha de asumir todos los gastos y riesgos relacionados con llevar la mercancía, hasta aquel lugar (excluidos derechos, impuestos y otros cargos oficiales exigibles a la importación). Así como los gastos y riesgos de llevar a cabo las formalidades aduaneras.

Obligaciones del Vendedor

- Entregar la mercancía y documentos necesarios
- Empaque y embalaje
- Flete (de fábrica al lugar de exportación)
- Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos)
- Gastos de exportación (maniobras, almacenaje, agentes)
- Flete y seguro (de lugar de exportación al lugar de importación)

Obligaciones del Comprador

- Pago de la mercancía
- Gastos de importación (maniobras, almacenaje, agentes)
- Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos)
- Flete y seguro (lugar de importación a planta)
- Demoras

En resumen, al precio EXW (En fabrica) se le adiciona el costo de transporte y gastos de aduana para obtener el Precio FOB (precio en el puerto de origen) que incrementado con el valor del flete da el precio CFR (precio FOB + flete) y sumando el seguro originan el precio CIF (Precios puesto en el puerto de destino). A este precio CIF se suma el costo de llevar el producto hasta un lugar convenido en el país de importación, dando origen al DDU.

Finalmente, al precio DDU, se suman los aranceles e impuestos internos cobrados por cada país y los porcentajes de intermediación, cuando corresponde, para obtener el precio final del medicamento.

4 Revisión de experiencias de observatorios y bases de datos de precios de medicamentos

A continuación, se relatan algunas experiencias relevantes y que cumplen con la característica de estar vigentes en el tema de seguimiento de los precios de los medicamentos. No obstante, es importante aclarar una diferencia importante entre los conceptos: Observatorio, bases de datos o bancos de precios, utilizados en ocasiones indistintamente.

Como se relato arriba el observatorio tiene como finalidad la conformación de un espacio y la definición de unos instrumentos estandarizados (calibrados) para el monitoreo de un fenómeno variable a lo largo de un tiempo, y con una periodicidad definida. La base de datos por su parte pone a disponibilidad de un publico definido (en ocasiones restringido, en ocasiones al publico en general) la información disponible pero no realiza monitoreo ni análisis. Los bancos de precios se han conformado de ambas formas: Como base de datos o como observatorio. En la región sobresale el banco de precios de Brasil que tiene más características de observatorio y por tanto se presenta en este grupo de experiencias.

En este contexto, a continuación se citan primero las bases de datos disponibles y posteriormente las experiencias de observatorios relevantes (incluyendo bancos de precios).

Solo se incluyen aquellas iniciativas que actualmente tienen información disponible.

4.1 Bases de datos.

- **Guía internacional de indicadores de precios de medicamentos**.

Publicación de Management Sciences for Health (MSH) y Organización Mundial de la salud, OMS.

Direcciones de acceso

www.msh.org,
http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4911e/5.html
http://erc.msh.org/.

Descripción

Ofrece un listado de precios promedio de compra institucional de una lista de medicamentos esenciales que se actualiza periódicamente, en la medida en que se dispone de datos nuevos.

En la *Guía* se incluyen tres tipos primarios de proveedores y agencias.

- Proveedores que mantienen un almacén y suministran productos directamente a los clientes. En la *Guía* se incluyen los proveedores siguientes: Action Medeor, Durbin PLC, International Dispensary Association, Joint Medical Stores, Mission for Essential Drugs and Supplies, Missionpharma, Orbi-Pharma.

- Organizaciones para el desarrollo internacional que proporcionan productos básicos a los programas de países apoyados por ellas y por otras organizaciones. Las organizaciones listadas en la *Guía* son: Global TB Drug Facility, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UN Population Fund), Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (U.S. Agency for International Development)

- Agencias del sector público que adquieren productos básicos en licitaciones internacionales libres. Estos son los precios reales obtenidos por las organizaciones listadas y se incluyen con fines de comparación solamente. No se pueden colocar pedidos con ninguna de estas organizaciones: Barbados Drug Service, Caja Costarricense de Seguro Social, Government of the National Capital Territory of Delhi, India, República de El Salvador, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala, Dirección Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, Medical Stores Department, Tanzania, Organisation of Eastern Caribbean States Pharmaceutical Procurement Service (OECS/PPS), St. Lucia, Khartoum State Ministry of Health Revolving Drug Fund, Sudan, Yemen Essential Drugs Action Programme (YEMDAP), Republic of Yemen.

- **Global Price Reporting Mechanism (GPRM) de la OMS**

Dirección de acceso:

http://www.psmtoolbox.org/tmp/AMDS-WHO-Global-Price-Reporting-Mechanism-GPRM.pdf

Descripción

Esta base de datos patrocinada por la OMS es la continuación de una publicación anterior de Médicos sin Fronteras, MSF. Presenta datos de transacciones individuales. Los precios registrados son, aparentemente, precios de transacción (reales) a diferencia de otras bases de datos que dan precios de lista o catálogo.

Presenta, disponibles al público, precios de medicamentos usados para Malaria, anti- TB, antirretrovirales, infecciones oportunistas, otros productos básicos, diagnostico de: HIV, Hepatitis, HTLV, malaria, meningitis, embarazo, ITS, sífilis, TB y terapia de reemplazo.

- **Fundación Clinton**

Dirección de acceso
http://www.clintonfoundation.org/

Descripción

La fundación Clinton tiene varias áreas de trabajo, una de ellas las de la iniciativa sobre VIH/SIDA (CHAI) que tiene entre sus objetivos apoyar a los gobiernos nacionales a incrementar el cuidado y el tratamiento para las personas viviendo con VIH o SIDA.

CHAI hace acuerdos con productores de medicamentos Antiretrovirales, ARV, entre ellos: Aspen, Pharmacare, Cipla, Hetero Drugs, Matrix Laboratories, Mchem Pharma Group, Ranbaxy and Strides Arcolab. Estos son acuerdos de precios que los productores deben respetar en los países que tengan acuerdo formal con la fundación. El listado de precios esta disponible al público.

- **IDA**

Dirección de acceso

http://www.idafoundation.org/we-are.html

Descripción

Ofrecen productos incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la OMS, y otros productos para VIH/SIDA, malaria y tuberculosis.

Los precios de todos los productos están disponibles para proveedores o compradores previamente registrados, vía página Web.

- **Fondo Global**

Dirección de acceso

http://www.theglobalfund.org/es
http://pqr.theglobalfund.org/PQRWeb/Screens/PQRLogin.aspx?Lang=en-GB

Descripción

Trabaja con medicamentos para VIH/SIDA, malaria y tuberculosis. Contiene disponibles al público los listados de precios que el fondo negocia con diferentes proveedores. Contiene además información sobre diferentes países, tipos de precios y están disponibles desde el 2003.

- **Central abastecimiento de Chile, CENABAST**

Dirección de acceso

http://www.cenabast.cl/

Descripción

Contiene información sobre precios de compra y de venta de Cenabast. LA información esta disponible al publico y puede ser consultada desde enero de 2005.

- **Ministerio de Salud Publica del ECUADOR**

Dirección de acceso

http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=139&Itemid=252

Descripción

Contiene, disponibles al público, los precios del listado de medicamentos licitado por el ministerio de salud publica en el año 2008.

- **IMS (intercontinental marketing services**)

Dirección de acceso:

www.imshealth.org

Descripción:

Audita el mercado privado de medicamentos. Aunque no es el propósito del presente trabajo, se cita como una fuente de referencia para futuras etapas.

A través de un esquema de encuestas permanentes, en los puntos relevantes en cada mercado nacional (con un muestreo ajustado al caso de cada país) se colecta información estandarizada del consumo y los precios de venta de una muestra representativa nacional de establecimientos y sobre prácticamente el universo de productos. Así, se ofrecen estadísticas sobre consumo de unidades o ventas, de todos los productos comercializados en el mercado privado. La información tiene un costo dependiendo del nivel de profundidad que se desee.

4.2 Observatorios y Bancos de precios.

- **OCAMED**

Dirección de acceso
www.ocamed.org

Descripción

El **Observatorio de Medicamentos de Centroamérica y Republica Dominicana** es una fuente de información y un espacio de intercambio relativo a los medicamentos: políticas, regulación, suministro, acceso y uso racional.

Toda la información recibida por el observatorio es centralizada mediante la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos (CTSM) de la cual son miembros los ministerios y secretarias de salud e instituciones de seguridad social de la Región Centroamericana (Guatemala, el Salvador, Honduras, Costa Rica, Nicaragua, Panamá y Belice) y República Dominicana, la OPS/OMS y la Agencia Española de Cooperación Regional con Centroamérica y el Sistema de Integración Centroamericana AECID/SICA.

El observatorio tiene entre su información lo referente a la de Gestión de suministros en donde se presentan los precios a los cuales adquirieron los medicamentos la seguridad social y los ministerios de salud de los países de la región. La información de la última compra de cada organización esta disponible al público.

- **Banco de precios de Brasil**

Dirección de acceso

http://portal.saude.gov.br/BPS/login.cfm
http://portal.saude.gov.br/BPS/visao/consultapublica/index.cfm

Descripción

El Banco de Precios de la Salud (BPS) es un sistema informático que registra, almacena y pone a disposición a través de Internet los precios de los medicamentos y productos para la salud adquiridos por las instituciones públicas y privadas, inscritos en el sistema. Los precios son insertados por las propias instituciones y representan los valores pagados en el momento de la compra de dichos productos. Además de hacer pública la información sobre los precios, el sistema provee la generación de informes, que tienen como objetivo ayudar a las instituciones en la gestión de sus recursos financieros y en el control de su inventario de medicamentos y productos para la salud, ayudando a decidir sobre el momento más oportuno para adquirir nuevos ítems.

Cualquier persona o institución que tenga un interés en los datos y la información contenida en el Banco de Precios en Salud (BPS) puede acceder a ellos de una forma simple y rápida. Sin embargo, debido a las características específicas de cada usuario, el sistema tiene dos partes principales: el entorno de producción, donde los organismos y entidades incluyen datos sobre sus compras de medicamentos y otros productos para la salud, y el área de investigación y consulta pública, donde pueden tener acceso a los datos y la información disponible en el BPS. Al área de producción sólo se accede por los usuarios registrados en el BPS, como sistema de alimentación, mientras que al área de investigación y consulta pública cualquier persona puede acceder.

En la pagina del BPS se encuentra una tabla con la información sobre medicamento, presentación, precio máximo, mínimo, promedio, donde se compraron dichos ítems, un buscador y una sección hacia mas detalles en caso de requerir mas información sobre el BPS (este enlace lleva a la pagina del BPS alojada en el portal del ministerio de salud).

- **Agencia nacional de vigilancia sanitaria del Brasil ANVISA**

Direccion de acceso

http://www.anvisa.gov.br/monitora/cmed/legis/comunicados/lista_conformidade.pdf

Desccripcion

Contiene un listado de medicamentos sujetos a regulación por la cámara de regulación del mercado de medicamentos de Brasil, CMED. Contiene precios de fabricante y precios máximos al consumidor permitidos en este país. La lista se actualiza mensualmente.

- **Observatorio Peruano de precios de medicamentos**

Direccion de acceso

http://www.minsap.minsa.gob.pe/sismedprecios/general_precio.aspx

Descripción

Es un sistema de información de precios de medicamentos liderado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

En este portal de acceso público se muestran los precios de venta de los medicamentos en las Farmacias de los Hospitales, Institutos Especializados, Centros y Puestos de Salud del Ministerio de Salud. Así mismo, los precios de venta de los medicamentos en las cadenas y farmacias Independientes del sector privado.

Se puede acceder a la información de precios de venta de los medicamentos genéricos y comerciales, en las farmacias del sector público y privado, a nivel de departamento, provincia y distrito.

De otra parte en la pagina de la DIGEMID, esta la información de los resultados de siete compras corporativas (la primera en 2003) lideradas por esta dirección.

- **OBSERVAMED**

Dirección de acceso
www.observamed.org

Descripción

El Observatorio del Medicamento de la Federación Médica Colombiana "Es un programa del Instituto de Altos Estudios de Gestión en Salud y Seguridad Social de la Federación Médica Colombiana. El propósito general de este programa es recopilar, organizar y sistematizar la información sobre los medicamentos disponibles en Colombia, en aspectos como disponibilidad, uso, efectividad y seguridad. Para ello obtiene información directamente de fabricantes, comercializadores, prescriptores, instituciones de salud y usuarios

El ingreso es de carácter público para la información básica pero tiene costo si se requiere mayor nivel de profundidad.

Tiene precios del mercado privado detallista y del mercado institucional de medicamentos y contiene información disponible desde 2003.

- **Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)**

Dirección de acceso
http://www.fefe.com/precios_ref.asp

Descripción

Contiene precios del mercado español según lo contemplado en La Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitario que establece el sistema de precios de referencia en relación con la financiación pública de medicamentos del Sistema Nacional de Salud.

- **Superintendencia de Servicios de Salud de Argentina**

Dirección de acceso:
http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=consultas&opc=busgene

Desde el 2007 se dio origen al Observatorio de Medicamentos del Sistema Nacional del Seguro de Salud con el propósito de realizar el análisis y evolución del gasto en medicamentos oncológicos, los de uso en tratamientos especiales y aquellos de alto costo utilizados en patologías de baja incidencia.

No obstante a la fecha de este documento no se encontró esta información disponible al público.

Sin embargo, en la página Web de esta superintendencia en el vínculo consultas Web se puede consultar los precios de un listado de medicamentos genéricos en Argentina.

- **SISMED Colombia**

Dirección de acceso
http://www2.sispro.gov.co/Paginas/Publicaciones.aspx

Descripción
El Sistema de Información de Precios de Medicamentos, SISMED, es una herramienta de apoyo a la política de regulación de precios de medicamentos, cuya función es controlar de manera efectiva el incremento de los precios a través de la cadena de comercialización.

El SISMED reúne información sobre los precios de venta de laboratorios y mayoristas, y los precios de compra de todas las instituciones del sistema de salud (El reporte actual es cercano al 50% de las instituciones que deben reportar en el país). La información disponible al público son los precios promedio de medicamentos transados durante el 2008 (incluidos y no incluidos en el listado de medicamentos esenciales del país). Los archivos disponibles actualmente tienen algunos errores que es necesario corregir antes de incluir como referencia o como dato primario al OPM.

- **Euromedstat.**

Dirección de acceso:
http://www.euromedstat.cnr.it/project/project.asp

Descripción
La comisión Europea para la salud y la protección del consumidor financió el proyecto EUROMEDSTAT con el fin de desarrollar indicadores para monitorear precios, gasto y utilización de medicinas en la Unión Europea.

A la fecha de este documento no se encontraron disponibles al público precios de medicamentos en esta página Web.

- **Common European Drug Database, CEDD.**

Dirección de acceso
http://cedd.oep.hu/

Descripción

El proyecto “Common European Drug Database (CEDD)” es una iniciativa de la administración de fondos del seguro nacional de salud de Hungría que tiene

como objetivo hacer los precios de productos farmacéuticos fácilmente disponibles para el público de Europa.

Contiene precios para 11 paises de Europa: Austria, Republica Checa, Finlandia, Hungria , Irlanda, Letonia, Lituania, Noruega, Polonia, Eslovaquia y Eslovenia. La información se puede buscar por país o por clase terapéutica a través del código ATC,

Finalmente, es de anotar que, la Organización Panamericana de la Salud **OPS** esta promoviendo la constitución de un Grupo de Trabajo para la conformación de un Banco de Precios (GT/BP), con el objetivo de "promover la disponibilidad de información confiable y comparable sobre los precios de los medicamentos esenciales / de alto costo y fuentes limitadas en la Región de las Américas como eje principal para mejorar acceso a los medicamentos en los países". Este grupo esta en su etapa inicial de trabajo.

5 Descripción del sistema de compras publicas en cada país

A continuación, se describe específicamente lo referente a las compras públicas de medicamentos de cada país, basado en las entrevistas realizadas a funcionarios de instituciones pertinentes cuyos nombres y datos de contacto son descritos en el anexo 3.[23]

5.1 Bolivia

Las compras públicas de medicamentos son realizadas fundamentalmente por las siguientes instituciones:

- Caja nacional de salud (que representa cerca de un 60% de todas las compras).
- Caja petrolera.
- COSMIL en donde están las compras de las fuerzas militares.
- Seguro social universitario.
- Caja de salud de caminos.
- Caja de salud CORDES.

De otra parte, se encuentra la:

- Caja de salud de la banca privada, que aunque no es de carácter público y por tanto tiene normativas diferentes a las otras instituciones, ha sido indicada como fuente de referencia por los bajos precios que logra obtener.

Las compras públicas son reglamentadas por el decreto supremo 0181 de 2009 el cual "establece las normas básicas para la administración de bienes y servicios". El decreto establece la obligatoriedad de establecer el documento base de contratación, DBC, que estandariza lo que antes eran los documentos de pliego de cada institución. El DBC es un documento modelo que tiene toda la información requerida para realizar las compras publicas de medicamentos incluyendo todos los requisitos técnicos del mismo. Cada institución compradora llena los requisitos exigidos por estos DBC. El DBC incluye, además, dos elementos importantes a tener en cuenta para el OPM:

- Incluye el establecimiento de precios de referencia, base para la evaluación de las ofertas.
- Promueve la industria nacional. Solo se puede comprar importado si no existe oferta nacional. Solo si hay menos de dos productos nacionales entran a competir los importados. Hay mecanismos para que en el proceso de calificación de ofertas se promueva la selección de la industria nacional. Esto se hace disminuyendo teóricamente el precio de la industria nacional en un % definido según diferentes circunstancias (por ejemplo la cantidad de materia prima nacional utilizada).

[23] Una descripción de cada sistema de salud puede encontrarse en, Villacorta, 2008.

Las compras públicas se limitan a lo contenido en el Listado nacional de medicamentos LINAME. Salvo contadas excepciones.

5.2 Chile

En Chile cada servicio de salud hace sus propias compras, los hospitales tienen la autonomía de decidir en donde compran los medicamentos. Cada hospital construye su propio arsenal farmacológico con base en el formulario nacional. Si no esta contenido en el arsenal de cada hospital, no hay obligación de entregarlo y cada persona debe comprarlo en el sistema privado.

Todas las organizaciones deben reportar sus transacciones en el portal del mercado público (www.mercadopublico.cl) que es la plataforma de licitaciones de Chile compra (www.chilecompra.cl), portal en donde se produce la interacción de las necesidades por bienes y servicios de los organismos estatales.

Existen dos modalidades para realizar las compras:

- Cada hospital publica en chile compra sus requerimientos, los proveedores ofertan y cada hospital decide autónomamente la adjudicación. Mención aparte merece el Instituto nacional del cáncer que concentra los medicamentos oncológicos y por tanto un alto gasto del sector publico.
- Compra a través de la Central de abastecimiento, CENABAST. Una entidad publica descentralizada, que actúa como intermediaria entre comprador y proveedor. Estas compras se realizan cuando el volumen agregado de varias instituciones para un mismo medicamento permite a CENABAST obtener, y en consecuencia ofrecer, precios mas bajos que los que obtendría cada institución por separado. En consecuencia, CENABAST concentra sus esfuerzos en aquellos medicamentos que son comunes a varias instituciones y /o a diferentes niveles de atención. Actualmente, CENABAST intermedia cerca del 41% de las compras publicas, el requerimiento y transacción también debe ser publicado en el portal chile compra.

En Chile no hay regulación de precios de medicamentos ni están estipuladas preferencias por la industria local.

5.3 Colombia

Las empresas compradoras de medicamentos del sector público, que para el caso especifico colombiano son las instituciones que compran grandes volúmenes de medicamentos y los entregan según los requerimientos a los asegurados al sistema general de seguridad social en salud, son:

- Aseguradoras (llamadas empresas promotoras de salud, EPS)

- Instituciones prestadoras de servicios y
- Entidades sociales del estado.

Toda la información debe ser reportada al Sistema de Información de Precios de Medicamentos, SISMED.

La política de precios esta descrita en la circular 04 de 2006 de la comisión nacional de precios de medicamentos. En esta circular se establece un sistema de regulación de precios enfocado a tener precios referenciales de diferentes países y control directo de precios para aquellos que se consideren exclusivos en su clase terapéutica.

Las compras de medicamentos de las organizaciones mencionadas incluyen, tanto medicamentos incluidos en el listado de medicamentos esenciales, LME, como medicamentos fuera de él.

Con respecto a las preferencias por la industria local, la Ley 80 de 1993 establece que “Las entidades estatales garantizarán la participación de los oferentes de bienes y servicios de origen nacional y que en igualdad de condiciones para contratar, se preferirá la oferta de bienes y servicios de origen nacional”.

5.4 Ecuador

Las entidades que realizan compras públicas y son netamente del estado son:

- Ministerio de Salud Pública, MSP.
- Instituto Ecuatoriano de seguridad social, IESS.
- Fuerzas armadas y policía nacional.

Existen otras entidades que aunque no son totalmente del estado tienen fondos públicos, estas son:

- Sociedad de lucha contra el cáncer, SOLCA.
- Juntas de beneficencia.
- Patronatos de los municipios.

Cada institución compra independientemente, aunque se pretende que a través del instituto nacional de compras públicas, INCOP, organismo rector de las compras públicas en todo el país, se sumen las compras de las entidades públicas y se haga una sola compra corporativa.

Las compras se limitan al cuadro básico, con pocas excepciones y solo por un año ya que, si al siguiente año, si no se incluye en el cuadro básico, no se puede comprar.

El MSP establece un precio de referencia y con base en ese precio negocia con los proveedores, una vez negociado el precio, publica en Internet los

resultados y todas las entidades del ministerio deben comprar a ese precio y a ese proveedor. La negociación se hace una vez al año.

Los precios están regulados y la legislación[24] establece que "El margen de utilidad por producto para el fabricante o importador no excederá de un veinte por ciento (20%); el (margen) de comercialización para las distribuidoras del diez por ciento (10%) por producto y (el margen de comercialización) para los establecimientos de expendio al público de máximo un veinte por ciento (20%) para los productos de marca; y del veinte y cinco por ciento (25%) para los medicamentos genéricos". De otra parte, la ley orgánica de salud establece que para el mercado público el precio será como máximo el precio final autorizado al fabricante menos un 15%.

Actualmente, se esta compilando información de las cantidades efectivamente adquiridas en las diferentes provincias. Se espera al corto plazo tener un consolidado nacional de cantidades y así colocarlas, junto con los precios, a disposición publica.

La constitución establece preferencias por la industria local y el reglamento de compras públicas establece que solo se puede comprar extranjero en el caso de que no haya producción nacional.

5.5 Perú

El sector público lo forman el Ministerio de Salud (MINSA), Seguridad Social - EsSalud, y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. Cada uno de estos componentes del sector público cuenta con un listado de medicamentos para la prestación de sus servicios. En la actualidad se viene trabajando en la construcción de un listado nacional de medicamentos esenciales[25].

La dirección general de insumos y drogas del ministerio de salud ha liderado la realización de 7 compras corporativas y esta en desarrollo la octava, programada para 2010. La última compra corporativa incluyo las siguientes organizaciones:

- MINSA (Ministerio de salud).
- ESSALUD (Seguridad social).
- INPE (instituto nacional penitenciario).
- MINDEF (Ministerio de defensa).
- MIINTER (Ministerio del interior).

Se prevé lograr vincular a las compras corporativas a: Bomberos, municipalidades y universidades. Toda la información de las compras de

[24] reglamento de aplicación de la ley de producción, importación, comercialización y expendio de medicamentos genéricos de uso humano, Decreto Ejecutivo 392 (R. O. 84, 24-V-2000); Decreto Ejecutivo 1134-A (R. O. 266, 14-II-2001).
[25] VILLACORTA, Op cit.

medicamentos esta disponible al público en la página Web de DIGEMID y la del observatorio peruano de medicamentos descrito anteriormente.

No existe regulación estatal a los precios de los medicamentos.

5.6 Venezuela

Las organizaciones que compran medicamentos son:

- Ministerio del poder popular para la salud, MPPS
- IVSS(Instituto Venezolano de los Seguros Sociales)
- IPASME
- PDVSA
- SANIDAD MILITAR
- OTROS ENTES GUBERNAMENTALES

En Venezuela el Ministerio para el Poder Popular de Industrias Ligeras y Comercio (MILCO) mantiene regulados los medicamentos esenciales comunitarios (medicamentos que se venden en las farmacias comunes).

El valor agregado nacional (mano de obra nacional, uso de materias primas nacionales), y el ser una PYME (Pequeñas y Medianas Industrias) aumentan el puntaje en las licitaciones públicas.

En resumen es posible afirmar que:

De los 6 países analizados, 5 cuentan con una gran institución compradora que sirve de referencia para el OPM. El único sin esta opción es Colombia, en donde la recomendación para obtener los datos requeridos por el OPM es el sistema de información del ministerio de la protección social SISMED. Venezuela no ha dado claridad sobre la disponibilidad de información del Ministerio del poder popular para la salud, MPPS.

Bolivia y Ecuador tienen una fuerte protección a su industria local, lo cual es importante tener en cuenta cuando se vayan a analizar los precios en comparación con otros países que no tengan dicha protección. En Colombia y Venezuela, aunque la legislación contempla trato preferencial por la industria o materias primas nacionales, no son tan claras y fuertes como en los dos primeros países. Chile y Perú no reportan preferencia alguna.

Ecuador tiene el sistema de control de precios más estricto de la región. Bolivia, Chile y Perú un sistema de libre mercado sin regulación estatal de precios, aunque los tres tienen establecidos precios de referencia para sus negociaciones. Colombia y Venezuela sistemas intermedios de regulación solo para algunos medicamentos.

6 Propuestas

A continuación se describen los elementos que son considerados necesarios para definir el funcionamiento del OPM. Estos elementos son:

- Estructura Organizativa del OPM
- Medicamentos a ser monitoreados (Incluyendo propuesta de un código de identificación)
- Información: Requerida y fuentes para conseguirla
- Resultados esperados.

6.1 Estructura organizativa

El observatorio de precios de medicamentos, OPM, tendrá 3 tipos de organizaciones:

- **Organizaciones reportantes**: Las que realizan las compras de medicamentos y otras de las cuales se requiera información adicional.
- **Organización (es) procesadora (s) de información**: Las encargadas de tomar la información dada por las organizaciones reportantes, procesarla y obtener los resultados requeridos por el OPM.
- **Organizaciones usuarias.** Aquellas que utilizarán la información proveniente del OPM.

6.1.1 Organizaciones reportantes, OR.

Son aquellas que suministrarán la información necesaria al OPM. Fundamentalmente se refiere a las organizaciones que compran los medicamentos. No obstante, puede ser necesario recurrir a otras organizaciones como aduanas u oficinas de impuestos para lograr obtener otra información requerida, la cual se describe mas adelante.

Las organizaciones reportantes se dividen en dos, en función del momento en que se involucraran al OPM, “prioritarias” y de “inclusión posterior”.

- **Prioritarias:** Las involucradas en la primera fase del OPM y que representan la mayoría de las compras publicas en cada país.
- **“Inclusión posterior”**: Aquellas que **no** estarán involucradas en el OPM en un comienzo, pero que el país considera importantes (por volumen de compras, precios logrados u otra razón que considere relevante) y por tanto, adquiere el compromiso de involucrar al observatorio posteriormente. Es posible que esta categoría no exista en algunos países que definan desde el comienzo, como prioritarias las organizaciones que pertenecerán ahora y a futuro al observatorio.

La tabla 1 describe las diferentes organizaciones según el país y categoría.

Tabla 1. Listado de organizaciones reportantes (que compran) por país y por categoría

País	Entidad	Categoría	Observaciones
Bolivia	Caja Nacional de Salud, CNS	Prioritaria	Representa la entidad de mayores compras en Bolivia. Licita una vez al año pero hace un pedido complementario para poder cubrir los ítems que no se adjudicaron en el proceso inicial licitatorio o los que siendo adjudicados aumentaron su demanda.
	Caja de seguridad social de la banca privada	Inclusión Posterior	Según las fuentes consultadas, es la que logra los menores precios en Bolivia. Es necesario confirmar disponibilidad permanente de información.
Chile	CENABAST	Prioritaria	Organización que intermedia cerca del 41% de las compras publicas del país.
Colombia	Organizaciones reportantes al sistema de información de precios de medicamentos, SISMED.	Prioritaria	Sistema que centraliza la información de las transacciones de medicamentos en este país. En el caso de compras públicas el sistema tiene información sobre unidades adquiridas, precio mínimo, precio promedio ponderado por unidades y precio máximo de las entidades reportantes. Al momento, cerca de un 50% de las organizaciones que deberían reportar lo están haciendo periódicamente. No obstante, solo esta disponible al publico la información sobre precios promedio. Por tanto, es necesario definir si la información requerida por el OPM estará disponible ya que alguna información se

			cataloga como de uso restringido.
Ecuador	Ministerio de salud Publica	Prioritaria	El MSP hace negociación de precios con los proveedores. Estos precios y a estos laboratorios son a los que deben comprar todas las entidades del MSP. No obstante, las compras las hacen directamente las instituciones de salud y actualmente el MSP esta en proceso de consolidar los reportes que estas organizaciones hacen para conocer las cantidades realmente adquiridas y verificar el cumplimiento de precios y proveedores.
	Instituto ecuatoriano de seguridad social	Inclusión Posterior	
	Fuerzas Armadas	Inclusión Posterior	
Perú	Compras corporativas	Prioritaria	Incluye para 2009: MINSA (Ministerio de salud), ESSALUD (Seguridad social), INPE (instituto nacional penitenciario), MINDEF (Ministerio de defensa), MIINTER (Ministerio del interior).
Venezuela	Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS),	Prioritaria	
	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS),	Inclusión posterior	

6.1.2 Organización procesadora de información, OPI.

Existen dos posibilidades para procesar la información: De manera centralizada o de manera descentralizada. Obviamente, también es posible tener opciones intermedias. A continuación, se describen las características a favor y en contra de un sistema que se inclinara totalmente hacia una de las opciones.

- Sistema centralizado extremo: Los proveedores de información la dan tal como la tienen, incluso en soporte físico (papel). La OPI hace todo el trabajo de digitación, corrección, ajuste y entrada de los precios en la base de datos.

    - A favor:
        - Mayor comparabilidad de los resultados.
        - Mayor facilidad de controlar el progreso y los plazos y evitar retrasos de países concretos por falta de tiempo para procesar localmente la información.

    - En contra:
        - Necesidad de mayor presupuesto para la OPI y posiblemente, un mayor costo de mantenimiento global a largo plazo
        - Dificultad de chequeo “in situ” de posibles errores
        - Posible desinterés de las Organizaciones Reportantes, OR

- Sistema descentralizado extremo: Los proveedores ingresan directamente los datos en un formato electrónico único de entrada a la base de datos. Dicho formato tiene unos mecanismos de control automáticos para detectar valores imposibles o, incluso, improbables. La OPI revisa los datos entrados por OR, y los incorpora a la base de datos.

    - A favor
        - Posiblemente, mayor implicación y empoderamiento
        - Mayor facilidad para interpretar factores locales y para recabar información adicional en caso de dudas respecto a la validez de la información primaria
        - Mayores posibilidades de continuidad en ausencia de financiación externa, ya que pueden dedicar un tiempo de sus funcionarios a la tarea
    - En contra
        - Posibilidad de divergencias de criterios en el reporte y ajuste de datos.
        - Necesidad de una mayor inversión inicial en el programa informático (con más automatismos y controles) así como un mayor costo de formación de las personas implicadas en la recolección de información.

La información requerida por el OPM, como se vera adelante, tiene tres características a tener en cuenta al momento de definir quien realizará su procesamiento: Si cada organización que compra (descentralizadamente), una organización o persona de manera central o un esquema intermedio. Estas características son:

- En algunos casos proviene de organizaciones externas al OPM, por Ej.: Políticas de Aranceles o precios FOB.
- Las organizaciones que realizan las compras en los diferentes países reportan, actualmente, sus resultados de diferentes formatos. Ej. diferentes unidades de medida o tipos de precios.
- Alguna información relevante para el OPM requiere ser extractada y parametrizada para ser de utilidad. Ej. Condiciones de compra

Con lo anterior se considera mas práctico, eficiente (en tiempos definidos y mas cortos) y eficaz (en la medida en que reducirá la posibilidad de errores) que el procesamiento, se realice en una primera etapa de manera centralizada. Se propone un sistema centralizado totalmente al comienzo del OPM y un plazo de dos años para una descentralización progresiva. Así durante este tiempo la información y formatos se estandarizaran, los reportes se tendrán automatizados (software) y los funcionarios de los gobiernos de países estarán familiarizados y capacitados de tal modo que al cabo de estos dos años el proceso de recolección, ingreso y análisis será totalmente descentralizado y contara con las herramientas automatizadas que se requieran. Así, el OPM pudiese dedicar sus recursos a análisis de datos, más que al procesamiento.

En consecuencia, las funciones del operador central serían:

- Actualizar anualmente el listado de medicamentos a ser monitoreados con los insumos que para este fin aporten los miembros de la comisión técnica.
- Recoger información de cada organización reportante, procesarla y colocarla en los formatos definidos.
- Revisar los resultados de los análisis de los datos.
- Responder las preguntas e inquietudes técnicas, que de la lectura de la información, análisis y estudios realizados por el OPM puedan tener las organizaciones de los diferentes países.
- Actualizar en un sitio Web definido para tal fin.
- Diseñar la estructura de un programa informático que permita automatizar los procesos y facilitar las consultas del OPM.
- Proponer Acciones de mejoramiento al OPM.
- Evaluar la factibilidad de incluir más organizaciones en el OPM de acuerdo a la disponibilidad y requisitos de información requeridas.

Los requisitos mínimos de los responsables de la OPI, deberían incluir:

- Conocimiento y manejo de los conceptos del lenguaje técnico farmacéutico.
- Conocimiento de los elementos relacionados con el mercado farmacéutico y específicamente con los mercados de la región andina.
- Manejo de bases de datos y experiencia en búsqueda de información.

6.1.3 Organizaciones Usuarias

Entre ellas se encuentran: Entidades que compran medicamentos (Dentro y fuera de la subregión andina), funcionarios de gobierno dedicados al tema, grupos de investigación en el tema del OPM, sociedad civil.

Es importante definir un mecanismo para consultar sugerencias sobre los resultados que se originan y su utilidad o posibilidades de mejoramiento (Por ejemplo aportes al sitio Web).

6.1.4 Actualización de los datos:

La información básica del OPM puede ser actualizada cada vez que alguna de las organizaciones que lo conforman realice una adjudicación o compra y ponga a disposición sus resultados y estos sean, eventualmente, validados e incorporados al banco de datos. En cualquier caso la actualización por parte de los países deberá realizarse mínimo dos veces por año, revisando los procesos mas recientes. En el caso de datos secundarios, tales como precios medios, índices de precios u otros que se elaboren a partir de los registros primarios, la actualización se llevaría a cabo con una periodicidad a determinar, por ejemplo, dos veces por año.

6.2 Medicamentos cuyos precios serán monitoreados.

El listado de medicamentos tendrá dos categorías:

- Categoría A. Aquellos comunes en las compras de las organizaciones reportantes y que tengan un alto precio.
- Categoría B. Un listado de máximo 18 medicamentos, el cual se conformara con 3 medicamentos que cada uno de los 6 países podrá proponer, por ser de su interés particular y no encontrarse en el listado de la categoría A.

Categoría A. Medicamentos comunes en las compras de las organizaciones reportantes y que tengan un alto precio

Las actividades realizadas para definir este listado fueron:

1. Obtener el (los) listado (s) de medicamentos adjudicados o comprados por cada organización reportante al OPM, durante el último año. Este listado fue conformado con base en los reportes entregados por Bolivia (Caja nacional de salud), Chile (CENABAST), Ecuador (Ministerio de salud pública, MSP) y Perú (Compras corporativas, fuente: Ministerio de salud, MINSA). Aunque se tiene la información para 2008 de Colombia, al organizar y depurar las bases de datos disponibles (de acceso público en el SISMED) se encontraron varias inconsistencias y dificultades para organizar la información que no permitieron utilizar de manera confiable estas bases. De otra parte Venezuela solo entrego la información sobre las cantidades que compró el MPPS, pero no puso a disposición los precios de los medicamentos, elemento indispensable para construir este listado.
2. Organizar Las bases de datos para tener un listado de medicamentos (Principios activos PA, formas farmacéuticas FF y concentraciones, C) y de precios (todos correspondientes a la misma unidad y en una moneda común (dólar americano[26])) comparables.
3. Organizar los medicamentos de mayor a menor según su precio unitario.
4. Seleccionar los 50 medicamentos de mayor precio en cada país.
5. Seleccionar los medicamentos de mayor precio comunes a por lo menos 3 de los 4 países comparados.

El procedimiento anterior dio como resultado 17 medicamentos que se listan en la tabla 2. Es de anotar que no se incluyeron los medicamentos con información incompleta o aquellos con igual principio activo pero diferentes Formas farmacéuticas o concentraciones en uno o varios de los países. Los 4 listados y su procesamiento están descritos en el anexo 5.

[26] Los datos de tasas de cambio fueron obtenidos de Oanda FXHistory: http://www.oanda.com/convert/fxhistory.

Categoría B. Medicamentos no incluidos en la lista anterior pero que a juicio de las autoridades pertinentes en cada país se considere importante su monitoreo.

Para decidir este listado, cada país incluirá a libre decisión 3 medicamentos para un máximo de 18 en total. La tabla 3 describe el formato a utilizar.

Tabla 2. Listado de medicamentos a ser monitoreados en la subregión andina categoría A

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	UNIDAD DE COMPARACION (ver tabla 9)
SURFACTANTE PULMONAR	SUSPENSIÓN INYECTABLE	25 o 30 mg / ml	ml
SEVOFLUORANO	SOLUCIÓN INYECTABLE	Frasco 250 ml	ml
PACLITAXEL FA	SOLUCIÓN I.V.	300 MG/50ML	ml
IMIPENEM + CILASTATINA	POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	500MG+500MG	Gramo
SULFADIAZINA DE PLATA	CREMA	1%	Gramo
ROCURONIO, BROMURO	SOLUCIÓN INYECTABLE	10 mg/ml	ml
METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO	POLVO PARA INYECTABLE	500MG	Gramo
CISPLATINO	SOLUCIÓN INYECTABLE	50 mg/ 50 ml	ml
AMOXICILINA + IBL (INHIBIDOR DE BETALACTAMASA)	TABLETA	500+125 mg	Tableta
NALOXONA	SOLUCIÓN INYECTABLE	0,4 mg/ml	ml
HEPARINA SODICA	SOLUCIÓN INYECTABLE	5000UI X 5ML	ml
CEFTRIAXONA	POLVO ESTÉRIL PARA INYEC.	1000 mg (1 gramo)	Gramo
CEFTAZIDIMA	POLVO ESTÉRIL PARA INYEC.	1000 mg (1 gramo)	Gramo
FENOBARBITAL	TABLETA	100 mg	Tableta
BUTILESCOPOLAMINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	20 mg/ml	ml
CLORPROMAZINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	25 mg/ml	ml
AZITROMICINA	TABLETA	500 mg	Tableta

Tabla 3. Listado de medicamentos a ser monitoreados en la subregión andina categoría B

(A ser llenado por los miembros de la comisión técnica de medicamentos o por quien ellos consideren pertinente. A la fecha de este informe solo reportaron Chile y Perú)

PAIS PROPONENTE	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	UNIDAD DE COMPARACION (ver tabla 9)
BOLIVIA				
CHILE	INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE ISOFANICA NPH ADN RECOMBINANTE FA 10 ML	SUSPENSION INYECTABLE	100 U.I./ml	ml
	CELECOXIB	CÁPSULA	200 mg	Cápsula
	CICLOSPORINA	CÁPSULA	100 mg	Cápsula
COLOMBIA				
ECUADOR				
PERU	ATAZANAVIR	CÁPSULA	300 mg	Cápsula
	DOCETAXEL	INYECTABLE	80mg/2 ml	ml
	CICLOSPORINA	SOLUCIÓN X 50 ML	100mg/ml	ml
VENEZUELA				

Actualización del listado

Cada año será realizado el mismo procedimiento descrito para la conformación inicial del listado y se tomaran las siguientes acciones según sea el caso :

- Medicamento que no este siendo monitoreado pero ingrese al listado según los criterios mencionados. Acción: Incluir en el OPM
- Medicamentos que estando siendo monitoreados salgan del listado de los prioritarios según los criterios descritos. Con los consolidados nacionales ver si el medicamento continúa estando entre los 50 más costosos de por lo menos dos países. De ser así, continuar con el monitoreo. Si el medicamento no esta en los consolidados nacionales

de por lo menos 2 países, y esto sucede por dos años consecutivos, excluir del OPM.

El número máximo de medicamentos al cual se le realizará el monitoreo, será definido un año después de que comience a operar el OPM andino y se conozca el trabajo requerido y los medios disponibles para realizarlo.

Idealmente, desde el punto de vista de la utilidad futura del OPM, sería deseable tener el mayor número posible de productos y no eliminar del listado ningún medicamento mientras se comercialice, ya que ello permitiría en el futuro hacer análisis relevantes de la evolución de los precios a lo largo de todo el ciclo de vida del producto. La limitación de la información recopilada está justificada básicamente por los costos de dicha actividad. En la medida en que los costos se reduzcan o el observatorio disponga de más recursos debería replantearse la posibilidad de ampliar el volumen de datos a recoger y procesar.

6.2.1 Código

El OPM adoptará un código único que permita la identificación específica de cada medicamento y por tanto facilite el reporte y organización de la información.

Un código es definido de acuerdo a las necesidades particulares en cada caso. Cada país de la región tiene diferentes formas de codificar sus medicamentos dependiendo del tipo de información que quieren obtener con él. Por ejemplo, para hacer análisis por grupo terapéuticos todos los países incluyen codificación ATC[27]. De otra parte, para hacer un análisis de precios de diferentes concentraciones para un mismo principio activo, o presentaciones comerciales de un mismo medicamento, Colombia ha codificado dichas características.

En el caso del OPM la necesidad de un código es, prioritariamente, identificar de manera única cada medicamento para así evitar problemas de transcripción y facilitar el reporte. No obstante, también podría ser deseable hacer comparaciones entre medicamentos (por ejemplo diferentes concentraciones, o formas farmacéuticas para un mismo principio activo). A continuación, se proponen dos opciones de codificación.

- Código consecutivo. Un código de 3 dígitos que tiene como función identificar de manera única cada medicamento. Tiene la ventaja de ser la opción más sencilla, aunque se restringe su utilidad solo a la identificación y no permite hacer comparaciones posteriores entre diferentes medicamentos.
- Un código “inteligente o semi-inteligente”[28] que identifique por separado las características de los medicamentos que son comunes a las

[27] Código anatomo-terapéutico-químico asignado por la Organización Mundial de la Salud,
[28] Semiinteligente porque se podría codificar el Principio Activo, PA, de manera “inteligente” es decir, con un número que lo identifica internacionalmente, y las características de

diferentes organizaciones reportantes y a sus procesos de compra. Estas características son:

- Principio Activo: Se puede utilizar el código ATC o el código CAS Chemical Abstract Service, el cual identifica de manera única cada principio activo. Este código esta ligado, entre otros, a las listas de la OMS que describen la denominación común internacional, DCI, y es utilizado en otros tipos de análisis en todo el mundo.
- Concentración. La concentración puede dividirse en dos campos: La cantidad y la unidad, Ej. En una tableta de 500 mg, 500 será la cantidad y mg la unidad. En este caso la necesidad de codificar se limita a la unidad (no tendría mucho sentido codificar una cantidad ya que de por si, ya es un numero), la recomendación es utilizar el listado de la International conference harmonization ICH[29] que en su versión consultada (mayo de 2005) establece un código numérico para 253 diferentes unidades
- Forma Farmacéutica: Cada país de la región tiene listados de sus formas farmacéuticas aprobadas, se sugiere unificarlos o establecer un lenguaje controlado en la región en donde se describa el significado de cada forma farmacéutica, y sus sinónimos o equivalentes.

Otras características como presentaciones comerciales, fabricantes o marcas comerciales, son específicas para cada compra y por tanto no pueden ser objeto de una codificación única regional. Si el país desea realizar análisis con estas características, el código del OPM será utilizado como una "llave" que se podrá ligar a información técnica y comercial en cada país según el estado de la información y codificación en cada caso. Para esto cada país deberá incluir en sus bases de datos el código del OPM.

Esta segunda opción de codificación es más compleja y quizás en la primera etapa del OPM no se aproveche en su totalidad, ya que al comienzo, por tener un listado restringido, solo se querrá comparar precios del mismo medicamento en diferentes países. Adicionalmente, si en las primeras fases del OPM se deseara comparar varias formas farmacéuticas o concentraciones del mismo principio activo, bastará con asegurarse de que los nombres del PA están escritos con la denominación común internacional y de la misma manera en todos los casos.

Por tanto, por practicidad se recomienda adoptar la primera opción: La de un consecutivo de tres dígitos por orden de ingreso al OPM y trabajar al interior de los países por establecer un sistema de codificación regional, al lograrse esto los códigos de los medicamentos establecidos inicialmente en el OPM serán modificados por la opción de codificación regional que se establezca.

La tabla 4 presenta la codificación del listado de medicamentos a monitorear indicando además si es del listado regional (Categoría A), o de los propuestos

concentración y Forma farmacéutica con un consecutivo que va siempre ligado y dependiente del PA.

[29] ICH, M5 EWG, “units and measurements controlled vocabulary”, 10 mayo 2005

por cada uno de los países (categoría B). A la fecha de este informe solo reportaron medicamentos adicionales Chile y Perú.

Tabla 4. Listado de medicamentos codificados

CATEGORÍA	CÓDIGO	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	UNIDAD DE COMPARACION (ver tabla 9)
A	001	SURFACTANTE PULMONAR	SUSPENSIÓN INYECTABLE	25 o 30 mg / ml	ml
A	002	SEVOFLUORANO	SOLUCIÓN INYECTABLE	Frasco 250 ml	ml
A	003	PACLITAXEL FA	SOLUCIÓN I.V.	300 MG/50ML	ml
A	004	IMIPENEM + CILASTATINA	POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	500MG+500MG	Gramo
A	005	SULFADIAZINA DE PLATA	CREMA	1%	Gramo
A	006	ROCURONIO, BROMURO	SOLUCIÓN INYECTABLE	10 mg/ml	Ml
A	007	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO	POLVO PARA INYECTABLE	500MG	Gramo
A	008	CISPLATINO	SOLUCIÓN INYECTABLE	50 mg/ 50 ml	Ml
A	009	AMOXICILINA + IBL (INHIBIDOR DE BETALACTAMASA)	TABLETA	500+125 mg	Tableta
A	010	NALOXONA	SOLUCIÓN INYECTABLE	0,4 mg/ml	Ml
A	011	HEPARINA SODICA	SOLUCIÓN INYECTABLE	5000UI X 5ML	Ml
A	012	CEFTRIAXONA	POLVO ESTÉRIL PARA INYEC.	1000 mg (1 gramo)	Gramo
A	013	CEFTAZIDIMA	POLVO ESTÉRIL PARA INYEC.	1000 mg (1 gramo)	Gramo
A	014	FENOBARBITAL	TABLETA	100 mg	Tableta
A	015	BUTILESCOPOLAMINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	20 mg/ml	Ml
A	016	CLORPROMAZINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	25 mg/ml	Ml
A	017	AZITROMICINA	TABLETA	500 mg	Tableta
B Chile	018	INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE ISOFANICA NPH	SUSPENSION INYECTABLE	100 U.I./ml	ml

		ADN RECOMBINANTE FA 10 ML			
B Chile	019	CELECOXIB	CÁPSULA	200 mg	Cápsula
B Chile	020	CICLOSPORINA	CÁPSULA	100 mg	Cápsula
B Perú	021	ATAZANAVIR	CÁPSULA	300 mg	Cápsula
B Perú	022	DOCETAXEL	INYECTABLE	80mg/2 ml	Ml
B Perú	023	CICLOSPORINA	SOLUCIÓN X 50 ML	100mg/ml	Ml

6.3 Información

Este capitulo se divide en 3: Los requerimientos, la recolección y el procesamiento de la información requerida por el OPM.

6.3.1 Requerimientos

La información requerida por el OPM para cumplir con los objetivos propuestos es de tres tipos:

- Información de los productos comprados.
- Información de las condiciones de compra. .
- Componentes del precio final.

Cuando las autoridades gubernamentales de un país decidan vincular más organizaciones al OPM deberá considerarse la disponibilidad de dicha información para cada caso particular. A continuación, los requerimientos específicos de información:

6.3.1.1 Información de los productos comprados

Tabla 5 Requerimientos de Información de los productos

Tipo de característica	**Descripción**	**Ejemplo**
Técnicas	Denominación común internacional	Butilescopolamina
	Concentración	20 mg/ml
	Forma Farmacéutica	Solución inyectable
	Presentación comercial	Frasco Ampolla
	Pertenencia al listado de medicamentos esenciales LME del país.	Si / No
	Condición de venta	OTC/Formula medica
	Se requieren estudios de bioequivalencia	Si / No
Comerciales	Cantidad adquirida (o adjudicada) en Unidades y empaques en el que vienen.	250 ampollas
	Nombre comercial	
	Fabricante	
	Procedencia fabricante	En dónde este ubicada la planta de fabricación

		del producto comprado
	El fabricante es “innovador” o es competidor	I, C
	Comercializador	A quien fue adjudicada La compra
	Numero de fabricantes autorizados (con registro sanitario) del producto en el país.	1 Entre 1 y 3 Mas de 3

6.3.1.2 Componentes del precio final.

Comparar el precio final pagado por el medicamento, es de gran utilidad para fines comparativos y de referencia. Sin embargo, para tener certeza de que los precios analizados son comprables, es indispensable tener en cuenta los diferentes componentes que pueden llevar al precio final los cuales fueron explicados en el marco conceptual de este trabajo

La tabla 6 indica los componentes del precio de un medicamento importado según las entrevistas realizadas en los países.

Tabla 6. Componentes del precio final de un medicamento importado[30]

Precio Ex Work
Transporte al puerto
PRECIO FOB: Free on board
Seguro
Otros costos (por ejemplo costos administrativos ejemplo OPS)
Precio CFR
Flete
Precio CIF
Aduana (documentos, permisos, requisitos, impuestos (tasa portuaria))
Seguro al interior del país
Almacenaje
Demora en contenedores
Precio de desaduanización
Transportes

[30] Una descripción detallada del significado de cada precio será incluida en el informe final o encontrarse en http://www.businesscol.com/comex/incoterms.htm#incoterms

Precio antes de impuestos
IVA
Otros impuestos
Otros Cargos
Precio final pagado por el comprador

Las estructuras de costos de las empresas que dan origen al precio ex-work normalmente no son de fácil conocimiento para las organizaciones compradoras.

De otra parte la información referida a seguros, fletes, almacenamiento y transportes, depende del peso, volumen, tiempos y valor de las diferentes cargas. Por tanto, puede ser compleja su determinación para cada medicamento y rara vez se encuentran discriminadas así en las entidades compradoras o agencias gubernamentales[31].

Pon lo anterior lo mas práctico es centrarse en el monitoreo basado en aquellas características que puedan conocer las organizaciones compradores, y reportantes del OPM.

Existen dos casos diferentes: Cuando el medicamento (producto terminado) es de fabricación local y cuando es necesario importarlo.

En el primer caso, cuando es de fabricación local, los precios que serán conocidos fácilmente serán:

- Precio final pagado por el comprador (Se refiere a la última adjudicación de cada organización).
- Precio antes de impuestos (descontar del precio final los impuestos nacionales y/o regionales que tenga cada país)

En el caso de que el medicamento sea importado, podrán ser conocidos:

- Precio final pagado por el comprador
- Precio antes de impuestos (descontar del precio final los impuestos nacionales y/o regionales que tenga cada país)
- Precio FOB (Disponible en las facturas de importación (ver tabla 8 para fuentes especificas). Se refiere aquí al precio FOB del último puerto de embarque, es decir el precio al cual se le facturo al último país que lo adquirió).

El precio FOB, como ha sido explicado, es establecido antes de aranceles de importación, con lo cual las diferencias arancelarias aplicadas por tratados comerciales entre países no lo afectaran. Sin embargo, al momento de un

[31] Excepción hecha para aquellos medicamentos comprados a entidades de agencias internacionales. Por ejemplo las compras hechas a través del fondo estratégico de la organización panamericana de la salud, OPS.

análisis de los resultados del OPM, es importante conocerlas y analizar su impacto.

6.3.1.3 Información de las condiciones de compra .

Existen diversas características de la compra que pueden determinar la negociación de un precio determinado. Por tanto, aunque la comparación de los precios de los medicamentos entre países es una información de gran utilidad, es importante conocer en que condiciones fueron logrados dichos precios para poder explicar las causas de las posibles diferencias, así como para tener un panorama mas completo y así, herramientas para la toma de decisiones.

Entre la larga lista de condiciones que pueden definir un precio, para que logre ser llevado a la practica, el OPM debe definir aquellas que considere más relevantes y por tanto que merezcan ser tenidas en cuenta en el monitoreo. La Tabla 7 describe las características propuestas. Es de aclarar que los valores dados en esta tabla son hipotéticos y deberán ser contrastados, y de ser necesario, modificados con la realidad de las compras en el momento en que se implemente el OPM.

Tabla 7. Condiciones de compra a ser monitoreadas

DE LA NEGOCIACION	Fecha de adjudicación o compra		
	Tipo de compra / Negociación	1	Directa
		2	Concurso, licitación
		3	Acuerdo de precios con promesa de compra
		4	Acuerdo de precios sin promesa de compra
		5	Compra en situación de emergencia
	Formas de entrega	1	En aduana
		2	Almacén central
		3	Almacenes de los prestadores de salud en cualquier lugar del país
	Plazos de entrega	1	Entre 1 y 30 días

		2	Entre 31 y 90 días
		3	Mas de 90 días
TECNICAS	Vida útil del producto	1	Menor a 6 meses
		2	Entre 6 y 18 meses
		3	Mayor a 18 meses
	Exigencia de pruebas de bioequivalencia	1	Si
		2	No
	Exigencia de insertos	1	Si
		2	No
ECONOMICAS	Condiciones de pago	1	Con anticipo.
		2	Contra entrega entre 1 y 30 días
		3	Entre 31 y 90 días
		4	Mayor a 90 días
	ofertas o condiciones especiales por vencimientos próximos	1	Si
		2	No

	Si el producto es de un fabricante local, explicar de que preferencias sobre los oferentes importados se benefició	

6.3.2 Recolección de información

En la primera etapa la información será recolectada por la organización procesadora de información, en el estado en que se encuentra actualmente en cada país. No obstante, deberá definirse con las primeras experiencias la forma como se ira descentralizando la operación del OPM, de manera que la recolección estará a cargo de las autoridades nacionales en un futuro.

La tabla 8 describe las fuentes principales para recolectar la información requerida.

Tabla 8. Requerimientos y fuentes de la información en cada país.

País	Información del Producto
Bolivia	Disponibles en http://sicoes.gov.bo/general/frames.php?direccion=../contrat/procesos-int.php Allí se busca la opción de medicamentos, la organización deseada y el proceso que se requiere y allí en el "Formulario 200" se encuentra toda la información requerida.
Chile	www.cenabast.cl opción precios de CENABAST. Allí se describen los medicamentos y precios. Las cantidades y otra información adicional (P. Ej. Condición de venta) se deben solicitar directamente.
Colombia	http://www2.sispro.gov.co/Paginas/Publicaciones.aspx. Aquí están las consultas públicas que se pueden hacer. Otras características (P. Ej. Unidades) debe ser solicitadas directamente.
Ecuador	www.msp.gov.ec. En la sección control y mejoramiento en vigilancia sanitaria y bajo los contenidos de SUGMI. Actualmente esta en http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=139&Itemid=252. Las cantidades adquiridas y otras características sanitarias deben ser solicitadas directamente al grupo SUGMI.
Perú	En la página de DIGEMID, en compras corporativas. Actualmente disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/acceso/Compra%20Corporativa%202008/compracorpo.html. o en la pagina del observatorio de medicamentos del Perú, http://www.minsap.minsa.gob.pe/sismedprecios/general_precio.aspx
Venezuela	Sin información

País	Información de las condiciones de compra
Bolivia	Documento base de contratación a nivel nacional, DBC. Y términos de referencia que se publican en www.sicoes.gov.bo
Chile	Solicitar directamente a la dirección técnica de CENABAST.
Colombia	El SISMED es el sistema que centraliza la información de varias instituciones. Por tanto no hay unas únicas condiciones de compra. En este caso deberá solicitarse al SISMED el reporte del precio mínimo y

	las condiciones en el que fue logrado que actualmente no están disponibles al público.
Ecuador	Solicitar los términos de referencia de la licitación directamente al grupo SUGMI del ministerio de salud publica.
Perú	En el vínculo de compras corporativas de DIGEMID se encuentran varios documentos de donde extractar la información requerida. Los datos de la ultima compra se encuentran actualmente en el vinculo: http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/acceso/Compra%20Corporativa%202008/septimacompra.html
Venezuela	Sin información

País	**Información de los componentes de precio**		
	Precio Final	**Precio antes de impuestos**	**Precio FOB (En el caso de los medicamentos importados)**
Bolivia	http://sicoes.gov.bo/general/frames.php?direccion=../contrat/procesos-int.php Allí se busca la opción de medicamentos, la organización deseada y el proceso que se requiere. Luego en el "Formulario 200" se encuentra la información requerida.	Calcular teniendo en cuenta un 13%de IVA y 3% de IT (impuesto a la transferencia).	Disponible en las certificaciones de despacho aduanero que maneja el Ministerio de salud y deportes. Pedir directamente al área de la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud. Ministerio de Salud y Deportes
Chile	www.cenabast.cl opción precios de CENABAST.	Calcular teniendo en cuenta un 19%de IVA	Disponible en el instituto de salud publica quien tiene acceso al sistema informático que maneja

			el servicio de aduanas. Otra opción es pedirla oficialmente al Servicio de Aduanas en el marco de colaboración entre entidades públicas.
Colombia	Aunque el SISMED dispone de precios mínimos y máximos, actualmente solo son públicos los precios promedio, los cuales pueden ser tomados a efectos del OPM. No obstante seria de gran aporte para el OPM conocer los precios mínimos finales que se obtuvieron en Colombia.	Exentos de IVA	No disponible a la fecha de entrega de este documento.
Ecuador	www.msp.gov.ec. En control y mejoramiento - vigilancia sanitaria y SUGMI. Actualmente esta disponible en http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task= blogcategory&id=139&Itemid=252.	Exentos de impuestos	Solicitar directamente a la secretaría técnica de la comisión de fijación de precios.
Perú	En la pagina de DIGEMID, en compras corporativas. Actualmente disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/acceso/ Compra%20Corporativa%202008/compracorpo.html	Calcular teniendo en cuenta IVA 19% e impuesto municipal del 2%	Disponible en SUNAT, se requiere conocer la partida arancelaria. http://www.sunat.gob.pe/ Allí en: operatividad aduanera, luego en detallado por partida.
Venezuela	Sin información	Sin información	Sin información

6.3.3 Procesamiento

El procesamiento requerido, según tipo de información es:

Información del producto.

- Revisar los listados de las entidades reportantes e identificar los medicamentos a ser monitoreados previamente definidos. Esto implica un trabajo técnico que permita identificar básicamente:
    - Sinónimos de principios activos. Por Ej. Acetaminofén y Paracetamol. El OPM utilizará la denominación común internacional, DCI, en español. Sin embargo, tendrá disponible una tabla en donde identificará los posibles sinónimos de los diferentes principios activos monitoreados. De otra parte tendrán que verificarse diferentes transcripciones de la misma palabra. Por Ej. Acetaminofeno, acetaminofen, acetaminophen.
    - Diferentes formas farmacéuticas equivalentes. Por ejemplo: Tabletas y comprimidos. La organización procesadora de información, OPI, del OPM deberá tener la capacidad de identificar estos casos.
    - Concentraciones equivalentes. Puede darse el caso que una misma concentración sea expresada de diferentes formas, por ejemplo: Solución de 150 mg / 5 ml y solución de 30 mg / ml. La organización procesadora de información, OPI, del OPM deberá tener la capacidad de identificar estos casos.
    - Asignar el código respectivo al medicamento.
- Revisar las unidades con las cuales se efectúo la transacción y por tanto se reportan precios unitarios, ejemplo: en comprimidos o en cajas por 10 comprimidos ó por mililitro o por frasco de 75 ml y colocar todas en el mismo formato. Para este fin la tabla de unidades propuesta es:

Tabla 9. Unidades para calcular precios unitarios

Unidad	**Casos en los que se aplica**
Tableta (Comprimido) o Capsula	Medicamentos administrados con esta forma farmacéutica
Mililitro	Líquidos de administración oral, suspensiones, soluciones tópicas, gotas oftálmicas, e inyectables en forma líquida
Gramo	Inyectables en polvo, pomadas oftálmicas, cremas y pomadas
Dosis	Medicamentos administrados por medio de inhaladores o nebulizadores
Supositorio	Medicamentos administrados con esta forma farmacéutica

Fuente: Metodología HAI, OMS sobre disponibilidad y precios de medicamentos.

Nota: Cuando la lista de medicamentos incluidos en el OPM incluya varias presentaciones del mismo principio activo o varios medicamentos de la misma clase terapéutica, deberá evaluarse la transformación de estos precios en una unidad que permita su comparación entre si, por ejemplo la dosis diaria definida (ddd) establecida por la Organización Mundial de la Salud[32].

[32] La *ddd* se asume como la dosis promedio por día de tratamiento para un medicamento usado en su principal indicación en adultos. Se debe enfatizar que la *ddd* es una unidad de medida y no necesariamente refleja la dosis diaria prescrita o recomendada. Las dosis para pacientes individuales y grupos de pacientes pueden diferir de la *ddd* y necesariamente se basarán en características individuales (p. Ej. edad y peso) y consideraciones farmacocinéticas. Los datos de consumo de medicamentos presentes en las *ddd* solo dan una estimación aproximada del consumo y no una fotografía exacta del uso actual. Las *ddd* sirven como unidades de medida fijas, independientes del precio y la formulación permitiendo al investigador estimar tendencias en el consumo de medicamentos y llevar a cabo comparaciones entre grupos de población. Traducción libre de http://www.whocc.no/atcddd/ (The ATC/DDD System).

Al final de este procedimiento se tendrá una tabla de datos como la presentada en la tabla 10.

Tabla 10. Ejemplo de Tabla de datos.

CÓDIGO	DCI	CONCENTRACION		FF	PRESENTACION	UNIDAD	Tamaño de presentación	Precio final presentación	Precio final unitario
		Cantidad	Unidad						
001	SURFACTANTE PULMONAR	25-30	mg/ml	Suspensión Inyectable	Frasco Ampolla	Ml	1	228	228
009	AMOXICILINA + IBL (INHIBIDOR DE BETALACTAMASA)	500+125	Mg	Tableta	Tabletas	Tabletas	10	6,2	0,62
003	PACLITAXEL FA	300	MG/50ML	Solución i.v.	Frasco por 50 ml	Ml	50	51,83	1,036

Condiciones de compra

El procesamiento consistirá en extractar de los términos de referencia y documentos relacionados, las condiciones de compra definidas y alimentar el sistema.

Componentes del precio

- **Precio antes de impuestos:** Con el precio final claro el precio unitario antes de impuestos se calculara con los impuestos que cada país reporte. Los impuestos actuales son reportados en la tabla 8.
- **Precio FOB:**
  - Tomarlo directamente de las facturas correspondientes. Las fuentes de información están descritas en la tabla 8. Este tipo de precio solo es valido para los medicamentos importados.
  - Revisar en que unidades esta expresado el precio FOB y calcular el precio FOB unitario según lo sugerido en la tabla 9
  - Consignarlo en el sistema.

Cuadro final de reporte de información

Toda la información procesada (información del producto, condiciones de compra y componentes del precio) ira a una tabla de datos de donde podrán extractarse los resultados deseados. La tabla de datos tendrá la forma de la hoja 1 del anexo 6 “análisis y resultados”. Y cada uno de los precios finales que figuran en esta hoja tendrá un vínculo que lleve a las condiciones de compra en que se logro dicho precio. A continuación dos ejemplos que sirven como ilustración tomando los datos reales para 3 medicamentos del listado propuesto a ser monitoreado para 2 países, Bolivia y Perú.

Tabla 11. Ejemplo de la caja nacional de salud de Bolivia, 2008

CÓDIGO	**DCI**	**CONCEN**		**FF**	**PRESENTACION**	**UNIDAD**	**Tam del env**	**Precio Envase (dólares)**	**Precio Unitario final (Dólares)**	**Cant.**	**Gasto total**	**Precio unitario Al dólares**	**Precio Unit FOB Hipot.**	**PRI**	**Fuente**	**PR 2. Precio promedio ponderado**
001	Surfactante Pulmonar	25-30	mg/ml	Suspensión Inyectable	Frasco Ampolla	Ml	1	228	228	420	95.760,00	192,4092	125,0660	110,00	Hipotético	210,80
009	Amoxicilina + ibl (inhibidor de betalactamasa)	500+125	Mg	Tableta	tabletas	Tabletas	1	0,62	0,62	426.000	264.120,00	0,5232	0,2616	0,20	Menor precio de compradores reportado por MSH	0,20

003	Paclitaxel fa	300	MG/ 50 ML	Solución i.v.	Frasco por 50 ml	Ml	50	129	2,58	267	34.443,00	2,1773	1,7418	3,55	Menor precio de compradores reportado por MSH	1,17

Tabla 12. Ejemplos de las compras corporativas de Perú 2008

CÓD	**DCI**	**CONCENT**		**FF**	**PRES.**	**UNIDAD**	**Tam del env**	**Precio Envase (dólares)**	**Precio Unitario final (Dólares)**	**Cant.**	**Gasto total**	**Precio Unitario Al dólares**	**Precio Unit FOB hipotet**	**PRI**	**Fuente**	**PR 2. Precio Promedio ponderado**
001	Surfactante Pulmonar	25-30	mg/ml	Suspensión Inyectable	Frasco Ampolla	ml	1	208,09	208,09	2.666	554.767,94	165,1818	107,3682	110,00	Hipotético	210,80
009	Amoxicilina + ibl (inhibidor de Betalactamasa)	500+125	mg	Tableta	Tabletas	Tabletas	1	0,16	0,16	4.804.531	768.724,96	0,1270	0,0826	0,20	Menor precio de compradores reportado por MSH	0,20
003	Paclitaxel Fa	300	MG/ 50ML	Solución i.v.	Frasco por 50 ml	ml	50	51,83	1,0366	2.750	142.532,50	0,8229	0,5349	3,55	Menor precio de compradores reportado por MSH	1,17

6.4 Resultados Esperados

Los datos procesados podrán dar origen a diversos resultados. Se sugiere determinar y actualizar estos resultados por consulta con las diferentes "organizaciones usuarias". A continuación, los considerados de mayor relevancia, propuestos para comenzar la operación del OPM y constituir una utilización regular automática de los datos. Obviamente, los datos primarios estarán disponibles para análisis adicionales que cualquier usuario desee realizar.

Los resultados se dividirán en dos: Resultados por País y resultados por producto.

6.4.1 Resultados por país

- Precio de los medicamentos en el país con respecto a un precio de referencia internacional.

Se calculará dividiendo el precio del país entre un precio de referencia que se decida. Esto dará como resultado el número de veces que el precio de un país representa con respecto al Precio de referencia.

Con los mismos datos se calculará el diferencial de precios entre el país y el precio de referencia. Este se realizará tomando el precio del país como el 100% y calculando cuanto representa la diferencia entre el precio del país y el precio de referencia.

El o los precios de referencia a utilizar serán definidos una vez se tenga el listado de medicamentos a monitorear y con ellos se pueda verificar cual es la fuente mas completa de precios de referencia. Los precios de referencia sugeridos, en este trabajo son:

- El menor precio de la región del año inmediatamente anterior
- El precio promedio ponderado por unidades de la región, del año anterior.
- Un precio de una fuente que contenga información de grandes compradores o mercados por lo menos iguales al más grande mercado de la región andina. Algunas de estas fuentes fueron descritas en el marco conceptual y son resumidas en la tabla 13.

Tabla 13. Fuentes para establecer precios de referencia	
Nombre	**Fuente**
Guía internacional de indicadores de precios de medicamentos.	www.msh.org, http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4911e/5.html http://erc.msh.org/.
Global Price Reporting Mechanism (GPRM))	http://www.psmtoolbox.org/tmp/AMDS-WHO-Global-Price-Reporting-Mechanism-GPRM.pdf:
Fundación Clinton	http://www.clintonfoundation.org/
Fundación IDA	http://www.idafoundation.org/we-are.html
Fondo Global	http://www.theglobalfund.org/es http://pgr.theglobalfund.org/PQRWeb/Screens/PQRLogin.aspx?Lang=en-GB
Banco de Precios de Brasil:	http://portal.saude.gov.br/BPS/login.cfm http://portal.saude.gov.br/BPS/visao/consultapublica/index.cfm
Agencia nacional de vigilancia sanitaria del Brasil ANVISA	http://www.anvisa.gov.br/monitora/cmed/legis/comunicados/lista_conformidade.pdf
Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)	http://www.fefe.com/precios_ref.asp
Common European Drug Database, CEDD.	http://cedd.oep.hu/
Superintendencia de	http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=consultas&opc=busgene

Servicios de Salud de Argentina	

Ejemplo 1:

Relación con precios de referencia.

Con los datos de las tablas 11 y12 se pueden obtener los siguientes resultados

Bolivia

Tabla 14. Resultados de precios para Bolivia

Código	Precio País	Precio referencia internacional	Precio promedio ponderado por unidades de la región	P país / PIR (# de veces)	P país / PPP (numero de veces)	Diferencial con PPP
001	228	110,00	210,80	2,07	1,08	8%
009	0,62	0,20	0,20	3,1	3,14	214%
003	2,58	3,55	1,17	0,73	2,20	120%

Perú

Tabla 15. Resultados de precios para Perú

Código	Precio País	Precio referencia internacional	Precio promedio ponderado por unidades de la región	P país / PIR (# de veces)	P país / PPP (numero de veces)	Diferencial con PPP
001	208,09	110,00	210,80	1,89	0,99	-1%
009	0,16	0,20	0,20	0,8	0,81	-19%
003	1,04	3,55	1,17	0,29	0,88	-12%

El ejemplo permite observar que, en Bolivia, el medicamento 009 (Amoxicilina + ibl (inhibidor de betalactamasa)) es 3,1 veces el precio de referencia hipotético y 3,14 veces el precio promedio ponderado por unidades de la región (en este ejemplo se consideraron solo Perú y Bolivia). Igualmente, se puede observar que el medicamento 009 es 214% más costoso en Bolivia que el precio promedio ponderado por unidades de los dos países estudiados.

Por su parte en Perú, puede afirmarse que todos los precios son menores que el PPP, el 001, Surfactante pulmonar, en 1%, el 009, amoxicilina + ibl (inhibidor de betalactamasa) tableta 500+125 mg en un 19%, y el 003 paclitaxel 300 mg / 50 ml en un 12%

Las diferencias con el precio de referencia están entre 0,29 (quiere decir que es mas económico en Perú) y 1,89 veces.

- **Evolución de precios en el tiempo.**

Se presenta de dos formas: Como cambio porcentual de un año a otro para cada medicamento, en valores constantes de un año definido y como Índice de precios tomando un año como base.

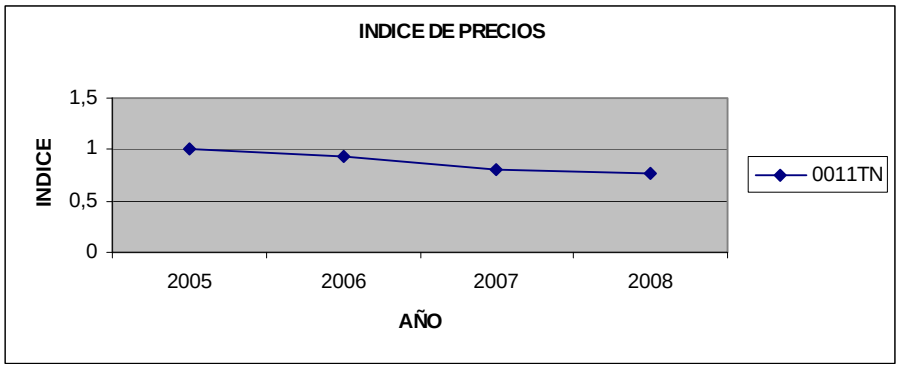
Ejemplo 2.

Precios del medicamento 001, surfactante pulmonar para Bolivia. El precio de 2008 es real, los de los otros años hipotéticos.

Tabla 16. Evolución de precios en el tiempo para un medicamento en Bolivia

Año	medicamento	Precio unitario Dólares	cambio porcentual de un año a otro	índice de precios año base 2005
2005	001	300,00		1
2006	001	280,00	-7%	0,93
2007	001	240,00	-14%	0,80
2008	001	228,00	-5%	0,76

El ejemplo señala que el medicamento 001 (surfactante pulmonar) ha disminuido su precio en 24 % (índice 0,76) en los últimos 4 años. La grafica 1 muestra el comportamiento del mismo.



Esto podrá realizarse para uno o varios medicamentos y en comparación para dos o más países.

Después de obtener el índice para cada uno de los medicamentos se podrá obtener el índice promedio de la canasta que indicara el comportamiento global de las compras de un país.

Con los precios de varios años para los países y los de referencia, se podrá adicionalmente, verificar la tendencia de un país con respecto a otros o a las fuentes internacionales seleccionadas.

- **Componentes de los precios de los medicamentos.**

Se determinan tomando como 100% el precio FOB y calculando que porcentaje le agregan las diferentes etapas antes de llegar al precio antes de impuestos y finalmente cuanto le agregan los impuestos al precio final

Ejemplo 3: Componentes del precio.

Datos para los 3 medicamentos tomados como ejemplo en las compras de la caja nacional de salud de Bolivia. Los precios final y antes de impuestos son reales, el precio FOB es hipotético.

Tabla 17. Componentes del precio de 3 medicamentos en Bolivia

Año	2008					
Código	PFINAL	%	PAI	%	PFOB	%
001	228,00	182%	192,41	154%	125,07	100%
009	0,62	237%	0,52	200%	0,26	100%
003	2,58	148%	2,18	125%	1,74	100%

El ejemplo muestra que el medicamento 009 es el que representa el mayor incremento del precio en la cadena de comercialización y por tanto es prioritario evaluar las causas.

6.4.2 Resultados por producto

Se compararan los resultados de los diferentes países y se mostraran los siguientes resultados:

- Menor precio en la región
- Precio promedio ponderado por unidades
- Relación (numero de veces y diferencial %) de precios entre el precio de un país determinado y el mínimo de la región.

La tabla 1 muestra los resultados para Bolivia 2008.

Tabla 18. Comparación de precios de 3 productos de Bolivia con respecto a los precios de referencia.

Año	2008			
Código	Menor precio en la región	Precio promedio ponderado por unidades	Precio Bolivia	Precio país x / mínimo en la región
001	208,09	210,80	228,00	1,10
009	0,16	0,20	0,62	3,88
003	1,04	1,17	2,58	2,49

En este ejemplo se muestra el menor precio de la región (que para el ejemplo que nos ocupa es el de Perú en los 3 medicamentos analizados), el precio promedio ponderado por unidades y la relación (numero de veces) entre el precio de Bolivia y el mínimo de la región

Nota: Al momento de realizar las comparaciones de los precios y sus resultados, es importante tener en cuenta las diferencias en cuanto al desarrollo económico de los países de la región, como una posible causa explicativa de las diferencias. En consecuencia, se sugiere para la fase de implementación del OPM incluir una medida o ponderación que tenga en cuenta dichas diferencias.

Propuesta de consultas

Con el objetivo de facilitar las posibles consultas se sugiere la elaboración de un sistema informático que permita escoger varias posibilidades. Un ejemplo de opciones se muestra en la tabla 19.

Tabla 19. Opciones de consulta de resultados.

TIPO DE ANALISIS	**Para seleccionar**	**COMENTARIO**
PAISES	Todos	
	Seleccionar cuales	Listado de los países que permita seleccionar con cuales se quiere hacer el análisis
AÑO	Seleccionar año	
MEDICAMENTOS	Todos	
	Un medicamento (A través de DCI o Código del OPM)	

	Clases terapéuticas	
	Por numero de oferentes (Única fuente, Multifuente (3 mas de tres))	
PRECIO	Todos	
	FOB	
	Final antes de impuestos	
	Final incluido impuestos	
CONDICIONES DE COMPRA	Por Fabricante	

7 Recomendaciones

- El inicio de operaciones del OPM se realizará en dos fases. Una fase piloto que incluirá 5 medicamentos y los países que tengan disponible toda la información (actualmente, los 4 analizados en este informe). Posterior a esta fase se realizarán los ajustes que se encuentren necesarios y luego se procederá con la fase de expansión que incluirá el listado completo de medicamentos (de las dos categorías). Es necesario definir si Colombia y Venezuela ponen a disposición del OMP la información actualizada sobre sus compras públicas.
- Una fase adicional puede Incluir la información que se tenga disponible para los últimos 5 años en los países en donde se tenga esta información, los cuales son actualmente Bolivia (los 5 años están disponibles en la pagina del SICOES), Chile (disponibles las licitaciones de CENABAST desde enero de 2005) y Perú (Disponibles las compras corporativas de los últimos 7 años).
- Una vez definidos los elementos que incluirá el OPM (posterior a la fase piloto) se sugiere el diseño de un programa informático que facilite y evite errores en la introducción de la información y haga más amigables y útiles las consultas.
- Con los resultados de las primeras experiencias y el diseño del programa informático, será definido un plan de trabajo para descentralizar la operación del OPM y que pueda ser “alimentado” en tiempo real por cada país.
- Incluir en el OPM información acerca de mecanismos de propiedad intelectual, PI, (Patentes o exclusividad a los datos de prueba, en donde este mecanismo exista) de los medicamentos monitoreados. Esto requiere análisis de la situación de la información sobre PI, disponible en cada país. Se propone incluir la descripción de las diferentes patentes que incluyan en sus reivindicaciones los medicamentos monitoreados y fechas de solicitud y vencimiento tanto de dichas patentes como de la exclusividad a los datos de prueba, cuando exista.
- Terminada la primera fase, publicar la información del OPM en el portal del Organismo Andino de Salud, ORAS.
- Para que la información del OPM sea de mayor utilidad al interior de los países, se sugiere realizar codificaciones únicas de medicamentos nacionales que avancen hacia un mecanismo de codificación regional.
- Determinar las acciones necesarias para incluir en el OPM un análisis del mercado privado de medicamentos de los países de la región.