

# **TRANSCRIPCIÓN:**

**“Frutos de las ramas más bajas” o  
“Cenicientas”: abordando  
ineficiencias en el mercado  
farmacéutico**

*Presentado por Veronika Wirtz*

**División de Protección Social  
y Salud. Banco  
Interamericano de  
Desarrollo**

[www.iadb.org/es/salud](http://www.iadb.org/es/salud) - [scl-sph@iadb.org](mailto:scl-sph@iadb.org)

<http://www.iadb.org/>

Copyright© 2022 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.



# **“Frutos de las ramas más bajas” o “Cenicientas”: abordando ineficiencias en el mercado farmacéutico**

**Diciembre 2021**

**Presentado por Veronika Wirtz**

**ENCUENTRA EL WEBINAR [AQUÍ](#)**

# PRESENTACIÓN



December 2nd, 2021  
09:30AM local time Washington, DC

**Mitigating the austerity**  
effects of the pandemic by improving  
the efficiency in health spending

Organized by  
**IDB**

## “Low hanging fruit” or “Cinderella”? Addressing inefficiencies in the pharmaceutical market

**Prof. Veronika Wirtz**, BPharm, MSc, PhD, FISPE

Boston University School of Public Health  
Director of the WHOCC in Pharmaceutical Policy



## ¿“Frutos de las ramas más bajas”<sup>1</sup> o “Cenicientas”<sup>2</sup>? Abordando las ineficiencias en el mercado farmacéutico

Muchísimas gracias a todos y a todas. Gracias también a los organizadores por invitarme para esta presentación. Saludos a mis colegas de la región.

Presentaré en inglés hoy. Los organizadores me pidieron que hablara sobre los “frutos de las ramas más bajas” (Low-hanging fruits) en el mercado farmacéutico. Cambié el título un poco y ahora es: “Frutos de las ramas más bajas o Cenicientas. Abordando ineficiencias en el mercado farmacéutico”, y también espero poder discutir sobre esta área tan importante en la sección de preguntas.

---

<sup>1</sup> En inglés “Low hanging fruit” es un término utilizado para referirse a las áreas, temas o situaciones más comunes o accesibles. Para mantener la intención metafórica de la panelista se mantendrá esta expresión y se entenderá como “temas recurrentes”.

<sup>2</sup> La panelista realiza una metáfora con el personaje de La Cenicienta para referirse a las áreas o temáticas que son ignoradas o descuidadas inmerecidamente.

## Background



## “Low hanging fruit” or “Cinderella” strategies to increase efficiency in pharmaceutical expenditure?

“Low hanging fruits”?	“Cinderella”?
Health technologies assessment to develop the medicines benefit package (evidence fast track process)	<b>Reducing wasteful and unsafe use of approved medicines</b>
Medicine procurement (transparency in public sector procurement)	<b>Build local production capacity of medicines and policies that allow for rapid uptake</b>
Medicines price regulation	
<b>Regulation and promotion of INN generic medicines</b>	

## Contexto

Cuando me invitaron, los organizadores de este evento me pidieron que tratara particularmente ciertos temas que se han discutido en los mercados farmacéuticos a menudo como áreas a abordar cuando hablamos de ineficiencia. Entonces, algunas de estas áreas ya han sido destacadas por algunos de los expositores en la sesión anterior, por ejemplo, una de las áreas que se trata a menudo cuando hablamos de ineficiencia en el sector farmacéutico es ¿Qué podemos hacer para aumentar la eficiencia? Hablamos de medicamentos genéricos y de cómo podemos promover el uso de medicamentos genéricos. Entonces, me enfocaré en eso porque es un área importante a destacar.

Otra área que ya surgió en nuestra discusión en la sesión anterior, pero que también formará parte de esta sesión, es la Evaluación de Tecnologías Sanitarias y mi colega de Tailandia hablará sobre ella, que también es un área de la que se habla a menudo y se discute mucho los programas de política pública. Otras dos áreas que a menudo surgen y se discuten son, por una parte, la adquisición de medicamentos, al respecto Amanda Glassman y su equipo publicaron en el pasado sobre cómo una adquisición más eficiente puede generar ahorros significativos y la necesidad de invertir más recursos para proveer la conformación de equipos en la región para hacerlo. Esto también surgió en la pregunta de Bill hace unos minutos, ¿podemos aumentar las compras regionales de productos farmacéuticos? Y luego tenemos la regulación de precios de los medicamentos como un tema que surge a menudo.

Los llamaré “frutos de las ramas más bajas” o temas que se discuten a menudo, pero en mi presentación me gustaría argumentar que no es suficiente con solo mirar lo que se discute a menudo sino que ahora es necesario repensar cómo esta crisis, la del COVID-19, que ha sido la más importante y severa crisis que hemos vivido, o al menos yo he vivido, cambió nuestra perspectiva del abordaje de

la política farmacéutica?; y nos alentaría en este foro, y espero que también en otros, a pensar en áreas que a menudo se han descuidado en nuestra discusión, y que creo que el COVID realmente ha puesto en primer plano. Llamaré a estas áreas Cenicienta porque han sido descuidadas.

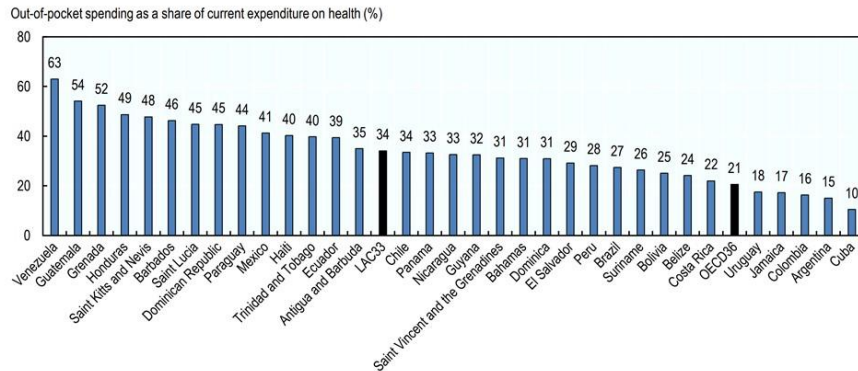
En primer lugar, el despilfarro y el uso inseguro de medicamentos, de medicamentos aprobados en el mercado y, en segundo lugar, la creación de capacidad de producción local no solo para vacunas sino también para otros medicamentos orales. Y explicaré en mi presentación lo que quiero decir con eso y por qué el COVID debería haber cambiado nuestra visión sobre algunos de estos temas.

## Background



# Overall, one third of all health expenditure in LAC is out-of-pocket

Figure 1. Out-of-pocket spending as a share of current expenditure on health in 33 LAC countries, 2017



<https://www.weforum.org/agenda/2020/07/covid-19-sustainable-health-systems-latin-america/>

## En general, un tercio de todo el gasto en salud en ALC es de bolsillo

En primer lugar, como recordatorio, el gasto de bolsillo en la región es mucho más alto que en los países de ingresos altos. Pueden ver aquí la OCDE36 con un 21 % de gasto de bolsillo en salud, esto en comparación con 33 países de la región de América Latina y el Caribe, donde en lugar de ser 1/5 como en los países de altos ingresos, es de 1/3 en la región, y se ven países importantes como México con un gasto de bolsillo mucho más alto, lo que no sorprende, muchos de nosotros en este foro son expertos. Pero creo que a menudo, lo que se olvida en la discusión es, ¿cuál es realmente el impulsor del gasto de bolsillo?

## Background



### OOPE on medicines and services as a percentage of total OOPE for households (average per country) in seven countries of the Region

País (año)	Pagos por medicamentos	Pagos por servicios ambulatorios	Total de gasto en medicamentos y servicios ambulatorios
Bolivia (2015)	74,2%	19,9%	94,10
Barbados (2016) <sup>a</sup>	53,0%	46,7%	100,0%
Chile (2016)	36,3%	49,3%	85,6%
Colombia (2016)	68,5%	18,6%	87,1%
Ecuador (2011)	61,2%	24,1%	85,3%
México (2016)	73,0%	24,9%	97,9%
Perú (2017)	48,0%	25,0%	73,0%

<sup>a</sup>En Barbados, los pagos por servicios ambulatorios incluyen también gasto por servicios hospitalarios de internación.

**Fuente:** datos provisionales de la Organización Panamericana de la Salud, obtenidos en el Taller de estimación de indicadores de protección financiera. Washington D.C.: OPS; 2019. Los cálculos se obtuvieron de la última encuesta de gasto de hogares disponible de cada país.

Cid et al Rev Panam Salud Publica. 2021

### Gasto de bolsillo en medicamentos y servicios como porcentaje del Gasto de bolsillo total de los hogares (promedio por país) en siete países de la Región

Y lo que sabemos de muchos países, y aquí resalto una de las últimas compilaciones [de evidencia] que pude encontrar sobre ese tema, es que el 74%, 73%, 68% de este gasto de bolsillo en realidad es gasto farmacéutico, es gasto en medicamentos. En otras palabras, cuando observamos las políticas farmacéuticas, debemos tener en cuenta aquellas políticas que realmente tienen el efecto de influir en el gasto del sector privado. Entonces, déjenme darles un ejemplo, si hablamos de más eficiencia en las compras de medicamentos o compras regionales cuando hablamos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, estamos influyendo en el gasto que está en el sector público, pero en realidad gran parte del gasto que ocurre en la región en productos farmacéuticos está en el sector privado. Entonces, creo que al menos tenemos que dedicar algo de tiempo, no todo el tiempo, pero algo de tiempo en pensar políticas que sean relevantes para el sector privado.



## One of the key policies to reduce out-of-pocket expenditure: Promotion of Generic Medicines



Prescription by international non-proprietary name (INN)



Substitution



Price transparency



Bioequivalence

### Una de las políticas claves para reducir el gasto de bolsillo: Promoción de medicamentos genéricos

Las políticas de medicamentos genéricos son siempre un tema clave discutido en gran medida en la región. A manera de recordatorio, algunas estrategias clave son: prescripción por denominación común internacional (DCI), sustitución, transparencia de precios y bioequivalencia. Diría que la mayoría de los países de la región han hecho uso de algunas de estas estrategias clave, pero creo que todavía hay oportunidad de mejora y también desafíos en el efecto de la implementación de estas políticas en el sector privado.

## Making INN prescribing the default option in the private sector

In many countries in the Americas:

- Public sector: Rx by INN versus Private sector: Rx by brand

Strategies:



-> Enforcement of law to require INN prescribing in both private and public sector



-> Implementation of electronic prescription systems where doctors is required to prescribe by INN

### Hacer que la prescripción por Denominación Común Internacional (DCI) sea la opción por defecto en el sector privado

¿Y por qué hago hincapié en el sector privado? Porque en realidad en el sector público, muchos países han dado grandes pasos en la promoción de medicamentos genéricos, logrando en realidad alta efectividad en el sector público, pero no en el sector privado. Y esto tiene que ver con lo que dijo Bill, la economía política; tiene que ver con muchas de las fuerzas que están en contra de la eficacia de la promoción de la prescripción por DCI en particular. Acaban de ser mencionadas por Bill las asociaciones médicas y la industria farmacéutica como una fuerza que influye no solo en el desarrollo de tales políticas sino también en la implementación efectiva de las mismas.

Aquí solo pongo en la diapositiva una recomendación que podría seguirse y es cómo podemos hacer cumplir o cómo podemos lograr la aplicación efectiva de estas leyes. La prescripción electrónica puede ser una forma de hacer cumplir esta prescripción por DCI, pero haciendo que el campo de DCI sea obligatorio. Entonces, si un médico prescribe, él o ella tiene que poner la DCI, de lo contrario, la receta no será válida y no se dispensará. Entonces, este es un mecanismo para la aplicación efectiva de tales leyes.

## Mandatory or encouraged substitution of the innovator in favor of the generic medicine

- Many countries in the region do not require the replacement of the innovator by a generic
- For pharmacies it is preferable to dispense generic drugs that provide the highest profit margin

### Strategies:



-> Introduction of laws strongly promoting substitution



-> Inform the patients about right to substitution differences between drugs



-> Price bank to support the consumer to identify the cheapest drug

## Sustitución obligatoria o incentivada del innovador por el medicamento genérico

Otra forma de impulsar o promover los medicamentos genéricos es, obviamente, obligar o fomentar la sustitución. Muchos países de la región ya han emitido legislación al respecto, pero aún es posible mejorar.

Solo expongo aquí las estrategias. Se han introducido leyes que promueven fuertemente la sustitución, por ejemplo, recientemente tuve una discusión con un colega en Chile que afirmaba que sí, las recetas por DCI están bien y se recomiendan, pero es el paciente quien tiene que iniciar y solicitar la sustitución por un genérico, y esto obviamente pone la carga sobre el usuario, no es una sustitución automática. El consumidor tiene que iniciar el proceso y se le carga entonces al consumidor con tener el conocimiento correcto sobre los precios, a tener el conocimiento de que de hecho existe el derecho a pedir la sustitución.

## Bioequivalence and consumer education

Introduction of bioequivalence requirements to promote quality of generic medicines

### Brazil



### Chile

Education of consumers of the quality of generic medicines and price transparency

## Bioequivalencia y educación del consumidor

Obviamente, esto debería estar aunado con la bioequivalencia y la educación del consumidor. Muchos países de la región ya introdujeron este tipo de leyes hace más de 20 años: Brasil, luego México hace más de 15 años, ahora más recientemente Chile, pero también es muy importante la educación del consumidor en lo que esto significa y obviamente también el prescriptor es fundamental para crear confianza sobre en la calidad de este tipo de medicamentos. Luego, la eficacia de tal revelación es realmente importante.

Wasteful & unsafe use of medicines

## COVID-19 kit



	El Salvador	Guatemala	Brazil	Mexico	Peru
Provider	Ministry of Health	Ministry of Health	Ministry of Health	Social Security	Social Security
Acetaminophen	✓	✓			✓
Acetylsalicylic acid	✓	✓	✓		
Azithromycin	✓	✓		✓	✓
Hydroxychloroquine			✓		
Ivermectin	✓	✓	✓	✓	✓
Loratadine	✓	✓			
Prednisone			✓		
Vit C, D and zinc	✓	✓			
Confirmed distribution dates	July 2020	July 2020	August 2020	Still distributed	May 2020

### Uso derrochador e inseguro de medicamentos: kit COVID-19

Ahora me gustaría pasar aquí a dos áreas “Cenicienta” que destaqué al principio y que realmente creo que necesitan más atención y espero que este foro y otras discusiones, otras reuniones, otras conferencias puedan ayudarnos a discutir más sobre estas dos áreas.

Entonces, una es el uso derrochador e inseguro de la medicina. Aquí muestro los datos de 5 países de la región donde el Ministerio de Salud o los Institutos de Seguridad Social promovieron algo que se llama kits COVID. Muchos de nosotros estamos familiarizados con esto, porque o hemos recibido uno o hemos visto uno o hemos visto la promoción de este. Este contiene medicamentos que diría que son un desperdicio y, a veces, incluso dañinos para los pacientes. Por ejemplo, los medicamentos que no se recomiendan para el uso de COVID están marcados aquí en rojo y uno que se destaca particularmente no solo es dañino para la salud humana sino también en términos ambientales, y es la azitromicina, la azitromicina no es efectiva, sus beneficios no superan el riesgo de COVID, y en 4 de estos kits, por ejemplo, está incluida.

Wasteful &  
unsafe use  
of medicines

## Inefficiencies as a consequence of harmful use of medicines



-> Wasting resources



-> Antimicrobial resistance



-> Harm to human health

### Ineficiencias como consecuencia del uso nocivo de medicamentos


[Obviamente, esto tiene un efecto en el desperdicio, en las ineficiencias, también tiene un efecto en la creación de resistencia a los antimicrobianos y también puede ser potencialmente dañino para la salud.]

Efficient use of medicines	Strategies to address harmful medicines use	
	Areas	Strategies
	Policy and Governance	-> Create or strengthen dedicated unit that issues up-to-date national, standard treatment guidance for all public institutions (rapid assessment) -> Strengthen government supported communication on the harms of unsafe use of medicines
	Professional Associations	-> Strike healthcare professionals from the register that violate professional standards
	Market	-> Sanction sales of harmful COVID-19 kits
	Population	-> Incentivize interventions that are "evidence-based" COVID-19 preventions: masks, vaccines, rapid test
	Scientific community	-> Evaluate interventions to promote cost-effective use of prevention and treatment and disincentivize dissemination of misinformation
	Political leadership	-> Promotion of efficient use of resources including in the area of medicine use

## Estrategias para abordar el uso nocivo de medicamentos

Entonces, esta es un área en la que podemos hacer algo al respecto y, desde mi perspectiva, no veo suficiente discusión sobre lo que podemos aprender de tales, digamos, políticas y acciones durante el COVID.

Por ejemplo, ¿qué hay del fortalecimiento de la evaluación rápida de las guías de tratamiento y la publicación de dichas guías dentro de las regiones? ¿Qué pasaría con la suspensión a los profesionales en el registro o de su colegio profesional, cuando violan y promueven medicamentos potencialmente dañinos? ¿Qué tal si los gobiernos en lugar de promover kits COVID que son medicamentos no comprobados o no basados en evidencia, promueven algo que esté basado en evidencia y luego lo subsidian como lo hacen con el kit COVID? Por ejemplo, ¿qué pasa con las pruebas rápidas caseras? Creo que, desde mi perspectiva, podemos hablar de muchas áreas en términos de aumentar la eficiencia.

Local production		Strategies to address dependence on importation	
		Merck	Pfizer
	Active pharmaceutical ingredient	molnupiravir	PF-07321332; ritonavir
	Brand name	Lagevrio	Paxlovid
	Estimated price in the US	US\$710	US\$700
	Estimated production price	US\$20	Probably about US\$20
		40 doses over 5 days	30 doses over 5 days (including 10 ritonavir doses)
	Individual voluntary licenses	8 manufacturers in India	No
	Medicines Patent Pool license	105 countries included (royalty free)	95 countries (royalty free)
	Excluded countries	46% of the world population: example Brazil, Armenia, Georgia, Jordan, Kosovo, -> Many countries in the Americas	46% of the world population: Brazil, China, Russia, Argentina, Turkey, Romania, Thailand, Malaysia -> Many countries in the Americas

## Producción local: Estrategias para hacer frente a la dependencia de las importaciones

La última que me gustaría abordar es la última área que llamaré “Cenicienta”, y es una conversación sobre la producción local, pero no necesariamente de vacunas sino para otros medicamentos. Ahora tenemos 2 tratamientos con medicación oral potencialmente efectivos para el COVID-19, y sabemos que sus precios estimados en los Estados Unidos son de alrededor de US\$700 y los precios de producción hasta ahora, según la literatura que he visto, son solo de alrededor de US\$20, ¿qué tal si los países de América Latina se dedican a esto? Vi un informe de la CEPAL que está siendo publicado en el que se habla de la producción local y de la promoción de esta, pero este último informe solo habla de las vacunas, y me pregunto ¿qué pasa con la producción de la medicina oral y sus implicaciones en la flexibilidad de precios?



## Strategies to address dependence on importation

- Inexpensive-to-manufacture therapeutics particularly important in countries that are underserved by vaccines
- Countries in Latin America have capacity to produce small molecules such as molnupiravir
- When speed and decentralization are desired, local production is an important strategy
- Compulsory licensing in specific cases can be relevant

### Estrategias para abordar la dependencia de la importación

Hay otra área que creo que debería discutirse en términos de terapéuticos de bajo costo de fabricación, particularmente importantes en países con menor acceso a vacunas como América Latina, por ejemplo.

En los países latinoamericanos seguramente el sector farmacéuticas tiene la capacidad de producir moléculas pequeñas, y cuando la velocidad y la descentralización son un deseo, particularmente como en la pandemia, la producción local es muy importante de considerar. Eso obviamente también tiene que ver con propiedad intelectual, con los ADPIC, etc.; y, con contemplar la posibilidad de otorgar licencias obligatorias y equipar a los países para ello, algunos países europeos han realizado recientemente algunos cambios relacionados.

December 2nd, 2021  
09:30AM local time Washington, DC



## Mitigating the austerity

effects of the pandemic by improving  
the efficiency in health spending

# Thank you

[vwirtz@bu.edu](mailto:vwirtz@bu.edu)

@verowirtz

### Acknowledgements:

Prof. Anahi Dreser and Dr. Julian Romero,  
Instituto Nacional de Salud Pública



Muchas gracias y espero con ansias el debate.



# CRITERIA

Regional Network on Explicit Priority  
Setting and Health Benefits Plans



<https://criteria.iadb.org/es>