



ForoLAC
ENCUENTROS
Panama • 23-25 Enero 2018



“Abordando las Barreras a los Insumos de Salud Sexual Y Reproductiva en América Latina”

**Informe final en el que se presentan los resultados obtenidos en los
encuentros realizados en Panamá y Lima -2018**

Informe elaborado por Dra. Gabriela Hamilton

2018

Glosario

ACO: Anticonceptivos Orales

ACE: Anticonceptivos de Emergencia

ACI: Anticonceptivos Inyectables

ANLAP: Agencia Nacional de Laboratorios Públicos

ANMAT: Administración Nacional de medicamentos, alimento y tecnología

CEASS: Central de Abastecimiento y Suministros de Salud

COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica

DIU: Dispositivo Intrauterino

FOROLAC: Foro Latinoamericano y del Caribe para el Aseguramiento de Insumos de Seguridad Reproductiva

FP2020: Family Planing 2020

LAC: Latinoamérica y el Caribe

MAC: Métodos Anticonceptivos

NBI: Necesidades básicas insatisfechas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PSB (siglas en inglés): Procurement Service Branch

RHSC: Coalición Global para Insumos de Salud Reproductiva

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

SECOMISCA: Secretaría de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica

UNFPA: Fondo de Población de Naciones Unidas

Índice

Glosario	2
Índice	3
Resumen Ejecutivo	4
Conclusiones	9
Introducción	11
Sección 1: ¿Por qué debemos trabajar en lograr precios más asequibles? Utilización y gasto en métodos anticonceptivos en América Latina	14
Sección 2- Acceso a insumos y medicamentos de SSR asequibles.	20
2.1- Los precios de insumos y medicamentos de SS y R	20
2.2- Barreras de acceso a insumos y/o medicamentos de SSR asequibles en países seleccionados	24
Esquema N° 5. América del sur. Árbol de problema: Argentina y Bolivia	32
Esquema N° 7. América del sur. Árbol de problemas: Chile y Ecuador	34
Esquema N° 9. Árbol de problemas regional de países seleccionados	36
Sección 3.- Recursos existentes para lograr precios asequibles: Debilidades y Fortalezas en su implementación	37
3.1- Compras consolidadas	37
3.2- Negociaciones conjuntas	37
3.3- Volumen Garantizado	39
3.4 Servicio de adquisiciones del UNFPA	41
3.5- Homologación entre agencias de regulación: Precalificación de la OMS	43
3.6- Protecciones financieras	44
Sección 4.- Conclusiones y Recomendaciones	47
Conclusiones	47
Recomendaciones de acciones conjuntas	48
Anexo 1- Agenda de los Encuentros	51
1- Encuentro de Centroamérica y México-Panamá del 23 al 25 de Enero del 2018.....	51
2- Encuentro de América del Sur- Lima, del 20 al 21 de Febrero de 2018.....	53
Anexo 2- Actividad final integradora de los Encuentros	56
Anexo 3- Estrategias y rutas críticas elaboradas por los participantes a los encuentros de América del Sur, Centroamérica y México	57

Resumen Ejecutivo

Introducción

Las compras públicas de anticonceptivos e insumos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) registran una situación muy peculiar en América Latina que distingue a la región de otras en desarrollo. En primer lugar, los precios medios de las adquisiciones resultan superiores a los precios que están siendo pagos por las agencias donantes internacionales y por otros en los países en desarrollo. En segundo lugar, se detecta una alta variación de los precios entre los mismos países de la región. En tercer lugar, se registra también una variación en los precios que son pagos por un mismo país en diferentes procesos y bajo diferentes modalidades de adquisición. Estos hallazgos indican que los países de la región no han venido aprovechando en forma plena las oportunidades que, tanto a nivel global, como en otros países en desarrollo, se están incorporando para mejorar la asequibilidad de los anticonceptivos-

Por estos motivos, y frente al desafío que plantea el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.7 (que se propone alcanzar en 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva), garantizar insumos de SSR asequibles se transforma en un desafío clave para la región. En la literatura especializada se emplea el término “asequibilidad” (traducción del inglés affordability) al componente de la accesibilidad que está relacionado al precio de comercialización de los productos.

El acceso de las personas a los productos farmacéuticos en general y a los Métodos Anticonceptivos (MAC) en particular, es función inversa del precio al que los mismos son adquiridos. En este contexto los precios se transforman en un limitante al acceso y profundizan las brechas entre las personas que tienen más recursos económicos con las que menos los tienen y esta diferenciación también se observa entre los países.

Por más de una década, los esfuerzos realizados generaron nuevas herramientas, se implementaron diferentes estrategias que hacen que los productos cuesten menos, sean de calidades aseguradas y más accesibles. Surge la necesidad de generalizar la utilización de estas herramientas y adaptarlas a los contextos vigentes en cada uno de los países de América Latina y acompañar los procesos de implementación.

Con el fin de contribuir a mejorar las compras públicas de anticonceptivos e insumos de SSR en los países de América Latina, la Coalición Global para Insumos de Salud Reproductiva (RHSC) y su Foro Regional, el ForoLAC en conjunto con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) implementan un proyecto regional, con los siguientes objetivos:

1. Sistematizar y diseminar evidencias sobre prácticas existentes a nivel regional y global, para lograr una gama más amplia de anticonceptivos, con calidad, a mejor precio, con el propósito que las agencias de adquisiciones, de nivel nacional, regional, o local, conozcan los esfuerzos globales para tener insumos de mejor calidad y a mejor precio que los actuales.
2. Fortalecer la capacidad de los agentes de compra nacionales para obtener mejores opciones para adquirir anticonceptivos a precios más asequibles y facilitar la comunicación entre agentes de compra nacionales y fabricantes globales clave y el desarrollo de incidencia política para que las estrategias nacionales se lleven a cabo.
3. Empoderar actores clave (en gobiernos, en UNFPA y en Organizaciones de la Sociedad Civil) para que ejerzan acciones de apoyo y de incidencia con el fin de llevar las estrategias diseñadas en los Encuentros a feliz término estimulando la aplicación de los nuevos mecanismos de adquisición en la región.

El objetivo principal de los encuentros consistió en identificar estrategias que permitan a los países seleccionados de Centroamérica y América del Sur lograr una mayor asequibilidad a insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva.

Y sus objetivos específicos:

- Difundir en América Latina los diferentes mecanismos de compras que favorecen las compras a menores precios como Volumen garantizado, negociaciones de precios, compras a UNFPA-PSB, entre otros.
- Analizar los puntos críticos que se transforman en barreras para lograr una mayor asequibilidad en los insumos y medicamentos de SSR.
- Analizar la viabilidad para cada país de los diferentes recursos seleccionados para la adquisición de insumos y medicamentos de SSR seleccionados.
- Trazar una ruta crítica para un plan de mejora de adquisiciones vinculadas a insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva.

Este informe presenta los resultados alcanzados en ambos encuentros, las conclusiones y recomendaciones elaboradas en los mismos.

1- Utilización y gasto en insumos y medicamentos de SSR en América Latina

Hay 84.2 millones de usuarias y usuarios de anticonceptivos en América Latina (estudio realizado en 25 países seleccionados). Se espera que en el año 2020 este número se incrementará a 86.6 millones. En comparación con otras regiones, el incremento registrado es moderado porque la prevalencia del uso de anticonceptivos en la región de LAC ya es relativamente alta. El uso de todos los métodos no se incrementará de la misma manera, e incluso hay casos en los que disminuye su utilización, por ejemplo el número de usuarias de píldoras anticonceptivas disminuirá ligeramente entre el 2017 y el 2020.

Del total de estas usuarias y usuarios se estima que cerca del 40%, alrededor a 33 millones, obtienen actualmente sus MACs del sector público, en el año 2020 aumentarían a 34 millones.

Las necesidades de consumo varían de año a año se puede observar que el mayor incremento en el número de unidades requeridas es en condones masculinos. Por el contrario, se estima que disminuirá en un 21% la utilización de DIU y en un 6% la de anticonceptivos orales.

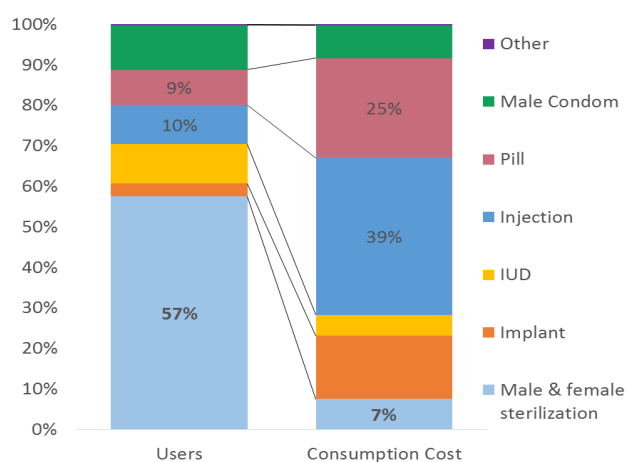
Todos los países participantes de los encuentros (n=14) compran, por lo menos un método anticonceptivo, a precios más altos de los que adquieren los donantes internacionales. En el caso de los implantes el 100 % de los países los adquieren a precios más altos que al precio que lo adquieren los donantes.

Se observa que donde el 100 % de la provisión es pública y está financiada con recursos nacionales, como en Argentina, México y Perú, esto se debe más al retiro de los donantes del país más que a una decisión política de que se financie por fondos públicos.

Si se considera un escenario donde los países compran sus insumos y medicamentos al menor costo de la región se generarían ahorros del 65 % que equivalen a 68 millones de USD en un rango que va en algunos MAC del 37 al 84 % dependiendo del producto. El ahorro sería mayor si las adquisiciones se realizaran a los precios negociados por los donantes internacionales, siempre que se puedan crear las condiciones de acceso a los mismos, dado que muchos de esos precios han sido negociados con las empresas farmacéuticas para países con determinadas condiciones de ingreso o bien epidemiológicas como es el caso de los países que integran el FP2020.

Los métodos anticonceptivos más utilizados no son siempre los que representan el mayor gasto. Mientras que los usuarios esterilizados conforman la mayor parte de usuarios del sector público (57%), este método representa una pequeña proporción del costo (7%). En contraste, debido al volumen de consumo y costo unitario, mientras que los inyectables solo conforman un 10 % del uso ellos representan cerca del 40% del gasto.

Gráfico N°1. Porcentaje de utilización y Gasto de diferentes métodos anticonceptivos que representan en el sector público en 25 países de LAC. Años 2017



Fuente: Skibiak, J (2018). Presentado en el encuentro FOROLAC de Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

2- El acceso a insumos y medicamentos de SSR asequibles

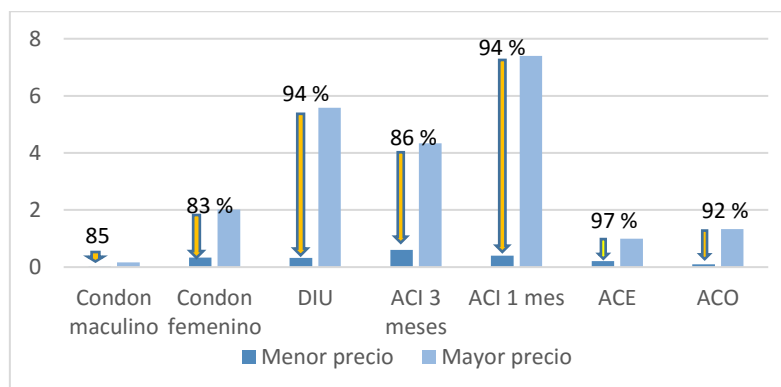
2.1- Los precios de insumos y medicamentos de SSR

En nueve insumos y medicamentos seleccionados se registra una alta variación en los precios de las adquisiciones de los 14 países que reportaron datos. El país que adquirió los Anticonceptivos orales (ACO) al mayor precio pagó 13 (trece) veces más que el que lo hizo al menor precio. En otras palabras, si lo hubiera adquirido al mismo precio que el país que menos pagó su ahorro sería del orden del 92% o podría haber comprado 13 veces la cantidad que adquirió. En el caso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (ACE) el ahorro sería del 93 % o se podría haber comprado 33 veces, en los anticonceptivos inyectables mensuales 19 veces la cantidad; y en la Medroxiprogesterona (anticonceptivos inyectables trimestrales) el ahorro hubiera sido del 86% o comprado 7 veces la cantidad adquirida a ese precio. En el caso del Misoprostol 200 mcg si los países compraran al menor precio informado podrían adquirir un volumen 21 veces mayor.

Al considerar los métodos de barrera, los ahorros que se podrían alcanzar van desde el 94 % en el caso de los Dispositivos intrauterinos (DIU) al 83 % en los condones femeninos. O también podrían haber multiplicado las cantidades adquiridas por: 18 en el caso de los DIU, 7 veces en el caso de los implantes; 6 y 8 en los condones femeninos y masculinos respectivamente.

Si se considera un escenario donde los países compran estos insumos y medicamentos al menor costo de la región se generarían ahorros del 65 % equivalente a 68 millones de USD en un rango que va en algunos MAC del 37 % al 84 % dependiendo del producto. Se pueden lograr ahorros o bien comprar mayores volúmenes de MAC y aumentar así la cobertura.

Gráfico N°2. Porcentaje de ahorro si se adquieren los métodos seleccionados al menor precio de 14 países seleccionados de LAC. Año 2017



Fuente: Hamilton G (2018) en base a datos de la “Guía para relevar información sobre el modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva y los precios de adquisición de los mismos”.

2.2- Las barreras de acceso a insumos y/o medicamentos de SSR asequibles en países seleccionados

1. **Las restricciones y rigideces impuestas por el marco normativo.** Como por ejemplo, leyes de compras públicas que obligan a comprar a proveedores nacionales y/o comprar por Licitación impidiendo la utilización de los mecanismos internacionales que disponen de acuerdo de precios a montos menores pero sin recurrir a la licitación.
2. **La dificultad de gestionar pagos por adelantado de las compras ni compras de más de un año.** Tanto COMISCA, como UNFPA-PBS, que presentan precios competitivos para determinados productos, tienen como requerimiento el pago por adelantado.
3. **La fragmentación de las compras** entre múltiples compradores público disminuye la capacidad de negociación de precios y pulveriza las economías de escala.
4. **La falta de políticas de regulación de precios** para los medicamentos en su conjunto permite a la industria a establecer los precios en forma unilateral.
5. **El realizar en cada país el registro sanitario se transforma en una barreras de ingreso al mercado local lo que genera la existencia de pocos o un único oferente,** esto se debe a la escasa o casi nula armonización con las Agencias regulatorias de otros países de la región, o con la precalificación de la OMS.
6. **Desinterés de las empresas farmacéuticas para registrar sus productos** en los diferentes países.
7. **Existe escasa información sobre los precios y las diferentes alternativas de compra.** Lo que conlleva a la utilización de los propios precios históricos como valores de referencia
8. **Prácticas monopolísticas que redundan en precios elevados** que pueden responder a: 1) a la existencia de un oferente único, 2) la colusión de precios entre pocos oferentes de un producto y, 3) la falta de políticas de genéricos que promueven la competencia.
9. **Las dificultades para participar en negociaciones regionales de precios** que se presentan ante por ejemplo la escasa armonización de las normativas.
10. **Ausencia de incentivos para comprar en forma eficiente en el sector público.** La lógica presupuestal incorporada no premia los ahorros sino que los penaliza puesto que si un

organismo gasta un porcentaje menor de la partida presupuestada (aunque se deba a que se ha comprado mejor a precios más bajos), al año siguiente se le castiga con una asignación presupuestaria inferior

11. **El financiamiento no se ajusta a la necesidad real** sino a techos presupuestales.

3.- Recursos existentes para lograr precios asequibles

Existen diferentes estrategias que han permitido la disminución de precios de medicamentos e insumos de SSR en particular y de medicamentos en general. Como: las **compras consolidadas** y las **negociaciones de precios**, ambas son estrategias que centralizan las compras y las segundas le suman el negociar un precio con las empresas farmacéuticas que será el precio de referencia de adquisición (precio techo).

En las Negociaciones de precios realizadas en Centroamérica por COMISCA el promedio de reducción de precios logrados es entre el 20 y 30 % pero hubo productos que alcanzaron una disminución del 600 % .En relación a los MACs se acordó la negociación del precio de 7 métodos, entre los que se encuentran: ACO, Acetato de Medroxiprogesterona, ACE, Implantes y DIU.

El **Volumen Garantizado** es una negociación de precios que es acompañada por una institución que sale de garante de la compra de las unidades que se presentan como demanda potencial del producto. En otras palabras si no llegan a adquirirse la institución que sale de garante compra las unidades restantes. Se implementó cuando se impulsó el aumentar el acceso al IMPLANON® a 4,5 millones de mujeres de los países con menos recursos. El compromiso se puede resumir en: una disminución de precio a US\$18, con efecto inmediato y si se alcanzaban las 4,5 millones de mujeres, el precio caería a \$16,50 y ese nuevo precio de \$16.50 se aplicaría retroactivamente a todas las ventas. Se cumplió la meta

Otra alternativa para compras a precios asequible es el **Servicio de adquisiciones del UNFPA** (siglas en ingles PSB) se puede utilizar bajo dos modalidades de adquisición: a) la adquisición por programas (compras que realiza el mismo UNFPA cuando con fondos propios o a través de un acuerdo con gobiernos asume un proyecto de mejora de acceso) y, b) compras por cuentas de terceros Third Party Procurement (TPP).

La **homologación entre agencias de regulación o bien con la Precalificación de la OMS** es una estrategias que permite disminuir las barreras de ingreso a los países y promover la competencia mediante compras internacionales. La OMS tiene precalificados 75 productos de SSR: anticonceptivos orales, implantes, inyectables, Oxitocina, Sulfato de magnesio y Misoprostol.

Por último **las Protecciones financieras**, permiten contar con recursos financieros suficientes y sostenidos lo que contribuye a generar mejores condiciones para las adquisiciones. Es posible identificar un set de alternativas para construir las como: **diferenciación de partidas presupuestarias** para MACs, definir **pisos presupuestarios** que no se alteren; el incorporar **fuentes vinculadas** y evitar que estén sujetas a la discrecionalidad de la autoridad política que asigna los presupuestos; o bien un **Fondo dedicado** como sería la creación de un fideicomiso que resguarda fondos para su uso exclusivo en SSR.

4.- Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Se verificó que todos y cada uno de los países participantes del Encuentro podrían comprar por lo menos uno de sus insumos de SSR a un menor precio al que han venido pagando en sus adquisiciones hasta el momento.
- Se pueden alcanzar ahorros del Gasto en métodos anticonceptivos del 65 % en la países participantes de los Encuentros, en un rango entre el 37 % en condones masculinos y el 84 % en los implantes,
- Solo 4 países de LAC: Bolivia, Haití, Honduras y Nicaragua, pueden acceder a los precios negociados por los donantes internacionales, porque pertenecen a FP 2020.
- Los países con mayor trayectoria en la implementación de registro sanitario, presentan precios más elevados. Son los casos de Argentina, Brasil, Colombia y México.
- Existe resistencia de las empresas farmacéuticas a realizar los registros sanitarios de sus productos en varios países sin tener un compromiso de compra que justifique su inversión.
- La dispersión de los precios va desde que el precio es 33 veces mayor que el menor al que solo multiplica 6 veces como en el caso de los ACE y los condones femeninos respectivamente. Los que presentan pocos oferentes como los implantes y ACI trimestrales el mayor precio multiplica 7 veces al menor.
- En los implantes puede lograrse un 84 % de ahorro del gasto total en los países seleccionados, representa 25.4 millones de USD. El mismo representa el 37 % de lo que podría ahorrarse en toda la región.
- Existen barreras para alcanzar precios asequibles en cada uno de los países que les son particulares.

Recomendaciones de acciones conjuntas

En este contexto las delegaciones de los 15 (quince) países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú, concluyen sobre la necesidad de generar espacios de trabajo en las siguientes 10 (diez) líneas estratégicas:

- 1) Construir un Observatorio Regional de precios de insumos de salud sexual y reproductiva que contribuya a definir precios de referencia para las adquisiciones
- 2) Dar seguimiento a los planes nacionales para mejora de las adquisiciones y profundizar el benchmarking. se realizarán reuniones periódicas de funcionarios gubernamentales que coordinan los programas de SSR y de los involucrados en las compras a fin de establecer una agenda conjunta de trabajo regional.
- 3) Planificar espacios y fortalecer los existentes de negociaciones de precios regionales, mediante una agenda de trabajo conjunto entre los países para lograr mejores precios y condiciones de venta
- 4) Promover la compra a través de Mecanismos Regionales como COMISCA de métodos anticonceptivos
- 5) Promover las compras a través de UNFPA-PSB. Aunque la plataforma de adquisiciones de UNFPA es un recurso fundamental para promover adquisiciones de anticonceptivos a precios más asequibles aún y trabajar sobre las limitaciones que presenta y obstaculizan su aprovechamiento por los países de América Latina.
- 6) Facilitar la homologación de los requisitos de los registros sanitarios entre los países.

- 7) Generar espacios de trabajo con las empresas farmacéuticas para desarrollar estrategias que permitan precios asequibles, como Volumen garantizado o bien de Riesgo compartido. Además de promover que las empresas registren sus productos
- 8) Fortalecer los compromisos de las agencias y ONGs internacionales para promover el acceso a precios de insumos y medicamentos de SSR asequibles
- 9) Empoderar a la Sociedad civil de los países para que acompañe a los gobiernos en el proceso de lograr precios asequibles para los insumos de SSR
- 10) Promover el liderazgo desde los gobiernos de los países de la región para lograr precios asequibles para los insumos y medicamentos de SSR. Son los gobiernos los que mediante la voluntad política pueden: promover los espacios de negociación de precios, brindar un entorno adecuado a los mismos. Y lo que es esencial destinar un presupuesto acorde a las necesidades mediante mecanismos de protección financiera a los programas de SSR.

Introducción

Las compras públicas de anticonceptivos e insumos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) registran una situación muy peculiar en América Latina que distingue a la región de otras en desarrollo. En primer lugar, los precios medios de las adquisiciones resultan superiores a los precios que están siendo pagos por las agencias donantes internacionales y por otros en los países en desarrollo. En segundo lugar, se detecta una alta variación de los precios entre los mismos países de la región. En tercer lugar, se registra también una variación en los precios que son pagos por un mismo país en diferentes procesos y bajo diferentes modalidades de adquisición. Estos hallazgos indican que los países de la región no han venido aprovechando en forma plena las oportunidades que, tanto a nivel global, como en otros países en desarrollo, se están incorporando para mejorar la asequibilidad de los anticonceptivos¹.

Por estos motivos, y frente al desafío que plantea el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.7 (que se propone alcanzar en 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva), garantizar insumos de SSR asequibles se transforma en un desafío clave para la región. En la literatura especializada se emplea el término “asequibilidad” (traducción del inglés affordability) al componente de la accesibilidad que está relacionado al precio de comercialización de los productos

El acceso de las personas a los productos farmacéuticos en general y a los Métodos Anticonceptivos (MAC) en particular, es función inversa del precio al que los mismos son adquiridos². En este contexto los precios se transforman en un limitante al acceso y profundizan las brechas entre las personas que tienen más recursos económicos con las que menos los tienen y esta diferenciación también se observa entre los países.

El acceso de la población a insumos y medicamentos de SSR constituyen un tema de relevancia creciente en las agendas de las políticas públicas, involucra no sólo a los estados nacionales sino también a organismos internacionales y ONGs. En este contexto las políticas públicas en las cuales los gobiernos proveen en forma gratuita o a precios subsidiados A estos insumos y medicamentos, son esenciales en las poblaciones más vulnerables y con escasos recursos económicos.

Por más de una década, los esfuerzos realizados generaron nuevas herramientas, se implementaron diferentes estrategias que hacen que los productos cuesten menos, sean de calidades aseguradas y más accesibles. Surge la necesidad de generalizar la utilización de estas herramientas y adaptarlas a los contextos vigentes en cada uno de los países de América Latina y acompañar los procesos de implementación.

Con el fin de contribuir a mejorar las compras públicas de anticonceptivos e insumos de salud sexual y reproductiva en los países de América Latina, la Coalición Global para Insumos de Salud Reproductiva (RHSC) y su Foro Regional, el ForoLAC en conjunto con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) implementan un proyecto regional, con los siguientes objetivos:

1. Sistematizar y diseminar evidencias sobre prácticas existentes a nivel regional y global, para lograr una gama más amplia de anticonceptivos, con calidad, a mejor precio, con

¹ UNFPA (2015). Precios de anticonceptivos en América Latina
<file:///C:/Users/Gabriela/Documents/FOROLAC/Fede%20Tobar/Precios%20anticonceptivos%20en%20America%20Latina.pdf> visitado 21 de Diciembre de 2017

² OMS (2002). Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Segunda edición. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5410s/4.3.1.html>. Visitado el 3 de marzo de 2015.

el propósito que las agencias de adquisiciones, de nivel nacional, regional, o local, conozcan los esfuerzos globales para tener insumos de mejor calidad y a mejor precio que los actuales.

2. Fortalecer la capacidad de los agentes de compra nacionales para obtener mejores opciones para adquirir anticonceptivos a precios más asequibles y Facilitar la comunicación entre agentes de compra nacionales y fabricantes globales clave y el desarrollo de incidencia política para que las estrategias nacionales se lleven a cabo.
3. Empoderar actores clave (en gobiernos, en UNFPA y en Organizaciones de la Sociedad Civil para que ejerzan acciones de apoyo y de incidencia con el fin de llevar las estrategias diseñadas en los Encuentros a feliz término estimulando la aplicación de los nuevos mecanismos de adquisición en la región.

En el marco de este proyecto se concretaron dos encuentros subregionales de los que participaron 15 países, en Panamá y Lima, en el primero participaron países de Centroamérica y México; y en el segundo de América del sur. Estos encuentros funcionaron como sesiones de aprendizaje y actualización de información sobre estrategias que permiten lograr precios asequibles. Estuvieron destinados a funcionarios públicos de las áreas de adquisiciones de anticonceptivos, coordinadores de programas de SSR y representantes de UNFPA.

En cada uno se presentó el estado de situación de las adquisiciones de insumos de SSR de cada país y a nivel regional, las políticas internacionales de precios y modalidades de compra. En los mismos se buscó identificar las oportunidades para utilizar los mecanismos existentes tales como los acuerdos de provisión a precios preferenciales por “volumen garantizado” así como otras oportunidades globales y regionales para alcanzar economías de escala en la adquisición y obtener ahorros en los costos.

En el presente informe se presentan los resultados del encuentro realizado en las ciudades de Panamá, del 23 al 25 de Enero del 2018, y de Lima, del 20 al 21 de Febrero del mismo año del que participaron representantes de 15 (quince) países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. Las delegaciones estaban integradas por representantes gubernamentales de los países vinculados a las compras de insumos y medicamentos de SSR, a cargo de la gestión de los programas y un representante de UNFPA del país, y de SECOMISCA

El objetivo principal de los encuentros consistió en identificar estrategias que permitan a los países seleccionados de Centroamérica y América del Sur lograr una mayor asequibilidad a insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva. Y fueron sus objetivos específicos:

- Difundir en América Latina los diferentes mecanismos de compras que favorecen las compras a menores precios como Volumen garantizado, negociaciones de precios, compras a UNFPA-PSB, entre otros.
- Analizar los puntos críticos que se transforman en barreras para lograr una mayor asequibilidad en los insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva.
- Analizar la viabilidad para cada país de los diferentes recursos seleccionados para la adquisición de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva seleccionados.
- Trazar una ruta crítica para un plan de mejora de adquisiciones vinculadas a insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva.

En los encuentros se analizaron las causas que dificultan el acceso a los insumos y medicamentos de SSR de calidad en forma oportuna y a un precio adecuado, se presentaron diferentes estrategias que han permitido disminuir los precios ya sea de métodos anticonceptivos o bien

de los medicamentos en general y de evaluó la aplicabilidad de las mismas en los diferentes países o a nivel regional.

El presente informe fue organizado en cuatro secciones. En la primera se fundamenta por qué los gobiernos deben trabajar para conseguir precios más asequibles para los métodos anticonceptivos. En la segunda parte se presentan los árboles de problemas que las delegaciones de cada uno de los países elaboraron para identificar las causas que dificultan la adquisición de insumos y medicamentos de SSR a precios asequibles y, también el árbol de problemas regional. La tercera parte presenta las experiencias internacionales que permitieron lograr disminución de precios, tales como Negociaciones regionales, Volumen garantizados, el modelo de adquisición de PSB-UNFPA, de negociación conjunta de precios del COMISCA y también la implementación de protecciones financieras para garantizar la disponibilidad de un presupuesto acorde a las necesidades. En la cuarta parte se presentan conclusiones y recomendaciones para implementar en cada uno de los países y a nivel regional de las herramientas presentadas.

Sección 1: ¿Por qué debemos trabajar en lograr precios más asequibles? Utilización y gasto en métodos anticonceptivos en América Latina³

Los países de América Latina y el Caribe (LAC) no han conseguido obtener provecho de las conquistas globales para promover el acceso a métodos anticonceptivos durante la última década. Los países de LAC en la actualidad pagan precios más altos que países de otras regiones. Esto ocurre muchas veces por desconocimiento de los mecanismos y acuerdos que se han realizado y fueron beneficiosos para otras partes del mundo. También, porque los países de la región no han sido incluidos en forma masiva dentro de iniciativas como Family Planning 2020 (FP2020). De los 69 países con ingresos más bajos que integran el mismo solo 4 (cuatro) pertenecen a esta región: Bolivia, Haití, Honduras y Nicaragua y sólo ellos pueden acceder a las ventajas de los precios más bajos de algunos insumos como por ejemplo los implantes.

Si bien los gobiernos de países de LAC son en general menos dependientes de asistencia de donante para programas de planificación familiar, suelen enfrentar déficit en los fondos del sector público para productos anticonceptivos, que se agrava frente al pago de mayores precios por producto lo que genera o bien un déficit de MAC o poca diversidad en el ofrecimiento de diferentes métodos a las usuarias y usuarios.

Se realizó un análisis de las Deficiencias de Productos a Nivel Mundial⁴. La idea básica de este análisis es poder estimar para el mercado total: a) Cuánto se gasta en productos insumos anticonceptivos, b) El costo del volumen de insumos que la usuaria o usuario requerirá en el |del relevamiento es posible estimar y realizar proyecciones de las mismas hasta el 2020, en: 1. El número de usuarios de cada método anticonceptivo, 2. La cantidad de insumos para cada método que los usuarios deben consumir, y 3. El costo de los insumos. Este estudio se realizó en 135 países de ingresos bajos y medios de los cuales 25 pertenecen a LAC.

En los países de LAC analizados existen 84.2 millones de usuarias y usuarios de anticonceptivos⁵ se espera que en el año 2020, este número se incrementará a 86.6 millones (Gráfico N °1). En comparación con otras regiones, el incremento registrado es moderado porque la prevalencia del uso de anticonceptivos en la región de LAC ya es relativamente alta. Del total de estas usuarias y usuarios se estima que cerca del 40%, alrededor a 33 millones, obtienen actualmente sus MACs del sector público, en el año 2020 aumentaran a 34 millones (Gráfico n°2).

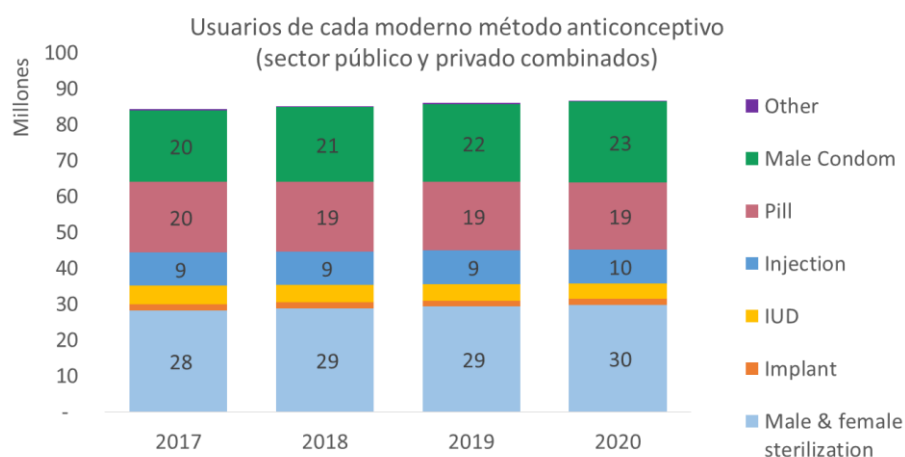
El uso de todos los métodos no se incrementará de la misma manera, e incluso hay casos en los que disminuye su utilización, por ejemplo el número de usuarias de anticonceptivos orales disminuirá ligeramente entre el 2017 y el 2020 (6%) y la mayor disminución en volumen total de esta prevista para la utilización de los DIU (21 %). El mayor incremento en número de unidades requeridas será en los condones masculinos, como se observa en la Tabla N°1.

³ Skibiak, J (2018). "Global contraceptive commodity gap analysis-Resultados Preliminares de 2018 para países de América Latina y el Caribe" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

⁴ Este análisis fue realizado por la Coalición para el Suministro de Material de Salud Reproductiva (RHSC, por sus siglas en inglés) o Proyecto CGA

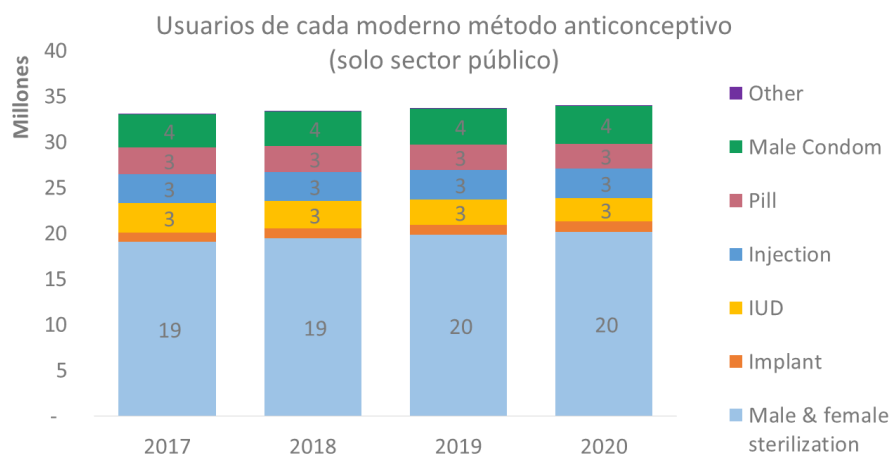
⁵Se consideraron todos los usuarios, casados y no casados, de todos los métodos anticonceptivos, sector público y privado combinados

Gráfico 1- Proyecciones del número de Mujeres que usan métodos anticonceptivos y Porcentajes de cada método en 25 países de LAC provistos por el sector público y privado. Años 2017-2018-2019-2020



Fuente: Skibiak, J (2018). "Global contraceptive commodity gap analysis-Resultados preliminares de 2018 para países de América Latina y el Caribe" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

Gráfico 2- Proyecciones del número de Mujeres que usan sus métodos anticonceptivos y porcentajes de cada método en 25 países de LAC provistos solo por el sector público. Años 2017-2018-2019-2020



Fuente: Skibiak, J (2018). "Global contraceptive commodity gap analysis- Resultados Preliminares de 2018 para países de América Latina y el Caribe" Presentado en el encuentro FOROLAC de Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

Tabla N°:1 – Proyecciones sobre el volumen de productos que consumirán las usuarias u usuarios de métodos anticonceptivos provistos por el sector público y privado en 25 países de LAC.⁶

	2017	2018	2019	2020	Cambio (2017 a 2020)
Esterilización	2.8 M	2.9 M	2.9 M	3 M	5%
Implante	0.5 M	0.5 M	0.5 M	0.5 M	4%
DIU	1.2 M	1.1 M	1 M	1 M	-21%
Inyección	42.3 M	42.9 M	43.4 M	43.9 M	4%
Píldora	276.8 M	271.4 M	265.7 M	259.5 M	-6%
Preservativo Masculino	1527.1 M	1596.9 M	1667 M	1735.7 M	14%
Otros	6.3 M	6.2 M	6.2 M	6.1 M	-3%

Fuente: Skibiak, J (2018). "Global contraceptive commodity gap analysis-Resultados Preliminares de 2018 para países de América Latina y el Caribe" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México Panamá Enero 23-25.2018

Al analizar el consumo de los diferentes MAC en el sector público se observa que presenta la misma dinámica en los casos de implantes y DIU que al considerar juntos el sector público y privado. Si se observan variaciones en: esterilizaciones, un aumento (1 %) y disminuciones Inyecciones (2 %), Píldoras (1 %) y preservativos (1%) (Tabla N°2)

Tabla N°2 – Proyecciones del volumen de productos que consumirán las usuarias y usuarios de métodos anticonceptivos provistos por sector Público en 25 países de LAC .

	2017	2018	2019	2020	Cambio (2017 a 2020)
Esterilización	1.9 M	1.9 M	2 M	2 M	6%
Implante	0.3 M	0.3 M	0.3 M	0.3 M	4%
DIU	0.7 M	0.7 M	0.6 M	0.6 M	-21%
Inyección	16.3 M	16.4 M	16.6 M	16.7 M	2%
Píldora	40.5 M	39.6 M	38.7 M	37.7 M	-7%
Preservativo Masculino	280.2 M	292.5 M	305.1 M	317.6 M	13%
Otros	1.2 M	1.2 M	1.2 M	1.2 M	-3%

Fuente: Skibiak, J (2018). "Global contraceptive commodity gap analysis-Resultados Preliminares de 2018 para países de América Latina y el Caribe" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y Mexico. Panamá Enero 23-25.2018

Todos los países (quince) que participaron en los encuentros compran, por lo menos un método anticonceptivo, a precios más altos de los que adquieren los donantes internacionales. En el caso de los implantes el 100 % de los países los adquieren a precios más altos que al precio que

⁶ Cabe aclarar que estas cantidades de "consumo" difieren de los volúmenes de compra, lo cual refleja las cantidades necesarias para mantener niveles de stock adecuados en todo el circuito que realizan los insumos.

lo adquieren los donantes⁷. Todos los países, salvo Nicaragua, que presenta un precio mayor en solo un producto, tienen como mínimo dos métodos anticonceptivos con precios más altos. (Tabla N°3)

Tabla N°3. Comparación de precios de países seleccionados con la media de LAC y precio de adquisición de donantes-2016

	Oral combinado	Inyectables- 1 mes	Inyectables- 3 meses	DIU	Condón Masculino	Condón Femenino	Implantes
Honduras	0.27		1.10	0.46	0.03		9.01
El Salvador	0.29	1.00	1.57	0.45	0.03	0.35	22.00
Guatemala	0.34	0.91	0.78	0.63	0.02		8.79
Nicaragua	0.13	0.42	0.60	0.92	0.04		
México	1.39	0.70		0.56	0.04	2.02	61.31
Argentina	0.62	2.01	4.34	1.32	0.08		54.40
Paraguay	0.29		0.92	0.45	0.03		
Bolivia			0.94	0.32	0.16	0.35	59.16
Perú		0.46	0.81	0.58	0.03	0.81	22.81
Promedio LAC	0.47	0.92	1.38	0.63	0.05	0.88	33.93
Precio Típico de Donante	0.40	0.85	0.85	0.5	0.05	0.5	8.50

Nota: los recuadros en celeste indican un precio mayor que el de adquisición de los donantes y en rosa son precios que duplican el valor del donante

Fuente: Skibiak, J (2018). "Global contraceptive commodity gap analysis-Resultados Preliminares de 2018 para países de América Latina y el Caribe" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

En 10 (diez) países seleccionados, en Argentina, México y Perú, la provisión de MAC el 100 % pública es financiada con recursos nacionales y en el otro extremo se encuentra Honduras con el 83% de la provisión es a partir de donaciones (Tabla N° 4)⁸. En general los países que presentan el 100 % de la provisión a partir del Gasto Público se debe al retiro de los donantes internacionales del país más que a una decisión política de que se financie por fondos públicos.

⁷ La información sobre los precios de compra del sector público por país es en base a la "Guía para relevar información sobre el modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva y los precios de adquisición de los mismos"- RHSC-FOROLAC.

⁸La información sobre la adquisición de productos por donantes proviene de una base de datos de UNFPA

Tabla N°4. Porcentaje del gasto total del sector público en métodos anticonceptivos en 10 países seleccionados. 2015-2016

	Gastos del Gobierno de la Encuesta del RHSC		Adquisición de Productos del Donante		Porcentaje de gasto público por gobiernos Promedio (2015/2016)
	2015	2016	2015	2016	
Honduras	1,000,826	247,457	3,941,345	2,277,288	17%
Guatemala	1,633,690	3,163,174	2,169,031	3,222,590	47%
El Salvador	988,934	1,087,530	609,537	1,231,346	53%
Bolivia	732,000	n/a	538,984	553,880	57%
Paraguay	0	1,276,184	576,106	16,336	68%
Nicaragua	964,484	488,144	12,660	14,880	98%
Peru	n/a	6,816,385	11,475		100%
México	25,244,273	29,600,965	0	0	100%
Argentina	11,713,264	9,809,940	0	0	100%
Panamá	no data		167,056	85,991	n/a

Nota: Estos datos se ajustaron para reflejar solo insumos anticonceptivos, es decir, solo se incluye aquí condones usados como medio de planificación familiar.

Fuente: Skibiak, J (2018). "Global contraceptive commodity gap analysis-Resultados Preliminares de 2018 para países de América Latina y el Caribe" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

Tabla N°5. Gasto total del sector público 2017 y proyecciones 2018, 2019, 2020 en métodos anticonceptivos en 10 países seleccionados.

	2017	2018	2019	2020	Acumulativo (2018-2020)
Coste de Consumo Público (Precios actuales)	86.4 M	86.1 M	85.7 M	85.2 M	256.9 M
Coste de Consumo Público (Menores precios de donantes)	54.3 M	54.6 M	54.8 M	55 M	164.5 M
<i>Ahorros potenciales</i>	32.1 M	31.5 M	30.8 M	30.1 M	92.4 M

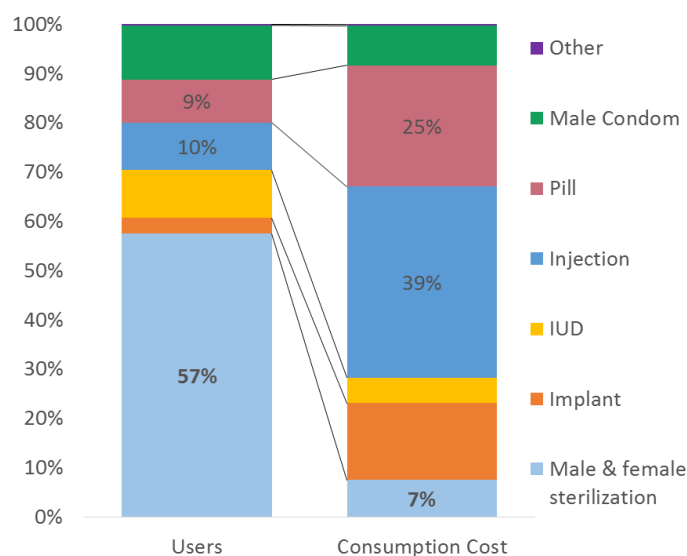
Fuente: Skibiak, J (2018). "Global contraceptive commodity gap analysis-Resultados Preliminares de 2018 para países de América Latina y el Caribe" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

Es posible acceder a ahorros cercanos a los 30 millones de dólares por año sólo en el sector público (Tabla N°5) si los países seleccionados (N=10) adquieren sus productos a los precios negociados por los donantes internacionales. Los ahorros potenciales más importantes se reflejan en los anticonceptivos inyectables (38% de ahorro) y los implantes (34%). Sin embargo para que esto ocurra es necesario crear las condiciones de acceso a esos precios, dado que muchos de ellos han sido negociados con las empresas farmacéuticas para países con determinadas condiciones de ingreso o bien epidemiológicas como es el caso de los países que

integran el FP2020. Igualmente, es posible lograr escenarios de ahorro en el sector público, con solo comprar a los menores precios que compran algunos de los países de LAC

Los anticonceptivos más utilizados no son siempre los que representan el mayor Gasto. En el Gráfico N°3 se observa el porcentaje de los diferentes métodos anticonceptivos consumidos y el porcentaje del gasto que representan del total. Mientras que los usuarios esterilizados conforman la mayor parte de usuarios del sector público (57%), este método representa una pequeña proporción del gasto (7%). Esto se debe a que muchas de estas mujeres ya están esterilizadas, por lo tanto, no hay ningún costo asociado a ellos. Y las esterilizaciones adicionales desarrolladas cada año, el costo por insumos es relativamente bajo. En contraste, los anticonceptivos inyectables solo conforman una pequeña proporción de uso (10 %) pero representan cerca del 40% del gasto anual, esto se debe al costo unitario y al volumen de consumo.

Gráfico N°3. Porcentaje de utilización de diferentes métodos anticonceptivos y gasto que representan en el sector público en 25 países de LAC. Años 2017



Fuente: Skibiak, J (2018). "Global contraceptive commodity gap analysis-Resultados Preliminares de 2018 para países de América Latina y el Caribe" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

Sección 2- Acceso a insumos y medicamentos de SSR asequibles.

2.1- Los precios de insumos y medicamentos de SS y R⁹

La asequibilidad es el componente de la accesibilidad vinculado a los precios, a la posibilidad de comprar un determinado producto. Los precios altos son una barrera de acceso y los que la padecen en mayor proporción son las poblaciones de bajos recursos económicos, o sea las poblaciones más vulnerables.

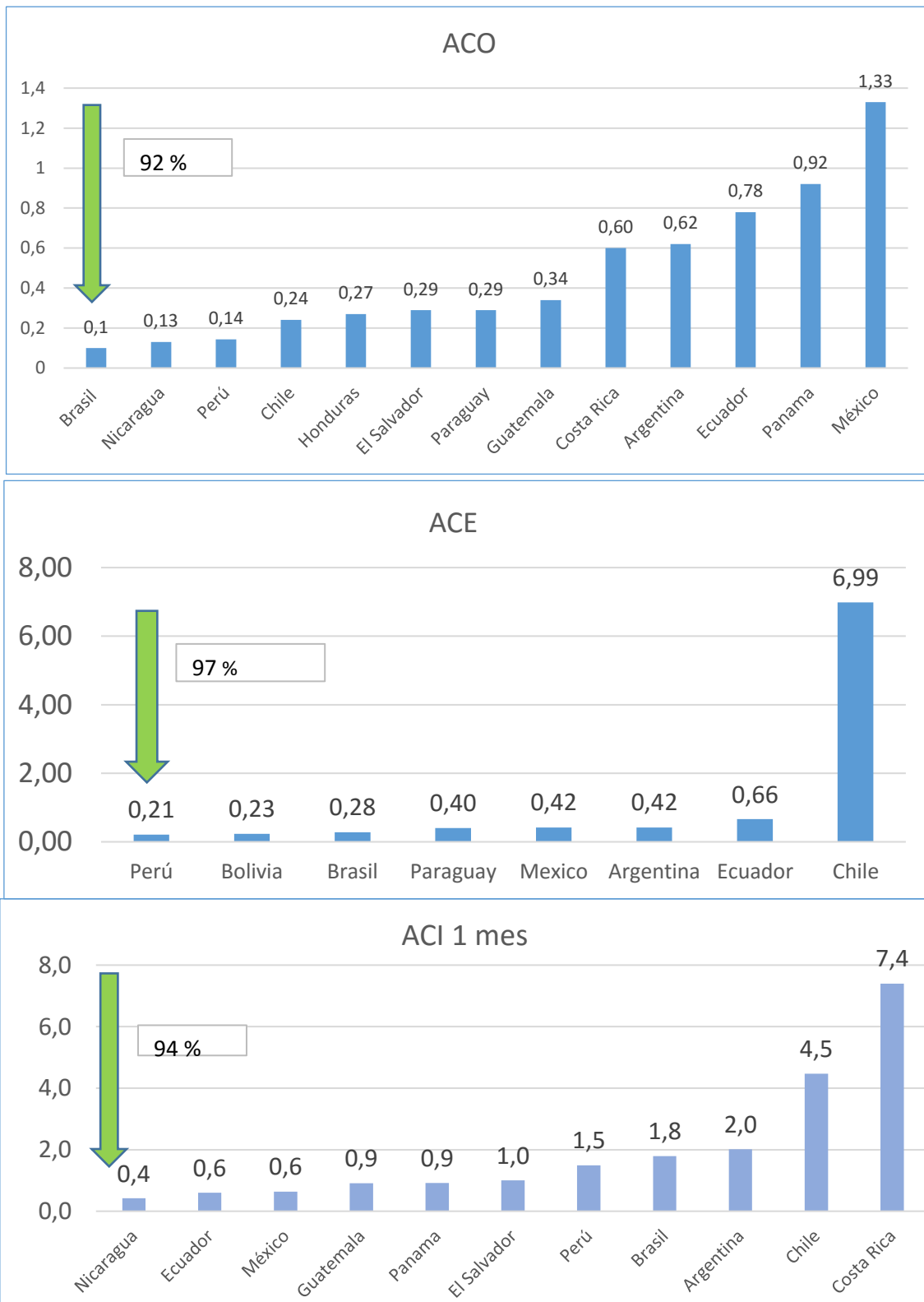
En nueve insumos y medicamentos seleccionados se registra una alta variación en los precios de las adquisiciones en los 14 países que reportaron datos (Gráficos N°4, 5 y 6). El país que adquirió los Anticonceptivos orales (ACO) al mayor precio pagó 13 (trece) veces más que el que lo hizo al menor precio. En otras palabras, si lo hubiera adquirido al mismo precio que el país que menos pagó su ahorro sería del orden del 92% o podría haber comprado 13 veces la cantidad que adquirió. En el caso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (ACE) el ahorro sería del 93 % o se podría haber comprado 33 veces, en los anticonceptivos inyectables mensuales 19 veces la cantidad (Gráficos N°8); y en la Medroxiprogesterona (anticonceptivos inyectables trimestrales) el ahorro hubiera sido del 86% o comprado 7 veces la cantidad adquirida a ese precio.

En el caso del Misoprostol 200 mcg si los países compraran al menor precio informado podrían adquirir un volumen 21 veces mayor (Gráfico N°7), en este medicamento el acceso está vinculado no solo a temas de disponibilidad de los productos a partir de las empresas farmacéutica sino también a barreras relacionadas con el marco legal si despenaliza o no la interrupción legal del embarazo.

Al considerar los métodos de barrera, los ahorros que se podrían alcanzar van desde el 94 % en el caso de los Dispositivos intrauterinos (DIU) al 83 % en los condones femeninos. O también podrían haber multiplicado las cantidades adquiridas por: 18 en el caso de los DIU, 7 veces en el caso de los implantes; 6 y 8 en los condones femeninos y masculinos respectivamente.

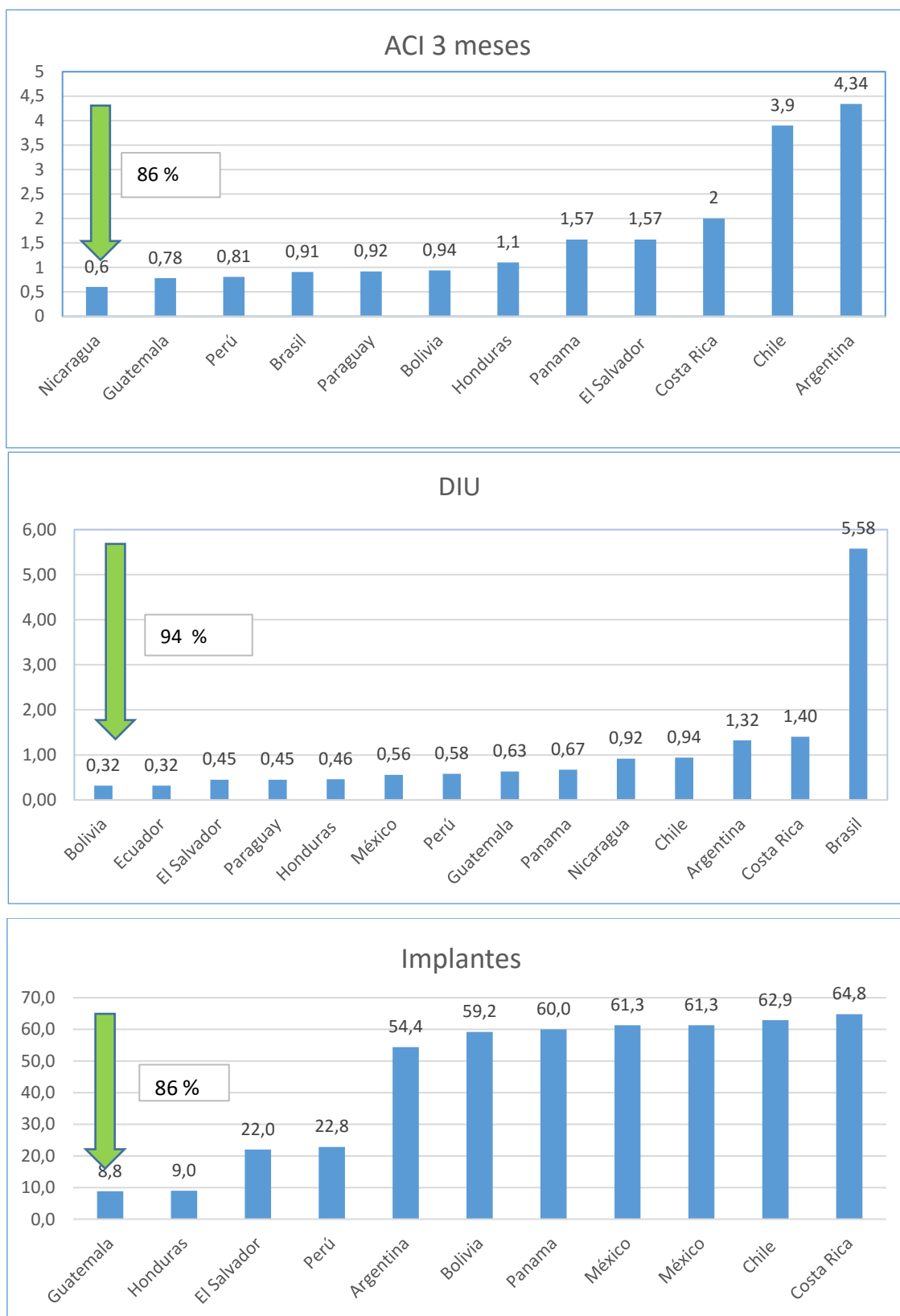
⁹ Hamilton, G (2018) "Abordando las Barreras a los Insumos de Salud Sexual y Reproductiva en América Latina" Presentado en el Encuentro FOROLAC América del Sur. Lima Febrero 20 -22.2018 en base a la "Guía para relevar información sobre el modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva y los precios de adquisición de los mismos" del Proyecto: "Abordando las Barreras a los Insumos de Salud Sexual y Reproductiva en América Latina"

Gráfico N°4- Precios unitarios de métodos anticonceptivos seleccionados: orales, de emergencia e inyectables mensual en compras públicas países seleccionados- Dólares corrientes- 2016



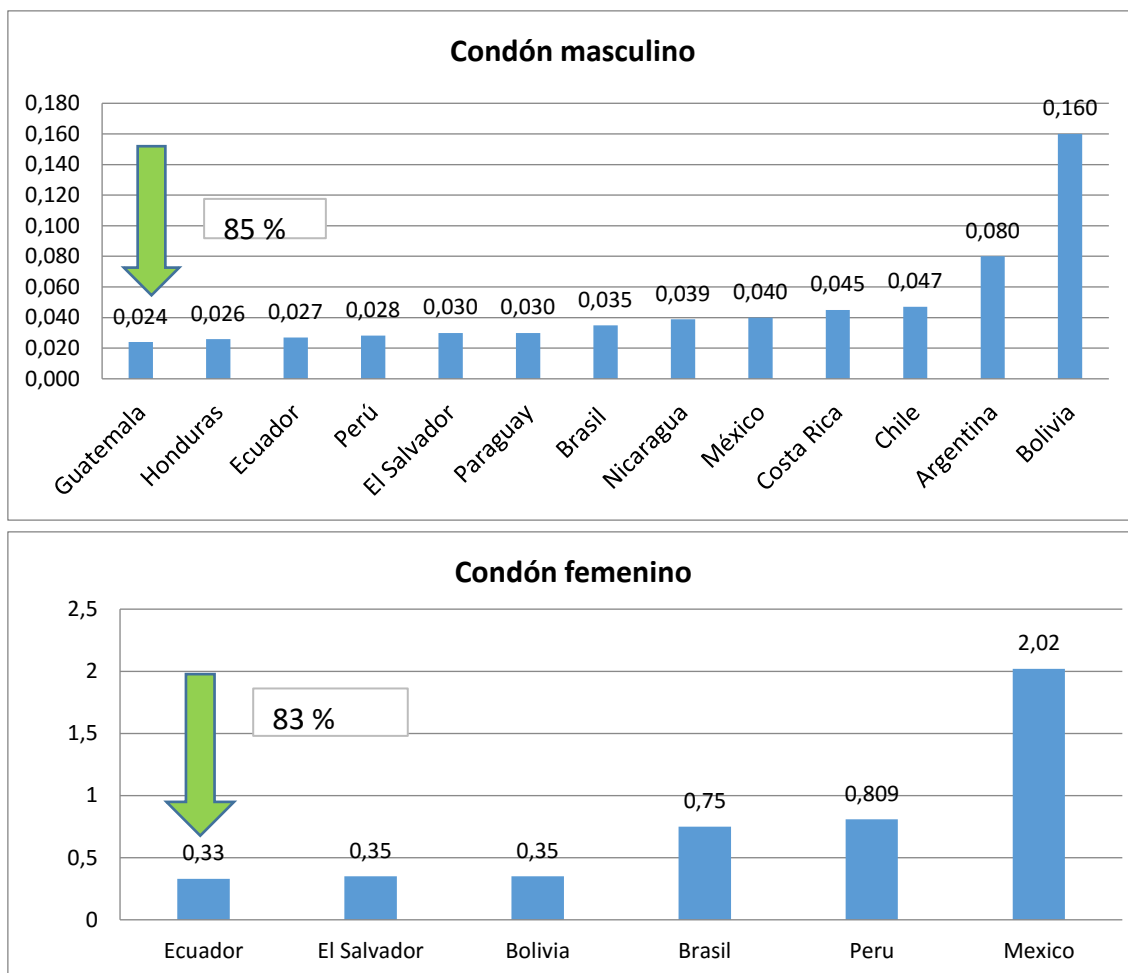
Fuente: Hamilton, G (2018) en base a datos de la “Guía para relevar información sobre el modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva y los precios de adquisición de los mismos”. Presentado en el Encuentro FOROLAC América del Sur. Lima, Febrero 20 -22 de 2018

Gráfico N°5- Precios unitarios de métodos anticonceptivos: inyectables trimestrales, DIU e implantes, en compras públicas países seleccionados- Dólares corrientes- 2016



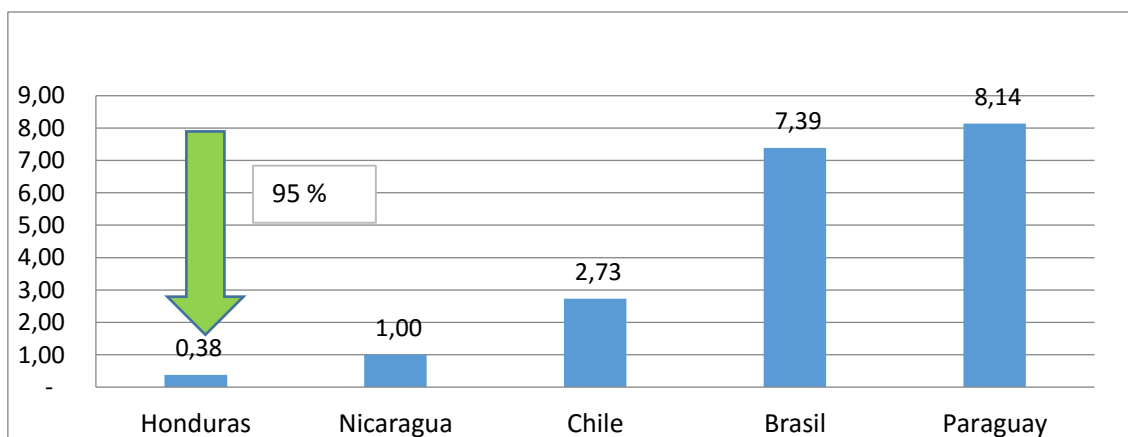
Fuente: Hamilton, G (2018) en base a datos de la "Guía para relevar información sobre el modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva y los precios de adquisición de los mismos" Presentado en el Encuentro FOROLAC América del Sur. Lima, Febrero 20 -22 de 2018

Gráfico N°6- Precios unitarios de condones masculinos y femeninos en compras públicas países seleccionados- Dólares corrientes- 2016



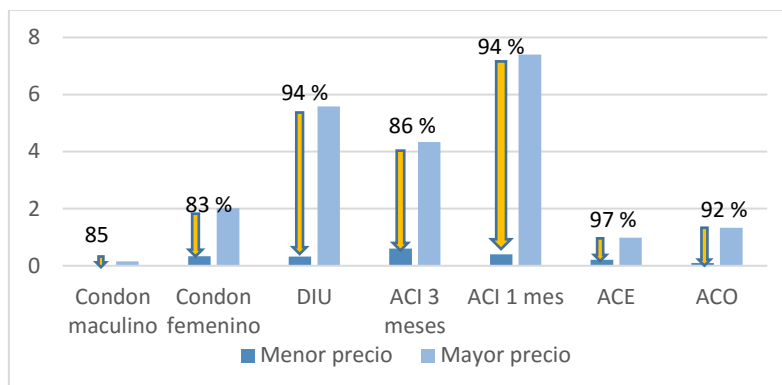
Fuente: Hamilton, G (2018) en base a datos de la "Guía para relevar información sobre el modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva y los precios de adquisición de los mismos" Presentado en el Encuentro FOROLAC América del Sur. Lima, Febrero 20 -22 de 2018

Gráfica 7: Precios unitarios de Misoprostol 200 mcg en compras públicas países seleccionados- Dólar corrientes- 2016



Fuente: Hamilton, G (2018) en base a datos de la "Guía para relevar información sobre el modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva y los precios de adquisición de los mismos". Presentado en el Encuentro FOROLAC América del Sur. Lima, Febrero 20 -22 de 2018

Gráfico N°8. Porcentaje de ahorro si se adquieren los métodos seleccionados al menor precio de 14 países seleccionados de LAC. Año 2017



Fuente: Hamilton, G (2018) en base a datos de la “Guía para relevar información sobre el modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva y los precios de adquisición de los mismos”. Presentado en el Encuentro FOROLAC América del Sur. Lima, Febrero 20 -22 de 2018

Tabla N°6- Disminución del Gasto en métodos anticonceptivos al utilizar el precio menor de adquisición en países seleccionados. Año 2016

	Unidades adquiridas	Gasto 2016 USD	Escenario de menor gasto USD	Disminución del Gasto 2016-USD	Porcentaje de disminución	N° de países
AC Oral	36.824.393,20	8.174.937,12	3.660.439,32	4.514.497,80	55	13
AC Iny 1 mes	14.906.474,00	31.343.404,47	6.942.617,64	24.400.786,83	78	10
AC Iny 3 meses	12.330.573,62	11.356.151,36	6.858.181,93	4.497.969,43	40	12
AC Emergencia	1.685.103,00	815.869,22	342.869,10	473.000,12	58	5
DIU	775.379,68	505.525,55	248.121,50	257.404,05	51	8
Condon Masculino	570.764.439,00	21.910.095,03	13.698.346,54	8.211.748,49	37	12
Condon Femenino	514.547,00	902.039,34	169.800,51	732.238,83	81	3
Implantes	588.209,57	30.323.232,31	4.999.781,35	25.323.450,96	84	9
Totales	638.389.119,07	105.331.254,39	36.920.157,88	68.411.096,51	65	

Fuente: Hamilton, G (2018) en base a datos de la “Guía para relevar información sobre el modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva y los precios de adquisición de los mismos”. Presentado en el Encuentros FOROLAC América del Sur. Lima, Febrero 20 -22 de 2018

Si se considera un escenario donde los países compran sus insumos y medicamentos al menor costo de la región se generarían ahorros del 65 % que equivalen a 68 millones de USD (Tabla N°6) en un rango que va en algunos MAC del 37 al 84 % dependiendo del producto. Se pueden lograr ahorros o bien comprar mayores volúmenes de MAC y aumentar así la cobertura. Cabe aclarar que este menor precio regional no es el menor precio posible cuando se contrasta con los precios que los donantes consiguen a nivel mundial (ver tabla N°3).

2.2- Barreras de acceso a insumos y/o medicamentos de SSR asequibles en países seleccionados

Se verificó que todos y cada uno de los países participantes del Encuentro podrían comprar por lo menos uno de sus insumos de SSR a un menor precio al que han venido pagando en sus adquisiciones hasta el momento. Cada país elaboró un árbol de problemas (Esquemas 1 al 9) y

partir de los cuales se realiza un árbol de problema regional (Esquema N°10) en los que se define como problema central “compra de insumos y medicamentos de SSR a precios mayores que otros países” y a partir del mismo se establecen las causas que le dan origen y sus efectos. Las delegaciones de los países definieron como principales causas las que:

1- Las restricciones y rigideces impuestas por el marco normativo. Algunos marcos regulatorios disminuyen la competencia en los procesos licitatorios porque restringen el número de oferentes de insumos y medicamentos de SSR que pueden presentarse a los mismos. Esto puede deberse a la solicitud de excesivos requisitos en los sistemas de compras que se transforman en barreras administrativas. O a leyes de compras públicas que obligan a comprar a proveedores nacionales y a comprar por Licitación pública impidiendo la utilización de los mecanismos internacionales que disponen de acuerdos de precios a montos menores pero sin recurrir a la licitación. En México, como en otros países, se privilegia la licitación pública, no es posible adjudicar aunque sea un precio más bajo sin licitación. Si reciben una cotización a partir de PSB-UNFPA y no viene acompañada de la documentación requerida para un proceso licitatorio sólo se la puede considerar como referencia. Ante esta situación en Guatemala se hizo abogacía para cambiar la ley lo que permitió dar origen a un convenio con PBS-UNFPA y poder aprovechar las oportunidades de la tercerización de los mecanismos de compra.

Además en la mayoría de los países de LAC se suele privilegiar las licitaciones nacionales, por ejemplo en Nicaragua o que se deben cumplimentar una serie de procesos previos de compras nacionales antes de solicitar una internacional y es necesario declarar desierta la primera para que sea posible pasar a la segunda como en México. Estas leyes suelen tener como objetivo la protección de la producción Nacional, pero suelen transformarse en barreras a la competencia.

En Guatemala las normas de adquisiciones plantean que los insumos y/ o medicamentos adquiridos deben presentar un vencimiento mayor a los 24 meses, meta difícil de alcanzar en el momento de considerar las tardanzas del ingreso al país de los productos importados, se excluye así muchos oferentes. Por ejemplo UNFPA-PSB en su catálogo cumple con ese requisito pero al considerar la logística ya no llegaría a cumplimentarlo y además, el precio del medicamento no sería el menor ofertado debido al costo logístico. Otro mecanismo de reducción de la competencia se vincula a que se definen procedimientos como por ejemplo que sólo se compran versiones no genéricas ya sea porque no hay una ley de genéricos o porque en el pasado tuvieron algún problema con una versión genérica de un producto, como ocurre en Guatemala. Otras barreras pueden ser la necesidad de tener un representante en el país o como en el caso de Nicaragua que existe como requerimiento que el ingreso de un medicamento al país es a través de distribuidoras que gestionan los permisos de importación y el registro sanitario del producto.

2- La dificultad de gestionar pagos por adelantado de las compras ni compras de más de un año. Tanto COMISCA, como UNFPA-PBS, que presentan precios competitivos para determinados productos, tienen como requerimiento el pago por adelantado pero en varios países de la región no está contemplada esta modalidad de pago, porque implica aplicar una parte del presupuesto para una compra a futuro, de mínima el mismo se realiza contra entrega de los productos. Además en muchos casos se le suma el requisito que se deben cumplimentar las entregas durante la gestión presupuestaria anual o año fiscal, esto dificulta generar compromisos de compras mayores a un año o bien donde la entrega de productos adquiridos fuera de ese periodo.

3- La fragmentación de las compras entre múltiples compradores público disminuye la capacidad de negociación de precios y pulveriza las economías de escala porque no se coordinan

las adquisiciones entre las diferentes oficinas de las áreas gubernamentales y muchas veces dentro de un mismo ministerio, no solo quita fuerza a la negociación sino que además muchas veces se observa un desconocimiento de a qué precio compra cada uno. Una excepción es Costa Rica dado que la Caja de Seguridad social es el único comprador del país.

4- La falta de políticas de regulación de precios para los medicamentos en su conjunto permite a la industria a establecer los precios en forma unilateral.

5- El realizar en cada país el registro sanitario se transforma en una barreras de ingreso al mercado local lo que genera la existencia de pocos o un único oferente, esto se debe a la escasa o casi nula armonización con las Agencias regulatorias de otros países de la región, o con la precalificación de la OMS.

6- Desinterés de las empresas farmacéuticas para registrar sus productos en los diferentes países En casos como Panamá suelen haber regulaciones particulares que plantean que es necesario realizar registros sanitarios donde se presentaron estudios climáticos para las diferentes zonas porque las temperaturas y humedad son muy altas y varían en las diferentes áreas, es así que se realiza un registro sanitario en la Zona Climática 1 o 2 y en la zona climática 4. En muchos casos a los fabricantes no les interesa realizar múltiples registros de un producto para un país de 4 millones de habitantes porque no lo consideran un mercado que justifique la inversión aunque la misma no sea importante.

7- Existe escasa información sobre los precios y las diferentes alternativas de compra. Lo que conlleva a la utilización de los propios precios históricos como valores de referencia, En pos de comprar mejor Costa Rica considera, en el momento de la licitación, el valor histórico de compra del producto en el país pero además realiza una comparación con los precios de Chile, México y Panamá. Es común en LAC detectar que existe asimetría de información sobre diferentes alternativas de compra y las oportunidades para aprovechar procesos como por ejemplo las negociaciones de precios y las compras conjuntas, entre las diferentes áreas gubernamentales que tienen a su cargo la adquisición de insumos y medicamentos de SSR.

8- Prácticas monopolísticas que redundan en precios elevados que pueden responder a: 1) a la existencia de un oferente único, 2) la colusión de precios entre pocos oferentes de un producto y, 3) la falta de políticas de genéricos que promueven la competencia.

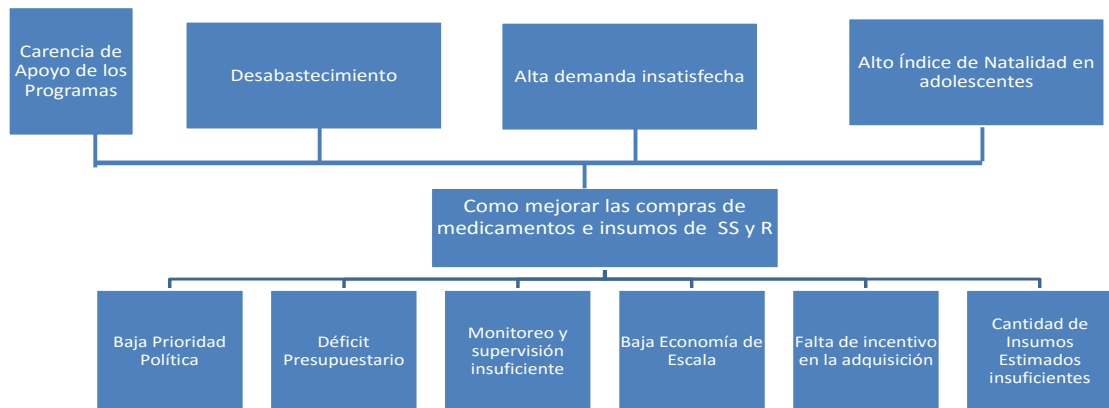
9- Las dificultades para participar en negociaciones regionales de precios que se presentan ante: la escasa armonización de los listados básicos de medicamentos y la tardanza en la incorporación de los nuevos productos o bien que, no todo lo que aparece nuevo entra al Listado Nacional y las fichas técnicas. En México sólo se puede comprar insumos o medicamentos si fue incorporado al registro sanitario y al Catálogo Único de Registro de Salud, el que vincula la ficha técnica con el proveedor para poder fortalecer las compras. Es una gran ventaja tener un catálogo porque facilita la compra del mismo producto de la misma calidad al mismo precio. Pero en México cada institución tiene su propio Catálogo. Lo que se traduce en una dificultad para participar en compras conjuntas.

10- Ausencia de incentivos para comprar en forma eficiente en el sector público. La lógica presupuestal incorporada no premia los ahorros sino que los penaliza puesto que si un organismo gasta un porcentaje menor de la partida presupuestada (aunque se deba a que se ha comprado mejor a precios más bajos), al año siguiente se le castiga con una asignación presupuestaria inferior, el ahorro no es utilizado para lograr una mayor cobertura de la población, por ejemplo en El Salvador.

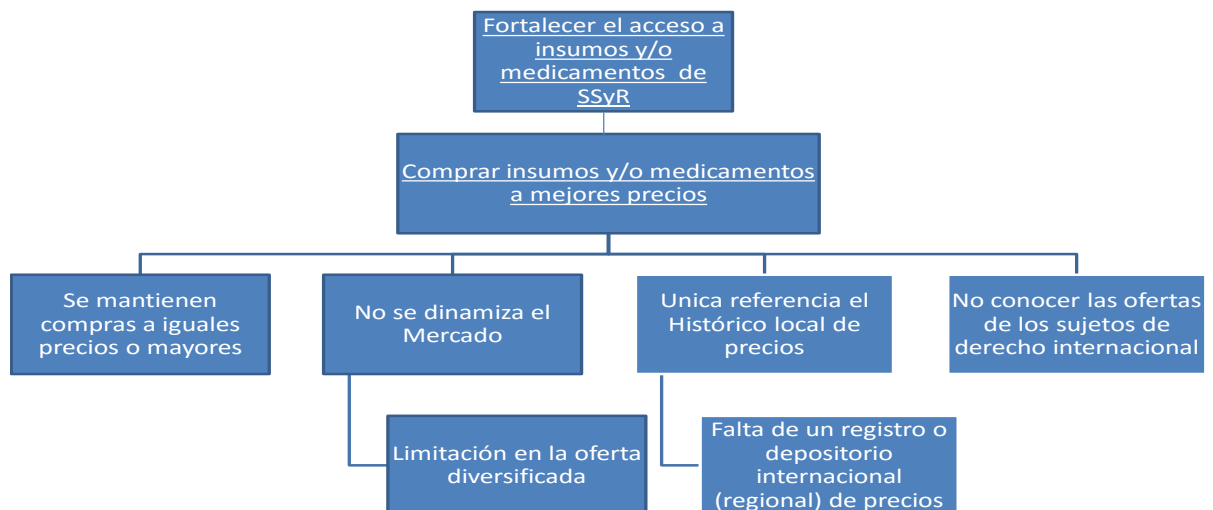
11- El financiamiento no se ajusta a la necesidad real sino a techos presupuestales. Los programas presentan un presupuesto limitado, el que depende en gran parte de la voluntad política cuya discusión para aumentarlo se dificulta dado que los Ministerios de Salud no consideran que los anticonceptivos sean un tema de salud pública sino un bien de consumo y por lo tanto utilizarlo se debe a una decisión individual entonces no sería un bien social. En México, El Salvador y Panamá, no cuentan con un presupuesto etiquetado para métodos anticonceptivos (MAC). Cada año se negocia el mismo y es necesario respetar el año fiscal.

Esquema N° 1. Centroamérica. Árbol de problema: El Salvador y Costa Rica

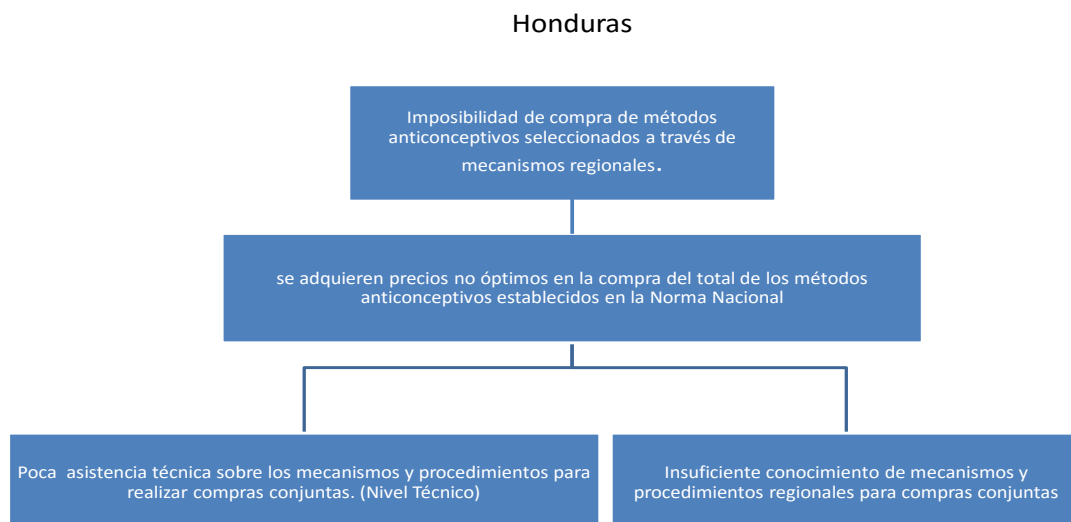
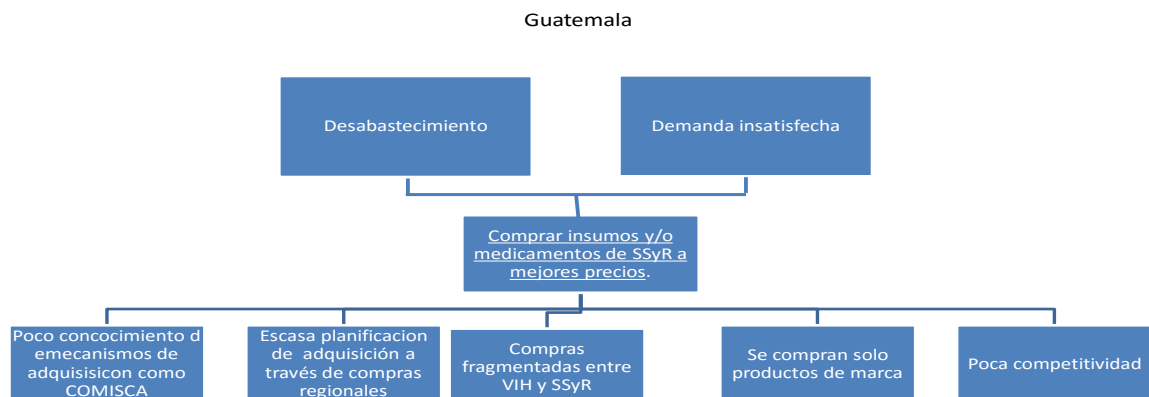
El Salvador



Costa Rica

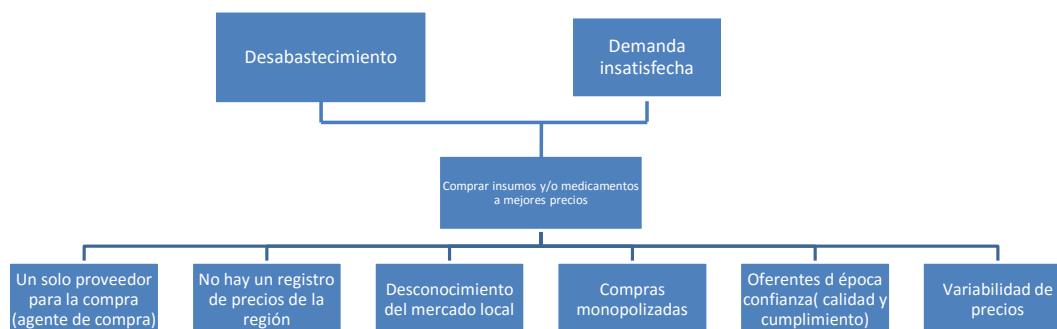


Esquema N°2. Centroamérica. Árbol de problema: Guatemala y Honduras

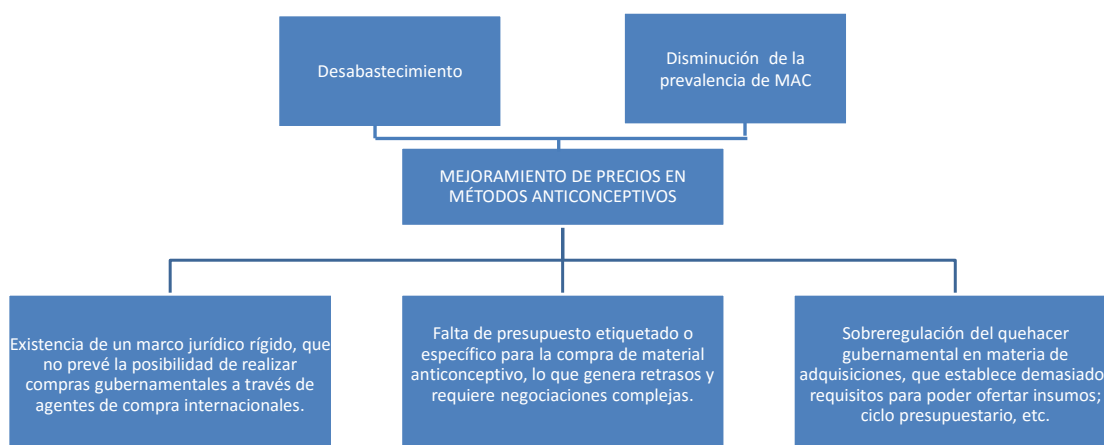


Esquema N° 3. Centroamérica. Árbol de problema: México y Nicaragua

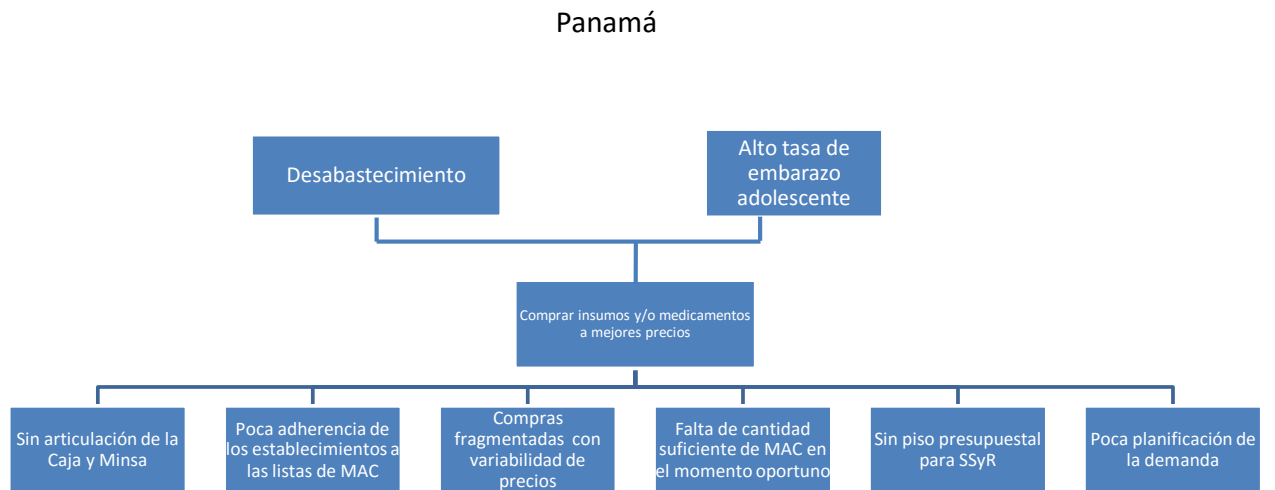
Nicaragua



México



Esquema N° 4 .Centroamérica. Árbol de problema: Panamá

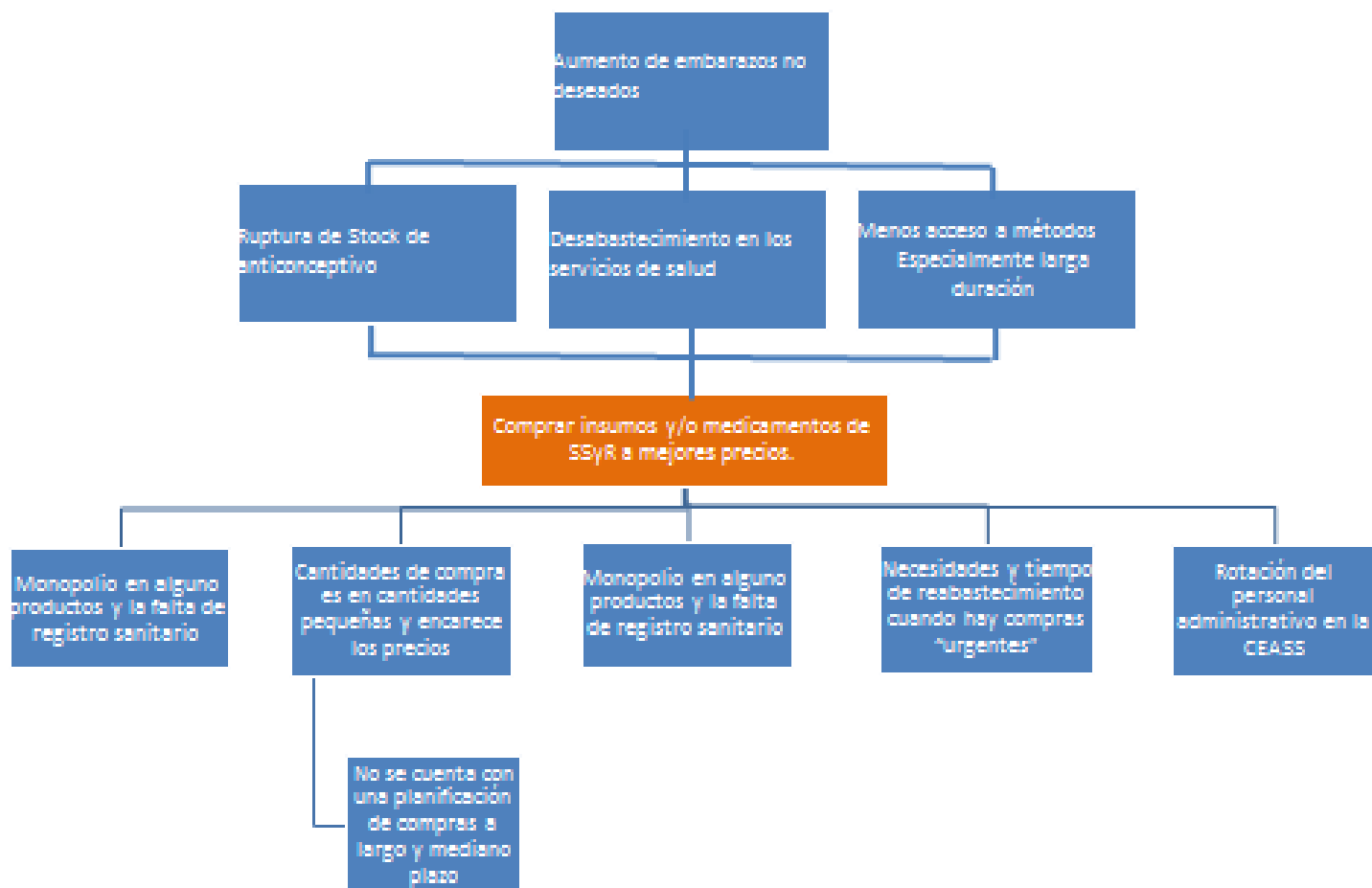


Esquema N° 5. América del sur. Árbol de problema: Argentina y Bolivia

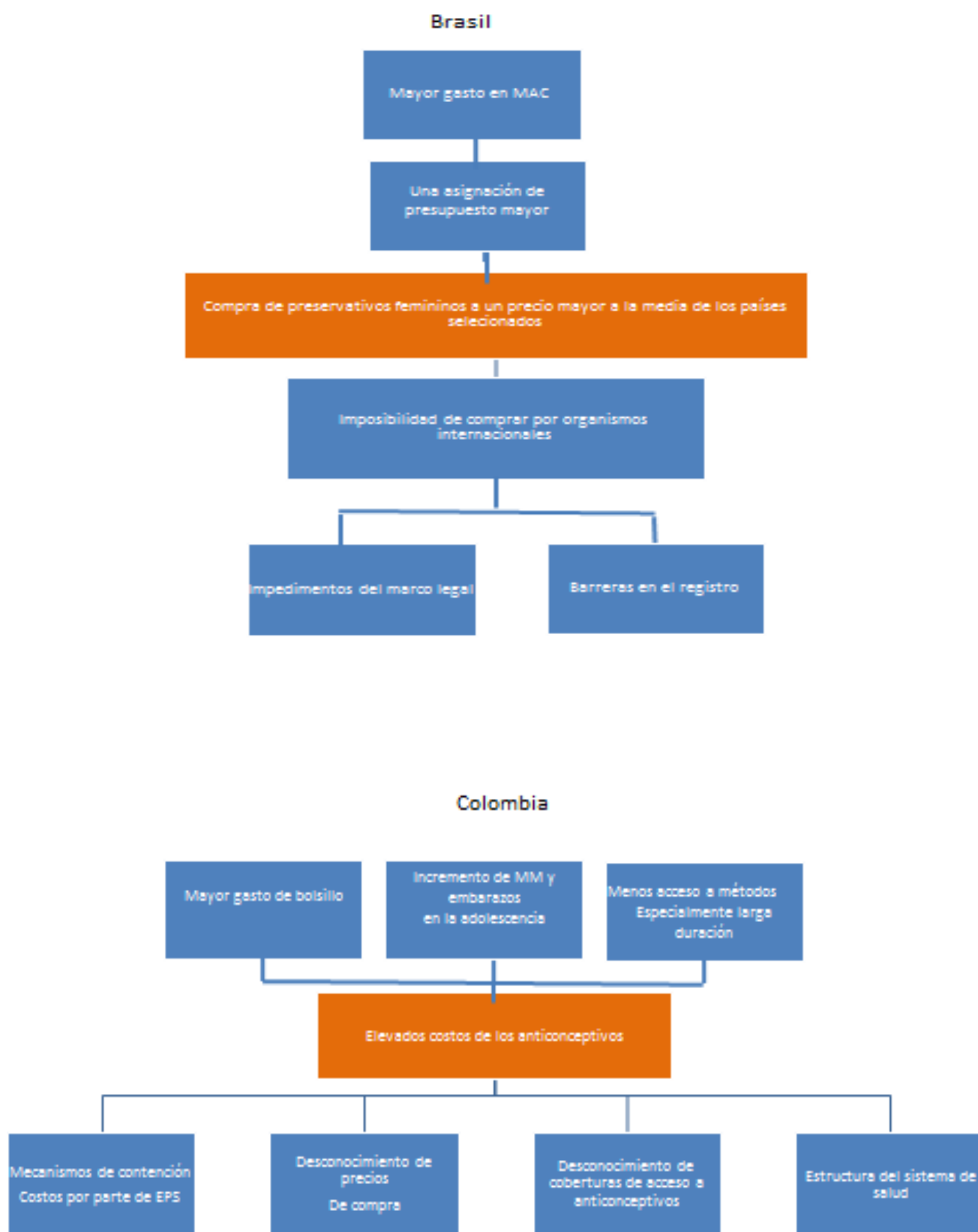
Argentina



Bolivia

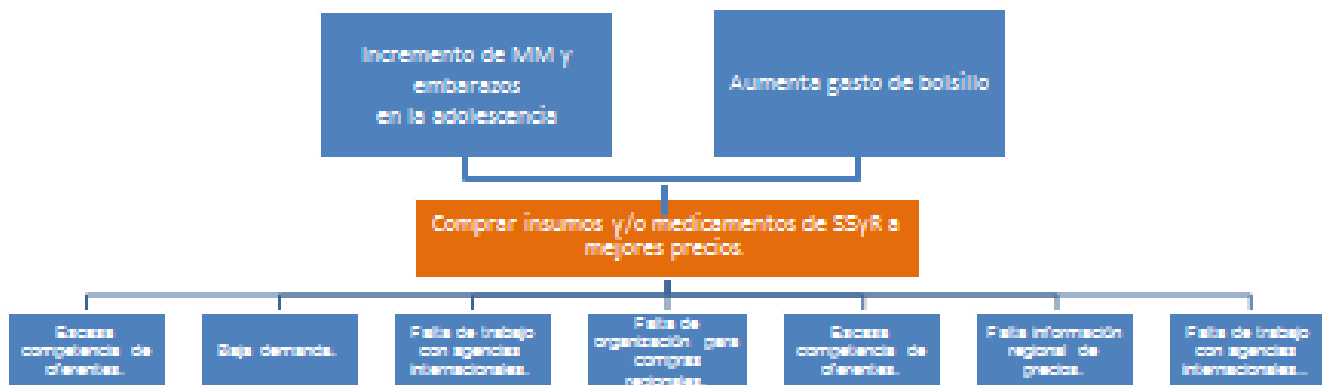


Esquema N°6. América del sur. Árbol de problemas: Brasil y Colombia

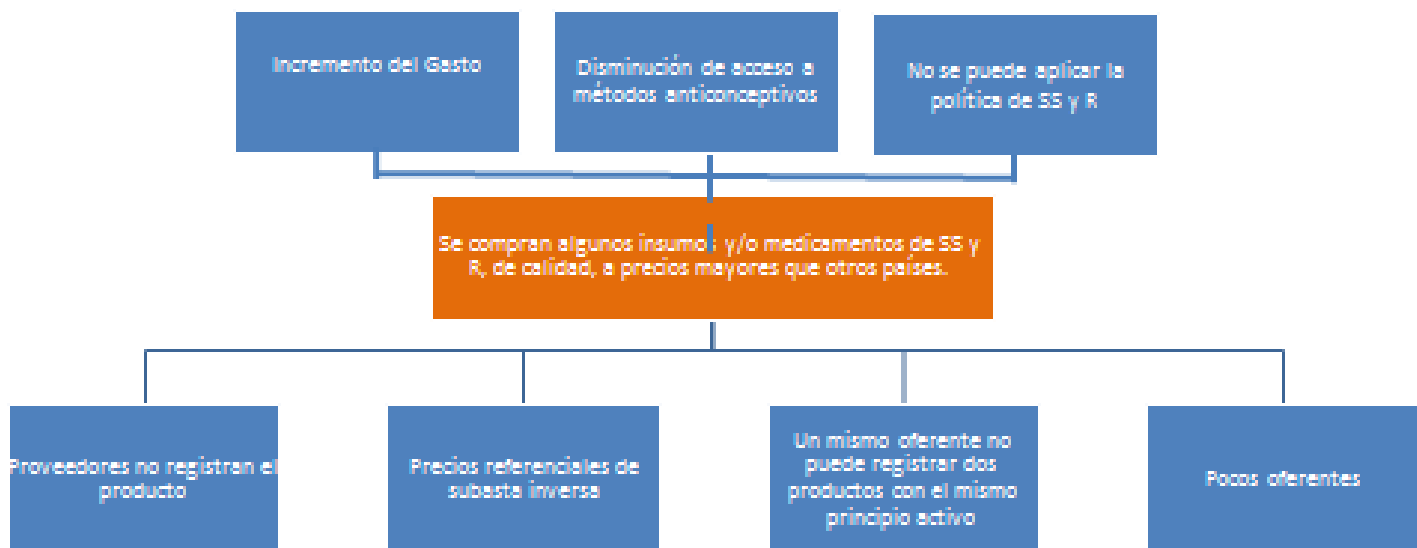


Esquema N° 7. América del sur. Árbol de problemas: Chile y Ecuador

Chile

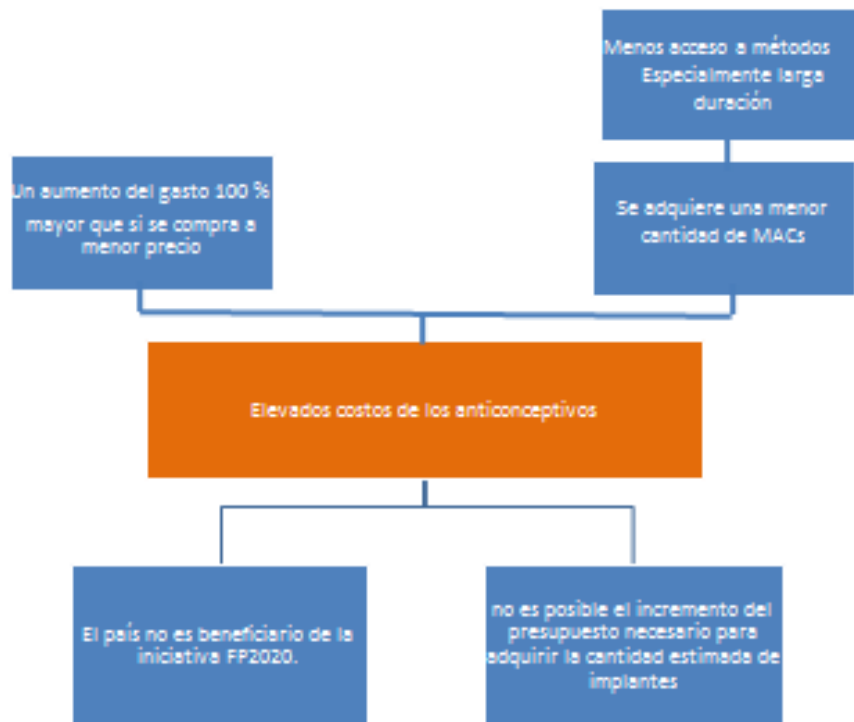


Ecuador



Esquema N° 8. América del sur. Árbol de problemas: Paraguay y Perú

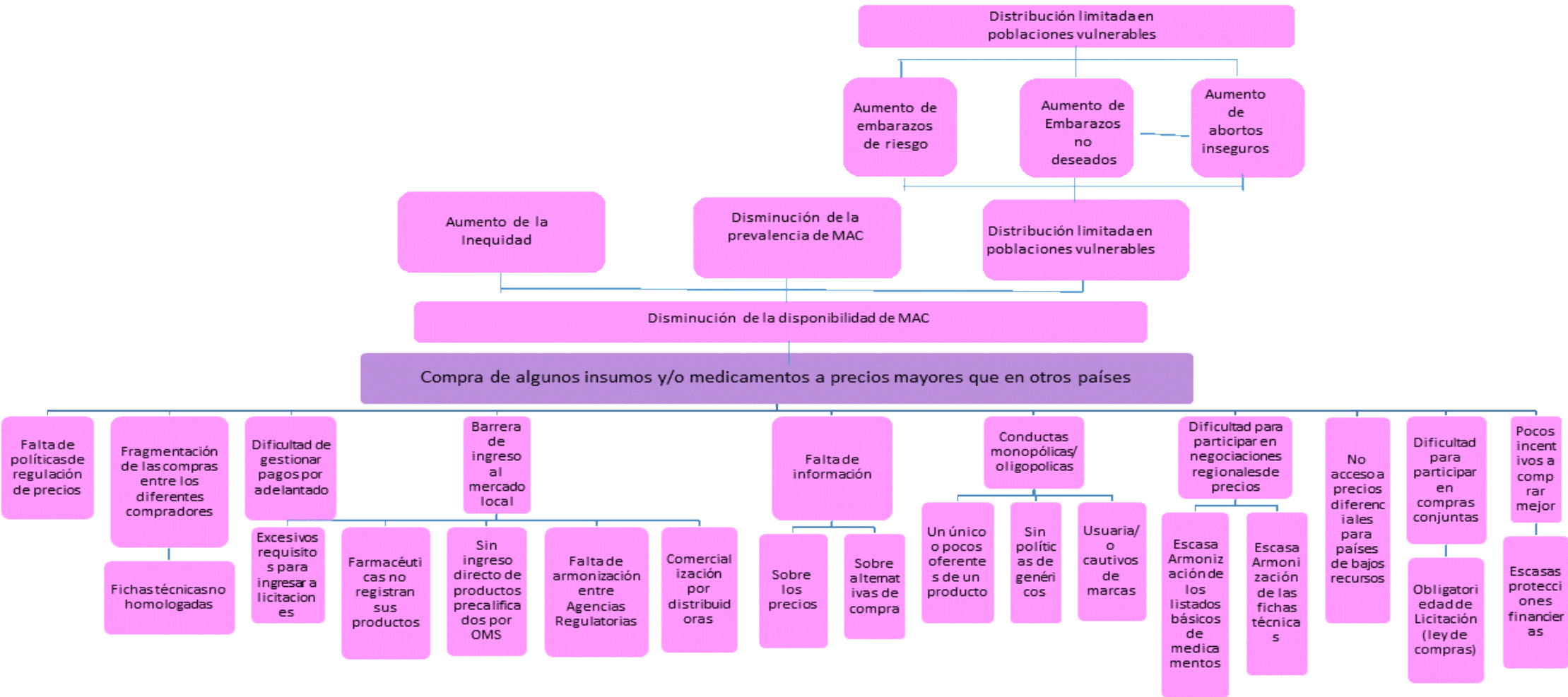
Paraguay



Peru



Esquema N° 9. Árbol de problemas regional de países seleccionados



Sección 3.- Recursos existentes para lograr precios asequibles: Debilidades y Fortalezas en su implementación

Existen diferentes estrategias que han permitido la disminución de precios de medicamentos e insumos de SSR en particular y de medicamentos en general, en este capítulo se describirán las mismas, a saber:

3.1- Compras consolidadas

Las compras consolidadas son una estrategia centralizada que permite la adquisición de un grupo de insumos similares requeridos por varias dependencias, regiones o países para un periodo determinado. Los productos se compran a través de un solo proceso de adquisición.

3.2- Negociaciones conjuntas

Al igual que las compras centralizadas son una estrategia centralizada para optimizar la adquisición de insumos, pero consiste en negociar precios sin compromiso de compra formal, si se establece la demanda potencial que permite la negociación. Estos precios negociados se transforman en la referencia máxima (precio techo) para la compra.

Los primeros antecedentes de negociaciones conjuntas fueron en antirretrovirales e insumos de laboratorio de VIH/SIDA¹⁰, las que se detallan a continuación:

a. Iniciativa de acceso acelerado (IAA):

Se realizó en el año 2001 y consistía en una alianza pública – privada, en la cual 5 laboratorios: Boehringer, Bristol Myers Squibb, Glaxo S K, Merck S & D , Roche y 5 agencias internacionales: OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA , BM negociaron precios diferenciales considerando como variables el índice desarrollo humano (IDH) y datos epidemiológicos. Los países que accederían a esos precios serían los de IDH bajo y con una prevalencia de VIH/SIDA mayor al 1 %

b. Negociación Regional CARICOM

En el 2002, 15 ministros de salud de países del Caribe negociaron con las empresas farmacéuticas el precio para 5 (cinco) antirretrovirales (ARV): AZT, 3TC, Nevirapina (NVP), Efavirens (EFV) e Indinavir (IDV) se basaron en los antecedentes de la IAA

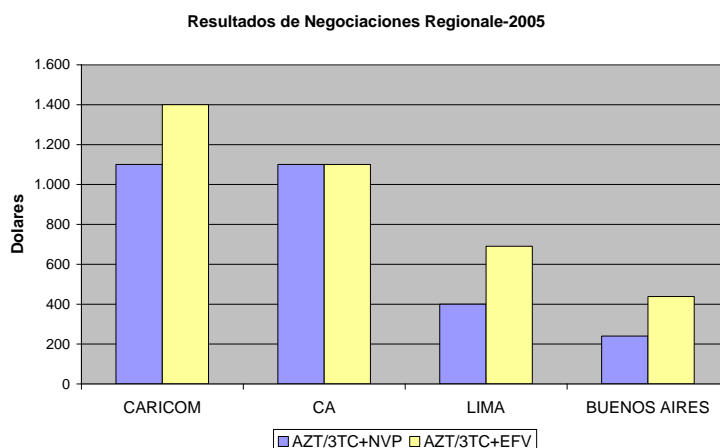
c. Negociaciones Regionales de Lima (2003) y Buenos Aires (2005)-

En ambas los ministros de salud de 11 países de América del Sur negociaron un precio único para todos los ARV como precio-techo para los procesos nacionales de licitación. En estas negociaciones el listado de medicamentos y reactivos de laboratorio para detección y monitoreo del VIH/SIDA fue amplio y se incorporaron por primera vez los laboratorios fabricantes de genéricos.

Las disminuciones de precios alcanzadas son cada vez menor a medida que se realizaron las diferentes negociaciones regionales (Gráfico N° 9).

¹⁰ Hamilton, G (2006). "El reto de los Antirretrovirales para VIH/SIDA". Revista Isalud-Volumen 2 Número 6 Marzo 2006- Bs. As

Gráfico N°9- Comparación en las Negociaciones de Caricom, Centroamérica, Lima y Buenos Aires



Fuente: Hamilton, G. "El reto de los Antirretrovirales para VIH/SIDA". Revista Isalud-Volumen 2 Numero 6 Marzo 2006- Bs. As

En la negociación de Buenos Aires los descuentos fueron de 15 a 55% por línea de tratamiento (primera y segunda líneas) con respecto a la de Lima.

d. Negociaciones en Centroamérica: COMISCA¹¹

El consejo de ministros de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) representa un espacio de Negociación de precios, la negociación conjunta favorece el acceso a medicamentos de calidad seguros y eficaces a precios más favorables para la región.

La Secretaria Ejecutiva de COMISCA (SECOMISCA) es la instancia ejecutiva y técnica permanente cuyo principal objetivo es velar por el cumplimiento de las decisiones del Consejo y coordinar las actividades que permitan el buen desarrollo del proceso de integración regional en el área de salud.

En las negociaciones de precios realizadas por SECOMISCA, el promedio de reducción de precios logrados es promedio entre el 20 y 30 % pero hubo productos que alcanzaron una disminución del 600 % .Desde el 2006 se ha logrado una ahorro de 61 millones de USD para los países participantes

La negociación conjunta es un modelo de negociación interactivo y permanente, compuesto por una serie de procesos ejecutados de manera ordenada e integrada.

1. Definición de fichas técnicas-Lista armonizada de productos a negociar
2. Precalificación de empresas y sus productos Lista de empresas y productos precalificados (listos para negociar)
3. Definición de necesidades y precios de compra por país: Consolidado de volúmenes de compra por producto y Construcción de precios de referencias
4. Negociación de precios: Precios negociados adjudicados por producto

En SECOMISCA se acordó la negociación del precio de 7 métodos anticonceptivos (Tabla N°7)

¹¹ Campos, M A (2018). "Negociación conjunta". Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

Tabla N°7. Grupo de métodos anticonceptivos que forman parte del listado armonizado de SECOMISCA.

	Principio activo		Presentación
60 CTSM-FT-07-01	Etinilestradiol + Levonorgestrel	0.03 + 0.15 mg	Tableta recubierta o grageas, Blister conteniendo 21 ó 28 unidades
CTSM-FT-07-02	Medroxiprogesterona Acetato	150 mg	Suspensión Inyectable. Frasco ampolla(vial) 1mL
CTSM-FT-07-03	Desogestrel + Etinilestradiol	0.15 + 0.03 mg	Tableta recubierta o grageas, Blister conteniendo 21 ó 28 unidades
CTSM-FT-07-04	Levonorgestrel	1.5 mg	Tableta, empaque primario individual
CTSM-FT-07-05	Noretisterona Enantato + Estradiol Valerato	50 + 5 mg	Solución Inyectable ampolla de 1 mL con o sin jeringa
CTSM-FT-07-06	Levonorgestrel	75 mg	Implante Subcutáneo, dispositivo precargado y su aplicador
CTSM-FT-07-07	Etonogestrel	68 mg	Implante Subcutáneo, dispositivo precargado y su aplicador
CTSM-FT-07-08	Levonorgestrel	52 mg	Dispositivo intrauterino con polvo micronizado

Fuente: Campos, M A (2018). "Negociación conjunta". Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Febrero 23-25.2018

3.3- Volumen Garantizado¹²

Esta estrategia tiene un componente de negociación de precios que se acompaña de una institución que sale de garante de la compra de las unidades que se presentan como demanda potencial del producto. En otras palabras si no llegan a adquirirse la institución que sale de garante compra las unidades restantes.

A principios de 2011, el Gobierno de Etiopía se sumó al RHSC con intención de aumentar la competencia en el mercado respecto del precio de los productos. Les inquietaba especialmente el precio del Implanon de una varilla, que, como pilar del programa rural de planificación de la familia en Etiopía, representaba una proporción significativa de los costos nacionales de planificación de la familia.

El RHSC se reunió con los principales compradores de Implanon con el RHSC, UNFPA, USAID, DFID, DKT, PSI y MSI para solicitar su opinión sobre si se comprometerían con los fabricantes a comprar un volumen determinado de implantes. De manera de poder negociar con Merck el precio.

Todos reconocieron el potencial de aprovechar el poder adquisitivo de USAID y UNFPA, que conjuntamente adquirieron más del 80% de todos los implantes producidos. Hasta ese momento ninguna de las dos instituciones sabía lo que la otra había estado pagando por los implantes, y mucho menos los volúmenes que estaban adquiriendo.

El equipo de negociación se puso en contacto con Merck y se iniciaron conversaciones, inicialmente con el Grupo Asesor del RHSC y, poco después, con representantes de CHAI que poseían la experiencia empresarial y financiera.

¹² Skibiak J (2018). "Implantes Anticonceptivos-Nuevos caminos para ampliar el acceso" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

Desde el principio, una de las cuestiones clave para Merck fue la "mayor visibilidad de mercado", ya que una mejor comprensión de la demanda potencial podría mitigar los riesgos de cualquier reducción de precios. Los niveles de compras tanto para la USAID como para el UNFPA se determinaron en función de los futuros niveles de financiación y las solicitudes de adquisiciones de las oficinas de campo, ninguno de los cuales podía predecirse con antelación.

Otra cuestión que surgió fue la insistencia de Merck en que las discusiones se enmarcaran, no en torno a la cuestión del precio, sino más bien "el acceso". En ese momento, muchos consideraban esto como un reflejo de la sensibilidad de Merck ante anteriores reducciones en el precio de los principales medicamentos contra el VIH/SIDA.

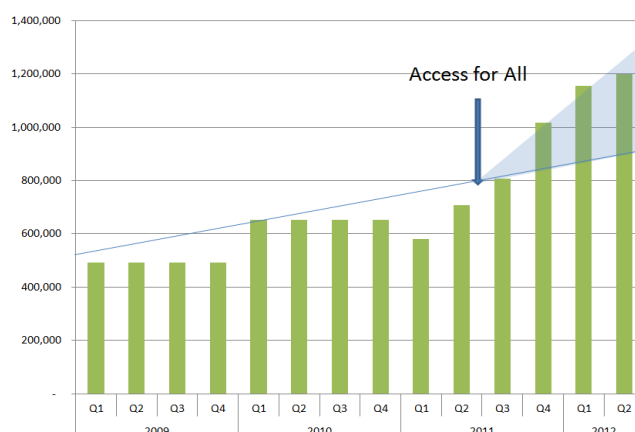
El 22 de junio de 2011, la Reproductive Health Supplies Coalition organizó su reunión general de miembros en Addis Abeba. Y fue allí donde Merck anunció el contenido de lo que eventualmente se conoció como la Iniciativa de Acceso Implanon (IAI).

Su objetivo era aumentar el acceso al IMPLANON® a 4,5 millones de mujeres de los países con menos recursos, los países de ingresos medios bajos con tasas de mortalidad materna mayores a 200. El compromiso se puede resumir en: Una disminución de precio a US\$18, con efecto inmediato, si se alcanzaban los 4,5 millones de mujeres al 31 de diciembre de 2012, el precio caería a \$16,50 y ese nuevo precio de \$16.50 se aplicaría retroactivamente a todas las ventas desde el inicio del IAI (Gráfico N°10).

El lanzamiento del IAI abrió la puerta a un proceso continuo de planificación y presentación de informes coordinados. Cada dos o tres meses, los donantes internacionales, procuradores y personal de Merck se reunían por teleconferencia proporcionar actualizaciones periódicas sobre el estado de los pedidos y envíos de Implanon. Los donantes internacionales, por su parte, a menudo solicitaron a Merck aclaraciones sobre el estado de los pedidos existentes o preguntaron acerca de la intención de Merck de solicitar la aprobación regulatoria en países de interés estratégico. Las reuniones también proporcionaron una mayor visibilidad al comparar el nivel de envíos y canales de distribución específicos de cada país con los promedios de los últimos dos años previos a la IAI.

A lo largo de estas discusiones, se tuvo cuidado de no cruzar líneas muy sensibles. Merck no solicitó compromisos que sabía que los donantes internacionales no podrían y no proporcionarían; y los donantes internacionales, a su vez, tenían claro que no podían favorecer una marca de implante sobre la otra. Finalmente se cumplió el objetivo. Se enviaron al menos 4,5 millones de unidades de Implanon a los países con menos recursos, y se aplicó un descuento retroactivo de 1,50 USD a todos los pedidos enviados.

Gráfico N°10- Envíos de Implanon entre 2009 y 2012 en el contexto de IAI



Skibiak J (2018). "Implantes Anticonceptivos-Nuevos caminos para ampliar el acceso" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Febrero 23-25.2018

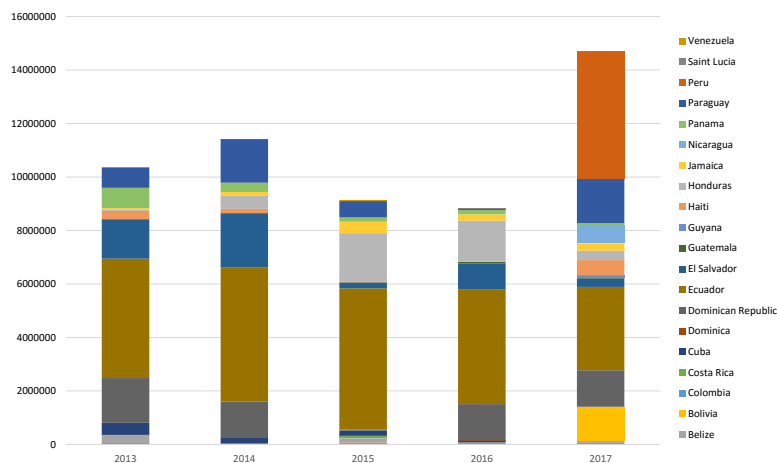
3.4 Servicio de adquisiciones del UNFPA¹³

UNFPA dispone de un servicio de compras al Procurement Services Branch (PSB) que cuenta con un amplio catálogo integrado por más de 500 ítems (entre los cuales se incluye anticonceptivos, medicamentos vitales para atención de la gestación y el parto, medicamentos esenciales y equipamiento) de proveedores cuya calidad y seguridad que ha sido precalificada siguiendo los más altos estándares internacionales definidos por la OMS, por el mismo UNFPA y/o por comités internacionales de especialistas. Hay dos modalidades de adquisición: a) la adquisición por programas (compras que realiza el mismo UNFPA cuando con fondos propios o a través de un acuerdo con gobiernos asume un proyecto de mejora de acceso) y, b) compras por cuentas de terceros Third Party Procurement(TPP).

Las operaciones de TPP son mayores en los países de la región que en otras regiones en desarrollo y están aumentando. Con solo el 8.5% de la población mundial, América latina y el Caribe representa el 36.2% de la cantidad global del TTP (Gráfico N°11). Desde 2013 hasta 2017, la compra por este mecanismo de anticonceptivos en la región totaliza \$ 54.4 millones. Un total de 35 instituciones de 27 países de LAC han realizado adquisiciones a través de UNFPA utilizando TPP. Aunque las operaciones han estado oscilando, alcanzaron en 2017 la cantidad más alta (USD14.7 millones).

¹³ Lay Alzamora, M. (2018). "Fortalezas y Desafíos en Adquisiciones" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá - Enero 23-25.2018

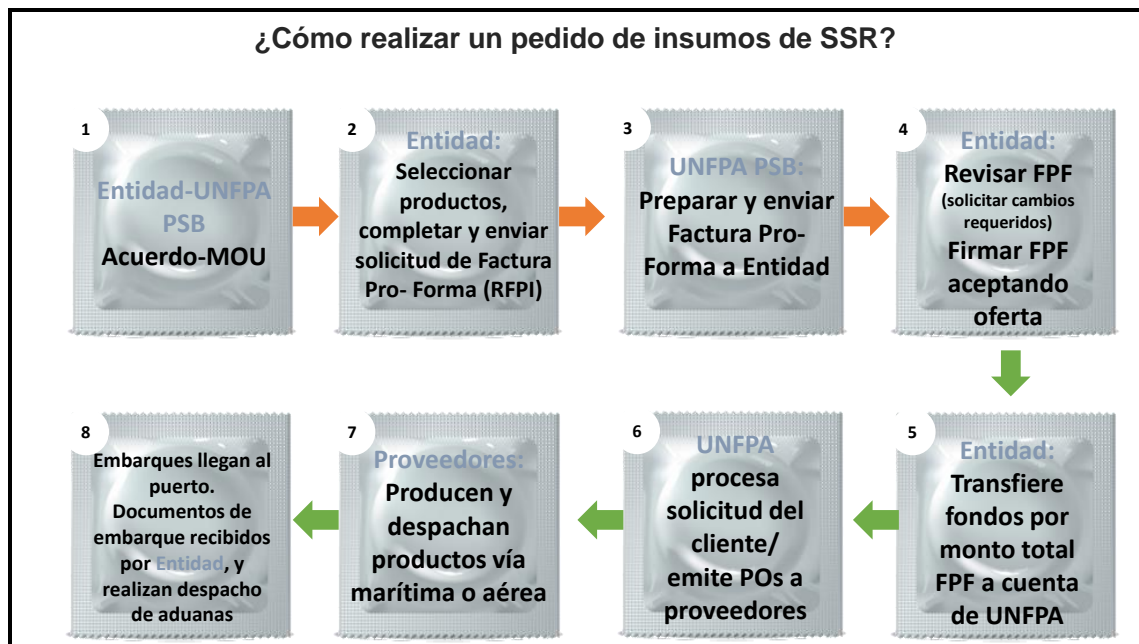
Gráfico N°11- Adquisiciones de Terceros a UNFPA-PSB, LAC, 2013-2017



Fuente: Lay Alzamora, M. (2018). "Fortalezas y Desafíos en Adquisiciones" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá - Enero 23-25.2018

En el esquema N°10 se presentan los pasos a seguir para realizar un pedido a UNFPA-PBS, siendo el primer paso la realización de un convenio con el país interesado. Luego de realizado el pedido es necesaria la transferencia de los fondos que cubran el monto total para que se realice el pedido a los oferentes.

Esquema N°10- Proceso de realización de un pedido a UNFPA-PSB



Los desafíos en LAC para cumplimentar compras por este mecanismo son:

- La Preferencia en algunos países en el uso de insumos de marca vs genéricos.
- La pérdida de capacidad de compra por adquirir el insumo de marca a un precio más elevado.
- El requerimiento de Registro Sanitario para productos de SSR, se observa una limitación de productos genéricos registrados.

- Los países de LAC son considerados países de ingresos medios a altos y tienen que contar con su propio presupuesto para la adquisición de insumos y medicamentos de SSR. El volumen de compras fluctúa cada año y eso impacta en la planificación de la producción, que algunos fabricantes toman ventaja y presentan precios más elevados para países fuera del FP2020 o los productos son ofrecidos sólo a través de los representantes locales, quienes reclaman un pago adicional.
- El proceso de aprobación local de transferencias a UNFPA puede tomar tiempo lo que puede presentar un impacto en el tiempo de llegada y puede generar desabastecimiento.
- El pago por adelantado para compras a través de UNFPA sigue siendo una limitante para muchos países.

3.5- Homologación entre agencias de regulación: Precalificación de la OMS¹⁴

Una de las barreras que se presentan en LAC para adquisición de productos a precios menores está vinculada a la aprobación por parte de las Agencias regulatorias del ingreso al mercado de los nuevos productos. Además esa presentación ante las autoridades regulatorias tiene un costo frente las empresas farmacéuticas muchas veces no las realizan si los mercados son pequeños.

Los programas de precalificación de medicamentos de la OMS comenzaron en el año 2001, ante la necesidad de garantizar productos de calidad donde no hubiera agencias regulatorias y la OMS estableció las normas y los estándares de los mismos. En el 2005 se acordó que el UNFPA estaría a cargo de la precalificación de condones y dispositivos intrauterinos.

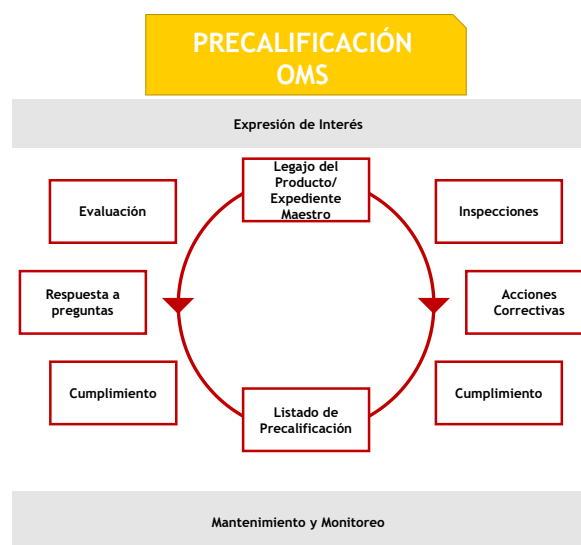
Son objetivos de la precalificación:

- Asegurar que los fabricantes tengan sistemas efectivos de control de calidad y que cumplan con los estándares de calidad de los productos.
- Determinar la capacidad física de los fabricantes para producir y entregar las cantidades requeridas de productos.
- Fortalecer la confianza en la habilidad de los fabricantes de cumplir con todos los requisitos de calidad y reducir así el nivel de riesgo asociado a las compras.
- Ahorrar tiempo y recursos en la identificación de fabricantes confiables.

El proceso comienza con una presentación donde el fabricante plantea su interés a ser evaluado (expresión de interés) y a partir del momento que se acepta que ingrese a la precalificación comienza un proceso de aproximadamente 2 años y muy costoso para ser precalificado por la OMS (Ver esquema N°11)

¹⁴ Dinev, M. (2018). "Precalificación de la OMS y UNFPA" Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

Esquema N°11- Proceso de precalificación de la OMS



La OMS tiene precalificados 75 productos de SSR: anticonceptivos orales, implantes, inyectables, oxitocina, sulfato de magnesio, misoprostol.¹⁵

Las agencias de regulación de los países de LAC no homologan con la precalificación de OMS, solicitan que las empresas farmacéuticas realicen el trámite nuevamente en cada país.

Existen dos mecanismos que aceleran la aprobación de ingreso al país de medicamento considerados de emergencia son los: Waiver y Fast Track. El primero consiste en una dispensa para ingresar un producto en carácter de excepción a un país por única vez en condiciones determinadas: donaciones, emergencias sanitarias, etc. Y el Fast track consiste en una aprobación rápida, tuvo su origen en la FDA¹⁶ a fines de los 80, se comenzó a utilizar con los antirretrovirales para detener la epidemia del VIH dado que había riesgo de muerte de las personas con este virus.

Brasil¹⁷ en el 2017 junto con UNFPA inicio un proceso de precalificación de Anticonceptivos y con OPS de medicamentos, se logró así la precalificación de una planta publica de condones en el Estado de Acre.

3.6- Protecciones financieras¹⁸

Conseguir adquisiciones asequibles requiere contar con disponibilidad de fondos en tiempo y forma. La disponibilidad de recursos financieros suficientes y sostenidos contribuye a generar mejores condiciones para la adquisición porque: 1) permite el aprendizaje organizacional en aspectos relacionados con la programación de requerimientos identificando y gestionando cada vez mejor las cantidades a ser adquiridas y los tiempos de los procesos de adquisición; 2) Provee

¹⁵ La lista completa puede consultarse en https://extranet.who.int/prequal/content/prequalified-lists/medicines?label=&field_medicine_applicant=&field_medicine_fpp_site_value=&search_api_aggregation_1=&field_medicine_pg_date%5Bdate%5D=&field_medicine_pg_date_1%5Bdate%5D=&field_therapeutic_area=18&field_medicine_status=Prequalified&field_basis_of_listing=43

¹⁶ Food and Drug Administration, en español Administración de Alimentos y Medicamentos

¹⁷ Goncalves, F. (2018). "Proceso de pre-qualificacao de productos de saude sexual e reproductiva no Brasil". Presentado en el encuentro FOROLAC América del Sur. Lima. Febrero 20-21.2018

¹⁸ Tobar, F.(2018) "Protecciones financieras" " Presentado en el encuentro FOROLAC Centroamérica y México. Panamá Enero 23-25.2018

a los posibles oferentes certidumbre de cobro e información valiosa respecto a la oportunidad y a la estabilidad de los negocios con el Estado. Ello explica, al menos en parte, porqué los grandes donantes consiguen adquirir los insumos a precios menores que los gobiernos y ONGs.

A través de un relevamiento y sistematización de buenas prácticas en el aseguramiento de insumos de Salud Sexual y Reproductiva en la región se consiguió identificar un set de alternativas para construir la protección financiera de la adquisición de anticonceptivos en la región¹⁹:

Diferenciar partidas presupuestarias. Con frecuencia los anticonceptivos son incluidos dentro de los presupuestos públicos dentro de la misma “bolsa” con otros medicamentos e insumos. La ventaja de diferenciarlos distinguiendo partidas o cuentas presupuestarias específicas consiste en que ello posibilita el monitoreo del gasto, contribuye a la evaluación de su impacto y a la planificación a futuro. La diferenciación de partidas tiene un uso interno dentro de los organismos públicos, puesto que al proveer información específica del gasto en anticonceptivos permite mejorar en forma progresiva los cálculos; pero también un uso externo, puesto que organizaciones internacionales y de la sociedad civil pueden ejercer el monitoreo de la inversión pública y hacer abogacía para construir su sostenibilidad.

Definir pisos presupuestarios. Al interior del presupuesto público se suscitan todos los años pujas distributivas cuyos resultados se expresan en las asignaciones y reflejan los cambios en las prioridades así como en el poder de determinados grupos de influencia. Por estos motivos, una forma de consolidar la adquisición de anticonceptivos como prioridad estable ha consistido en incorporar a través de leyes y normas operativas pisos de recursos anuales para la adquisición de anticonceptivos. Definir un piso presupuestario significa: a) técnicamente, que el programa o respuesta pública que brinda anticonceptivos a la población no puede involucionar, es decir no puede contraer sus prestaciones porque cada año hay un piso mínimo de disponibilidad de insumos (y por lo tanto de recursos financieros) comprometidos y; b) políticamente, que el nivel de prioridad que el país y el Estado reconocen y atribuyen a la anticoncepción no es relativo (y por lo tanto puede cambiar todos los años) sino absoluto. Un ejemplo de este tipo se encuentra en Paraguay donde la Ley de Aseguramiento Presupuestario de los Programas de Salud Reproductiva y de Aprovechamiento del Kit de Partos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social N° 2907/ 2006 garantiza la asignación de recursos financieros para la adquisición, mantenimiento y distribución de insumos necesarios para los programas de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y programa de kit de partos.

Incorporar fuentes vinculadas. En términos fiscales un impuesto es una fuente de financiación cuyos recursos son sujetos a la discrecionalidad de la autoridad política que los asigna; mientras que una contribución es una fuente de financiación pública etiquetada o dirigida para su asignación en una función presupuestaria determinada. Entonces, una forma más avanzada de proteger financieramente los recursos para la adquisición de anticonceptivos consiste en incorporar contribuciones específicas. En América Latina un avance destacable en ese sentido ha sido logrado en Guatemala donde en el año 2005 el Decreto N 85-2005 de ley de acceso universal y equitativo de servicios de Planificación Familiar y su integración al programa de SSR (conocida como Ley de Planificación Familiar) define que la planificación familiar será financiada

¹⁹ UNFPA LACRO. “Mecanismos de protección financiera para asegurar insumos de Salud Sexual y Reproductiva”. Serie buenas prácticas en el aseguramiento de insumos de Salud Sexual y Reproductiva. Panamá. Abril de 2017.

con los recursos establecidos en el artículo 21 del decreto 21-04. Esto es que un mínimo del quince por ciento (15%) de la recaudación del Impuesto sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y Otras Bebidas Fermentadas se destinará a programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Fondo dedicado. Se trata de un mecanismo de protección más extremos puesto que crea un fideicomiso que resguarda fondos para su uso exclusivo en una determinada función. La ventaja sobre una fuente vinculada es que dentro de la contabilidad pública los recursos que no se utilizan en un determinado período presupuestario (un año fiscal) regresan a las arcas públicas, mientras que el fideicomiso se rige por normas privadas y lo que no se gasta en un ejercicio presupuestario se acumula para el siguiente. Desde inicios del siglo XXI muchos países han incorporado acuerdos con organismos de Naciones Unidas como el PNUD y luego con UNOPS por los cuales el Estado transfiera a la agencia fondos y le delega la función de compra. Recientemente en Honduras, a través del Acuerdo ministerial Número 422 del 16 de mayo de 2014 se creó un fideicomiso para la adquisición de medicamentos en un banco privado (el Banco de Occidente). El talón de Aquiles de esta modalidad de protección radica en cómo garantizar que cada año habrá recursos públicos que se incorporen al fondo. Por ello, tal vez la forma más extrema de protección financiera para anticonceptivos sea la propuesta por el Fondo Rotatorio de anticonceptivos incorporado dentro de la Central de Abastecimiento de Suministros de Salud (CEASS) de Bolivia. CEASS es una institución pública descentralizada del Ministerio de salud sin fines de lucro que realiza adquisiciones de insumos y los vende a municipios y organismos públicos a precios subsidiados. En septiembre del 2009 el Ministerio de Salud y Deportes solicitó al UNFPA una donación de anticonceptivos, y promulgó la Resolución Ministerial 1140 autorizando que en lugar de ingresar en forma directa al Programa de SSR sean entregados al CEASS. Se decidió monetizar esa donación, constituyéndola así como capital inicial de un Fondo Rotatorio de uso exclusivo para la reposición de insumos anticonceptivos, mediante la apertura de una cuenta única y protegida exclusivamente para anticonceptivos.

Sección 4.- Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se verificó que todos y cada uno de los países participantes del Encuentro podrían comprar por lo menos uno de sus insumos de SSR a un menor precio al que han venido pagando en sus adquisiciones hasta el momento. En todos los casos se observan adquisiciones con precios que superan a los negociados por los donantes internacionales. En un extremo hay países que adquieren a los menores precios como Honduras que registra precios menores a los promedios de la región pero, en el caso de ACI trimestral, todavía son mayores a los negociados por los donantes. En el otro extremo se ubican países como Argentina que en los 8 (ocho) insumos seleccionados para el análisis detenta precios mayores a la media de las adquisiciones regionales.

Se pueden alcanzar ahorros del Gasto en métodos anticonceptivos del 65 % en la países participantes de los Encuentros, en un rango entre el 37 % en condones masculinos y el 84 % en los implantes, solo si se considera un escenario de compra al menor precio al que ya adquieren los productos los países, el ahorro sería aún mayor si los países pudieran acceder a los precios negociados con las empresas farmacéuticas proveedoras por los donantes internacionales.

En los implantes puede lograrse un 84 % de ahorro del gasto total en los países seleccionados, en casi 600.000 unidades adquiridas por 9 países, representa 25.4 millones de USD, si bien no se encuentra entre los insumos que presenta una mayor brecha entre el menor precio y el mayor, el costo de cada unidad hace que la disminución del gasto sea la mayor de todos los MACs analizados. El mismo representa el 37 % de lo que podría ahorrarse en toda la región.

Solo 4 países de LAC: Bolivia, Haití, Honduras y Nicaragua, pueden acceder a los precios negociados por los donantes internacionales, porque pertenecen a FP 2020. El resto de los países no pueden comprar a esos precios ni aun a través de UNFPA-PSB porque las empresas farmacéuticas implementan la modalidad de precios diferenciales por país. En estas estrategias no se considera que si bien los países pueden presentar indicadores como NBI que los clasifican como de recursos medios a nivel país, no se considera que LAC es la región más inequitativa y hacia el interior de sus países se presentan regiones y poblaciones muy vulnerables. Pero incluso los países que pertenecen al grupo FP2020 muchas veces no utilizan la posibilidad de adquisición a precios preferenciales ya sea porque existen diferentes aranceles inherentes al país u otras barreras que limitan el mismo.

Los países con mayor trayectoria en la implementación de registro sanitario, presentan precios más elevados. Son los casos de Argentina, Brasil, Colombia y México. Si, por un lado, el registro es necesario para garantizar medicamentos de calidad; por otro lado, puede funcionar como una barrera de ingreso para oferentes internacionales. Además en estos países se restringe la utilización de waiver porque sería contradictorio. Este tipo de autorizaciones extraordinarias que eximen del registro sanitario a un producto entrarían en puja con el promover dicho registro en los países, de allí que los gobiernos se presenten reticentes al momento de implementarlas. También desmotivaría a las empresas farmacéuticas a reaizar registros de sus productos si frente a una compra pública se obtiene la eximición del mismo mediante un waiver.

Existe desinterés de las empresas farmacéuticas a realizar los registros sanitarios de sus productos en varios países. Esto se profundiza en países con pocos habitantes y quizás con requisitos de diferentes registros como en el caso de Panamá que requieren estudios extras de

estabilidad de los productos para las diferentes zonas climáticas. Se le suma que es difícil establecer un compromiso de compra previo dado que los marcos regulatorios que rigen las adquisiciones establecen la obligatoriedad de procesos licitatorios.

La dispersión de los precios va desde que el precio es 33 veces mayor que el menor al que solo multiplica 6 veces como en el caso de los ACE y los condones femeninos respectivamente. Los que presentan pocos oferentes como los implantes y ACI trimestrales el mayor precio multiplica 7 veces al menor.

Existen barreras para alcanzar precios asequibles en cada uno de los países que les son particulares, como el comprar productos Nacionales aún a precios mayores como es el caso de Brasil y México, porque se vincula a una política de desarrollo de la industria nacional. También La compra de productos de marca ya sea por una mala experiencia con los genéricos como es el caso de Guatemala o bien por no tener políticas de medicamentos genéricos o protección de patentes. En algunos casos los marcos regulatorios como las leyes de adquisiciones impiden los pagos por adelantado lo que restringe la utilización de mecanismos que lo planteen como requisito ya sea UNFPA-PSB o COMISCA.

Recomendaciones de acciones conjuntas

En este contexto las delegaciones de los 15 (quince) países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú, integradas por representantes gubernamentales de los países vinculados a las compras de insumos y medicamentos de SSR , a cargo de la gestión de los programas y un representante de UNFPA del país, concluyen sobre la necesidad de generar espacios de trabajo en las siguientes 10 (diez) líneas estratégicas:

- 1) **Construir un Observatorio Regional de precios de insumos de salud sexual y reproductiva** que se consolide a partir de una base de datos de precios de compras públicas y contribuya a definir precios de referencia (o precios testigos) para adquisiciones y a detectar productos que resulten más difíciles de adquirir por diferentes causas (tanto por sus altos precios como también por su limitada oferta). Otro instrumento que se podría construir a partir del observatorio serían estimaciones de los niveles de ahorro potencial que los países obtendrían si adquirieran a los precios de referencia. En el Observatorio, se consolidará la información de diferentes bases de precios existentes como: Mercosur, COMISCA, UNFPA-PSB, entre otras. En una primera etapa se comenzará con el análisis de cinco productos críticos para los programas de SSR. Es esencial a partir del mismo obtener diferentes reportes con Información para los decisores gubernamentales que se encuentren vinculados a las compras en los diferentes países de insumos y medicamentos de SSR.
- 2) **Dar seguimiento a los planes nacionales para mejora de las adquisiciones y profundizar el benchmarking.** Para ello se consensó generar reuniones periódicas de funcionarios gubernamentales de monitoreo y seguimiento de las estrategias necesarias a implementar que promuevan la asequibilidad a los insumos y medicamentos de SSR, en estos espacios participarán en forma conjunta los funcionarios que coordinan los programas de SSR y de los involucrados en las compras. Un resultado de dichas reuniones será el establecer una agenda conjunta de trabajo regional en la que se aborden diferentes barreras existentes en la actualidad como como la armonización y homologación de: fichas técnicas, registros sanitarios u otros marcos regulatorios o normativos. Sera un espacio en el que se promuevan de proyectos de ccooperación horizontal entre los diferentes países participantes.

- 3) **Planificar espacios y fortalecer los existentes de negociaciones de precios regionales**, mas alla de los ya existentes como COMISCA, ORAS- CONHU, MERCOSUR, entre otros. Se plantea el establecer una agenda conjunta entre los países para lograr mejores precios y condiciones de venta, en los cuales las estrategias propuestas consideren las particularidades de la región desde lo epidemiológico a los marcos regulatorios.
- 4) **Promover la compra a través de Mecanismos Regionales** como COMISCA de métodos anticonceptivos que adquieren los países u otra instancia que surja. En la actualidad, el nuevo reglamento de COMISCA permite la compra no solo a los países de Centroamérica sino a otros países de la región. Este nuevo mecanismo se presenta como una oportunidad para los países de América del Sur, pero este proceso es nuevo para estos países y también para COMISCA dado que América del Sur no tiene tanta experiencia de concretar compras en bloque como Centroamérica, lo que plantea como necesario el trabajo conjunto entre COMISCA y cada país que presente su interés en adherir al sistema. Cabe considerar en esta propuesta alternativas al pago por adelantado ya que en muchos países no lo permite el Marco regulatorio vigente.
- 5) **Promover las compras a través de UNFPA-PSB**. Aunque la plataforma de adquisiciones de UNFPA es un recurso fundamental para promover adquisiciones de anticonceptivos a precios más asequibles aún presenta limitaciones que obstaculizan su aprovechamiento por los países de América Latina. En primer lugar, todos los países de la región cuentan con autoridades regulatorias que requieren de registro para habilitar la compra nacional. Por este motivo, es fundamental verificar el interés de los oferentes que han firmado un convenio de provisión de largo plazo para tramitar los correspondientes registros en América Latina y desplegar una iniciativa desde UNFPA para facilitarlos. En segundo lugar, ninguna autoridad regulatoria en la región acepta envases e insertos que no sean en el idioma oficial del país. Por ello, también resulta necesario que UNFPA asuma una iniciativa para que en su página www.unfpaprourement.org se contemple la posibilidad de cotizar productos con envases primario y secundario en castellano (y eventualmente en portugués). En tercer lugar, las comitivas de países participantes en los encuentros señalaron que es necesario que los países puedan explorar el catálogo de productos UNFPA/PSB, llegar a definir cuál sería el precio final de compra considerando los traslados, gastos administrativos de UNFPA/PSB, y otros costos que se puedan agregar (como envases diferenciados). En cuarto lugar, en los países de mayores dimensiones y con leyes de compras públicas avanzadas el pago anticipado constituye una barrera importante para acceder al servicio de compras de UNFPA. En quinto lugar, la mayoría de los países de la región enfrenta dificultades para adquirir a través de UNFPA ya sea porque el fabricante no acepta que se venda a precios preferenciales a países considerados de ingresos medio altos, o porque no les interesa registrar su producto. Por último, los participantes destacaron que una limitación de las compras a través de UNFPA están relacionadas con el costo de oportunidad dado los tiempos de entrega.
- 6) **Facilitar la homologación de los requisitos de los registros sanitarios entre países**, dado que a mayor número de productos que compitan en los procesos de compra se aumenta la posibilidad de conseguir menores precios. En casos excepcionales puede plantearse, mientras se concreta el registro, la utilización de waivers o bien un modelo de Fast Track en el caso que el insumo o la situación del país presente una característica particular que amerite acelerar los procesos del registro. Por ejemplo Chile otorga un Fast Track con validez de 1 año hasta que se cumplimenta el registro sanitario por parte de la empresa farmacéutica por los canales habituales.

- 7) Generar espacios de trabajo con las empresas farmacéuticas** para desarrollar estrategias que permitan precios asequibles, algunas ya implementadas como las de “Volumen garantizado” o bien pensar en nuevas estrategias que han sido exitosas con otros medicamentos y aun no se tiene experiencia en SSR por ejemplo el “Riesgo compartido”. Promover que las empresas registren sus productos en los países de la región dado que es la primera barrera ante una posibilidad de adquisición de un producto. Es crucial el papel de acompañamiento de las Agencias internacionales, ONGs internacionales y sociedad civil local en estos procesos, dado que pueden promover espacios de negociación de precios en los cuales se disminuyan los conflictos de intereses que podrían presentarse en los espacios gubernamentales. Lo esencial es que se consideren las particularidades sanitarias y socioeconómicas de LAC que difieren de otras regiones. Es el momento que las empresas se asuman como parte de la solución al problema del acceso a insumos y medicamentos de SSR.
- 8) Fortalecer los compromisos de las agencias y ONGs internacionales para promover el acceso a precios de insumos y medicamentos de SSR** asequibles que se plasme en una agenda conjunta de trabajo con los países de LAC en la que se incluya acompañar estrategias como: la implementación del observatorio regional de precios y procesos como negociaciones de precios para América Latina Y que en las diferentes estrategias que se propongan evitar que se excluya a LAC de toda situación beneficiosa como por ejemplo de la estrategia FP2020, de la cual solo cuatro países de la región participan: Bolivia, Haití, Honduras y Nicaragua. También deben facilitar procesos para desarrollar estrategias que superen barrera del pago adelantado cuando el marco regulatorio local no lo permite.
- 9) Empoderar a la Sociedad civil de los países para que acompañe a los gobiernos en el proceso de lograr precios asequibles para los insumos de SSR** mediante diferentes acciones como: el promover estrategias de blindaje de los presupuestos para los Programas de SSR junto a los tomadores de decisiones y/o parlamentarios, el monitorear que se cumpla la ejecución de los presupuestos en forma pertinente y oportuna. Las OSC deben realizar incidencia política como presentaciones ante la comisión de salud del congreso sobre el impacto sanitario y económico de la SSR para abogar por presupuestos acordes. O bien para modificar diferentes leyes o reglamentaciones, que promuevan barreras al acceso de MAC, en algunos casos podría ser la ley de contrataciones. Además de denunciar prácticas ilegales y opacas que se den, como los acuerdos de confidencialidad de precios.
- 10) Promover el liderazgo desde los gobiernos de los países de la región de las estrategias propuestas para lograr precios asequibles para los insumos y medicamentos de SSR.** Son los gobiernos los que mediante la voluntad política pueden: promover los espacios de negociación de precios, brindar un entorno adecuado a los mismos, con armonización de fichas técnicas y homologación de marcos regulatorios en particular los vinculados al registro sanitario. Y lo que es esencial destinar un presupuesto acorde a las necesidades mediante mecanismos de protección financiera a los programas de SSR.

Anexo 1- Agenda de los Encuentros

1- Encuentro de Centroamérica y México-Panamá del 23 al 25 de Enero del 2018.

Martes 23 de Febrero	
Mañana	
8:30	Acreditación de los participantes
8:30- 9:30	Acto de apertura con autoridades: Representante del Ministerio de Salud de Panamá, Representante Adjunto UNFPA Panamá, Sr. José Perez y John Skibiak (Director de Reproductive Health Supplies Coalition-RHSC).
9:30-10:20	Presentación del Encuentro: Objetivos y metodología Coordinación: Gabriela Hamilton (Consultora ForoLAC)
10:20-11:40	Actividad: fortalezas y desafíos en la compra pública de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
11:40-13:10	Plenario: Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
13:10-14:30	Almuerzo
Tarde	
14:30-15:00	Presentación: ¿Por qué debemos trabajar en Lograr precios más asequibles? Ponente: John Skibiak (Director de Reproductive Health SuppliesCoalition)
15:00-15:30	Presentación: Compras a UNFPA en LAC : Fortalezas y desafíos- Ponente: Monica Lay Alzamora (Especialista en Adquisiciones- Procurement Services Branch, UNFPA)
15:30-16.30	Mesa : Recursos existentes para lograr precios asequible: Precalificación de la OMS, Protecciones financieras y negociaciones de precios Ponentes: John Skibiak (Reproductive Health Supplies Coalition), Milka Dinev (Asesora Regional de ForoLAC- Reproductive Health SuppliesCoalition) , Trisha Wood Santos (Fundación Gate) , Federico Tobar (Asesor Técnico Regional – UNFPA)
16:00-16:15	Café
16:15-17:15	Mesa: Recursos existentes para lograr precios asequible. Reflexiones sobre experiencias en LAC y el mundo. Moderación: Milka Dinev (Forolac- RHSC) Participantes: John Skibiak (RHSC) Marie Chantal Lepine (Especialista y Asesora Técnica Clinton Health Access Initiative) Monica Lay Alzamora (PSB, UNFPA) Federico Tobar (UNFPA)
17:15	Cierre de la jornada
Miercoles 24 de Febrero	
Mañana	

9:00 -9:30	Negociaciones Regionales: La experiencia de SECOMISCA Ponente: Maria de los Angeles Campos (Coordinadora de medicamentos- Secretaria Ejecutiva COMISCA)
09:30-9:45	Café
9:45-11:00	Actividad: aplicabilidad en los países de los recursos presentados- Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
11-00-11-30	Puesta en común del trabajo grupal
11:30-12:30	Actividad: aplicabilidad regional de los recursos presentados- Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
12:30-13:00	Puesta en común del trabajo grupal
13:00-14:00	Almuerzo
Tarde	
14:00-14:20	Actividad: Las empresas farmacéuticas parte de la solución-(parte1) - Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
14:20-15:00	Mesa : Experiencias con las empresas farmacéuticas para lograr precios asequible Ponentes: John Skibiak (RHSC), Milka Dinev (Forolac- RHSC), Federico Tobar (UNFPA)
15:15-15:45	Café
15:45-16:30	Actividad: Las empresas farmacéuticas parte de la solución (Parte 2) - Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
16:30-17:15	Puesta en común de todos los equipos- Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
17:15-19:00	Cocktail
Jueves 24 de Febrero	
Mañana	
9:00 -10:30	Actividad: Propuesta de una agenda Nacional y regional- Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
10:30-10:45	Café
10:45-12:45	Presentación de las propuestas- Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
12:45-13:15	Cierre del Encuentro
13:15-14:15	Almuerzo

2- Encuentro de América del Sur- Lima, del 20 al 21 de Febrero de 2018

Martes, 20 de Febrero	
Mañana	
8:30- 9:00	Acto de apertura con autoridades: Representante del Ministerio de Salud de Peru, Sr.Walter Mendoza Oficial de Población y Desarrollo de UNFPA Perú y John Skibiak (Director de Reproductive Health Supplies Coalition-RHSC).
9:00-9:20	Presentación del Encuentro: Objetivos y metodología Milka Dinev (Asesora Regional de ForoLAC- RHSC) -Gabriela Hamilton (Consultora ForoLAC- RHSC)
9:20-9:45	Presentación: ¿Por qué debemos trabajar en Lograr precios más asequibles? Ponente: John Skibiak (Director de Reproductive Health Supplies Coalition-RHSC)
9:45-10:15	Actividad: fortalezas y desafíos en la compra pública de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva en los países de América del Sur. (Primera parte) Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC- RHSC)
10:15- 10:30	Cafe
10:30-11:40	Actividad: fortalezas y desafíos en la compra pública de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva en los países de América del Sur (Segunda Parte) Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC- RHSC)
11:40-13:10	Plenario: Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC- RHSC)
13:10-14:30	Almuerzo
Tarde	
14:30-15:30	Mesa: Recursos existentes para lograr precios asequible: Negociaciones de precios Moderación: Milka Dinev (Asesora Regional de ForoLAC- RHSC) Presentaciones: Iniciativa de acceso a implantes -John Skibiak (RHSC) iniciativa para reducir precio de Sayana Press- Milka Dinev (Asesora Regional de ForoLAC- RHSC) Diferentes enfoques de innovación en la financiación de productos de SSyR Aron Betru (Director, Center for Financial Markets)
15:30-16:00	Café
16:00-17:00	Mesa: Recursos existentes para lograr precios asequible. Protecciones financieras y precalificación de la OMS Reflexiones sobre experiencias en LAC y el mundo. Moderación: John Skibiak (RHSC) Participantes: Negociaciones Regionales: La experiencia de SECOMISCA Ponente: Maria de los Angeles Campos (Coordinadora de medicamentos- Secretaria Ejecutiva COMISCA) Marie Chantal Lepine (Especialista y Asesora Técnica Clinton Health Access Initiative) Precalificación de OMS- Milka Dinev (Asesora Regional de ForoLAC- RHSC)

	Iniciativa conjunta del Complejo Productivo de la Salud de Brasil con UNFPA para precalificación de fabricantes de Brasil. Nair Souza, oficial de Aseguramiento de Insumos de Salud Reproductiva UNFPA Brasil.
17:00-17:30	Presentación: Compras a UNFPA en LAC : Fortalezas y desafíos- Ponente: Monica Lay Alzamora (Especialista en Adquisiciones- Procurement Services Branch, UNFPA)
17:30	Cierre de la jornada

Miércoles, 21 de Febrero

Mañana

9:00 -9:30	Protecciones financieras-para Aseguramiento de Insumos de Salud Reproductiva. Federico Tobar (Asesor Técnico Regional – UNFPA)
9:30-10:15	Mesa: Recursos existentes para lograr precios asequible. Reflexiones sobre experiencias en LAC y el mundo. Moderación: Milka Dinev (Forolac- RHSC), Maria de los Angeles Campos (Coordinadora de medicamentos- Secretaria Ejecutiva COMISCA) Participantes: John Skibiak (RHSC), Monica Lay Alzamora (PSB, UNFPA), Federico Tobar (UNFPA)
10:15-10:30	Café
10:30-11:45	Actividad: aplicabilidad en los países de los recursos presentados- Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
11:30-13:00	Puesta en común del trabajo grupal
13:00-14:00	Almuerzo
Tarde	
14:00-15:00	Actividad: aplicabilidad regional de los recursos presentados- Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
15:00-15:30	Café
15:30-16:30	Actividad: Actores sociales e instituciones necesarias para lograr precios asequibles Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
16:30-17:00	Firma del Convenio COMISCA/RHSC
17:15-19:00	Cocktail de confraternidad

Jueves, 22 de Febrero

Mañana

9:00 -10:30	Actividad: Propuesta de una agenda Nacional y regional- Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
10:30-10:45	Café
10:45-13:00	Actividad: Propuesta de una agenda Nacional y regional- Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)

11:30- 13:00	Presentación de las propuestas de tres países Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
13:00-14:30	Almuerzo
Tarde	
14:30-16:00	Presentación de las propuestas- de tres países Coordinación: Gabriela Hamilton (ForoLAC)
16:00	Cierre del Encuentro

Anexo 2- Actividad final integradora de los Encuentros



ForoLAC
ENCUENTROS
Panama • 23-25 Enero 2018



¿Cómo podemos mejorar las compras de medicamentos e insumos de SSR?

Actividad final

El objetivo de esta actividad es elaborar una propuesta de trabajo que presente una línea de acción que permita la implementación de algunas de las estrategias desarrolladas durante las jornadas del Encuentro.

- 1 Realizar un árbol de problema en el considere cuales son las causas que generan que su país no acceda a menores precios en determinados insumos y medicamentos de salud sexual y Reproductiva
- 2 Definir de esas causas cuales son viables de intervención.
- 3 Seleccionar entre 1 y 3 estrategias de las presentadas en las ponencias u otras de las que tengan conocimiento, sobre las que considere posible trabajar en su país y defina para cada una la ruta crítica que permita lograr el objetivo de adquisiciones a precios más asequibles.
- 4 Por ultimo considerando la ruta crítica proponga a las autoridades de su gobierno un conjunto de acciones/actividades a implementar. Para este punto considere que le solicitara a los diferentes actores sociales y deje registrado su pedido en el panel ubicado para tal efecto.
- 5 La presentación de la misma se realizara en la Jornada del día Jueves y se contará con 15 min por grupo, para la misma tendrá a su disponibilidad el proyector.

Anexo 3- Estrategias y rutas críticas elaboradas por los participantes a los encuentros de América del Sur, Centroamérica y México

Argentina
Estrategia 1: Mejorar las estrategias de compras de preservativos
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Abogacía para que se registren mayores proveedores 2- Revisión normativa de regulación 3- Acuerdo con Agencia Internacional 4- Compra Internacional complementaria de preservativos, sumada a la compra local. 5- Compra conjunta con otras áreas del Ministerio de salud, como por ejemplo Dirección de VIH/SIDA
Estrategia 2: Mejorar las estrategias de compras de inyectable trimestral
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Abogacía para que se registren más proveedores 2- Revisión normativa de regulación. Depende del insumo, se contempla Waiver. 3- Promover la producción pública de este insumo 4- Acuerdo con Agencia Internacional 5- Compra Internacional, en el corto y mediano plazo. 6- Construcción de un Banco de Precios regional
Estrategia 3: Mejorar las estrategias de compra de Misoprostol 200mg
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Abogacía para que se registre el Producto en el país. 2- Promover la implementación de Waiver / Fast Track 3- Promover la producción pública de este insumo 4- Acuerdo con Agencia Internacional 5- Compra Internacional, en el corto y mediano plazo.
Estrategia 4: mejorar las estrategias de compra de hormonas para población trans
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Mesa Técnica de trabajo para definir tipo de insumo, cantidad, tiempos disponibles, stock, etc. Áreas sustantivas del MSAL. 2- Mesa de Trabajo con áreas de apoyo: Presupuesto, Compras y Contrataciones, Asuntos Jurídicos y área sustantiva. Análisis de Costo. 3- Integrar Banco de Precios 4- Promover la producción pública de estos insumos (cantidades pequeñas, pero 9 insumos diferentes) 5- Mesa de Trabajo con ANLAP 6- Abogacía para que Agencia Internacional incorpore el insumo. 7- Firma de Convenio con Agencia Internacional. Acuerdos entre áreas sustantivas y de apoyo, seguimiento del expediente. 8- Mesa de trabajo con la ANMAT
Bolivia

<p>Estrategia 1: Compras a través de UNFPA-PSB.</p> <p>Estrategia 2: Protección financiera</p>
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Se debe realizar el fortalecimiento a la CEASS 2- Mejorar el sistema logístico de la CEASS 3- Fortalecer la gestión administrativa y financiera de la CEASS 4- Ampliar la compra de anticonceptivos para la seguridad social con normativa específica 5- Monitorear la compra y venta de anticonceptivos 6- Banco de proveedores y Precios 7- Estas acciones permitirán evitar rupturas de Stock y sobreabastecimiento.
<p>Brasil</p>
<p>Estrategia: Mejorar los precios de compra de preservativos femeninos</p>
<p><i>Ruta crítica</i></p> <p>Verificar si el proveedor de UNFPA tiene registro en Brasil</p> <p>Si es si:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Analizar los costos, 2- Si el costo es menor, convencer al Ministerio de Salud 3- Formalizar un término de Cooperación de UNFPA y el Ministerio de Salud <p>Si es No</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Analizar los costos, 2- Estimular y promover el registro en Brasil 3- Si el costo es menor, convencer al Ministerio de Salud 4- Formalizar un término de Cooperación de UNFPA y el Ministerio de Salud
<p>Chile</p>
<p>Estrategia 1: Banco de precios</p>
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Firma de acuerdo regional. 2- Selección de productos. 3- Integrar los productos de SSR a plataforma de información actual de Mercosur-UNASUR
<p>Estrategia 2: Incorporar agencia internacional a la cartera de proveedores</p>
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Firma de convenio. 2- Selección de productos. 3- Definir documentación (certificados) e información mínima de productos y proveedores. 4- Condiciones de compra (incoterm, falla de calidad, reposición, acondicionamiento). 5- Definir modalidad de pago. 6- Establecer tiempos de entrega. 7- Gestión del cambio en la Red de Salud
<p>Estrategia 3: Compras regionales</p>
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Firma de convenio. 2- Selección de productos.

<ul style="list-style-type: none"> 3- Definir documentación (certificados) e información mínima de productos y proveedores. 4- Condiciones de compra (incoterm, falla de calidad, reposición, acondicionamiento). 5- Definir modalidad de pago. 6- Establecer tiempos de entrega. 7- Unificar fichas técnicas. 8- Homologar registros sanitarios. 9- Definir equipo negociador. 10- Gestión del cambio en la Red de Salud.
Colombia
Estrategia: Compras a través de UNFPA-PSB
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Elaboración de convenios de cooperación UNFPA-PSB-MSPS. 2- Estudio de necesidades de mercado <ul style="list-style-type: none"> i. EPS aseguradoras ii. ESE 3- Identificación del ciclo de compras y forma de contratos. 4- Identificación de formas de financiación. 5- Definición de entregas (estrategias y periodicidad)
Costa Rica
<p>Estrategias 1: Compras a través de UNFPA.</p> <p>Estrategias 2: Observatorio de precios (si son los precios ocultos no servirá mucho).</p> <p>Estrategias 3: Negociaciones regionales por volumen y de precios</p>
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Contacto con UNFPA. 2- Definición de productos y revisión de registro de productos (revisar el catálogo). 3- Razonar precio y tener un visto bueno de la parte técnica. 4- Elaborar un contrato. 5- Gestión ante tesorería (justificación), por pago adelantado. 6- Permisos de ingreso al país (protección de datos). 7- Elaboración de PO por parte de UNFPA. 8- Pago por adelantado por parte de la CCSS. 9- Para evitar desabastecimiento se programa de forma proyectada para “colchones de seguridad de 6 meses”.
Ecuador
Estrategia 1: Registro por excepción- Waiver
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Evaluación técnica y legal 2- Coordinación con la agencia de regulación, MIPRO 3- Emisión de normativa y registro
Estrategia 2: Negociación regional
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso para adherirse a grupos de negociación regional

<ul style="list-style-type: none"> 1- Fijar lista de medicamentos / dispositivos 2- Homologación de convenios / procesos / Fichas técnicas 3- Conformar equipo de negociación
Estrategia 3: Homologación de agencias
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Compromiso político y técnico para la homologación de agencias de regulación 2- Acreditación como agencia de referencia 3- Homologación de registros
Estrategia 4: Fortalecer las compras
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Mantener convenio vigente con UNFPA 2- Fortalecer la implementación de la política de SSR 3- Integración para transferencia de conocimientos y banco de precios para SSR
El Salvador
Estrategia 1: Mecanismo de protección financiera
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Diferenciar Partida Presupuestaria 2- Definir un piso Presupuestario 3- Establecer un Fondo Dedicado (Blindado) 4- Establecer un Fideicomiso
Estrategia 2: Reposicionar agenda de PF
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Identificar y cuantificar las Brechas de Abastecimiento de Insumos 2- Generar un informe técnico de los datos que afectan el desabastecimiento de Insumos de SS y R 3- Dialogo con Autoridades correspondientes (Gobierno y SC)
Estrategia 3: Fortalecer la planificación, gestión y monitoreo de insumos
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Fortalecer capacidad del Recurso Humano para la Planificación de estimación de Necesidades de Insumos y de sistemas de información 2- Actualización de lineamientos de BPA, estimación de compras y su socialización con responsables de logística 3- Fomentar plan de Educación continua con el personal involucrado en el proceso logístico
Guatemala
Estrategia: Planificar la adquisición a través de compras regionales
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Establecer la asesoría técnica con los entes rectores de COMISCA, para conocer el mecanismo de adquisición. 2- Elaboración del plan de adquisición y elección de los insumos a adquirir a través de COMISCA. 3- Presentación a las autoridades, para aprobación 4- Socialización del plan de los productos a adquirir a través COMISCA 5- Ejecución de la adquisición

6- Evaluación del proceso
Honduras
Estrategia: Compra de métodos anticonceptivos seleccionados a través de mecanismos regionales.
<p><i>1- Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2- Solicitar asistencia técnica sobre los mecanismos y procedimientos para realizar compras conjuntas. (Nivel Técnico) 3- Incidencia con tomadores de decisiones para la aprobación de la utilización de mecanismos conjuntos de compras de métodos anticonceptivos. 4- Articulación con los países de la región sobre: Homologación de productos y precios 5- Fortalecimiento de los procesos de estimación y cuantificación de necesidades de MAC. 6- Análisis y selección de MAC a adquirir a través de compras conjuntas regionales. 7- Ajuste de presupuestos para la compra de MAC 8- Generación de Argumentos para el reconocimiento de la PF como estrategia de Desarrollo 9- Incidencia política con tomadores de decisiones sobre la inversión en PF en el marco del ejercicio de los derechos y del alcance de la meta 3.7: Acceso universal a la salud sexual y reproductiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
México
Estrategia 1: Política de regulación y negociación de precios
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Obtener de manera oficial los beneficios que se pueden alcanzar a través de agentes como UNFPA y COMISCA; 2- Proporcionar las herramientas a la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud; para que realice las gestiones correspondientes. 3- Continuar las labores de "ABOGACÍA" a través de la sociedad civil organizada y UNFPA, en las Cámaras del Congreso de la Unión para establecer mecanismos de protección financiera y acceso universal consagrado en la ley.
Estrategia 2: Protección financiera
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Considerar a los métodos de planificación familiar como insumos estratégicos para el Sistema Nacional de Salud. 2- Presupuesto específico para la adquisición de métodos anticonceptivos desde el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación; 3- Búsqueda de alternativas que contribuyan a la generación de recursos para la adquisición de métodos anticonceptivos (medidas impositivas a ciertos productos y/o servicios).
Nicaragua
Estrategia 1: Observatorio Nacional de precios

Estrategia 2: Compras de Emergencia
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Armado de una base de datos que conste de : precios históricos, fallas de calidad 2- Generar una plataforma en línea 3- Capacitación y diseminación (taller nacional) a diferentes actores sociales 4- Implementar un modelo de monitoreo, seguimiento y depuración de indicadores.
Panamá
Estrategia: Mejorar los precios de las compras de MACs
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Articular acciones entre la Caja y el Minsa se realizan compras fragmentadas con variabilidad de precios. 2- Trabajar en la adherencia de los establecimientos a la Lista de medicamentos si bien hay una lista única en el país para los listados de medicamentos en todos los establecimientos no se implementa. 3- Generar convenios interinstitucionales para lograr la mejor negociación de precios. Debemos organizar los convenios para viabilizar la negociación de precios. 4- Promover que cada presupuesto de las instalaciones de salud se haga la reserva de la partida presupuestal para el programa de SSR. Mantener el piso presupuestal. 5- Mejorar la planificación de la demanda. Que también se ve afectada esta planificación por el tema de migración dado que no están captados los datos de las personas móviles. 6- Desagregar la lista de medicamentos por nivel de atención. No funciona que el tercer nivel tenga los mismos insumos que el primer nivel.
Paraguay
Estrategia 1: Banco de precios
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Abogacía con autoridades sobre los beneficios de contar con el banco de precios para los países de la región. 2- Acordar mecanismos, plan de trabajo plataforma y quien coordinaría las acciones. 3- Seleccionar insumos/medicamentos y acordar/consensuar datos necesarios para la construcción del Banco de Precios. 4- Incorporar al banco de precios costos de insumos de los listados de productos ofertados a través de las agencias de cooperación o de los organismos regionales
Estrategia 2: Negociación de precios en bloque
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Contar con banco de precios. 2- Identificar los beneficios en materia de derechos y SSR, en particular en la prevención de embarazo adolescente, si se logra bajar el costo del insumo para la región.

<ul style="list-style-type: none"> 3- Fundamentar a que compromisos regionales e internacionales contribuiría mejorar la disponibilidad y oferta de este insumo, abaratando su costo (Reducción del embarazo adolescente: Plan Andino y Marco Estratégico del Cono Sur, Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia). 4- Revisar la experiencia de MERCOSUR en el logro de la reducción del costo de ARV. 5- Introducir el tema en la agenda de MERCOSUR, PACTO ANDINO, ORASCONHU y UNASUR. 6- Desarrollar un plan para lograr la reducción del costo de los implantes con etonorgestrel
Perú
Estrategia 1: Negociación con los otros Ministerios para consolidar la demanda nacional
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Proceso de inducción con la autoridades de los ministerios sobre los beneficios de la compra nacional 2- Informar sobre los riesgos para el país de no contar con estos insumos 3- Contar con los criterios de programación 4- Consolidar las necesidades de todos los ministerios 5- Contar con el presupuesto por cada ministerio 6- Realizar los trámites para contar con un convenio nacional para la compra con UNFPA
Estrategia 2: Marco legal
<p><i>Ruta crítica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Abogacía con los Ministros de Salud, de Trabajo, del Interior y de Defensa para sustentar con el Ministerio de Economía y Finanzas la necesidad de contar con: 2- Un presupuesto asignado a la compra de Insumos de Salud Sexual y Reproductiva en el Presupuesto Nacional de la República solo pueda gastarse en ese rubro, y 3- Que se tramite un Decreto Supremo para la exoneración de impuestos para insumos de planificación familiar de la compra nacional 4- Homologación de registros sanitarios a nivel regional: 5- Hacer abogacía con DIGEMID para trabajar el tema de homologación 6- Hacer abogacía con los Ministro de Salud para incluir en agenda de la REMSAA (instancia del ORAS – CONHU) el tema de la homologación con los países andinos, con probabilidades de expandirse a otros países de la región.

