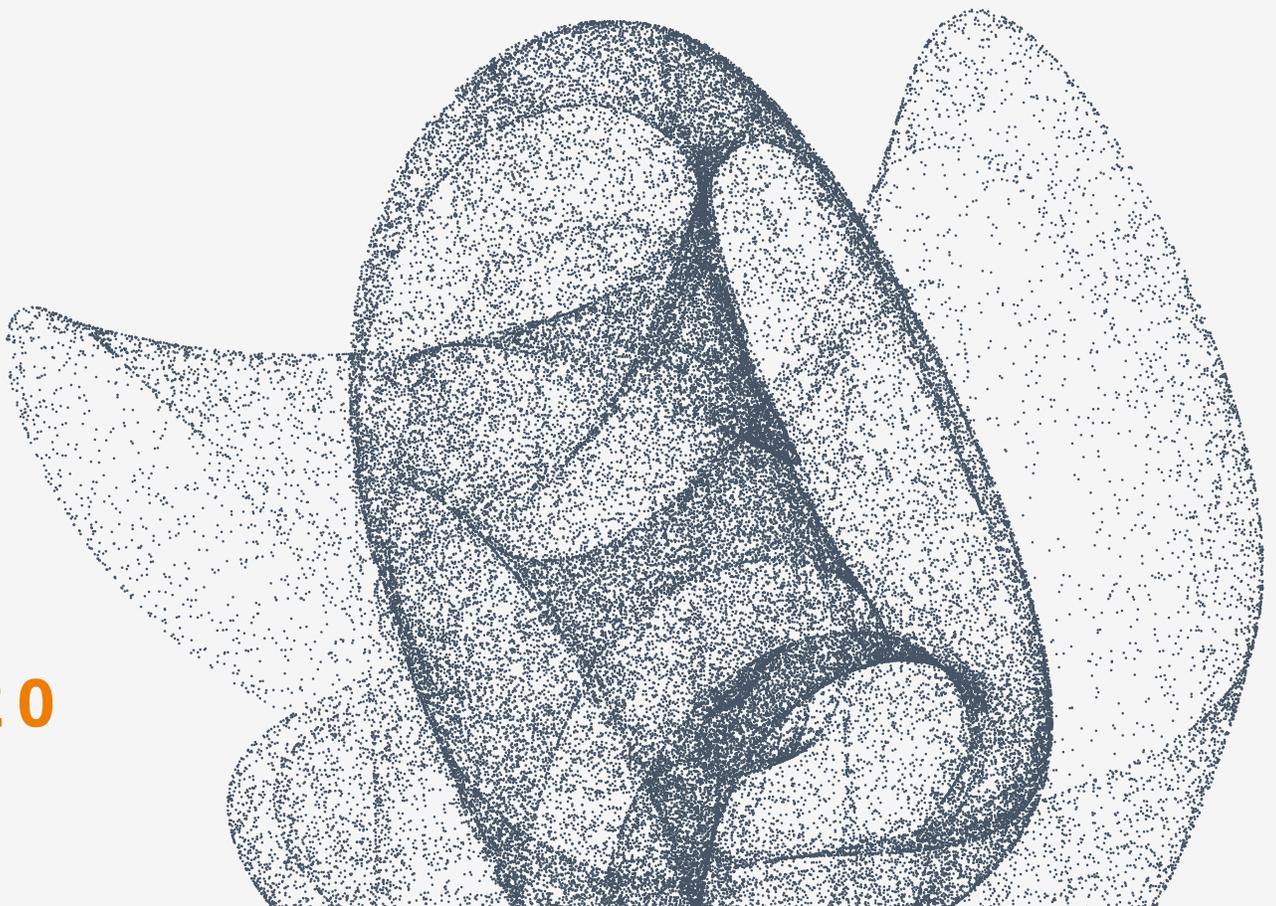




Financiamiento para Medicamentos Innovadores en América Latina

UN ESQUEMA DE SOLUCIÓN PARA FOMENTAR EL ACCESO



MARCH
2020

Introducción

La industria farmacéutica ha hecho grandes avances en los últimos años, desarrollando nuevos fármacos oncológicos selectivos capaces de tratar múltiples tipos de tumores vinculados a biomarcadores específicos, brindando la cura para algunas afecciones y continuando esforzándose por otras. Sin embargo, en América Latina, los gobiernos siguen teniendo dificultades para pagar los medicamentos innovadores de la última década y brindar acceso a sus poblaciones. El acceso a la mayoría de los últimos medicamentos innovadores es limitado, y estas barreras de acceso evidencian los desafíos complejos de atención en salud que enfrenta América Latina que se cruzan con la economía, la medicina, la política y la ética.

Este informe describe un esquema de solución destinado a reducir la brecha en el acceso a los medicamentos en América Latina en relación con otros países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y aumentar la financiación fundamental necesaria para que los medicamentos innovadores lleguen a los pacientes. Se analizaron las políticas de salud actuales y en desarrollo en cinco sistemas de salud latinoamericanos (Colombia, México, Brasil, Argentina y Costa Rica) para determinar qué soluciones se pueden introducir y son factibles para ejecutar en el contexto de esos sistemas de salud.

El esquema de solución se basa en ejemplos de la vida real de otros países que abordan la desigualdad en el acceso a las terapias innovadoras. Se presentan posibles soluciones para cada uno de los cinco países en función de su situación actual.

El Instituto QVIA para la ciencia de datos humanos, elaboró el estudio de forma independiente con base en la investigación y el análisis realizado por el grupo IQVIA Real World & Analytics Solutions nombrado y financiado por Pfizer; sin embargo, el presente artículo no necesariamente refleja las posturas de Pfizer respecto a las políticas públicas. Se reconocen con agradecimiento las contribuciones a este informe de Felipe Abdo, María Laura Devoto y otros en IQVIA.

Obtener más información

Si desea recibir próximos informes del Instituto IQVIA para la ciencia de datos humanos o unirse a nuestra lista de correo, visite iqviainstitute.org.

MURRAY AITKEN

Director ejecutivo

Instituto IQVIA para la ciencia de datos humanos

Tabla de contenido



Resumen ejecutivo	2
Esfuerzos actuales para financiar la innovación en América Latina	3
Problemas de acceso y financiamiento que se enfrentan en América Latina	3
Presupuestos de atención sanitaria limitados y falta de un proceso definido para expandir el financiamiento para la innovación	3
Estudios de casos globales de enfoques de financiación para medicamentos innovadores	7
Priorización del estudio de caso global	8
Beneficios y análisis de los estudios de caso globales por parte de expertos de los países	8
Elementos guía que fomentan soluciones efectivas	9
Esquema para financiar medicamentos innovadores en América Latina	10
Un esquema para financiar medicamentos innovadores	10
Solución 1: creación de un fondo	10
Solución 2: reasignación de impuestos asignados	11
Solución 3: inversión de capital en I+D a través de asociaciones públicas/privadas conjuntas	12
Solución 4: bonos de impacto social	12
Aplicación del esquema de solución	13
Colombia	13
México	14
Costa Rica	16
Argentina	17
Brasil	18
Un camino a seguir	21
Apéndice	22
Referencias	26
Acerca de los autores	27
Acerca del Instituto	29



Resumen ejecutivo

Los productos farmacéuticos y, específicamente, los avances recientes en los medicamentos innovadores han ayudado a reestructurar las enfermedades, transformar el tratamiento médico y mejorar la experiencia del paciente. Los medicamentos innovadores, que con frecuencia son de alto costo, son fundamentales para las poblaciones de América Latina, pero el acceso y el reembolso siguen siendo problemas importantes. Mejorar el acceso de los pacientes a estos medicamentos innovadores es un objetivo fundamental; sin embargo, en América Latina, otros dos factores también impulsan el debate continuo sobre la necesidad de lograr el acceso. El primero es la sensibilidad política, en América Latina, de su posición y desempeño en relación con los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE).

El gasto promedio de los países de la OCDE en medicamentos especializados es más del doble que el gasto en medicamentos especializados en Brasil, México, Argentina, Colombia y México. El segundo es la falta de un esquema de financiación adecuado para medicamentos innovadores, con el fin cumplir con el derecho universal a la asistencia sanitaria garantizado en muchos países. En casos en los que los presupuestos de asistencia sanitaria no proporcionan fondos para abarcar la innovación, los tribunales se han convertido en supervisores de facto y garantes de las políticas que afectan el derecho a la salud. Los gobiernos han reconocido este problema y han desarrollado políticas de asistencia sanitaria en un esfuerzo por reducir el impacto del mismo; sin embargo, las políticas relacionadas con casi todo el área de terapia no han podido satisfacer la creciente demanda de medicamentos innovadores.

Los presupuestos de asistencia médica limitados en América Latina y la falta de un esquema de financiamiento adecuado para medicamentos innovadores presentan obstáculos importantes para acceder y reembolsar medicamentos innovadores. Los gobiernos de América Latina han desarrollado políticas para proporcionar un mayor acceso a los medicamentos innovadores, pero estas políticas no han logrado ampliar el acceso y el reembolso de los medicamentos innovadores lo suficiente como para satisfacer plenamente las necesidades de los pacientes.

Existen ejemplos actuales de fondos reservados para medicamentos, impuestos asignados, bonos de impacto social e inversión de capital en investigación y desarrollo

(I+D) a través de asociaciones públicas/ privadas que se han implementado en América Latina como soluciones de financiamiento innovadoras; sin embargo, la implementación ha sido esporádica y el éxito en la ejecución ha sido variado. El aprendizaje y desarrollo de las mejores prácticas vigentes podrían permitir un progreso significativo en la superación de los desafíos de financiamiento de la asistencia sanitaria en América Latina.

Estos cuatro componentes básicos pueden formar la base de un esquema de solución para financiar medicamentos innovadores en América Latina. Por ejemplo, en la actualidad, algunos países de América

Latina tienen políticas que establecen fondos reservados para medicamentos, pero requieren voluntad política y ajustes estructurales para hacerlos sostenibles. Los impuestos asignados también son un mecanismo de financiación aceptado en América Latina, pero las demás prioridades pueden obstaculizar su reasignación para la financiación de medicamentos innovadores.

Los bonos de impacto social, similares a los impuestos asignados, proporcionan un estímulo directo para una iniciativa específica. Finalmente, la inversión de capital en I+D sirve como un mecanismo indirecto de financiación para estimular el gasto en medicamentos innovadores, pero requiere una asociación conjunta entre la industria y los gobiernos para que sea sostenible.

Las soluciones al problema de financiar medicamentos innovadores en América Latina podrían incluir un fondo, reasignación y asignación de impuestos, inversión de capital en I+D y asociaciones públicas/privadas, y la asignación de bonos de impacto social. Las soluciones deben ser transparentes, factibles y sostenibles para abordar los desafíos de financiación al proporcionar acceso a medicamentos innovadores. Sin embargo, el esquema no es una solución única para todos y requiere algunos ajustes para adaptarse adecuadamente a los contextos específicos de los países cuando se aplica en toda América Latina.

Las soluciones para cada país — Argentina, Colombia, México, Costa Rica y Brasil — no incluyen todos los componentes del esquema, pero los elementos de este proporcionan una base para una solución personalizada específica del contexto. El esquema proporciona un camino hacia la financiación de la innovación en América Latina que puede evaluarse más a fondo con el gobierno y otras partes interesadas.

Esfuerzos actuales para financiar la innovación en América Latina

+ **Los medicamentos innovadores, que con frecuencia son de alto costo, son fundamentales para las poblaciones de América Latina, pero el acceso y el reembolso siguen siendo problemas importantes.**

+ **Los presupuestos limitados para asistencia sanitaria en América Latina y la falta de un esquema de financiación adecuado para medicamentos innovadores presentan obstáculos importantes para acceder y reembolsar los medicamentos innovadores.**

PROBLEMAS DE ACCESO Y FINANCIAMIENTO QUE ENFRENTAN LOS MEDICAMENTOS INNOVADORES EN AMÉRICA LATINA

Aunque América Latina no está completamente libre de enfermedades infecciosas, sus problemas de salud ahora están muy concentrados en las enfermedades no transmisibles (NCD). Las personas en América Latina tienen la misma probabilidad de morir de manera prematura por una sola NCD que por todas las enfermedades transmisibles combinadas.¹ La mitad de los años de vida perdidos en la región, así como las principales causas de mortalidad y morbilidad son atribuibles a las NCD.² Durante décadas, los productos farmacéuticos y los medicamentos innovadores han ayudado a reestructurar enfermedades, a transformar la atención médica y a mejorar la experiencia de los pacientes. En los últimos años, ha habido un impulso para desarrollar tratamientos contra las NCD por parte de compañías farmacéuticas, como los tratamientos para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. De hecho, en los primeros años del siglo XXI, surgieron avances en la atención especializada para afecciones reumatológicas y la esclerosis múltiple, seguido de grandes avances científicos en la medicina de precisión, terapias celulares y genéticas y otros métodos para el tratamiento de enfermedades.

La innovación no está limitada a los medicamentos. La innovación en la atención sanitaria puede mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Estas innovaciones abarcan el diagnóstico, las intervenciones quirúrgicas y la salud digital. Las

tecnologías de la próxima generación están cambiando los paradigmas, tales como la introducción de sistemas quirúrgicos robóticos y tecnologías de diagnóstico por imagen como los sistemas de navegación quirúrgica. La tecnología basada en biomarcadores para el diagnóstico y tratamiento selectivo también está evolucionando rápidamente con posibles nuevos biomarcadores de diagnóstico que presencian un rápido crecimiento debido a la creciente importancia de las terapias biológicas y selectivas. Los datos masivos y la tecnología artificial se están utilizando para analizar datos de registros médicos con el fin de hallar coincidencias entre las enfermedades y así obtener datos más selectivos para encontrar mejores tratamientos. Estas innovaciones asociadas con más medicamentos selectivos para tratar pacientes de manera más eficiente proporcionarán posibilidades eficaces para tratar la carga creciente de NCD.

PRESUPUESTOS DE ATENCIÓN SANITARIA LIMITADOS Y FALTA DE UN PROCESO DEFINIDO PARA EXPANDIR EL FINANCIAMIENTO PARA LA INNOVACIÓN

Dos factores competitivos contribuyen al debate continuo sobre cómo mejorar el acceso a los medicamentos innovadores. El primero es la sensibilidad política en América Latina respecto a su posición y desempeño en relación con los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). El déficit de gasto de América Latina acentúa la necesidad de mejorar el acceso a las terapias innovadoras. El segundo es el derecho universal a la asistencia sanitaria otorgado a los ciudadanos en cada uno de los cinco países discutidos en este análisis - Colombia, México, Costa Rica, Argentina y Brasil.

Para cuatro de los cinco países de América Latina, el gasto total en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB) es inferior al promedio de 8,9 % de la OCDE.

Gasto relacionado con la asistencia sanitaria

América Latina ha luchado por mantenerse al día con el promedio de la OCDE en varios indicadores de asistencia sanitaria (ver anexo 1). Para cuatro de los cinco países de América Latina, el gasto total en salud como un

porcentaje del producto interno bruto (PIB) es inferior al promedio de 8,9 % de la OCDE. Además, el gasto en salud per cápita es en promedio 77 % más bajo o aproximadamente US\$2.474 más bajo que el promedio de la OCDE de US\$3.205.

Anexo 1: Comparación de los indicadores de salud y económicos de América Latina y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)

INDICADORES	PROMEDIO DE LA OCDE	BRASIL	MÉXICO	ARGENTINA	COLOMBIA	COSTA RICA
PIB en miles de millones de dólares	\$1.607 ^(e)	\$1.869 ^(a)	\$1.224 ^(a)	\$470 ^(a)	\$330 ^(a)	\$60 ^(a)
Gasto total en salud como porcentaje del PIB	8,9% ^(e)	11,8% ^(b)	5,5% ^(b,c)	7,5% ^(b)	7,2% ^(c)	7,6% ^(b)
Gasto en salud per cápita (\$ PPP)	\$3.205 ^(f)	\$1.016 ^(b)	\$462 ^(b)	\$955 ^(b)	\$340 ^(b)	\$889 ^(b)
Gasto en medicina como porcentaje del gasto en salud	17% ^(e)	11,1% ^(d)	24,1% ^(d)	17,7% ^(d)	22,1% ^(d)	13,6% ^(e)

Fuente: (a) Banco Mundial, datos mundiales de la C.I.A. 2018 y Argentina 2019. (b) Banco Mundial, datos mundiales de la C.I.A. 2016. (c) Datos de la OCDE 2017. (d) Datos de la EIU. (e) Datos de la OCDE 2016.

No es sorprendente entonces, que la falta de gastos en asistencia sanitaria en estos países de América Latina también haya inhibido el amplio acceso a los medicamentos innovadores.

Y, sin embargo, dado el interés de elevar los estándares de asistencia sanitaria a niveles globales, aumentar el gasto en asistencia sanitaria podría generar impactos positivos para los gobiernos y la sociedad.

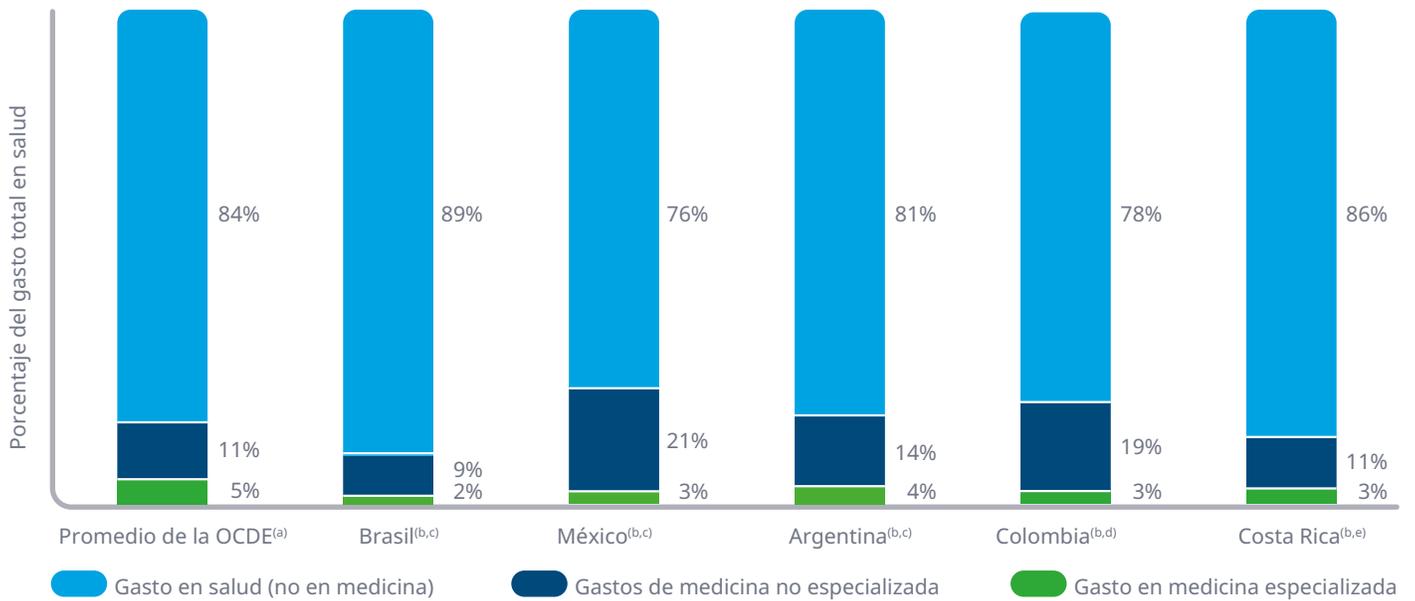
El gasto más bajo en asistencia sanitaria como porcentaje del PIB y el gasto en asistencia sanitaria per cápita observado en estos países está relacionado con el hecho de que en promedio los países de la OCDE gastan 1,67 veces más en medicamentos especializados que Brasil, México, Argentina, Colombia y Costa Rica (ver anexo 2)

The state of access to innovative medicines in Latin America is not only evident from OECD statistics; rather, several countries are also falling behind on foundational metrics set by international agencies such as the World Health Organization. El estado del acceso a los medicamentos innovadores en América Latina no solo es evidente a partir de las

El gasto más bajo en asistencia sanitaria como porcentaje del PIB y el gasto en asistencia sanitaria per cápita observado en estos países está relacionado con el hecho de que en promedio los países de la OCDE gastan 1,67 veces más en medicamentos especializados que Brasil, México, Argentina, Colombia y Costa Rica.

estadísticas de la OCDE; más bien, varios países también se están quedando atrás de las métricas fundamentales establecidas por las agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización

Anexo 2: División de medicamentos especializados y no especializados según el gasto total en salud por país



Fuentes: (a) Datos de la OCDE (b) Datos mundiales de la C.I.A. (c) Pronóstico del mercado de IQVIA (d) IQVIA SMI (Colombia). (e) Departamento de farmacoepidemiología de CCSS

Notas: el gasto en salud se calculó de acuerdo con el PIB de cada país y el porcentaje del gasto en salud

Panamericana de la Salud (OPS). Ambas agencias defienden el acceso a un conjunto de medicamentos fundamentales que pueden tener un impacto financiero significativo en las personas, sin los cuales son susceptibles de caer o permanecer en la pobreza.³

Hoy en día, los medicamentos genéricos son la base de las terapias médicas en Brasil y Costa Rica, ya que contribuyen con más del 50 % del gasto en medicamentos en esos países, y aproximadamente el 40 % en México.⁴ Los tres países tienen un gasto significativamente más alto en medicamentos genéricos que el promedio del 25 % de la OCDE.⁴ Si bien los medicamentos genéricos proporcionan ahorros de costos al sistema, no brindan lo último en innovación a los pacientes que pueden requerir terapias más actualizadas. Los pacientes deben tener acceso a todas las terapias disponibles posibles y no solo a medicamentos genéricos. Además, los países de América Latina no están administrando su gasto en medicamentos genéricos de manera tan efectiva y eficiente como otros países de la OCDE.

Hoy en día, los medicamentos genéricos son la base de las terapias médicas en Brasil y Costa Rica, ya que contribuyen con más del 50 % del gasto en medicamentos en esos países, y aproximadamente el 40 % en México.⁴ Los tres países tienen un gasto significativamente más alto en medicamentos genéricos que el promedio del 25 % de la OCDE.⁴

Falta de un esquema de financiación adecuado para medicamentos innovadores

A pesar de la brecha en el gasto frente al de la OCDE, las constituciones en América Latina otorgan a los ciudadanos el derecho a la asistencia sanitaria. En los casos en que los ciudadanos creen que se le niega sus derechos a la asistencia sanitaria, la mayoría de las constituciones garantizan la protección judicial. Las políticas públicas no han avanzado al mismo ritmo que las necesidades sociales de asistencia sanitaria. Como resultado, los tribunales se han convertido en supervisores de facto y garantes de las políticas que afectan el derecho a la salud. El fenómeno de la judicialización de la salud afecta los presupuestos gubernamentales y afecta el proceso en el que se asignan los recursos para la salud. La mayoría de las demandas afectan solo a un demandante y no a toda la población, por lo tanto, se procesan varios miles de casos por año y se incurre en gastos legales significativos para los gobiernos. En Brasil, los recursos financieros federales gastados en el pago de reclamos ordenados por los tribunales aumentaron casi 40 veces entre 2005 y 2010.⁵ En 2010, solo el Estado de Sao Paulo pagó US \$380 millones en reclamos por medicamentos de alto costo ordenados por los tribunales, o 50 % de todo su presupuesto anual para medicamentos exclusivos.⁵ En 2017, el gasto en órdenes judiciales médicas se estimó en US\$600 millones.⁶ En Colombia, la Defensoría del Pueblo estima que hubo 95,000 solicitudes de tutela relacionadas con la salud en 2010 con un costo de US\$300 millones en el régimen contributivo únicamente (seguro público

administrado por compañías de seguros privadas).⁵ En Argentina y Costa Rica también se ha visto que la acumulación de solicitudes de tutela se ha multiplicado significativamente.⁵

En Brasil, los recursos financieros federales gastados en el pago de reclamos ordenados por los tribunales aumentaron casi 40 veces entre 2005 y 2010.⁵

Es evidente que el litigio sobre el derecho a la salud ha responsabilizado a los gobiernos por sus deberes constitucionales y ha brindado acceso a miles de personas a mecanismos administrativos o judiciales para hacer valer sus derechos. Sin embargo, confiar en el sistema de justicia para tener acceso a medicamentos innovadores causa preocupaciones en cuanto a la equidad. Primero, el acceso a la justicia se distribuye de manera desigual, porque no todas las personas tienen el mismo nivel de acceso al sistema judicial (por ejemplo, la capacidad de pagar los honorarios de los abogados). En segundo lugar, hay una falta de acción colectiva que genera inequidades horizontales donde no todas las reclamaciones pueden considerarse iguales, incluso si son similares.

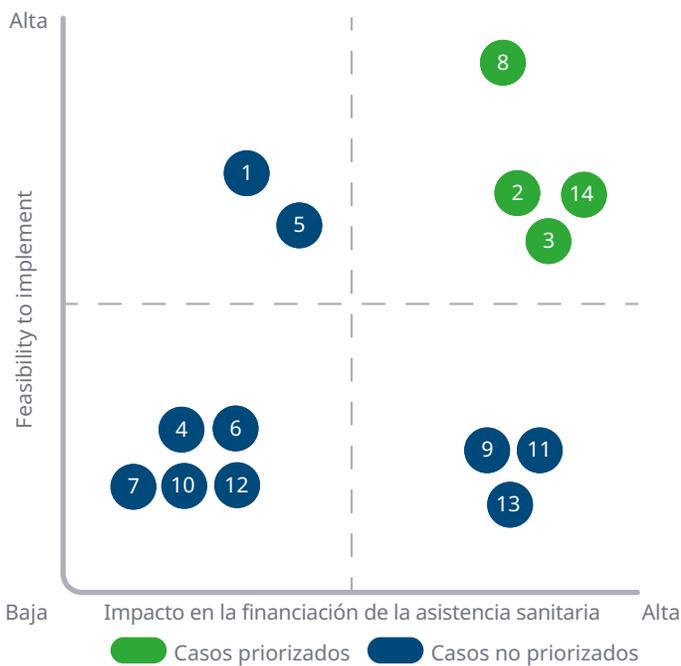
Los sistemas de atención sanitaria también enfrentan ineficiencias cuando el sistema legal está involucrado. Las negociaciones nacionales no se dan para productos que se proporcionan por un decreto judicial con algunos países en los que solo aplican descuentos obligatorios (por ejemplo, Brasil tiene un descuento de 20,18 % sobre el precio de lista). Sin negociaciones con los fabricantes farmacéuticos, los gobiernos pagan más dinero del que se hubiese pagado si los formularios públicos cubrieran medicamentos innovadores. Mientras que el derecho universal a la asistencia sanitaria protege a los ciudadanos latinoamericanos de no tener acceso a medicamentos innovadores, en algunos casos, también hace énfasis en un sistema de asistencia sanitaria limitado en el que se podrían lograr ciertas eficiencias si se pudiera ampliar el acceso en cierto modo.

En Brasil, los recursos financieros federales gastados en el pago de reclamos ordenados por los tribunales aumentaron casi 40 veces entre 2005 y 2010.⁵

Estudios de casos globales de enfoques de financiación para medicamentos innovadores

- + Catorce estudios de caso implementados a nivel mundial ofrecen posibles soluciones al problema de la financiación de los medicamentos innovadores.
- + Según los expertos, cuatro estudios de caso globales — fondos reservados para medicamentos, impuestos asignados, bonos de impacto social e inversión de capital en investigación y desarrollo (I+D) a través de asociaciones públicas/privadas conjuntas — parecen ser más factibles de implementar y tienen un mayor impacto en el financiamiento de la asistencia sanitaria para América Latina.
- + Algunos países latinoamericanos tienen políticas que establecen fondos reservados para medicamentos, pero requieren voluntad política y ajustes estructurales para hacerlos sostenibles.
- + Los impuestos asignados son un mecanismo de financiación aceptado en América Latina, pero las prioridades contrapuestas pueden obstaculizar su reasignación para la financiación de medicamentos innovadores.
- + Los bonos de impacto social, al igual que los impuestos asignados, proporcionan un estímulo directo para una iniciativa específica mediante la modificación de las regulaciones fiscales.
- + La inversión de capital en I+D sirve como un mecanismo indirecto de financiación para estimular el gasto en medicamentos innovadores, pero requiere una asociación conjunta entre la industria y los gobiernos para que sea sostenible.

Anexo 3: Matriz de priorización de casos



#	Estudios de caso
1	Micro-impuestos
2	Impuestos asignados
3	Bonos de impacto social
4	Bonos de impacto en el desarrollo
5	Inversiones financieras mixtas
6	Fondo de ayuda
7	Responsabilidad cambiante para la financiación
8	Fondos dedicados a medicamentos
9	Financiamiento con case en las "necesidades"
10	Programa Debt2Health
11	Asociación para la inversión
12	Seguro de salud farmacéutico subsidiado
13	Seguro de salud privado
14	Inversión de capital en I+D a través de asociaciones públicas/privadas conjuntas

Fuente: quince entrevistas de expertos (3 Colombia, 3 Costa Rica, 3 Brasil, 3 Argentina, 3 México); Julio 2019

PRIORIZACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO GLOBAL

América Latina no está sola en su experiencia de tratar de explorar cómo garantizar medicamentos innovadores de manera eficiente y efectiva para sus ciudadanos. Existen varios estudios de casos globales que demuestran cómo las estrategias específicas permitieron a los gobiernos comenzar a satisfacer la demanda de los medicamentos innovadores. El siguiente apéndice proporciona catorce estudios de casos en los que esto ocurrió, que sirvieron de base para analizar las posibles soluciones. Al priorizar sistemáticamente los catorce estudios de caso con base en la viabilidad de implementarlos y causar un impacto en el financiamiento de la asistencia sanitaria, se seleccionaron cuatro casos, como los más relevantes, para los cinco países analizados en este informe (ver anexo 3). Se consultó a quince expertos (incluidos los funcionarios actuales y anteriores del Ministerio de Salud o Finanzas, académicos y consultores políticos) para que aportaran su análisis sobre los estudios de caso y cómo estos estudios de caso podrían integrarse en una posible solución.

BENEFICIOS Y ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DE CASOS GLOBALES POR EXPERTOS DE LOS PAÍSES

Expertos de todos los países de interés mencionaron los beneficios e hicieron análisis específicos de los casos priorizados. Las ideas analizadas se colocaron en el contexto del país y contribuyeron a la construcción del esquema de solución.

Fondos reservados para medicamentos

Los fondos reservados para medicamentos son presupuestos limitados (con barreras que separan una parte del presupuesto para un propósito específico y evitan que el presupuesto se asigne en otro lugar). Uno de los ejemplos mejor conocidos es el Fondo de medicamentos contra el cáncer del Reino Unido, que se creó para proporcionar fondos adicionales para los medicamentos novedosos contra el cáncer durante un período en el que se reembolsaron pocos medicamentos oncológicos. El fondo de medicamentos contra el cáncer del Reino Unido (CDF) permitió un acceso más amplio para los ciudadanos del RU que necesitaban algunas de las últimas terapias dirigidas. Si bien el CDF ha evolucionado de una solución mera de financiamiento para todos los

medicamentos contra el cáncer que no están cubiertos por el Servicio Nacional de Salud a un mecanismo destinado a ser puente para la inclusión eventual en el formulario nacional a través de la generación de datos probatorios adicionales, sigue siendo un ejemplo destacado de un enfoque dirigido para financiar las nuevas medicinas más innovadoras en un área de terapia específica. Los expertos reconocen que es necesario crear estos fondos teniendo en cuenta la sostenibilidad.

Existe una cantidad de fondos para medicamentos innovadores en América Latina. Los expertos consideraron este modelo y estos ejemplos como componentes para un fondo de medicamentos innovadores más amplio. Hay desafíos con estos modelos, pero ninguno de estos es imposible de superar. Primero, los fondos necesitan ser asignados. En segundo lugar, debe haber plena transparencia en los fondos, en relación con su diseño de financiación, procedencia, asignación y administración. Por último, se pueden necesitar múltiples medios para respaldar adecuadamente el dinero requerido.

Impuestos asignados

Los impuestos asignados son una forma de impuesto donde los ingresos se reservan para gastos específicos, por ejemplo, inversión en salud, en lugar de ser absorbidos en ingresos generales. En muchos casos, los denominados “impuestos al pecado” sobre conductas poco saludables como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol o los juegos de azar pueden destinarse a inversiones en asistencia sanitaria. En principio, aunque con menos frecuencia en la práctica, otros impuestos como las tarifas de transacción o los impuestos aeroportuarios, también podrían asignarse para financiar inversiones en salud. En todos los países de América Latina presentados en este informe, ya se están recaudando impuestos asignados para la asistencia sanitaria y el concepto no es extraño. Si bien estos impuestos pueden ser especialmente útiles para generar fondos, varias partes interesadas compiten por sus fondos, como educación, justicia y otros departamentos. La competencia puede ser intensa y el crear nuevos impuestos puede ser especialmente desafiante en lugares donde los impuestos ya son altos como, por ejemplo, en Brasil.

Inversión de capital en I+D a través de las asociaciones públicas/privadas conjuntas

La inversión de capital en I+D a través de las asociaciones públicas/privadas conjuntas son iniciativas que fomentarán la inversión en la asistencia sanitaria (consulte el apéndice para más detalles) La inversión de capital en I+D a través de asociaciones públicas/privadas conjuntas aborda la problemática del acceso de dos maneras:

1. A corto plazo, incitando a las empresas a realizar más ensayos clínicos en América Latina, lo que proporciona acceso gratuito temprano a los medicamentos más recientes a los pacientes inscritos en esos ensayos clínicos
2. Mejorando el clima de inversión para las compañías farmacéuticas, donde las compañías a su vez contribuyan a una solución para la problemática del acceso (es decir, reinvertir algunos de los beneficios en el acceso a los medicamentos)

La inversión de las organizaciones comerciales como fabricantes farmacéuticos u otras compañías de biotecnología puede proporcionar un estímulo necesario para las economías latinoamericanas. Sin embargo, estas inversiones deberán ser a largo plazo y proporcionar no solo una infusión monetaria dentro de los países, sino también el desarrollo de la infraestructura. Un desafío que debe abordarse cuando se implementa esta solución es la falta de protección de la propiedad intelectual en algunos países de América Latina. Los expertos señalaron que las empresas podrían sentirse atraídas para invertir capital en I+D, si se les pudieran proporcionar incentivos a través de exenciones de impuestos u otros mecanismos relacionados. Este tipo de iniciativa proporcionaría un beneficio inmediato moderado, pero ofrecería beneficios más significativos a largo plazo.

Bonos de impacto social

Los bonos de impacto social son financiamientos de deuda, cuyos ingresos se utilizan para financiar proyectos socialmente beneficiosos. Estos se pueden desarrollar para financiar una iniciativa en particular o para apoyar una variedad de proyectos que caen dentro de un conjunto de parámetros. Se puede nombrar una parte

independiente para garantizar que los proyectos cumplen con los principios de los bonos de impacto social. El reembolso y el retorno de la inversión dependen del logro de los resultados sociales. Los bonos de impacto social pueden proporcionar un mecanismo único para permitir que terceros u organizaciones no gubernamentales (ONG) apoyen una iniciativa específica. GAVI y otras ONG, por ejemplo, han tenido éxito al proporcionar subvenciones y fondos para iniciativas específicas cuando los países alcanzan hitos en la asistencia sanitaria, como la cobertura de vacunas dentro de una población. Sin embargo, no estamos sugiriendo la creación de una organización similar a la Alianza GAVI solo identificando ONG para contribuir a la creación de bonos de impacto social. Una forma de facilitar el uso de bonos de impacto social para financiar la inversión en América Latina sería ofrecer incentivos fiscales a los inversores dispuestos a invertir capital en dichos bonos. Los expertos creen que las regulaciones a los impuestos corporativos podrían modificarse para incorporar los bonos de impacto social a los medicamentos innovadores.

ELEMENTOS GUÍA QUE FOMENTAN SOLUCIONES EFECTIVAS

Los casos anteriores proporcionan un punto de partida para desarrollar un esquema de solución, pero requieren una estructura adicional para que sean prácticos en América Latina. Los expertos indicaron que era importante recordar cuatro elementos importantes al momento de generar una solución.

Específicamente las soluciones deberían:

1. Abordar los desafíos de financiación para proporcionar acceso a medicamentos innovadores
2. Ser viables para adoptarlas dentro de los sistemas de salud existentes con un ajuste menor
3. Ser claras, objetivas y transparentes
4. Ser sostenibles

Es más probable que la aplicación de estos elementos a los casos priorizados conlleve cambios reales en América Latina.

Esquema para financiar medicamentos innovadores en América Latina

+ Los ejemplos que ya existen en los países demuestran que las soluciones de financiación para medicamentos innovadores pueden funcionar en América Latina. Sin embargo, la aplicación ha sido esporádica y la ejecución ha sido mixta.

+ Aprender y desarrollar las mejores prácticas podría permitir un progreso significativo para abordar los desafíos de financiamiento de la asistencia sanitaria en América Latina.

+ El esquema no es una solución única para todos y requiere algunos ajustes para adaptarla adecuadamente a contextos específicos de los países cuando se aplica en toda América Latina.

UN ESQUEMA PARA FINANCIAR MEDICAMENTOS INNOVADORES

En la sección anterior, había cuatro posibles soluciones globales que se utilizaron para superar los desafíos que enfrentan los sistemas de asistencia sanitaria y tienen aplicabilidad en América Latina cuando se siguen los principios guía organizacionales y operativos.

Anexo 4: Esquema para la financiación de medicamentos innovadores



Fuente: quince entrevistas de expertos (3 Colombia, 3 Costa Rica, 3 Brasil, 3 Argentina, 3 México); Julio de 2019

Un esquema conceptual de solución para medicamentos innovadores que emerge de este proceso:

1. Adapta el movimiento global hacia el tratamiento con medicamentos de precisión
2. Supera la restricción presupuestaria
3. Aborda el estado actual donde existe asistencia sanitaria universal sin un proceso definido para ampliar la financiación de medicamentos innovadores
4. Mejora las políticas actuales que no satisfacen la demanda de innovación
5. Se ajusta al contexto de América Latina (ver Anexo 4)

El esquema proporciona una solución al problema de los presupuestos de asistencia sanitaria limitados el cual se precisa aún más, colocando cada componente en el contexto latinoamericano. A continuación, se presentan ejemplos en América Latina de cómo cada componente del esquema de solución maximiza el beneficio para los sistemas de asistencia sanitaria de América Latina, y dónde se puede mejorar para cada componente cuando se aplica a un país determinado.

SOLUCIÓN 1: CREACIÓN DE UN FONDO

Los fondos se han creado y utilizado en toda América Latina. Dentro de México, el “Centro Nacional de Salud Infantil y Adolescente” (CENSIA) fue desarrollado para implementar y supervisar programas públicos para la vacunación y la salud general de los lactantes. Creado a principios del 2000 a partir de la transformación del Programa Nacional de Vacunas, y puesto en servicio en 2006, el centro se expandió para incluir la coordinación del tratamiento contra el cáncer para niños.

Algunos elementos clave han hecho que CENSIA tenga éxito:

1. El uso de fondos es transparente y trazable, ya que el presupuesto es claramente conocido y los beneficios se miden de manera efectiva dentro de la población
2. La cobertura crece y se actualiza en función de las necesidades de la población

3. No se han informado dificultades específicas relacionadas con los administradores del fondo

Los expertos en México vieron la creación de un centro como CENSIA o como CENSIDA, un centro similar para la prevención y control del VIH/SIDA, como un análogo eficaz para generar un nuevo modelo para los medicamentos innovadores. Para hacer esto, puede ser necesario crear un sistema de compra centralizado establecido de medicamentos, con una definición clara de lo que se considera un “tratamiento innovador” y un ajuste continuo del fondo de forma trimestral o anual. Para proporcionar un nivel de confianza al público en general, se podría formar un comité de validación del tratamiento al interior del Consejo de Salubridad General para garantizar que se brinde el tratamiento adecuado a los pacientes adecuados.

La creación de dicho fondo podría cambiar la administración de clínicas públicas a clínicas especializadas privadas, lo que ayuda a liberar los recursos públicos para otros servicios. Las clínicas especializadas podrían proporcionar medicamentos, apoyo al paciente y monitoreo en una ubicación centralizada, facilitando que la población reciba tratamiento y maximizando los recursos asignados al fondo. Sin embargo, crear un solo fondo no

La creación de dicho fondo podría cambiar la administración de clínicas públicas a clínicas especializadas privadas, lo que ayuda a liberar los recursos públicos para otros servicios. Las clínicas podrían proporcionar medicamentos, apoyo al paciente y monitoreo en una ubicación centralizada, facilitando que la población reciba tratamiento, maximizando los recursos asignados al fondo.

necesariamente proporciona la solución. Es necesario que el fondo reciba los recursos adecuados y que cuente con las capacidades para administrarlos.

SOLUCIÓN 2: REASIGNACIÓN DE IMPUESTOS ASIGNADOS

Los impuestos asignados se identificaron como un mecanismo de financiamiento importante que ya se está presentando en América Latina. Los impuestos asignados permiten a los gobiernos la posibilidad de reasignar los impuestos recaudados actuales y asignarlos a prioridades y programas identificados por el gobierno. Los desafíos importantes que enfrenta el uso de los impuestos asignados son la gran cantidad que actualmente se recauda en todos los programas y la falta de disposición para destinar este dinero a la salud. En los cinco países, los expertos expresaron que los gobiernos tenían sus reservas sobre el establecimiento de nuevos impuestos, pero que los impuestos actuales podrían reasignarse sin imponer ninguna carga fiscal adicional a la población en general. Los cinco países latinoamericanos analizados en este informe utilizan impuestos asignados. En Argentina hay varios impuestos asignados, pero estos no se asignan frecuentemente a la asistencia sanitaria. Los impuestos asignados que ya se están recaudando en Argentina incluyen, entre otros, los impuestos al tabaco, el alcohol, las importaciones de medicamentos y los juegos de casino. Estos impuestos pueden generar fondos significativos para la innovación; por lo tanto, podría ser posible reasignar estos fondos para medicamentos innovadores. Los ingresos fiscales de las ganancias de los casinos han sido una fuente sostenible

En los cinco países, los expertos expresaron que los gobiernos tenían sus reservas sobre el establecimiento de nuevos impuestos, pero que los impuestos actuales podrían reasignarse sin imponer ninguna carga fiscal adicional a la población en general.

de ingresos para financiar el gasto en tratamientos. Sin embargo, también podría existir la oportunidad de aprovechar otros impuestos como los del tabaco e importaciones de medicamentos y permitir que el dinero recaudado de estos impuestos se reasigne a un fondo de medicamentos innovadores. La barrera específica para actualizar y cambiar el proceso de asignación actual es la transparencia y el nivel al que se recaudan y redistribuyen los impuestos (por ejemplo, provinciales o nacionales). Para superar estos desafíos, un administrador de fondos para medicamentos innovadores podría ayudar con el presupuesto y la supervisión de la recaudación de estos fondos, asegurándose que se utilicen adecuadamente para el propósito previsto.

SOLUCIÓN 3: INVERSIÓN DE CAPITAL EN I+D A TRAVÉS DE ASOCIACIONES PÚBLICAS/PRIVADAS CONJUNTAS

La inversión de capital en I+D a través de asociaciones públicas/privadas conjuntas, a diferencia de los mecanismos de financiación directa, no proporcionan necesariamente un beneficio financiero inmediato o aportes dentro del fondo de medicamentos innovadores. Las ayudas tardan más en acumularse, pero podrían proporcionar la infraestructura necesaria para que el fondo sea sostenible con el tiempo. Los expertos en Colombia vieron una posibilidad significativa para la inversión de capital en I+D a través de asociaciones públicas/privadas conjuntas, ya que podrían establecer a Colombia como un centro de ensayos clínicos. Dicho programa desarrollaría la capacidad de las universidades, al tiempo que mejoraría el acceso a los medicamentos innovadores. El compromiso de la industria con los ensayos clínicos proporcionaría acceso gratuito a medicamentos específicos que están siendo investigados y una plataforma para la inversión, generación de empleo e ingresos fiscales.

SOLUCIÓN 4: BONOS DE IMPACTO SOCIAL

Al igual que los impuestos asignados, los bonos de impacto social proporcionan un mecanismo para permitir que los fondos se dirijan hacia un resultado u objetivo específico. Los impuestos aplicados a las importaciones de medicamentos no se usan para la asistencia sanitaria en Argentina. Los expertos propusieron un nuevo tipo de bono de impacto social para que los fondos retornen al sistema asistencia sanitaria. A cambio de que las corporaciones compren bonos de impacto social dirigidos a financiar medicamentos innovadores, estas tendrían derecho a recibir exenciones de impuestos. Para obtener estos créditos fiscales se requeriría que las organizaciones comerciales contribuyan al objetivo de los bonos de impacto social que financian los medicamentos innovadores. La transparencia de este mecanismo será fundamental para demostrar que no existen incentivos perversos de ciertas corporaciones y que se están cumpliendo los objetivos específicos de salud establecidos por el fondo de la medicina innovadora.



Los expertos propusieron un nuevo tipo de bono de impacto social para que los fondos retornen al sistema de asistencia sanitaria. A cambio de que las corporaciones compren bonos de impacto social dirigidos a financiar medicamentos innovadores, estas tendrían derecho a recibir exenciones de impuestos.

Aplicación del esquema

- + Los esquemas de financiación a nivel de país están orientados a los recursos actuales que podrían reasignarse para cumplir los objetivos de la legislación aprobada anteriormente sobre enfermedades raras y oncológicas para brindar innovación.
- + Los fondos innovadores pueden generar un mecanismo de financiación sostenible y trazable para proporcionar recursos a médicos y pacientes.
- + Los esquemas a nivel de país brindan pasos importantes hacia el financiamiento de medicamentos innovadores que se pueden ampliar para superar los desafíos adicionales a nivel de país.

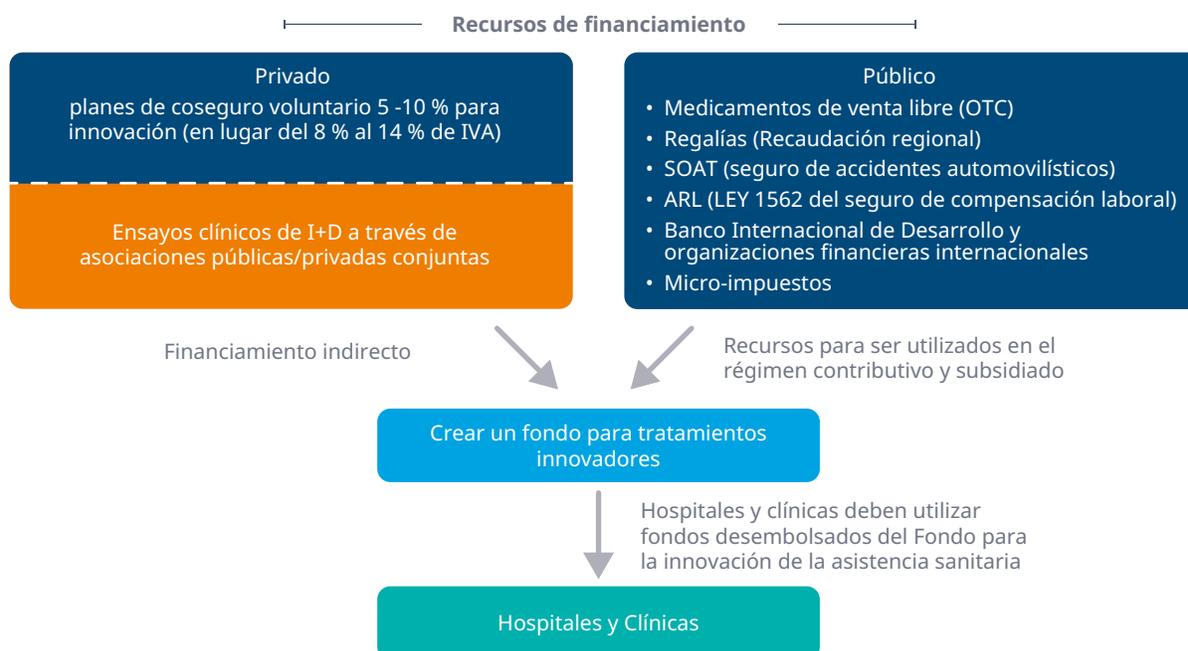
El esquema, como se describió anteriormente, establece un modelo que los países latinoamericanos pueden aprovechar con elementos que pueden adoptar. Cuando se aplica la solución dentro de un país determinado, los elementos del esquema deberán examinarse, agregarse y reformarse aún más para ajustarse al contexto de un país.

Para comprender mejor cómo se podría implementar el esquema de solución dentro de cada país, los expertos proporcionaron ejemplos de cómo se podría aplicar el esquema dentro de cinco países latinoamericanos.

COLOMBIA

Colombia enfrenta limitaciones presupuestarias y la falta de un esquema de financiación adecuado para medicamentos innovadores. Sin embargo, los desafíos adicionales dificultan el acceso y el reembolso de medicamentos innovadores que incluyen: un sistema de asistencia sanitaria fragmentado que ha llevado a una gestión de atención integrada limitada para los pacientes, pocas opciones de prescripción accesibles para enfermedades especializadas. Colombia tomó medidas para superar estos desafíos con la aprobación de la Ley 1392 Artículo 8,⁹ que estableció un plazo de un año para que el gobierno adopte un sistema de negociación y compra de medicamentos para enfermedades especiales a fin de aumentar el acceso y mejorar la gestión de recursos.

Anexo 5: esquema de solución propuesto para Colombia



Fuente: IQVIA, septiembre de 2019

Para crear el fondo, los recursos existentes podrían reasignarse, como los impuestos recaudados para el tabaco o las aerolíneas. Otras fuentes de financiamiento pueden provenir de programas específicos del país como el Seguro de Automóvil (SOAT), la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y las regalías de los bancos internacionales de desarrollo que apoyan la crisis humanitaria en Venezuela (ver anexo 5). La aplicación de medidas más estrictas sobre la recaudación del SOAT permitiría un mayor financiamiento para la asistencia sanitaria y estos fondos podrían designarse a los medicamentos innovadores. Del mismo modo, el seguro de compensación para trabajadores, ARL, no está destinado a la salud, sino que se destina a financiar la educación. Este seguro está destinado para cubrir problemas relacionados con la salud que se generen de lesiones relacionadas con el trabajo. Al igual que con el SOAT, la compensación de la ARL podría estar dirigida específicamente a financiar la asistencia sanitaria y ser una fuente de financiación de un fondo para medicamentos innovadores. La creación de otras eficiencias dentro del sistema podría producir fondos adicionales, como un uso más adecuado de los medicamentos de venta libre,⁸ cuyo ahorro de costos podría destinarse a un fondo de medicamentos innovadores. Además, los fondos recaudados de seguros de salud privados altamente rentables podrían destinarse al fondo de medicamentos innovadores aumentando el IVA y la asignación de fondos. Para dar estabilidad al fondo, estas fuentes de financiamiento podrían mantenerse intactas y protegerse de manera tal que otras iniciativas gubernamentales no puedan usar estos mecanismos de financiamiento para otros fines. Además de reasignar las fuentes actuales de financiación, las nuevas fuentes de financiación pueden provenir del desarrollo de una red de ensayos clínicos en el país.

Más allá de los elementos de financiación, se requeriría una gestión y supervisión adecuadas para garantizar que la financiación vaya al canal adecuado.

El establecimiento de dicho fondo requeriría el apoyo de las partes interesadas de la industria y del gobierno que podrían defender y salvaguardar el fondo de medicamentos innovadores.

La Asociación de productos farmacéuticos para investigación y desarrollo (AFIDRO), el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda podrían brindar apoyo para impulsar esta iniciativa. Para comunicar el valor del fondo a la población, se podría destacar el hecho de que el fondo para medicamentos innovadores contribuye a la sostenibilidad del sistema de asistencia sanitaria, aporta nuevos recursos al sistema, mejora el acceso a la innovación en áreas de tratamiento que históricamente han sido desatendidas, y utiliza el financiamiento mixto de recursos públicos y privados para mejorar la calidad general del sistema de asistencia sanitaria.

Se podrían utilizar fuentes de financiación privadas y públicas para construir un Fondo para tratamientos innovadores. El financiamiento de regalías, SOAT, ARL, BID, microimpuestos y coseguros podría protegerse para apoyar la creación de un fondo que podría superar las limitaciones presupuestarias y la asistencia sanitaria universal sin un proceso definido para ampliar el financiamiento de medicamentos innovadores.

MÉXICO

Al igual que Colombia, México también enfrenta desafíos en la asistencia sanitaria que incluyen: desigualdad de tratamiento entre las instituciones, falta de capacidad de tratamiento y falta de habilidad para controlar la administración de medicamentos innovadores a los pacientes adecuados.

CENSIA es un programa vigente que brinda tratamientos coordinados, pero actualmente no brinda acceso a

medicamentos innovadores. De acuerdo con el concepto de CENSIA, se podría crear un fondo para medicamentos innovadores, replicando el modelo de CENSIA. Los aspectos que han hecho que CENSIA tenga éxito han sido su presupuesto transparente y sus resultados históricos positivos. Estos dos elementos serán importantes para establecer un fondo de medicamentos innovadores en México.

Al igual que el esquema descrito para Colombia, México tiene la oportunidad de reasignar los impuestos asignados actuales (ver anexo 6). En 2013, México implementó un conjunto de impuestos sobre los productos con efectos negativos para la salud, incluidos el alcohol, el tabaco, la comida chatarra y las bebidas azucaradas. El objetivo principal era disuadir su uso y consumo. Según varios expertos, los fondos generados a partir de estos impuestos asignados no se han asignado adecuadamente para los fines de salud mencionados originalmente. Con la recaudación de impuestos estimada en más de US\$7 mil millones por año, esta cantidad permitiría que un fondo de medicamentos innovadores sea sostenible sin la necesidad de obtener nuevos recursos. En consecuencia, los expertos descartaron la necesidad de fondos adicionales de otras fuentes, como bonos de impacto social e inversión de capital en I+D y asociaciones públicas/privadas en México.

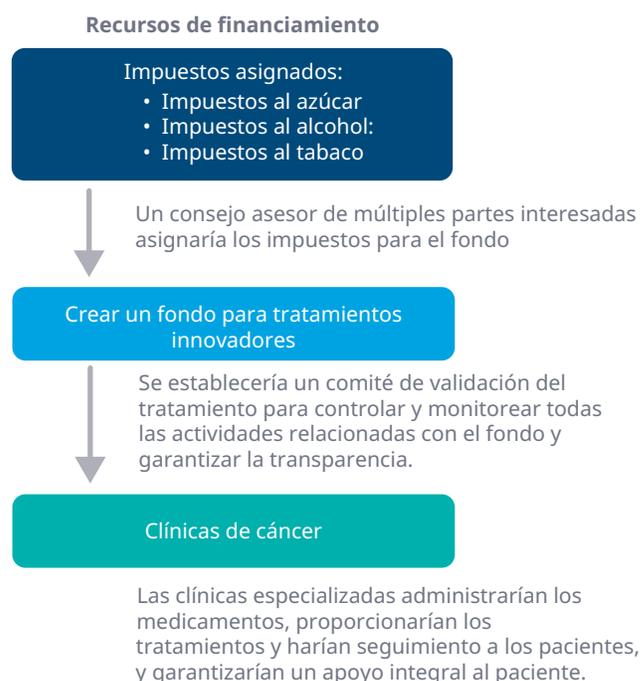
Para proporcionar un alto nivel de transparencia, responsabilidad y trazabilidad, se podría crear un comité de validación del tratamiento al interior del Consejo de Salubridad General para proporcionar el tratamiento adecuado a los pacientes adecuados.

Mediante el desarrollo y uso del esquema de solución, se podrían superar los obstáculos del reembolso y acceso a tratamientos especiales.

Además, las clínicas y hospitales privados podrían recibir financiamiento liberando la capacidad en los hospitales y clínicas del sector público.

El establecimiento de un fondo de este tipo requeriría el apoyo de las partes interesadas de la industria y del gobierno que puedan defender y administrar el fondo de medicamentos innovadores. Se podría incluir un comité de varias partes interesadas, compuesto por

Anexo 6: esquema de solución propuesto para México



Fuente: IQVIA, septiembre de 2019

Con la recaudación de impuestos estimada en más de US\$7 mil millones por año, esta cantidad permitiría que un fondo de medicamentos innovadores sea sostenible sin la necesidad de obtener nuevos recursos. Dada la cantidad de ingresos que ya se están recaudando, los expertos enfatizaron menos en la necesidad de bonos de impacto social y de inversión de capital en I+D y propuestas de asociación pública/privada en México.

médicos de oncología y enfermedades raras, grupos de pacientes, fabricantes, asociaciones farmacéuticas y el Ministerio de Salud y actores del Consejo de Salubridad General. Los fundamentos básicos del fondo, basados en la eliminación de las desigualdades del tratamiento, el aumento de la transparencia y el apoyo a la sostenibilidad del sistema de salud, harían que esta propuesta fuera atractiva para la población en general.

COSTA RICA

Costa Rica enfrenta tres desafíos principales para la asistencia sanitaria: un envejecimiento de la población, lo que impone una carga de costos más alta en el sistema; aumento rápido del gasto en medicamentos de alto costo; y la tensión entre el precio y el valor de los bienes de asistencia sanitaria y los servicios adquiridos.¹⁰ El desarrollo de un fondo de tratamientos innovadores podría permitir la compra centralizada de estos, proporcionando al gobierno un mejor apalancamiento para negociar los precios de los medicamentos y proporcionar una fuente estable de financiamiento para satisfacer la demanda de la innovación y garantizar que el precio represente el valor (Ver anexo 7).

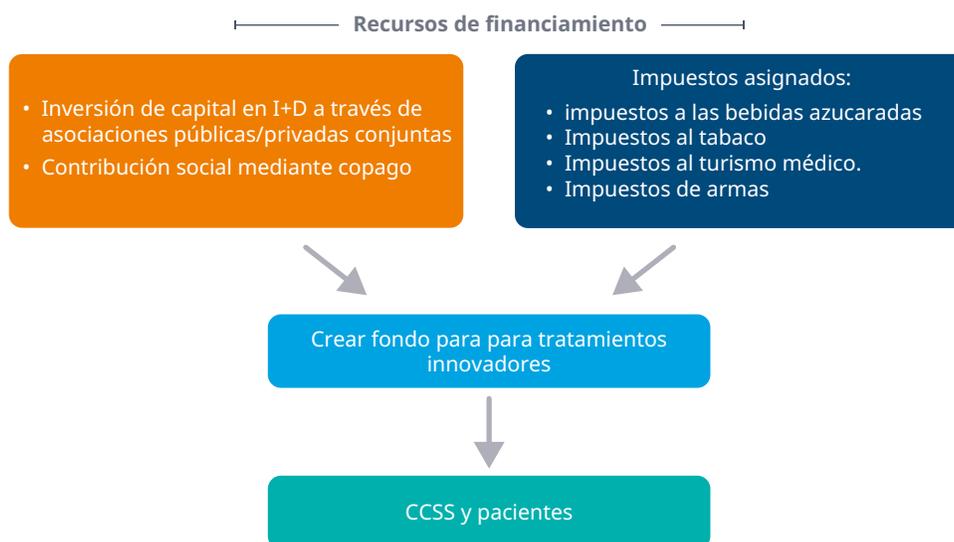
El desarrollo de un nuevo fondo debería garantizar que se aprendieran las lecciones pasadas, haciendo hincapié en los principios operativos descritos en el

El desarrollo de un fondo de tratamientos innovadores podría permitir la compra centralizada de estos, proporcionando al gobierno un mejor apalancamiento para negociar los precios de los medicamentos.

esquema de solución. El nuevo fondo tendría que brindar transparencia, ser administrado por un equipo con experiencia y, lo más importante, cumplir las directrices de la CCSS. Se podrían proponer impuestos adicionales, incluidos los impuestos al tabaco, las armas, el alcohol y las bebidas azucaradas, con la implementación de este último anteriormente en discusión en el senado (ver anexo 7).

También se podrían considerar otras fuentes de capital para el fondo de medicamentos innovadores, incluidos los microimpuestos, la inversión de capital en I+D a través de la inversión de asociaciones públicas/privadas conjuntas y los copagos. Se podrían aplicar microimpuestos al creciente sector del turismo médico, en

Anexo 7: Esquema de solución propuesto para Costa Rica



Fuente: IQVIA, septiembre de 2019

Notas: CCSS = Caja Costarricense del Seguro Social

el cual los pacientes extranjeros pagarían una microtarifa al momento de ingresar al país. Costa Rica, al igual que Colombia, está en una posición única para convertirse en un centro de asistencia sanitaria. Debido a que ya está en una ubicación líder a nivel mundial para dispositivos biomédicos, podrían buscarse inversiones internacionales para otras áreas, como desarrollos de ensayos clínicos I+D, que contribuyan al aumento general del PIB y reduzcan los desafíos económicos actuales relacionados con el desempleo. Además, se podría establecer un copago de contribución dentro de la CCSS para que los pacientes y los empleadores paguen una parte mínima del tratamiento. Una combinación de estas fuentes de financiamiento permitiría que el fondo sea sostenible en el tiempo.



En el pasado, las instituciones podían proporcionar mecanismos efectivos para recaudar, asignar y reasignar fondos, un modelo que vale la pena replicar. Se podrían proponer impuestos adicionales, incluidos los impuestos al tabaco, las armas, el alcohol y las bebidas azucaradas, con la implementación de este último anteriormente en discusión en el senado.

El establecimiento de un fondo de este tipo requeriría el apoyo de las partes interesadas de la industria y del gobierno en diferentes niveles. La participación de asociaciones farmacéuticas, políticas y la Caja Costarricense de Seguro Social sería en conjunto necesaria para brindar apoyo a esta iniciativa y hacerla avanzar. El atractivo de este fondo sería la oportunidad de desarrollar el atractivo de Costa Rica como centro internacional de salud, mejorar los indicadores de salud pública con respecto a la alta cobertura de la terapia, alinearse con la CCSS y dar un paso importante para que Costa Rica sea incluida como un miembro de la OCDE.

ARGENTINA

Argentina enfrenta dos desafíos importantes en cuanto a la asistencia sanitaria: accesibilidad a los tratamientos innovadores actuales y futuros y la priorización de tratamientos no innovadores sobre los tratamientos innovadores.

Se podría crear un fondo nacional para la innovación de la asistencia sanitaria, similar a lo que se ha hecho en la provincia de Mendoza en Argentina.¹¹ Mendoza ha podido establecer un Instituto del Cáncer, el cual brinda servicios y tratamientos para pacientes con cáncer. Lo hace mediante la asignación de impuestos. Se necesitó un alto nivel de responsabilidad y transparencia para establecer el Instituto del Cáncer de Mendoza y también se requeriría para un fondo de medicamentos innovadores a nivel nacional. Los impuestos actuales podrían asignarse y reasignarse para un fondo de tratamientos innovadores (ver anexo 8). Esto haría más probable que el público acepte la generación del fondo. Además, los impuestos de otras fuentes son lo suficientemente significativos como para establecer un mecanismo de financiación sostenible para los medicamentos innovadores. También podrían recaudarse nuevos impuestos. Otra oportunidad de financiación puede generarse de las deducciones fiscales a las empresas que ayudan a contribuir e invertir en la sostenibilidad del fondo.

Se podría crear un fondo para tratamientos innovadores, similar a lo que se ha hecho en la provincia de Mendoza en Argentina. Mendoza ha podido establecer un Instituto del Cáncer, el cual brinda servicios y tratamientos para pacientes con cáncer.



Se podría crear un fondo para tratamientos innovadores, similar a lo que se ha hecho en la provincia de Mendoza en Argentina. Mendoza ha podido establecer un Instituto del Cáncer, el cual brinda servicios y tratamientos para pacientes con cáncer.

Anexo 8: Esquema de solución propuesto para Argentina



Fuente: IQVIA, septiembre de 2019

El establecimiento de dicho fondo requeriría el apoyo de las partes interesadas de la industria y el gobierno quienes pueden defender y salvaguardar el fondo para medicamentos innovadores. La asociación farmacéutica, el Ministerio de Salud y el apoyo del gobierno provincial también serían necesarios para impulsar esta iniciativa. La asociación farmacéutica, el Ministerio de Salud y el apoyo del gobierno provincial también serían necesarios para impulsar esta iniciativa. El valor potencial del fondo sería impulsar la economía, generar empleo y fomentar el uso de medicamentos innovadores, mientras que no se requiera ningún gasto adicional por parte del gobierno.

BRASIL

Brasil enfrenta dos desafíos importantes: presupuestos escasos para la asistencia sanitaria y un retraso en la actualización de la lista de tecnología de la salud por parte del sistema de salud suplementario y el SUS (Sistema Único de Salud), lo que provoca retrasos en el reembolso y acceso a los medicamentos mientras que son aprobados.

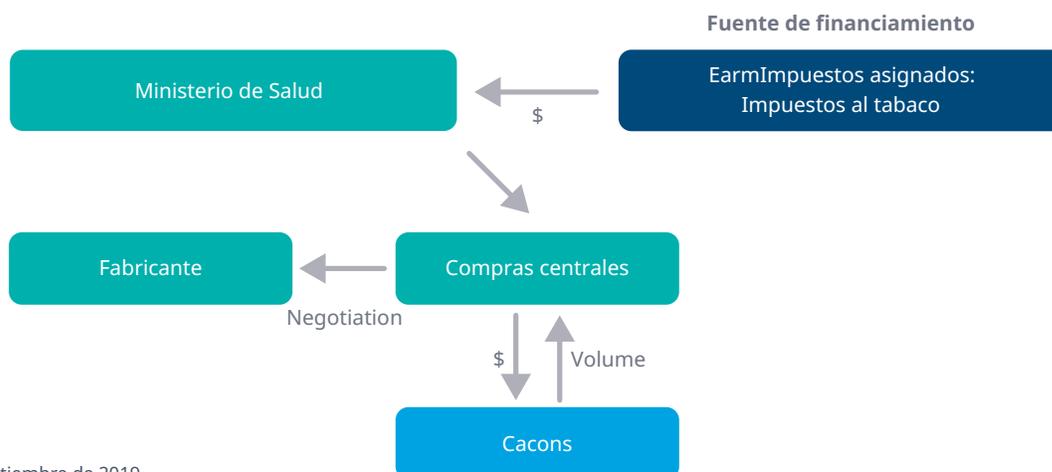
La restricción presupuestaria de Brasil ha puesto presión sobre su capacidad de proporcionar asistencia sanitaria universal, y las personas ahora se apoyan en el sistema judicial para que se les proporcione acceso a muchos medicamentos innovadores. A diferencia de los otros cuatro países analizados, Brasil tiene dos sistemas separados para financiar los tratamientos de oncología y de enfermedades raras. Con el fin de desarrollar una

solución específica para Brasil, deben considerarse estos dos mecanismos de financiamiento actuales. El financiamiento para la oncología se proporciona de manera descentralizada a través de organizaciones provinciales llamadas cacons, mientras que el financiamiento para enfermedades raras se maneja bajo una estrategia nacional, que proporciona fondos para diagnóstico y tratamiento. La estrategia nacional, sin embargo, no cubre todas las enfermedades raras.

Para aumentar el acceso a medicamentos oncológicos innovadores, el sistema actual podría modificarse un poco al eliminar una capa de descentralización y permitir

Las compras centralizadas permitirían a los cacons hacer negociaciones más efectivas con los fabricantes farmacéuticos y así proporcionar medicamentos novedosos. Esto permitiría la oportunidad de negociar de manera más efectiva con volúmenes más grandes, y de este modo se generarían eficiencias para el sistema de asistencia sanitaria.

Anexo 9a: Esquema de solución de financiación de medicamentos innovadores propuesto para Brasil



Fuente: IQVIA, septiembre de 2019

La expansión de la estrategia de salud para incluir las enfermedades que están costando más al sistema de asistencia sanitaria, podría lograr algunas eficiencias de costos a través de este nuevo mecanismo.

la asociación grupal y de medicamentos seleccionados directamente por el Ministerio de Salud, que ya tiene la capacidad de negociar mejor con los proveedores para las compras de gran volumen.¹² Los cacons, en su estado actual, dependen en gran medida del uso

de medicamentos genéricos, lo que hace que algunas personas que necesitan tratamientos innovadores recurran al sistema judicial. En esta propuesta, los cacons recibirían medicamentos innovadores del Ministerio de Salud (Anexo 9a) y solo serían responsables de comprar medicamentos bien establecidos, muchos de ellos genéricos.

Por otro lado, una parte importante del dinero gastado en medidas legales es para tratamientos innovadores. Se podrían realizar actualizaciones para incluir tratamientos que causan la mayor cantidad de gasto en órdenes judiciales (ver anexo 9b). La expansión de la estrategia de salud para incluir las enfermedades que están costando más al sistema de asistencia sanitaria, podría lograr algunas eficiencias de costos a través de este nuevo mecanismo.

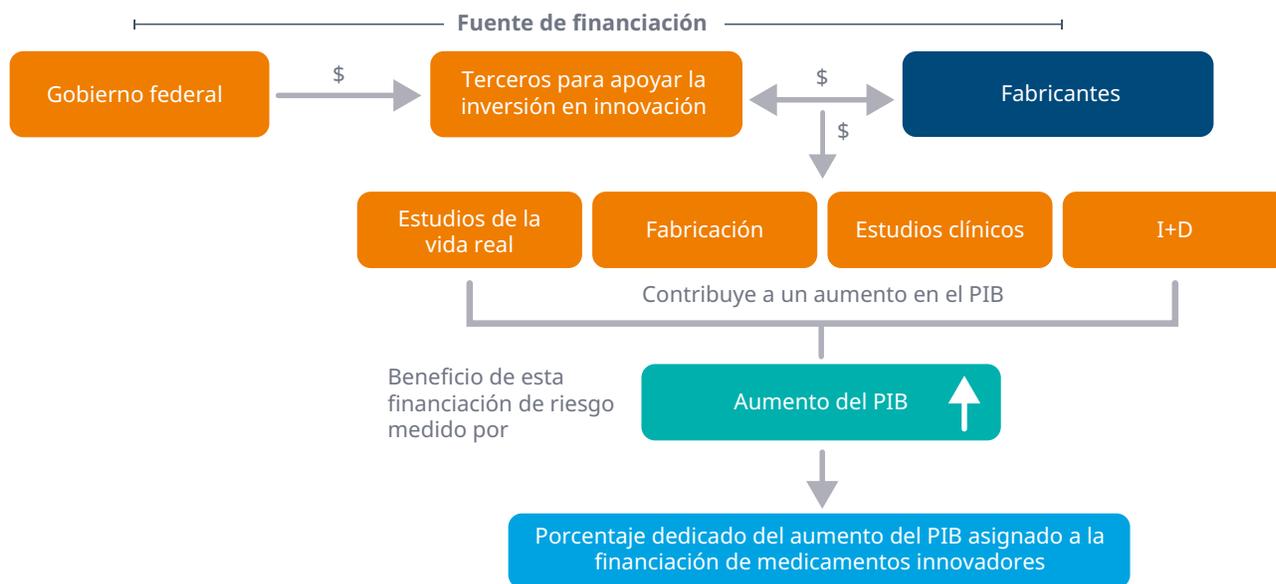
Anexo 9b: Esquema de solución para la financiación de medicamentos innovadores propuesto para Brasil



Fuente: IQVIA, septiembre de 2019

Notas: FAEC = Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Fondo de Acciones Estratégicas y Compensación)

Anexo 9c: Esquema de solución de soporte de terceros propuesto para Brasil



Fuente: IQVIA, septiembre de 2019

Los tratamientos que pasan a órdenes judiciales no se someten a negociaciones como las que se incorporan a la estrategia nacional, lo que crea ineficiencias. La expansión de la estrategia de salud para incluir enfermedades que están costando más al sistema de asistencia sanitaria podría lograr algunas eficiencias de costos a través de este nuevo mecanismo. Por último, el esquema de solución propuso la creación de nuevos fondos.

Podría utilizarse un tercero para apoyar la innovación actuando como una empresa de capital de riesgo para la inversión gubernamental. Estas inversiones podrían destinarse a diferentes áreas, incluidos estudios de la vida real, fabricación, I + D y ensayos clínicos (ver anexo 9c).

Una parte de los fondos generados por estas inversiones podría destinarse a gastos en medicamentos innovadores. Como el gobierno puede carecer de experiencia para saber qué iniciativas externas

generarían el mayor retorno de la inversión o tendrían más probabilidades de aumentar el PIB, el uso de empresas externas que se especializan en esta práctica brindaría la oportunidad de realizar inversiones sólidas, pero con estricta transparencia para evitar la corrupción en estos fondos.

Establecer esta serie de soluciones requeriría el apoyo de las partes interesadas de la industria y del gobierno.

Se necesitaría el apoyo de las asociaciones farmacéuticas, el Ministerio de Salud y los gobiernos provinciales para impulsar esta iniciativa. Los beneficios clave del fondo serían que no sería necesario generar órdenes judiciales para salvaguardar la asistencia sanitaria universal, se reduce la dependencia estricta de los medicamentos genéricos en los casos necesarios y se proporciona nuevos mecanismos para obtener medicamentos innovadores.



Podría utilizarse un tercero para apoyar la innovación actuando como una empresa de capital de riesgo para la inversión gubernamental. Estas inversiones podrían destinarse a diferentes áreas, incluidos estudios de la vida real, fabricación, I + D y ensayos clínicos.



Ajustar y desarrollar, aún más, soluciones que satisfagan las necesidades importantes en América Latina, requerirá la participación de una variedad de partes interesadas, incluidos el gobierno y la industria. Si bien el esquema de solución no es un planteamiento único, sí da un paso a analizar dónde existen las deficiencias políticas actuales y cómo América Latina puede proporcionar medicamentos innovadores a su población.

UN CAMINO A SEGUIR

Dado que las políticas relacionadas con los tratamientos innovadores en América Latina no han podido mantenerse al día con la creciente demanda de los mismos, un esquema de solución creado mediante la incorporación de debates de expertos e investigación secundaria proporciona un camino para superar este desafío. Se presentaron soluciones para cinco países donde dicho esquema podría ser rediseñado para cumplir mejor con el contexto de cada país, pero aun así proporciona orientación fundamental en la creación de la solución.

Ajustar y desarrollar, aún más, soluciones que satisfagan las necesidades importantes en América Latina, requerirá la participación de una variedad de partes interesadas, incluidos el gobierno y la industria. Si bien el esquema de solución no es un planteamiento único, sí da un paso a analizar dónde existen las deficiencias políticas actuales y cómo América Latina puede proporcionar medicamentos innovadores a su población.

Apéndice

APÉNDICE 1: ESTUDIO DE CASO DEL MÉTODO DE PRIORIZACIÓN

Para determinar qué enfoques de financiamiento de medicamentos innovadores podrían ser de interés para los países de América Latina y, en última instancia, superar los desafíos que enfrenta el financiamiento de medicamentos innovadores, se evaluaron catorce casos globales que los gobiernos propusieron o implementaron en otros lugares. Dado que no es posible que todos estos casos se apliquen de la misma forma a los desafíos o afecciones únicas de los países latinoamericanos, los catorce casos globales (ver anexo 11) se consideraron y clasificaron en función de su viabilidad general para implementar e impactar de manera general en el financiamiento de la asistencia sanitaria. El equipo de IQVIA clasificó de manera cualitativa cada caso en una escala de 1 a 3 (1-más bajo y 3-más alto) para determinar si el enfoque podría replicarse y era viable en la región. El impacto en el financiamiento de la asistencia

sanitaria hace referencia al nivel de crecimiento mensurable o la simplificación de la expansión de la asistencia sanitaria debido al enfoque. El impacto en el financiamiento de la asistencia sanitaria también se clasificó en una escala de 1 a 3 (1-más bajo y 3-más alto). Los enfoques se compararon en función de los resultados mensurables de los estudios de caso implementados a nivel mundial.

Los expertos seleccionados para evaluar estos estudios de caso globales incluyeron funcionarios actuales y anteriores del ministerio de salud o finanzas, académicos, consultores políticos y otras partes interesadas fundamentales de las instituciones públicas y privadas con conocimiento detallado de la situación financiera y de asistencia sanitaria del país. Se entrevistaron tres expertos por país (Colombia, México, Argentina, Costa Rica y Brasil). Se priorizaron cuatro estudios de caso globales entre los expertos, que incluyeron fondos dedicados a medicamentos, impuestos asignados, bonos de impacto social e inversión de capital en I+D.

Anexo 10: Descripciones de los estudios de caso

ESTUDIOS DE CASO PRIORIZADOS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS	TIPO DE SOLUCION
Impuestos asignados	Los impuestos asignados originalmente se diseñaron para disuadir los vicios percibidos (consumo de tabaco, consumo de alcohol, juegos de azar) reduciendo el consumo de productos perjudiciales para la salud y usados para fines específicos ¹	En Costa Rica existe un impuesto al tabaco, en donde el 60 % de los recursos recaudados se asignan a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para ser utilizados en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades asociadas con el tabaquismo ²	Esta iniciativa se desarrolla de manera interna por parte de los países para recaudar más fondos para la salud sin involucrar a una parte externa
Bonos de impacto social	Los bonos de impacto social son financiamientos de deuda, cuyos ingresos se usan para financiar proyectos socialmente beneficiosos. Estos se pueden desarrollar para financiar una iniciativa en particular o para apoyar una variedad de proyectos que están clasificados dentro de un conjunto de parámetros. Si es esto último, se puede nombrar a una parte independiente para garantizar que los proyectos cumplan con los principios del bono social; el reembolso y el retorno de la inversión dependen del logro de los resultados sociales ³	Bonos de impacto social lanzados con éxito en los últimos años por el Banco Africano de Desarrollo y el Fondo Internacional de Finanzas para la Compañía de Inmunización para financiar programas de inmunización GAVI ⁴	Esta iniciativa involucra a una parte externa que proporciona recursos para financiar un proyecto específico
Fondos reservados para medicamentos	Los fondos reservados para medicamentos son presupuestos protegidos que pueden mejorar el acceso a los tratamientos. El fondo se puede implementar para afecciones específicas como el cáncer ⁵	En el Reino Unido había un Fondo de Medicamentos contra el Cáncer (CDF) que se financió en marzo de 2010 con un presupuesto de £ 200 millones/año. El fondo proporcionó acceso a medicamentos contra el cáncer que de otro modo no estaban disponibles debido a la inflexibilidad de la evaluación de la tecnología sanitaria ⁶	Esta iniciativa se desarrolló de manera interna por los países para reasignar fondos con el fin de proporcionar acceso a medicamentos

Anexo 10: Descripciones de los estudios de caso *Continuación*

ESTUDIOS DE CASO PRIORIZADOS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS	TIPO DE SOLUCION
Inversión de capital en I+D	La inversión del capital en I+D es una iniciativa para promover políticas que incentiven la inversión en asistencia sanitaria, es decir, reducir las tasas de impuestos corporativos o atraer inversores extranjeros	El gobierno de Singapur se comprometió a hacer crecer la industria biomédica; por lo tanto, desarrolló políticas biomédicas para atraer inversores extranjeros para construir operaciones en el país, no solo para proporcionar empleo, sino también para adquirir tecnología extranjera para beneficiar a las empresas locales. Entre 2000 y 2007, el empleo en el sector biomédico casi se duplicó de 5.880 a 11.500 personas y 765 compañías informaron operaciones de I+D en 2004 de 260 en 1990 ⁷	Esta iniciativa se desarrolló de manera interna por los países para incentivar la inversión en I+D y puede dar lugar a la participación de partes externas
Micro-impuestos	Los micro-impuestos son gravámenes muy pequeños y de baja visibilidad sobre actividades de gran volumen, usados para recaudar fondos, con frecuencia con fines específicos. Estos impuestos se han recaudado, por ejemplo, en boletos de avión y barriles de petróleo extraído, y propuestos para transacciones financieras	En Francia, se cobra una pequeña tarifa en los boletos de avión, que luego se transfiere a UNITAID (un centro internacional de compra de medicamentos que combate el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria) para tratamientos contra la malaria, tuberculosis y VIH; recauda US\$160 millones anualmente ⁸	Esta iniciativa se desarrolló de manera interna por los países para recaudar más fondos para la salud sin involucrar a una parte externa
Bono de Impacto en el Desarrollo	Los bonos de impacto de desarrollo (DIB) son un instrumento de inversión basados en el rendimiento los cuales están destinados a financiar programas de desarrollo en países de bajos recursos, que se construyen a partir del modelo de bono de impacto social (SIB). Con base en el modelo SIB, un DIB genera un contrato entre inversores privados y donantes o gobiernos que han acordado un objetivo de desarrollo compartido. Los inversores adelantan programas de desarrollo de fondos con rendimientos financieros vinculados a los objetivos de desarrollo verificados ⁹	Camerún financió los bonos de impacto de desarrollo para los servicios de cirugía de cataratas que proporcionan un capital operativo inicial de \$2 millones para permitir que el hospital alcance la autosuficiencia en cinco años ¹⁰	Esta iniciativa involucra a una parte externa que proporciona recursos para financiar un proyecto específico
Inversiones financieras mixtas	En las inversiones financieras mixtas, el capital es proporcionado por inversores privados, fundaciones filantrópicas e instituciones financieras de desarrollo. La mezcla de inversionistas motivados de manera diferente proporciona una deuda de menor costo para financiar proyectos, al tiempo que atrae inversores comerciales ¹¹	El Eye Fund I fue estructurado y lanzado por Deutsche Bank, en colaboración con Ashoka y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB), quien asesoró a los proveedores de los destinatarios de los servicios de atención ocular. El fondo atrajo una inversión de \$14,48 millones y otorgó préstamos para inversiones únicas a tres proveedores de salud privados y público-privados en Nigeria, China y Paraguay para infraestructura. Esto generó capacidad para ~ 30.000 cirugías de restauración de la vista/año ¹²	Esta iniciativa involucra una parte externa que proporciona recursos para financiar un proyecto específico

Continued on the next page...

Apéndice

Anexo 10: Descripciones de los estudios de caso *Continuación*

ESTUDIOS DE CASO PRIORIZADOS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS	TIPO DE SOLUCION
Fondos de ayuda	Los fondos de ayuda son una iniciativa que recauda fondos de fuentes públicas, donantes locales e internacionales y empresas privadas a través de una red de asociaciones	La Fundación Lalla Salma en Marruecos recaudó fondos para proporcionar cuatro centros oncológicos con más de \$ 26 millones en medicamentos contra el cáncer. El programa tenía como objetivo permitir a todos los pacientes con bajos ingresos acceder a tratamientos contra el cáncer de forma gratuita ¹³	Esta iniciativa involucra a una parte externa que proporciona recursos para financiar un proyecto específico
Cambio de la responsabilidad de financiación	Cambiar la responsabilidad de la financiación es un mecanismo para dividir el costo de los medicamentos innovadores entre los diferentes presupuestos del país, es decir, el presupuesto del consejo de país y el estado. Los consejos del país pagan el costo marginal de producción, mientras que el estado paga la innovación con valor agregado ¹⁴	Esta es una propuesta teórica que no se ha implementado en ningún país	Esta iniciativa sería desarrollada internamente por los países para reasignar los fondos existentes para comprar medicamentos innovadores
Financiamiento basado en las "necesidades"	La financiación basada en las "necesidades" es una iniciativa subsidiada por el gobierno que es útil para lograr una vía de acceso alternativa para medicamentos que la HTA considera clínicamente efectivos pero no rentables	En Australia existe un Programa de Medicamentos Salvavidas (LSDP), que es un fondo hipotecado destinado a garantizar la cobertura de medicamentos que salvan vidas, para afecciones graves y raras, que han sido rechazados ¹⁵	Esta iniciativa es desarrollada internamente por los países para reasignar fondos para proporcionar acceso a medicamentos
Programa Debt2Health	Debt2Health usa rebajas en los países en desarrollo, bajando la tasa de interés del deudor o el donante externo paga \$ X de la deuda, que puede usarse para financiar la asistencia sanitaria. Estos canjes de deuda son un acuerdo bilateral en el que un prestamista acuerda renunciar al pago de parte de la deuda de un país con la condición de que acepte invertir una cantidad acordada en el sector de la salud ¹⁶	Desde 2002, Indonesia ha firmado 11 canjes de deuda, con cuatro acreedores diferentes (Alemania, Estados Unidos, Italia y Australia). Estos intercambios abarcaron sectores como educación, salud y conservación del medio ambiente. Las conversiones de deuda usadas entre Indonesia y sus acreedores ascienden a US\$385,1 millones de reducción de la deuda ¹⁷	Esta iniciativa involucra a una parte externa que reduce parte de una deuda que se usará para financiar la atención médica
Asociación de inversión	La Asociación de inversión es un mecanismo para que las organizaciones públicas busquen organizaciones privadas que estén dispuestas a ajustar fondos de \$ X por cada inversión de \$ X en asistencia sanitaria. El sector público y privado pueden unir fuerzas para alentar a los agentes del sector privado a contribuir en las iniciativas sociales en los países en desarrollo	El fondo Gavi Matching aumenta el impacto al duplicar la inversión destinada a los programas de inmunización. Actualmente, las asociaciones entre la Fundación Bill y Melinda Gates, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y el Gobierno de los Países Bajos han unido con éxito intereses para llevar a cabo estos fondos equivalentes en diferentes países en desarrollo. Juntos han comprometido US\$111 millones durante el período de 2011-2015 ¹⁸	Esta iniciativa involucra a una parte externa que proporciona recursos para financiar un proyecto específico

Continúa en la siguiente página...

Anexo 10: Descripciones de los estudios de caso *Continuación*

ESTUDIOS DE CASO PRIORIZADOS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS	TIPO DE SOLUCION
Seguro de salud farmacéutico subsidiado	El seguro de salud farmacéutico subsidiado es un mecanismo que proporciona un costo de seguro compartido entre el gobierno y los consumidores para reducir los gastos directos en los medicamentos recetados	El Plan D de Medicare es un plan de seguro de medicamentos independiente que se diferencia de otros planes públicos y privados, debido a su cobertura total de los costos de los medicamentos. La Parte D de Medicare brinda cobertura a los medicamentos prescritos para casi 1 de cada 8 estadounidenses y más de 44 millones de beneficiarios de Medicare ¹⁹	Esta iniciativa es desarrollada internamente por los países para reducir el gasto directo
Seguro de salud privado	El seguro de salud privado es una opción para las personas de ingresos altos y medios que pueden pagar un seguro médico voluntario y desean un servicio más rápido y de mejor calidad. Esto podría reducir la presión sobre el sistema público, financiera y operativamente. El suscriptor pagaría un recargo para tener acceso a estos servicios superiores regulados por el gobierno ²⁰	En Alemania y en los Países Bajos, los trabajadores independientes más ricos y la mayoría de los funcionarios públicos están excluidos del seguro social de salud. El seguro de salud se deja a su propia iniciativa. En Alemania, el 20 % de la población está asegurada de manera voluntaria ²¹	Esta iniciativa es desarrollada internamente por los países para garantizar la sostenibilidad

Fuentes:

- 1 An Introduction to Selective Taxation, Adam J. Hoffer and Todd Nesbit. 2018
- 2 Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud-9028, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. 2012
- 3 Understanding social impact bonds, Working Paper. OECD
- 4 Innovative Finance: the power of innovation to save lives, GAVI Alliance. 2011
- 5 Ring-fencing a budget for cancer drugs: is it fair?, Graham J, Cassidy J, Hughes D, Duerden M. 2011
- 6 Cancer drug fund CDF, Cancer Research UK. 2017
- 7 Sustainable Development Impacts of Investment Incentives: A Case Study of the Pharmaceutical Industry in Singapore, Hank Lim, Lim Tai Wei 2010
- 8 Airline Solidarity Contribution. 2016. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/airline.pdf>
- 9 Development Impact Bonds: There's Still No Free Lunch, Standford Social Innovation Review. 2018
- 10 Cameroon Cataract Development Impact Loan Offers Innovative Approach to Prevent Blindness, OPIC. 2017
- 11 The State Of Blended Finance, Convergence 2017
- 12 Global Social Investment Fund Eye Fund I, Deutsche Bank Community Development Finance Group. Available from: [https://www.db.com/usa/docs/Eye_Fund_I_Profile\(1\).pdf](https://www.db.com/usa/docs/Eye_Fund_I_Profile(1).pdf)
- 13 Tackling cancer burden in low-income and middle-income countries: Morocco as an exemplar, Selmouni F, Zidouh A, Belakhel L, Sauvaget C, Bennani M, Khazraji YC, Benider A, Wild CP, Bekkali R, Fadhil I, Sankaranarayanan R. 2018
- 14 Persson, Ulf & Svensson, Johanna & Pettersson, Billie. 2012. A New Reimbursement System for Innovative Pharmaceuticals Combining Value-Based and Free Market Pricing. Applied health economics and health policy
- 15 The Hon Greg Hunt MP, Minister for Health. 2018. Medicine for rare disease made free on the Life Saving Drugs Program
- 16 World Bank – Buy-Downs; Indonesia's Debt-for-Development Swap
- 17 Innovative financing mechanisms for South East Asia Policy Brief 6: Debt Buydowns Or Conversions. Australia
- 18 The Gavi Matching Fund
- 19 Health Policy Brief: medicare Parte D "Asuntos de salud, 10 de agosto de 2017
- 20 Government regulation of private health insurance, Nkengafac V Motaze, Che P Chi, Pierre Ongolo-Zogo, Jean Serge Ndongo, and Charles Shey Wiyosong 2015
- 21 Summary on Private health insurance in OECD, OECD

Referencias

1. Anauati MV, Galiani S, Weinschelbaum F. The rise of noncommunicable diseases in Latin America and the Caribbean: challenges for public health policies. *Latin American Economic Review*. 2015;24(1):11.
2. Anderson GF, Waters H, Pittman P, Herbert R, Chu E, Das K. Non-communicable chronic diseases in Latin America and the Caribbean. US Agency for Internal Development (USAID). 2009:1-55.
3. Bastias G, Crocco P, Castillo-Laborde C, Cid C, Arguello C, Cifuentes P, et al. Policy Brief: Financing Options for the Treatment of Rare Diseases in Chile. Santiago, Chile: EVIPNet-Chile. 2011.
4. IQVIA. Market Prognosis Report. 2018.
5. Cubillos L, Escobar M-L, Pavlovic S, Iunes R. Universal health coverage and litigation in Latin America. *Journal of Health Organization and Management*. 2012;26(3):390-406.
6. IQVIA. Brazil PPR Country Guide. 2019.
7. Economics T. Costa Rica Unemployment Rates. 2019.
8. Noone J, Blanchette CM. The value of self-medication: summary of existing evidence. *Journal of medical economics*. 2018;21(2):201-11.
9. Minsalud. La salud es de todos. Enfermedades huérfanas. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>
10. Caja Costarricense de Seguro Social. Proyecto Cáncer. Available from: <https://www.ccss.sa.cr/cancer>
11. MediaMendoza. Mendoza tendrá un Instituto Provincial de Oncología. Available from: <https://mediamendoza.com/contenidos/160896>
12. Brazil. Ministry of Health. Ordinance no. 140: Redefines the criteria and parameters for organization, planning, monitoring, control and evaluation of accredited health care establishments in specialized oncology care and defines the structural, operational and human resources conditions for the accreditation of these establishments within the Unified Health System (SUS)

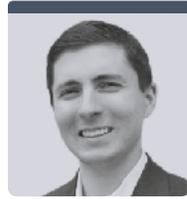
Acerca de los autores



MURRAY AITKEN

Director Ejecutivo, Instituto IQVIA
para la ciencia de datos humanos

Murray Aitken es Director Ejecutivo del Instituto IQVIA para la Ciencia de los Datos Humanos, quien brinda a los creadores de políticas y a los encargados de la toma de decisiones en el sector de la salud global, perspectivas objetivas sobre la dinámica de la asistencia sanitaria. Dirigió el IMS Institute for Healthcare Informatics, ahora el Instituto IQVIA, desde su creación en enero de 2011. Anteriormente Murray fue Vicepresidente Senior de Healthcare Insight, dirigiendo las iniciativas de liderazgo de pensamiento de IMS Health a nivel mundial. Antes de eso, se desempeñó como Vicepresidente Senior de Estrategia Corporativa, de 2004 a 2007. Murray se unió a IMS Health en 2001 con la responsabilidad de desarrollar los negocios de consultoría y servicios de la compañía. Antes de IMS Health, Murray tuvo una carrera de 14 años con McKinsey & Company, donde fue líder en la práctica de productos farmacéuticos y medicamentos desde 1997 hasta 2001. Murray escribe y habla regularmente sobre los desafíos que enfrenta la industria de la salud. Es editor de Health IQ, una publicación centrada en el valor de la información sobre el avance de la asistencia sanitaria basada en la evidencia, y también forma parte de la junta asesora editorial de Pharmaceutical Executive. Murray tiene una Maestría en Comercio de la Universidad de Auckland, en Nueva Zelanda, y recibió un título de M.B.A. con distinción de la Universidad de Harvard.



ANDREW F. LONGOSZ

Gerente, IQVIA Real World and
Analytics Solutions

Andrew Longosz es gerente de IQVIA RWAS. Trabaja dentro del Centro de Excelencia de Precios y Acceso al Mercado, apoyando servicios globales. Ha liderado una serie de iniciativas de políticas de asistencia sanitaria en IQVIA que apoyan la sostenibilidad de la salud. Sus experiencias anteriores incluyen ser el co-investigador dentro de múltiples estudios de evaluación de impacto a gran escala para la División de VIH/SIDA del Banco Mundial, y la división Internacional de VIH y ETS en los Institutos Nacionales de Salud. También ha trabajado como escritor médico para Wiley Publishing. Andrew posee una Maestría en Salud Pública, una Maestría en Administración de Empresas de la Universidad Johns Hopkins y una Licenciatura en Ciencias de la Facultad de William and Mary.



DANIELLA RODRIGUEZ FIGUERAS

Principal Asociada de la Región
Andina, IQVIA Real World and
Analytics Solutions

Daniella Rodriguez Figueras es una Asociada Principal de la Región Andina de IQVIA RWAS. Dirige el equipo de Real World & Analytics Solutions en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Desde 2011, Daniella desarrolló proyectos fascinantes sobre la dinámica del mercado de áreas especializadas; también diseñó estrategias de crecimiento para grandes y medianas empresas farmacéuticas en los mercados locales y regionales. Cuenta con más de cinco años de experiencia en bienes de consumo, marketing y estrategia de productos. Anteriormente trabajó en Diageo, Procter & Gamble y Clorox. Es licenciada en Artes en Medios de Comunicación y Comunicación de la Universidad Católica Andrés Bello en Venezuela.

Acerca de los autores



ADAM SOHN

Vicepresidente, IQVIA Real World y Analytics Solutions

Adam Sohn es vicepresidente de IQVIA RWAS. Proporciona compromiso global con el cliente y supervisión de entrega de proyectos para servicios globales. Anteriormente dirigió el Centro de excelencia para la fijación de precios y el acceso al mercado de las Américas. Ha trabajado en todo el mundo y ha respaldado docenas de áreas terapéuticas. Antes de trabajar en IQVIA, Adam fue analista de capital asociado en CIBC WM abarcando los sectores farmacéuticos grandes y especializados. Tiene una Maestría en Administración de Empresas de la Universidad de Columbia y una Licenciatura en Artes de la Universidad de Princeton.



MANUELA ROBLEDO

Analista, IQVIA Real World y Analytics Solutions

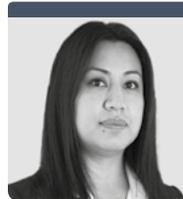
Manuela Robledo es analista en IQVIA RWAS. Ha trabajado en proyectos relacionados con estrategias de lanzamiento para tratamientos de alto costo, análisis del sistema de salud colombiano y planes de acceso al mercado y dimensionamiento de mercado para compañías farmacéuticas internacionales. Tiene dos años de experiencia en servicios de consultoría y anteriormente trabajó en Ernst & Young. Manuela tiene una Licenciatura en Administración de Empresas de la Universidad de Los Andes.



ISABEL GARZÓN FORERO

Consultora, Real World and Analytics Solutions

Isabel Garzón es consultora en IQVIA RWAS. Tiene más de seis años de experiencia en gestión de proyectos y marketing. Anteriormente trabajó en Business News Americas (Chile) y Robert Bosch (México) especializándose en marketing, estrategias de crecimiento y optimización de procesos. Isabel ha desarrollado más de 25 proyectos relacionados con estrategias de lanzamiento para tratamientos de alto costo, modelos de contratación innovadores, planes de acceso al mercado, dimensionamiento del mercado y estrategias de marca para compañías farmacéuticas nacionales e internacionales. Isabel tiene una Licenciatura en Ingeniería Industrial de la Universidad de la Sabana en Colombia y actualmente estudia para su Maestría en Gestión Estratégica en la misma universidad.



MARÍA DE LOS ÁNGELES MARTÍNEZ

Directora Senior, Real World y Analytics Solutions

María de los Ángeles Martínez, Consultora, México Ángeles se unió a IQVIA en 2009 y tiene más de 10 años de experiencia en consultoría, trabajando en fijación de precios y acceso al mercado, efectividad comercial, optimización de cartera y proyectos de análisis de mercado para compañías farmacéuticas. Además, ha colaborado con asociaciones de la industria farmacéutica y entidades del gobierno local para comprender las estrategias actuales y evaluar el impacto financiero y el gasto directo para las instituciones públicas. Ángeles tiene un profundo conocimiento del sistema de salud, así como de los desafíos y el entorno competitivo de los mercados privados e institucionales. Obtuvo un M.B.A. en IPADE Business School y posee un B.Sc. en Química Farmacéutica de la UNAM en CDMX, México.

Acerca del instituto



El Instituto IQVIA para la ciencia de datos humanos, contribuye al avance de la salud humana en todo el mundo a través de investigaciones oportunas, análisis detallados y experiencia científica aplicada a datos detallados no identificados a nivel de paciente.

Al satisfacer una necesidad fundamental dentro de la asistencia sanitaria, el Instituto ofrece conocimientos e investigaciones objetivas y de interés que aceleran la comprensión y la innovación crítica para una toma de decisiones acertada y mejores resultados humanos. Con acceso al conocimiento institucional de IQVIA, análisis avanzados, tecnología y datos incomparables, el Instituto trabaja en conjunto con un amplio conjunto de partes interesadas en la asistencia sanitaria para impulsar una agenda de investigación centrada en la Ciencia de Datos Humanos, que incluye agencias gubernamentales, instituciones académicas, la industria de ciencias de la vida y contribuyentes.

Agenda de investigación

La agenda de investigación del Instituto se centra en cinco áreas consideradas vitales para contribuir al avance de la salud humana a nivel mundial:

- Mejorar la toma de decisiones en los sistemas de salud mediante el uso efectivo de análisis avanzados y metodologías aplicadas a datos de interés y oportunos.
- Abordar las oportunidades para mejorar la productividad del desarrollo clínico centrado en tratamientos innovadores que promueven la asistencia sanitaria a nivel mundial.
- Optimizar el rendimiento de los sistemas de salud al enfocarse en la atención centrada en el paciente, la medicina de precisión y comprender mejor las causas de la enfermedad, las consecuencias del tratamiento y las medidas para mejorar la calidad y el costo de la asistencia sanitaria brindada a los pacientes.
- Comprender la función a futuro de los productos biofarmacéuticos en la salud humana, la dinámica del mercado y las implicaciones para los fabricantes, pagadores públicos y privados, proveedores, pacientes, farmacéuticos y distribuidores.
- Investigar la función de la tecnología en los productos, procesos y sistemas de administración del sistema de salud y los sistemas de negocios y políticas que impulsan a la innovación.

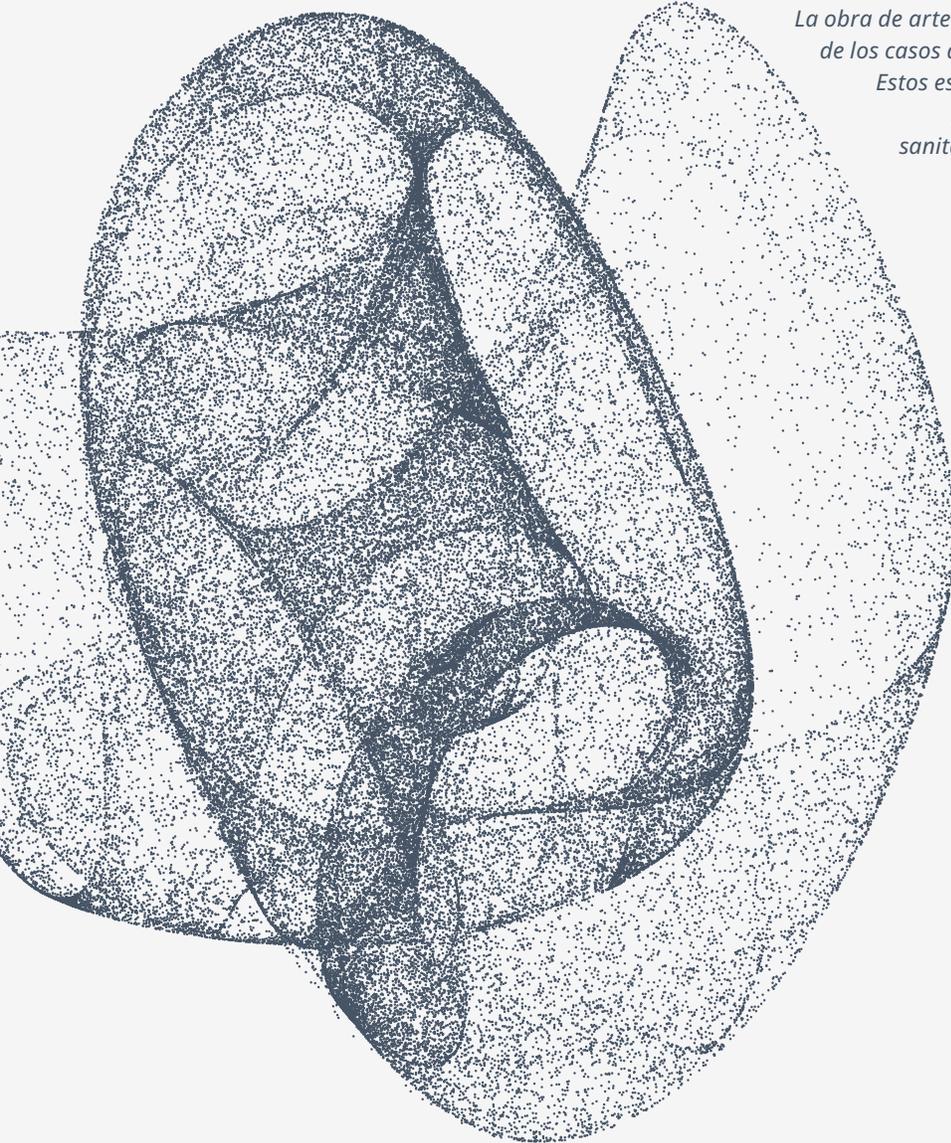
Guiding Principles

El Instituto opera a partir de un conjunto de Principios guía:

- Las soluciones de asistencia sanitaria del futuro requieren evidencia científica basada en hechos, análisis especializados de información, tecnología, ingenio y un enfoque en los individuos.
- El análisis riguroso debe aplicarse a grandes cantidades de datos oportunos, de alta calidad y de interés para proporcionar valor y avanzar en la asistencia sanitaria.
- La colaboración entre todas las partes interesadas en los sectores público y privado es fundamental para avanzar en las soluciones de asistencia sanitaria.
- Los conocimientos adquiridos a partir de la información y el análisis deben estar ampliamente disponibles para las partes interesadas de la salud.
- Proteger la privacidad individual es fundamental, por lo que la investigación será con base en el uso de la información no identificada del paciente y se añadirá información del proveedor.
- La información se usará de manera responsable para avanzar en la investigación, informar el discurso, lograr una mejor asistencia sanitaria y mejorar la salud de todas las personas.

El Instituto IQVIA para la Ciencia de los Datos Humanos se compromete a usar la ciencia de los datos humanos para proporcionar perspectivas oportunas y basadas en hechos sobre la dinámica de los sistemas de salud y la salud humana en todo el mundo. La portada es una representación visual de esta misión. Al utilizar algoritmos y datos del informe como tal, la imagen final presenta una nueva perspectiva sobre la complejidad, la belleza y las matemáticas de la ciencia de datos humanos y las ideas dentro de las páginas.

La obra de arte en las portadas se generó usando descripciones de los casos de estudio globales presentados en este informe. Estos estudios de caso se evaluaron según su capacidad para impactar el financiamiento de la asistencia sanitaria y la viabilidad de implementarlo en América Latina. Los estudios de caso priorizados fueron remodelados para construir un esquema de solución para la financiación de medicamentos innovadores en América Latina.



CONTÁCTENOS

100 IMS Drive
Parsippany, NJ 07054
Estados Unido
info@iqviainstitute.org
iqviainstitute.org