

**TRANSCRIPCIÓN WEBINAR:
COMISIÓN COORDINADORA PARA LA
NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS
Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD**

Presentación de Francisco Bañuelos. Julio 2016

División de Protección Social y Salud
Banco Interamericano de Desarrollo
www.iadb.org/salud - scl-sph@iadb.org

Copyright © 2016 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

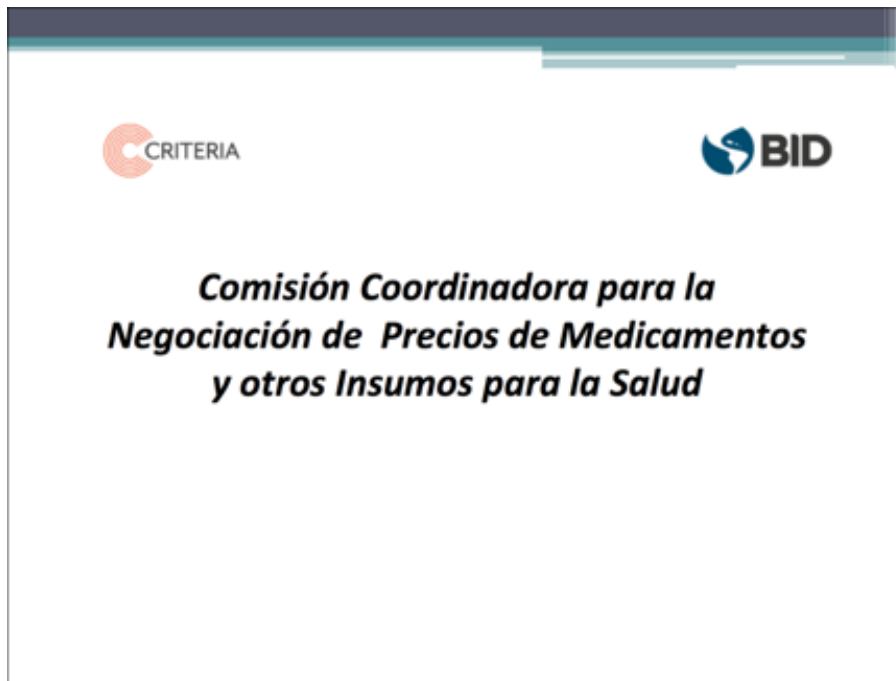
Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD



Julio 13 , 2016

Webinar realizado por **Francisco Bañuelos**: Subdirector de Planeación en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. En este se presentaron los impactos en el ahorro económico y los logros en la coordinación y articulación de acciones en el contexto de sistemas de salud segmentados de la CCNPMIS.

ENCUENTRA EL WEBINAR EN REDCRITERIA.ORG



CONTENIDO

- 1. Antecedentes**
- 2. Marco Jurídico**
- 3. Funcionamiento**
- 4. El proceso de negociación**
- 5. Impacto**

CONTENIDO

(Minuto 00:03:40)

Para contextualizarlos, hablaré un poco sobre:

- 1.** Los antecedentes, es decir, de aquellas situaciones que nos obligaron. Desafortunadamente todavía seguimos siendo muy reactivos a las cosas.
- 2.** El marco jurídico que se analizó lo pasaré rápidamente. Yo creo que es importante cómo lo analizamos nosotros para que aquellos que están

desarrollando estas experiencias puedan hacer una búsqueda y un análisis de sus marcos jurídicos. Y más que nada, muchas veces creemos que estos marcos jurídicos constriñen y, por el contrario, muchas veces liberalizan la implementación de las políticas públicas.

- 3.** Les hablaré un poco del funcionamiento que ha tenido la Comisión.
- 4.** En el proceso de negociación me atreveré a compartir con ustedes pequeñas anécdotas, porque estos procesos son un poco cansados y tediosos, pero a final de cuentas tienen sus beneficios.
- 5.** Y por último, les informaré sobre los impactos que ha tenido en los últimos ocho años que ya tiene de funcionamiento esta Comisión.

1. Antecedentes

Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

- Incremento constante de precio en farmacias privadas muy por arriba de la inflación.
- El precio máximo de venta al público solo se aplicaba en los estratos de población más pobres.
- El mercado de genéricos presentaba un lento avance y gran desconfianza.
- Aumento en la falsificación y el contrabando de medicamentos.
- Aumento de la prescripción inadecuada e innecesaria.
- Incremento de eventos adversos por mala dispensación.
- **Compra pública fragmentada, sin poder de negociación y con alto grado de heterogeneidad en precios, proceso de compra y condiciones de pago.**

1. ANTECEDENTES

(Minuto 00:05:00)

En el 2008 nosotros encontramos que se había presentado, en los últimos años, un incremento constante de los precios en las farmacias privadas de todos los medicamentos.


Esto nos llamaba la atención porque de alguna manera el incremento del precio nos empezó a prender los focos de que algo no estaba bien, y que algo había que investigar, y algo había que hacer. La otra situación que también nos llamó mucho la atención es que, si bien hay lo que pareciera ser información al consumidor sobre el precio máximo de

venta –que todavía aparece en prácticamente todos los productos–, este solo se aplicaba a los estratos más pobres de la población. Es decir, era información que engañaba más que informaba. Las farmacias generalmente ubicadas en las áreas urbanas mantenían precios significativamente más bajos de los señalados en las cajas de presentación. Y aquellas farmacias pequeñas, sobretodo en las áreas rurales, vendían al precio que estaba señalado en la caja y, por tanto, se aplicaba entonces el precio más alto a los estratos más pobres de nuestro país. Y, por otro lado, el mercado de genéricos presentaba un lento avance. Ya habíamos incursionado a este mercado de genéricos y, sin embargo, no había detonado. Sobretodo porque generaba mucha desconfianza entre la población. Había que informar más a la población de todas aquellas acciones que ya se habían realizado para garantizar la calidad de los medicamentos genéricos. Sobre todo explicarles muy bien aquellas pruebas de equivalencia y de intercambiabilidad con las que se fabricaban estos genéricos. También nos dimos cuenta que había un incremento en la falsificación y el contrabando de medicamentos. Por otro lado, otro asunto que preocupaba era el aumento de la prescripción inadecuada e innecesaria por parte de los médicos. Es decir, parecía que había o información deficiente o información inadecuada que estaba llegando a nuestros médicos en el momento de la prescripción. Por otro lado, también se desarrolló un sistema

para medir eventos adversos en algunos hospitales dentro de los estándares de calidad y se vio un incremento de estos eventos adversos; lo mismo en las farmacias privadas, por una mala prescripción o mala interpretación en las recetas. Finalmente, encontramos que la compra pública fragmentada, sin poder de negociación y con un alto grado de heterogeneidad en los precios, procesos de compra totalmente distintos y condiciones de pago para cada una de las instituciones. La pregunta aquí es si el recurso salía del mismo bolsillo del presupuesto de la federación, es decir, de los presupuestos estatales, ¿por qué los mercados vendían a precios tan distintos a cada uno de los compradores? Estas fueron las situaciones que se presentaron. Dado que esto ya tenía algunos antecedentes previos como era el desabasto de medicamentos, nos dimos a la tarea un grupo de trabajo para ver dentro de estas situaciones encontradas qué se había hecho y qué se había logrado.

1. Antecedentes
Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

- En el 2002 se habían establecido los elementos de una Política Farmacéutica Integral.
- En 2006, se estima un gasto público en medicamentos es cercano a los 35,000 mp (2,650 md) en crecimiento, sin lograr el nivel de surtimiento de recetas deseado.
- El 26 de febrero de 2007, se firma el "Compromiso para garantizar la suficiencia, disponibilidad y precio justo de medicamentos".
- En 2007, se conforma el grupo Interinstitucional para conducir la Política Nacional de Medicamentos:
 - Regulación de precios en el sector privado
 - Regulación Sanitaria de la industria
 - Prescripción y dispensación responsable
 - Financiamiento y mecanismos de compra pública



1. ANTECEDENTES

(Minuto 00:08:55)

Nos encontramos entonces que ya había antecedentes de situaciones de farmacéuticas con problemas. Y en el 2002 se habían ya establecido los elementos para la formación de una Política Farmacéutica Integral, la cual consideraba varias vertientes de desarrollo; entre ellas, la regulación de precios en el sector privado, la regulación sanitaria de la industria, la prescripción y dispensación responsable de medicamentos, y el financiamiento y mecanismos de la compra pública. Ya para el 2006 estimábamos un gasto de 35,000 millones de pesos

(que en ese entonces equivalía a 2,650 millones de dólares). Entonces pensábamos que esto era ya muy importante y creo que no nos equivocamos porque esto, prácticamente, se ha triplicado en la actualidad. El 27 de febrero de 2007 finalmente se reúne toda una serie de involucrados dentro de la cadena que garantizaba desde la fabricación hasta la puesta del medicamento en manos del consumidor, y nos reunimos todos los sectores involucrados: farmacéuticos, industriales, académicos y, obviamente, el sector salud. Y así, se firmó el “Compromiso para garantizar la suficiencia, disponibilidad y precio justo de medicamentos”. Finalmente, en 2007, se decide conformar un grupo interinstitucional para conducir la Política Nacional de Medicamentos, cuyas áreas fueron las ya mencionadas (Regulación de precios en el sector privado, Regulación Sanitaria de la industria, Prescripción y dispensación responsable, y Financiamiento y mecanismos de compra pública). La primera experiencia positiva que nosotros adquirimos aquí es que difícilmente el impacto de alguna de las acciones se hubiera generado si la acción se hubiera generado sola. Es decir, es todo un paquete que va generando a la siguiente acción una sinergia que permite realmente regular todo. Realmente nosotros no hubiéramos logrado gran cosa si no se hubiera hecho un gran trabajo en el marco de la regulación sanitaria de los medicamentos que fue avanzando y al mismo tiempo permitió la implementación de otros mecanismos de negociación mucho más importantes.

2. MARCO JURÍDICO
Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos DOF 05-02-1917

- **Artículo 4o. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.....**
- **Artículo 134. Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.**

2. MARCO JURÍDICO

(Minuto 00:11:30)

En lo que respecta al marco jurídico, constitucionalmente está establecido el derecho a la protección de la salud, y allí está definido que la modalidad para el acceso de los servicios de salud la establecerá la Secretaría de Salud y las entidades en su conjunto. En esta generalidad en la ley, justamente nos da el marco de poder establecer esa política a nuestro favor. Y también, constitucionalmente, encontramos que la misma ley nos señala que los procesos de adquisiciones deberán hacerse con eficiencia, eficacia,

economía, transparencia y honradez. Y creo que la propuesta que nosotros traíamos de formar esta Comisión negociadora obedecía a ese sentido.

2. MARCO JURÍDICO
Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

- **Ley General de Salud.** Artículo 77 bis 9.- La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes: I....**VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos.....**
- **Ley del IMSS.** Artículo 91.el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médica quirúrgica, **farmacéutica** y hospitalaria que sea necesaria.....
- **Ley del ISSSTE.** Artículo 36. el Trabajador y el Pensionado tendrán derecho a recibir atención médica de diagnóstico, de tratamiento, odontológica, consulta externa, quirúrgica, hospitalaria, **farmacéutica** y de rehabilitación

2. MARCO JURÍDICO
Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

- **Acuerdo por el que se crea la Comisión** Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 26 de febrero de 2008.
- **Acuerdo por el que se modifica** el diverso por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto de 2012.
- **Reglas de operación de la Comisión** Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha 08 de junio de 2010.
- **Modificación a las Reglas de operación** de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud aprobadas en fecha 20 de noviembre de 2012.

2. MARCO JURÍDICO

(Minuto 00:12:35)

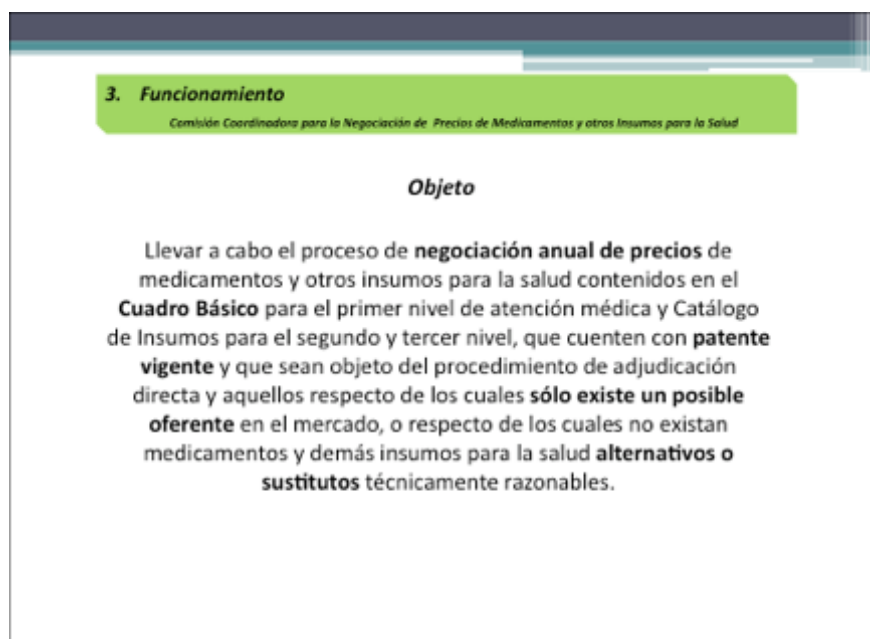
También había un sustento en leyes de menor jerarquía como es la Ley General de Salud, la ley del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Ley del ISSSTE, en donde los facultaba y los instruía para otorgar medicamentos a los pacientes que atendían.

2. MARCO JURÍDICO

(Minuto 00:13:00)

Bajo este marco de antecedentes, nosotros establecimos el soporte de esta Comisión a través de un Acuerdo Presidencial que se firma el 26 de febrero de 2008 donde se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos, la cual fue modificada en el 2012 (son documentos que yo le hice llegar a Ana María y que ustedes pueden consultar en las páginas de Internet fácilmente, y allí está reseñado cómo se crea la Comisión. Igualmente para las Reglas de Operación, que son las reglas

de Funcionamiento publicadas el 8 de junio de 2010 y modificadas en 2012). Este es el marco jurídico que soporta la Comisión.



3. FUNCIONAMIENTO

(Minuto 00:13:50)

El objeto de esta Comisión es llevar a cabo el proceso de negociación anual de precios de medicamentos. Aquí es preciso resaltar que no estamos comprando: estamos negociando. Había que convencer, tanto a autoridades como a la misma industria farmacéutica, de que esta

Comisión se reunía con ellos no para comprar; era para negociar el precio de los medicamentos con los que ellos iban a ofertar sus medicamentos al sector público de nuestro país. Por otro lado, dice el mismo objetivo que “los medicamento o los insumos para adquirirse deberían estar inscritos en el cuadro básico”, es decir, nosotros tenemos un cuadro básico para todas las instituciones del sector público y los medicamentos que se iban a negociar ahí tenían que estar inscritos en el cuadro básico. No íbamos a negociar el precio de ningún medicamento que no estuviera incorporado en estos cuadros básicos o en los catálogos de insumos del segundo y tercer nivel de atención. Otro de los requisitos que en aquel momento tomaba mucha importancia es que contara con patente vigente. Es decir, si alguien hacía uso de esa patente, realmente el esquema de competencias con el que nosotros tenemos la compra de nuestros medicamentos desaparecería y entonces estaríamos a merced de la imposición de cualquier precio por el medicamento. Entonces otro de los requisitos era tener esa patente vigente y demostrar que solamente existiera un oferente; es decir, aunque ya hay muchos productos que han perdido su patente, el mercado no ha permitido por diversas situaciones que exista una competencia, lo que evita que los mecanismos que tenemos establecidos para las adquisiciones no favorezcan la libre competencia para obtener las mejores condiciones.

Finalmente, se demostraba que no existían medicamentos alternativos o sustitutos técnicamente razonables. Todo esto era el objeto de la Comisión.

3. Funcionamiento
Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

Integrantes

- Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- Secretaría de Economía
- Secretaría de Salud
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

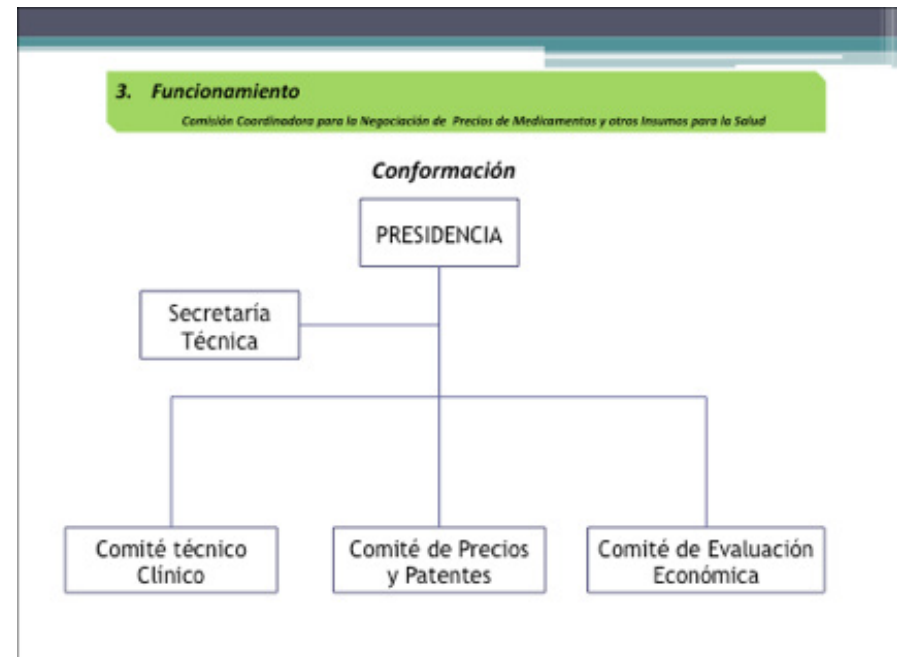
La Secretaría de la Función Pública y la Comisión Federal de Competencia participarán como asesores permanentes de la Comisión fundando y motivando el sentido de sus opiniones.

3. FUNCIONAMIENTO

(Minuto 00:16:33)

Hablando de quienes se conformaron, la Comisión está integrada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Economía, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (la más grande del país) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

Trabajadores del Estado. Además de la Secretaría de la Función Pública y la Comisión Federal de Competencias que participan como asesores permanentes dando opiniones fundadas y motivadas para la operación de las decisiones que se tomen en el seno de la Comisión.



3. FUNCIONAMIENTO

(Minuto 00:17:20)

La Comisión está conformada por una Presidencia que es rotativa y tiene una duración de dos años. Tiene una Secretaría Técnica que es quien coordina el trabajo

realmente operativo de los Comités que aparecen en la parte inferior de la diapositiva, a saber, el Comité Técnico Clínico, el Comité de Precios y Patentes y el Comité de Evaluación Económica.

3. Funcionamiento
Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

Funciones

- Ser la instancia **única para la negociación anual de precios** de adquisición para el sector público de los medicamentos y demás insumos para la salud.
- Determinar el **universo de los medicamentos** y demás insumos para la salud sujetos a negociación.
- Preparar los **elementos técnicos y económicos** que deberán ser tomados en cuenta para efectuar la negociación:
 - Demanda estimada (volumen)
 - Evidencia de evaluaciones económicas.
 - Evaluación de intervenciones en salud basados en evidencia.
 - Condiciones de compra en mercados internacionales.
 - Precios y condiciones de pago.
 - Vigencia de patentes y licencias de explotación.
 - Registros sanitarios y permisos de importación vigentes

3. FUNCIONAMIENTO

(Minuto 00:18:00)

Las funciones de la Comisión: es la única entidad con facultades para llegar a esa negociación anual de precios, lo cual implica que no hay otras comisiones o subcomisiones, o grupos o equipos. Ella es la única encargada para llevar

a cabo esa negociación anual de precios con la industria farmacéutica. También es la responsable de determinar el universo de medicamentos que tendrían que estar inscritos en los cuadros básicos del Sector Salud. Y, por último, está encargada de preparar los elementos técnicos y económicos que son tomados en cuenta para llevar a cabo la negociación por parte del equipo de negociación. Y estos elementos son la demanda estimada, es decir, el volumen que se considera adquirir. Este es un punto muy importante porque -como anécdota de haber pertenecido al grupo de negociación- a veces no coincidían las cifras entre lo que nosotros comprábamos y lo que la industria nos vendía. Ante esto, podríamos pensar que alguien tenía cifras equivocadas, pero en algunas ocasiones las cifras que el Sector Salud tenía de compra eran mucho mayores que las que tenía de venta el fabricante. Esto nos informaba que había algo raro y que había que incursionar más en el control de que hubiesen estando entrando al país medicamentos bajo situaciones anormales. Otra función es la evaluación de las intervenciones de salud, todas ellas basadas en evidencia. Las condiciones de compra que había en mercados internacionales, es decir, qué se ofrecía, que se requería. Y, fundamentalmente, los precios y condiciones de pago, tanto a nivel interno (en nuestro país) como a nivel internacional para tomarlos como referencia. La vigencia de sus patentes y el estado de las mismas, lo mismo que las licencias de

exportación e importación de medicamentos. Y el registro sanitario y los permisos de importación vigente. Toda esta era información que era función de la Comisión recabar y entregarle al grupo de negociación.

otra instancia. Constarían que existiera representatividad de cada una de las instituciones dentro de los equipos de negociación. Desarrollarían su encargo a título honorífico, es decir, no percibirían ningún pago extraordinario por realizar sus funciones. Y podrían asesorarse de técnicos expertos independientes y/o de las instituciones que formaran parte de cualquier sector dentro de la Administración Pública Federal.

3. Funcionamiento
Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

Comités

- Solicitarán, recopilarán y obtendrán la información, en su ámbito de competencia.
- Mantendrán comunicación y coordinación necesaria con las cámaras, proveedores, Instituciones y cualquiera otra instancia.
- Contarán con un máximo de dos representantes de cada una de las instituciones, a propuesta del Secretario Técnico el Presidente de la misma, designará de entre ellos a un funcionario que fungirá como coordinador del mismo.
- Desarrollarán su encargo a título honorífico.
- Podrán asesorarse de técnicos expertos independientes y/o de las instituciones que conforman la Administración Pública Federal.

3. FUNCIONAMIENTO

(Minuto 00:21:01)

Las funciones de los Comités serían solicitar, recopilar y obtener la información en su ámbito de competencia. Mantendrían la comunicación y la coordinación necesaria con las Cámaras, proveedores, instituciones y cualquier

3. Funcionamiento

Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

Comités

- Elaborar un plan de trabajo anual;
- Proponer elementos técnicos y estrategias para el logro de objetivos de la Comisión, en el ámbito de su competencia;
- Poner a disposición de los equipos de negociación la información disponible para su utilización;
- Coordinarse con los demás Comités para establecer sinergias en la realización de sus funciones específicas en materia común;
- Responder las solicitudes de asesoría, consulta e información turnadas por el Secretario Técnico de la Comisión y de los líderes de los grupos de negociación, y
- Establecer a su interior los grupos técnicos necesarios, bajo agendas específicas, de acuerdo con su plan de trabajo.

Técnico de la Comisión o bien a los líderes de los grupos de negociación. Y establecer al interior de los grupos técnicos las agendas de acuerdo al plan de trabajo que se hubiese establecido.

3. Funcionamiento

Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

Comité Técnico Clínico. Analizará la seguridad y eficacia de los medicamentos con base en la evidencia y práctica clínica y determinará si cada uno de ellos constituye o no una opción deseada.

Comité de Análisis de Precios y Patentes. Recopilará y analizará la información de volúmenes, condiciones de pago, distribución, exclusividad así como de precios a nivel internacional; adicionalmente, llevará el seguimiento del estatus de las patentes (litigios y próximas a vencerse). Será el conducto de coordinación para incorporar necesidades adicionales de cualquier Institución que tenga interés en adherirse al proceso de negociación.

Comité de Evaluación Económica. Recopilará y analizará la información sobre evaluación económica, privilegiando la información relativa a costo-efectividad de los medicamentos en comparación con las alternativas terapéuticas relevantes.

3. FUNCIONAMIENTO

(Minuto 00:22:04)

Igualmente tendrían que elaborar un plan de trabajo anual. Proponer los elementos técnicos y estratégicos para lograr el objetivo de la Comisión. Proponer y poner a disposición de los equipos de negociación toda la información que dentro de sus programas habían establecido. Coordinarse con los demás Comités para hacer intercambio de información y establecer sinergias que permitieran obtener información de mayor calidad. Responder a las solicitudes de asesoría, consulta e informaciones que le solicitaran al Secretario

3. FUNCIONAMIENTO

(Minuto 00:22:57)

¿A qué se refieren estos Comités? El Comité Técnico Clínico sería el encargado de analizar la seguridad y la eficacia de los medicamentos con base en las evidencias y en la práctica

clínica y determinaría si cada uno de ellos constituye o no la mejor opción que se está buscando. Otro de los Comités es el Comité de Análisis de Precios y Patentes. Este recopilaría la información y la analizaría relacionada con la vigencia, la situación, los litigios, el marco jurídico relacionado con los patentes y se daría en la búsqueda de toda la información que hubiese en relación con el precio tanto de venta en farmacias, como de venta a los sectores públicos, fundamentalmente en países que tuviesen las mismas condiciones económicas que las nuestras. Y, finalmente, el Comité de Evaluación Económica recopilaría y analizaría la información sobre la evaluación económica que representan estos medicamentos, es decir, el costo-beneficio, el costo-eficiencia en relación con comparadores de productos alternativos o similares.

4. El proceso de negociación

Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

Equipo

- El Secretario Técnico somete para aprobación de los miembros de la Comisión, a los **integrantes del equipo de negociación** de cada medicamento, para ello, toma en cuenta la importancia relativa de cada institución en los volúmenes anuales de compra.
- Dicho equipo, es conformado por funcionarios de un nivel mínimo de Director de Área o equivalente, con experiencia en los procesos de compra de medicamentos y otros insumos para la salud;
- El equipo es coordinado por un **líder de negociación** y los asesores que se consideren necesarios para el desempeño de sus funciones.
- Dentro del equipo de negociación debe garantizarse en todo momento, la participación de un funcionario de las dependencias que formen parte de la Comisión y que pretendan adquirir el producto sujeto a la negociación.

4. EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN

(Minuto 00:24:26)

Ya entrando en lo que sería el proceso de la negociación, hablaré un poco de los equipos: el Secretario Técnico sometería anualmente aprobación de los miembros de la Comisión quiénes estarían formando parte de estos equipos de negociación y (una de las cosas que se decía era que nos profesionalizáramos –digo esto porque yo formé parte de estos equipos de negociación durante tres

años– y buscáramos la capacitación en técnicas y manejo de estos esquemas de negociación) estuviésemos en contacto permanente con las comisiones para transmitirles las necesidades después de cada negociación, y esto permitiría que realmente los equipos llegaran en las mejores condiciones anualmente a cada una de las negociaciones. Los equipos están conformados por funcionarios de nivel mínimo –establecido aquí en México como directores de área o equivalentes– y que tuviesen experiencia en proceso de adquisiciones de medicamentos, ya sea desde el punto de vista de la planeación, la organización o la ejecución de las adquisiciones; es decir, gente que estuviese en contacto con el manejo de la adquisición de los productos. El equipo estaría coordinado por un líder de negociación, que también aprobaría la Comisión a propuesta del Secretario Técnico. Y dentro del equipo de negociación se debería garantizar que un funcionario de la dependencia que tuviese la mayor demanda sobre cada uno de los productos tuviese un papel representativo y de mayor importancia dentro de la negociación. ¿A qué se refiere? Como ustedes saben, nosotros tenemos un sistema de salud un poco fragmentado, dividido en varias instituciones, que a su vez tienen diversas necesidades; y aquél que tuviese la mayoría de la necesidad sobre cada uno de los productos tendría que tomar un papel más representativo en el momento de negociar ese producto.

4. El proceso de negociación
Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

Proceso

- El proceso de negociación tiene carácter anual y se realiza durante el ejercicio fiscal anterior a aquel en que corresponda la adquisición.
- El Secretario Técnico de la Comisión coordina los trabajos para la planeación de los procesos con los coordinadores de los Comités, quienes deben integrar la propuesta del calendario para la negociación anual a fin de someterla a consideración y aprobación de la Comisión.
- Dicho calendario, consolida las necesidades de abasto de las instituciones y contiene:
 - Listado de claves de medicamentos e insumos
 - Volúmenes de compra
 - Fecha programada de compra;
 - Calendario de entrega de los productos, y
 - Observaciones particulares de cada institución.

4. EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN

(Minuto 00:27:03)

¿Cuál es el proceso de negociación? La negociación tiene un carácter anual. El secretario técnico es quien coordina el trabajo. Establece un calendario de acciones; de convocatorias. La convocatoria a los fabricantes generalmente se llevaba a cabo por laboratorio. Luego se decidió hacerlo por especialidad farmacéutica y puede variar dependiendo de cuál es el esquema que más le convenga

o que establezcan las Comisiones para poder realizar una buena gestión con los productores. Dicho calendario tiene que estar manejando: las claves de los medicamentos que se van a negociar, los volúmenes de compra que se estima se van a adquirir, la fecha programada en la que esta adquisición se va a llevar a cabo, calendarios de entrega de acuerdo a las necesidades de cada institución, y aquella información de particularidades dentro de los procesos de adquisición que quisieran aportar cada una de las instituciones.

4. El proceso de negociación

Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

Resultados

- Los acuerdos alcanzados en cada negociación, **serán formalizados mediante acuerdo que establezca la Secretaría de la Función Pública**, lo que permitirá al equipo de negociación hacer constar los términos de la negociación realizada, a fin de obligar a las partes al cumplimiento de los acuerdos generados.
- Cada equipo de negociación elaborará y entregará al Secretario Técnico de la Comisión, un informe del proceso realizado y los resultados alcanzados al terminar el proceso de negociación.
- El equipo de negociación deberá informar por conducto del Secretario Técnico de la Comisión, a los integrantes de la Comisión, los resultados y conclusiones de la negociación de cada producto, **debiendo elaborar un programa para el seguimiento y control de los compromisos** y de su cumplimiento.

4. EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN

(Minuto 00:28:24)

Una vez llevada a cabo esta negociación, el grupo debería formalizar los resultados mediante acuerdos: un acuerdo que estableció la Secretaría de la Función Pública en donde se reflejaban los compromisos y a los acuerdos a los que habían llegado los grupos de negociación, y los compromisos que habían adquirido. Cabe señalar que esos compromisos tenían una vigencia a partir del año que estaba establecido y

tienen una duración de un año. Cada equipo de negociación entregaba al Secretario Técnico todo el informe de los resultados que se habían alcanzado, el precio que se había acordado y las características que venían acompañando a ese precio. En muchas ocasiones se hablaba de mayores descuentos en caso de que la compra de volúmenes sobrepasara los montos que se habían establecido de volumen, lo que también se señalaba dentro de los convenios y se establecía dentro de este informe. También el equipo de negociación, una vez terminada la negociación, establecía un mecanismo y las acciones que iba a llevar a cabo para llevar el seguimiento y el control del cumplimiento de los compromisos a los que se había llegado.

4. El proceso de negociación
Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

El Contrato Marco de Medicamentos
¿Qué es?

Son acuerdos de voluntades que celebra una dependencia o entidad con uno o más posibles proveedores, mediante el cual se establecen de manera general las especificaciones técnicas y de calidad, alcances, precios y condiciones que regularán la adquisición, que posteriormente, mediante contratos específicos, formalicen las dependencias o entidades.

Ventajas

- Precios y condiciones homogéneas para todos los compradores
- Facilita el proceso de compra.
- Ahorro por condiciones comerciales más económicas.
- Ahorro en costos de transacción (menos licitaciones por parte de los compradores).

4. EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN

(Minuto 00:29:58)

Esto se establecía en un contrato que se denomina ‘Contrato Marco de Medicamentos’ en donde las condiciones justamente se igualan en todas las instituciones independientemente de quién sea el comprador si las condiciones, entre ellas el precio al que se haya acordado, van a ser exactamente las mismas para cualquier institución dentro de la administración pública. Las ventajas es que el

precio y las condiciones se hacen homogéneas para todos los compradores, facilitan el proceso de la adquisición –ya ahora sí de la compra–, el ahorro y las condiciones comerciales son más económicas y se ahorran costos operativos dentro del mismo proceso de adquisición.

5. Impacto

Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

- Ordena la compra pública de medicamentos de patente y de fuente única (145 claves en promedio), homologando los precios y los esquemas terapéuticos.
- Brinda mayor certidumbre a los compradores y vendedores sobre los precios de adquisición de los medicamentos y los volúmenes de venta.
- En las claves negociadas se ha mantenido o reducido su precio desde el año 2008.
- Se genera mayor conocimiento del mercado y de los esquemas terapéuticos utilizados en las instituciones públicas de salud.
- Facilitar las transacciones de compra – venta de medicamentos de patente y fuente única en las instituciones públicas de salud.

5. IMPACTO

(Minuto 00:30:47)

¿Cuál ha sido el impacto? Antes de llegar a los números, que son finalmente los que perseguía en un inicio la Comisión, hay otras cosas en las que se logró ganancias.

Si ordenan la compra pública de medicamentos, las instituciones finalmente encuentran, aunado a todo esto, el mecanismo para ordenarse en la compra de medicamentos, fundamentalmente los de patentes o los de fuente única. Y anualmente siguen negociando alrededor de 145 claves en promedio en donde ya todos los precios están homologados y todas las condiciones también están homologadas. Y homologados también los esquemas terapéuticos que hay en las instituciones. Por otro lado, se brinda una mayor certidumbre a los compradores. Creo que el acercamiento con la industria le dio mayor tranquilidad a la industria: ya no era acceder a cada uno de los compradores y ver si ese año iba o no a vender y bajo qué circunstancias se iba a negociar. Ahora ya se hace una negociación previa y da una mayor tranquilidad, lo que finalmente reditúa en una mayor comunicación entre el fabricante y el consumidor, que a todas luces ha resultado positiva. Asimismo, se han mantenido los descuentos anualmente desde el 2008. Se ha generado mayor conocimiento del mercado: antes hablábamos ya de estimaciones de la compra de medicamentos y muchas veces especulábamos hasta las cifras en razón a los presupuestos más que a los resultados del consumo. Ahora ya conocemos perfectamente cuánto requerimos, cuánto venden y cuánto compramos. Y finalmente se facilita que este paso tan importante de la adquisición se lleve a cabo de manera mucho más simple.

5. Impacto

Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

Impacto económico

Millones de pesos

Año	Claves	Laboratorios	Importe estimado de compra	Ahorros alcanzados
2008	97	16	10,033	5,000
2009	122	17	9,655	4,100
2010	127	19	8,679	2,500
2011	157	24	15,830	4,500
2012	181	31	16,853	1,225
2013	207	32	19,059	703
2014	242	38	20,865	838
2015	218	38	21,718	1,083

5. Impacto

Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

- Varios de los mecanismos utilizados en el proceso de negociación de precios fueron utilizados para la estrategia de la compra consolidada;
- Clara diferenciación de los costos que representan la distribución y la dispensación de los medicamentos en el ámbito público.
- Se trazaron los primeros modelos de riesgos compartidos Industria-Sector Público en productos con potenciales de desarrollo.
- Se incentivó la liberación de claves terapéuticas para fortalecer el crecimiento del mercado de genéricos.
- Se mejoró el ordenamiento de la prescripción en las Instituciones basados en capacidades resolutorias de las unidades médicas y guías de práctica clínica.

5. IMPACTO

(Minuto 00:32:51)

Estos son los resultados en números: estamos hablando de cantidades muy importantes. Por ejemplo, en el 2008 hablábamos de la estimación de un mercado de 35,000 millones de pesos y llegamos a ahorrar 10,033 millones de pesos con todos los descuentos y con todo el ordenamiento que se logró en el 2008. Y así ha sido desde entonces hasta el 2015 en el que se han obtenido importes distintos, pero se han alcanzado diferentes ganancias y sobretodo la estabilidad del mercado y la certidumbre para el usuario de que siempre va a tener disponibilidad en cuanto a sus medicamentos.

5. IMPACTO

(Minuto 00:33:38)

A parte de estas cifras, quiero compartir con ustedes otras ganancias: varios de los mecanismos que fueron utilizados dentro del proceso de negociación de precios también ahora son utilizados, fundamentalmente los de planeación, para lo que se denomina “la compra estratégica consolidada del sector”. Aunque somos diferentes segmentos, nos reunimos para llevar a cabo una compra consolidada en donde fundamentalmente las acciones de planeación y de licitación se llevan de manera conjunta garantizando que aún en aquellos productos que son adquiridos bajo

el mercado de la licitación, es decir, el mercado abierto de concurso, obtengan todas las instituciones las mejores condiciones y sean igual para todas ellas. Hay una clara diferenciación de los costos que representa la distribución y la dispensación de medicamentos en el ámbito público. Ahí encontramos que muchas veces el incremento de precio no estaba generado por el fabricante, sino por el trayecto que tiene el medicamento en toda la cadena hasta llegar al consumidor. Estamos hablando de distribuidores, mayoristas, farmacias, medios mayoristas; toda una serie de pasos que había que dar que, si bien algunos sí agregaban valor, otros no y había que eliminarlos. Se trazaron también los primeros modelos de riesgos compartidos entre la industria y el sector público en productos con potenciales de desarrollo, es decir, la incursión de medicamentos nuevos en donde se comparte con la industria el riesgo para que se sigan desarrollando, sobre todo medicamentos para el tratamiento de enfermedades como el cáncer, las enfermedades vasculares, etcétera. Se incentivó la liberación de claves terapéuticas para fortalecer el crecimiento del mercado de genéricos, es decir, el área de regulación llevó a cabo diversas adecuaciones para no esperar hasta el último momento en el que el medicamento pierde su patente, sino también promocionar los mercados para que se empiecen a desarrollar los genéricos que de alguna manera van a sustituir a esas patentes y van generar unas

mejores condiciones del mercado. Y también se mejoró el ordenamiento de la prescripción en las instituciones basados en: capacidades resolutorias, unidades médicas y guías de práctica clínica. Con esto me refiero a que las instituciones ya se dieron cuenta de que había prescripciones que no se llevaban siempre en el marco del nivel de atención que correspondían, y ordenaron esos mercados y al interior de sus instituciones la prescripción, y eso finalmente también le significó un mayor control del medicamento, pero también grandes ahorros y, sobretodo, la seguridad en el manejo de los medicamentos. Eso sería lo que puedo compartir con ustedes acerca de mis experiencias. Fueron tres años en los que yo participé dentro de estos grupos de negociación. También lideré el Comité de Precios y Patentes. Y esto es lo que quería compartir con ustedes.

PREGUNTAS/ COMENTARIOS Y RESPUESTAS

(Minuto 00:37:51)

Pregunta de Úrsula Giedion: ¿Por qué dices que “se trazaron los modelos de riesgo compartido para la industria y el sector público”; y por qué hay una relación en este tema con el ordenamiento en la prescripción?

Dentro de las mismas pláticas que se tenían con la industria, en donde destacaban cuáles eran los mecanismos de investigación y nos explicaban todo el proceso que implicaba el poder poner un medicamento en el mercado. Sobre todo aquellos para el tratamiento de diversos cánceres. Ahí conocimos que pasan por diversas etapas: el producto final no está concebido desde sus inicios al principio. Nos hablaban de que la fórmula se iba desarrollando parcialmente, es decir, a partir de una fórmula que se iba mejorando constantemente y se seguían realizando investigaciones. Aunque ya se había encontrado su potencial terapéutico, la sustancia seguía siendo sujeto de investigación. Muchos de los medicamentos que en el 2008 se negociaron eran para tratar de manera temporal o mejorar

un poco las condiciones de vida de los pacientes con enfermedades malignas. Solo eran tratamientos temporales. Y decían que la misma sal se seguía analizando para ver sus demás potenciales terapéuticos y seguirlos desarrollando a partir de mayores investigaciones. Yo sí lo creo porque muchas de aquellas sales que comentábamos dentro de estas reuniones de negociación ahora han permitido mejorar las terapéuticas, sobretodo el tratamiento de la hepatitis, o el manejo de algunas enfermedades raras que tenemos consecuentes. Entonces ellos nos hablaban de que, como no hay mercado para esos medicamentos, buscáramos la manera de utilizarlos de manera muy equilibrada y ellos aceptaban el reducir un poco el costo de estos productos a cambio de que le permitiéramos a la industria seguir ese desarrollo del potencial terapéutico de la sal. Y a eso me refiero con este riesgo compartido: aunque llegábamos con un programa de reducciones mucho más a fondo para estos productos, cuando se demostraba con plenitud que la sal en la sustancia estaba siendo sujeta todavía a mayor investigación, no éramos tan incisivos –o no les clavábamos tan fuerte el diente- dentro de las reducciones de precios de medicamentos que les pedíamos. Por otro lado, sabemos que muchos medicamentos que son de uso exclusivo de uno u otro nivel de atención, pues era requerido por los tres niveles de atención. Entonces había medicamentos que no entendíamos porqué eran solicitados por el primer nivel,

cuando sabíamos que su uso estaba restringido al segundo o al tercer nivel de atención por situaciones más complejas; entonces nos dimos cuenta todas las instituciones que no había una demanda clara que correspondiera al nivel de atención. Y, por ejemplo, se encontraron casos en donde había una gran solicitud de medicamentos para el manejo de la presión arterial –antihipertensivos– que eran solicitados por unidades que no tenían a los cardiólogos que avalaran el manejo de ese tipo de medicamentos para la presión. De ahí se desprende que todas las instituciones hicieran una revisión de sus anaqueles por cada nivel de atención y pusieran los medicamentos que correspondían de acuerdo a su especialidad y de acuerdo a la capacidad resolutive de cada unidad médica.

(Minuto 00:43:35)

Pregunta de Tatiana Tobar: ¿Cómo hacen cuando no consiguen buenos precios y se enfrentan a un monopolio de patentado de medicamentos?

Hay veces que llegamos con mucha información que pudimos recabar tanto de la cuestión, del funcionamiento, de la calidad, de la respuesta terapéutica. Hay medicamentos con los que llegamos con mucha fuerza, pero también hay que reconocer que hay otros medicamentos en los que llegamos con muy poca fuerza, y para estos medicamentos

nos costaba muchísimo trabajo al grupo de negociación obtener buenos descuentos y, efectivamente, nos llegamos a encontrar con una minoría de laboratorios que prácticamente estaban monopolizando no solamente el mercado nacional, sino también el internacional. Y llegamos a ver algunas adquisiciones o conjunciones de laboratorio para proteger algunas sustancias. Eso nos dejaba al descubierto. La enseñanza que nosotros les podemos transmitir como experiencia es buscar al máximo toda la información y compartirla, no solamente al interior de nuestros países, sino también con otros. Al principio se mencionaba la estrategia que se está llevando a cabo con diversos países en Sudamérica para la revisión y el análisis de sales que tienen un alto costo. Esta es una buena iniciativa y hay que tomar más como esta, pero sobretodo darle a todos los grupos de negociación en cada país la mayor cantidad de información. Es más, información que producía las diferentes entidades regulatorias de todos los países que se generaban por la farmacovigilancia nos servían para cuestionar todas aquellas virtudes que el fabricante hacía de sus productos, y esa situación nos permitía cuestionar el costo de los productos. Pero, efectivamente, puede haber algún que otro producto que esté totalmente blindado de este tipo de negociaciones. Y sí, llegamos nosotros –cuando menos en las negociaciones que yo participé-, tuvimos dos o tres productos en los que se negó a generarse un descuento. Pero también esta Comisión

establecía algunos informes que era abrir los mercados o buscar alternativas terapéuticas o buscar alguna acción a realizar de manera posterior a esta negativa de reducción en busca de no permitir estos monopolios por parte de algunos fabricantes.

(Minuto 00:47:02)

Pregunta de Marianela Castillo: *“Tengo una consulta: ¿cómo se articula el resultado de la negociación con la compra misma? ¿se hace esta compra centralizada o descentralizada?”*

Desde el 2008, todo lo que son patentes y fuente única se lleva a cabo de manera centralizada y lo que se llega a centralizar es la negociación del precio y sus condiciones. Las adquisiciones se siguen manejando por cada comprador de manera descentralizada, es decir, el procedimiento. La otra es que los medicamentos que no están en este grupo de patentes o fuente única, pues nosotros tenemos un mercado abierto y libre de competencia, y se hacen a través de procedimientos licitatorios. El aprendizaje que obtuvimos es que muchas de las estrategias de planeación y de consolidación de las necesidades institucionales, pues justamente los mecanismos para llegar a ellas se aprendieron de esta Comisión. Las compras de los genéricos se llevan a cabo en un mercado abierto a través de procesos licitatorios, en

donde se buscan las mejores condiciones y el menor precio posible en el mercado.

(Minuto 00:48:30)

Pregunta de Juan Morales: *“En términos de porcentaje sobre precios de lista, ¿de cuánto han sido los descuentos obtenidos gracias a la negociación centralizada de precios?”*

En términos de promedio, creo que anualmente se logra entre un 7 y un 15% de descuento general. Pero ha habido productos que cuesta mucho trabajo donde los descuentos son del 1 o 2%. Pero hay otros productos en los que se logran descuentos muy importantes que van entre el 50 o 60%. Generalmente un producto que está a punto de perder su patente, realmente no tiene mucho poder para mantener los precios y los productores deciden, en determinado momento, bajarlos considerablemente, lo que da un ahorro que va desde el 10 al 15%. Aunque no tengo exactamente la cifra.

(Minuto 00:49:36)

Preguntas de Daniel Casas: *¿La información técnica y el resultado de la negociación es pública? ¿Del grupo de medicamentos seleccionados existe algún criterio de salud pública para priorizar algún medicamento?*

Todo lo relacionado con la Comisión, una vez concluidos sus efectos de operación, es pública. Los resultados se le dan a conocer a todo el mundo. Es más, tiene que ser así porque tanto el comprador como el vendedor los deben conocer. Está reservado durante los procesos, es decir, durante la negociación, la planeación. Hasta el momento de la contratación toda esa información es reservada y no se da a conocer de manera general. Pero una vez que ha concluido el proceso, la información toma un carácter público que fácilmente se puede conocer. Incluso lo que yo les presenté está tanto en el acta de creación de la Comisión, como en sus reglas de operación. Y estos resultados numéricos los publican en diversos foros y en diversas presentaciones. Yo los obtuve de una de las presentaciones que las autoridades hicieron de los resultados de la Comisión Coordinadora. Respecto a los criterios de salud pública, tenemos todos: una de las funciones de los Comités, sobretodo del Técnico, es hablar de los problemas que cada país o que en nuestro caso tenemos el problema de salud pública. Y, efectivamente, los medicamentos que eran útiles para atención de la diabetes, atención de las enfermedades que generan mayor

mortalidad o mayor morbilidad, obviamente tomaban mucha mayor importancia que otras enfermedades. Aunque había equipos de trabajo que se dedicaban a ver aquellas sales que estaban consideradas para el manejo de enfermedades raras, y se hacían análisis de estos medicamentos “huérfanos” y también tomábamos en consideración un buen análisis. Aquellos medicamentos que atendían los problemas de salud pública eran los que representaban o que tenían la mayor atención de las instituciones.

(Minuto 00:52:35)

Pregunta de Úrsula Giedion: *¿Cómo se explica la reducción de los ahorros a través de los años?*

Una de las cosas que nos advertían cuando se constituyó la Comisión era que esto tenía un carácter temporal: no pensábamos que iba a ser eterno. Tenía que tomar un punto de equilibrio en el que ya no le sería posible a la industria bajar su precio y donde ya nosotros no tendríamos ninguna fuerza para poder exigir un menor precio. Ellos calcularon que la Comisión tenía más o menos una vida de cinco años; que este fenómeno de equilibrio se iba a presentar ya en el quinto año. ¡Pues parece ser que no! Pero sí nos advertían que los ahorros que se iban a obtener iban a ser menores en cada ocasión. Yo creo que el principal beneficio que ha traído esta Comisión es que el mismo precio para un medicamento

que se pagó en el 2008 se sigue pagando en el 2015. Ahora bien, ya no entra en la contabilidad del ahorro porque ese ya es el precio que se reconoce. Creo que lo que hicimos fue obtener ahorros, pero también frenar aquella escala que traían los precios de los medicamentos. Por eso pareciera ser que se obtienen cada vez menos ahorros pero lo que pasa es que simplemente los precios que se conservan ya no se consideran como ahorros.

(Minuto 00:54:38)

Pregunta de David Jumpa: ¿Cuáles son los incentivos para la empresas para acceder a la negociación? ¿Es una obligación legal previa a la compra?

No hay una obligación legal y creo que el incentivo ha sido el ordenamiento del mercado. Ha sido el intercambio de información. Y muchas cosas que los fabricantes desconocían acerca de los mercados, es decir, quiénes eran los verdaderos compradores, o quiénes eran los verdaderos tomadores de decisiones en cada institución. Ellos se sentían muchas veces acosados por los diversos compradores y esta negociación ha generado su propio incentivo de generar la tranquilidad para el fabricante por la información que adquiere dentro del mismo proceso de negociación y de los acuerdos que se llevan a cabo; por ejemplo, ellos ya saben más o menos los volúmenes que

les van a ser adquiridos. Con ello, ellos pueden hacer una mejor planeación: saben que nadie va a cuestionarles que le vendan a un precio inferior o superior por otras razones cual sean estas. Entonces ellos ya tienen una certidumbre. Creo que el principal incentivo ha sido esta certidumbre a que cuando ya llegan al proceso de adquisición llegan con mucha tranquilidad.



CRITERIA

Priorización y planes
de beneficios en salud