



Proyecto: “Abordando las Barreras a los Insumos de Salud
Sexual y Reproductiva en América Latina”

Modelo de gestión de insumos y medicamentos de Salud
Sexual y Reproductiva y sus precios de adquisición.

2018

Contenido

Glosario	3
Introducción	4
Parte 1- Marco legal- Políticas, legislación y reglamentación	7
Políticas de medicamentos	7
En relación a la existencia regulaciones y agencias regulatorias de insumos y/o medicamentos.....	8
En relación a salud sexual y reproductiva	12
Parte 2 –Cálculo de las necesidades de insumos y/o medicamentos de SSR	17
A. Selección de insumos y/o medicamentos	17
B: Estimación de necesidades de insumos/ medicamentos.....	19
Parte 3-Adquisición de insumos y medicamentos	25
A. En relación a las modalidades de compra	25
B. En relación al presupuesto dedicado a SSR.....	30
C. Precios de compra de insumos y medicamentos de SSyR	31
Parte 4.- Conclusiones y Recomendaciones	36
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Anexo 1- Como completar esta guía	41
Anexo 2- Cantidades y precios de compra de insumos y medicamentos de SSR informadas por países seleccionados- 2016	49

Glosario

ACO: Anticonceptivos Orales

ACE: Anticonceptivos de Emergencia

ACI: Anticonceptivos Inyectables

ANLAP: Agencia Nacional de Laboratorios Públicos

ANMAT: Administración Nacional de medicamentos, alimento y tecnología

CEASS: Central de Abastecimiento y Suministros de Salud

CENABAST: Central Nacional de Abastecimiento

CENARES: Centro Nacional de abastecimiento de recursos estratégicos en salud

COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica

DIU: Dispositivo Intrauterino

DSSR: Dirección de Salud Sexual y reproductiva

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

FP2020: Family Planing 2020

GPC Guías de Práctica Clínica

LAC: Latinoamérica y el Caribe

MAC: Métodos Anticonceptivos

NBI: Necesidades básicas insatisfechas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PSB (siglas en inglés): Procurement Service Branch

PSSR: Programa de Salud, Sexual y reproductiva

RHSC: Coalición Global para Insumos de Salud Reproductiva

RIIS: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

SECOMISCA: Secretaría de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica

UNFPA: Fondo de Población de Naciones Unidas

Introducción

En los últimos diez años a nivel mundial los precios de los anticonceptivos son cada vez más bajos, las compras conjuntas hacen que las adquisiciones sean más económicas, además que haya una gama más amplia de productos con calidad certificada y que los fabricantes estén más vinculados a los aspectos sociales de sus productos gracias al respaldo de las agencias donantes de fondos¹.

Sin embargo los precios en América Latina y el Caribe son de los más altos del mundo, la variedad de productos son aún limitadas, los impuestos de importación son excesivamente altos, lo que contribuye a una gran inequidad en la región, transformándola en la más inequitativa del mundo. Se observan tasas relativamente altas de prevalencia anticonceptiva pero las mismas enmascaran grandes desigualdades e inequidades en niveles sub-nacionales.

El Comité Directivo del FOROLAC acordó que la Coalición para Insumos de Salud Reproductiva (RHSC) y su Foro Regional, FOROLAC, implemente una iniciativa diseñada a mostrar a América Latina y el Caribe los beneficios de los nuevos mecanismos globales de adquisición de anticonceptivos y lograr así métodos anticonceptivos modernos más asequibles.

Desde el año 2000, las donaciones de anticonceptivos han cesado para la mayoría de países de la región y los gobiernos de Latinoamérica y el Caribe (LAC) están a cargo de lograr una transformación en la adquisición de los métodos anticonceptivos. Algunos países han sido más exitosos que otros en asegurar que sus ciudadanos tengan acceso a anticonceptivos de calidad, pero muchos otros se han visto limitados en cuanto a sus presupuestos y/o su habilidad de negociación de precios, resultando en que sus ciudadanos cubran con su bolsillo la adquisición de insumos anticonceptivos a precios elevados.

El objetivo de la estrategia propuesta por FOROLAC se basa en una teoría de cambio que contempla la diseminación de los conocimientos y prácticas existentes a nivel regional y global, para lograr una gama más amplia de anticonceptivos, con calidad, a mejor precio, con el propósito que las agencias de adquisiciones – a nivel nacional, regional, o local – conozcan los esfuerzos globales realizados que permiten obtener insumos de mejor calidad y a mejor precio que los actuales. Tales conocimientos y prácticas se resumen a continuación:

- Que las iniciativas para reducir el precio de insumos de Salud sexual y Reproductiva (SSR) tales como “volumen garantizado”, segmentación de usuarios, o pruebas de eficacia de los fármacos y que han sido desplegadas por la comunidad internacional, sean ampliamente conocidas, incluyendo los esfuerzos para asegurar la calidad de los insumos a través de procesos de precalificación y expansión del abanico de fabricantes genéricos precalificados.
- La capacidad de los agentes de compra de lograr mejores opciones para la compra de anticonceptivos a precios más asequibles. Los agentes incluyen al personal del UNFPA a nivel nacional y en oficinas regionales, así como en la oficina de UNFPA SUPPLIES; la Secretaría del Consejo de Ministros y Ministras de Salud de Centro América y República Dominicana (SECOMISCA), que intermedia – a nombre de los países de la sub-región - la negociación de precios de una lista armonizada de medicamentos a nivel regional.
- El apoyo, con acciones de incidencia, que puedan brindar las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) a nivel de cada país, a las agencias nacionales de compras: Pueden

¹ Información presentada en la Cumbre de Planificación Familiar realizada en la ciudad de Londres en el mes de julio del 2017

acompañar en la implementación de estrategias que aumenten la asequibilidad a los insumos de SSR y promover la necesidad de hacer compras de productos de calidad certificada y a precios competitivos según estándares internacionales.

- Para asegurar la disseminación e implementación de estos conocimientos y prácticas, se propone la creación de redes de agencias de compra nacionales y fabricantes globales clave y el desarrollo de incidencia política para que las estrategias nacionales se lleven a cabo.

En el marco de este proyecto se realizaron como actividades "sesiones de aprendizaje" las que se denominaron "Encuentros". En los mismos participaron delegaciones de 15 (quince) países seleccionados, 7 (siete) de América del Sur, 6 (seis) de Centroamérica y México: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú

El propósito de estos encuentros fue de:

- proporcionar un espacio seguro para debatir las estrategias que se necesitan implementar para mejorar las compras en términos de productos de SSR de buen precio y de calidad certificada.

- presentar las nuevas prácticas o "estado del arte" en la compra de insumos, políticas internacionales de precios y modalidades de compra, e identificar las oportunidades para utilizar los mecanismos existentes tales como "volumen garantizado" y otras oportunidades globales y regionales para conseguir economías de escala en la adquisición y potenciales ahorros en los costos.

- aumentar el conocimiento en la región sobre el Programa de Precalificación de la OMS así como hacer conocer quiénes son los fabricantes de insumos de SSR y de salud materna que han logrado precalificar la calidad de sus productos de manera exitosa en dicho programa.

En este contexto era necesario avanzar sobre el estado del arte de las compras públicas en los países seleccionados de allí que se elaboró un protocolo que permitió recolectar información el marco legal vigente vinculados a los medicamentos en general y los MAC en particular que regula estos procesos sobre la compra, los modelos de adquisición y los precios de compra.

Si bien la gestión de insumos y medicamentos incluye: la selección, adquisición, distribución y utilización (Ver Figura N°1). Este protocolo de 60 preguntas (Anexo 1) se centró en la selección y los precios de compra de los insumos y medicamentos de Salud Sexual y reproductiva, 14 (catorce) países remitieron la información: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú.

Este informe contempla las respuestas al protocolo brindadas por los funcionarios de los países vinculados a la adquisición de insumos y medicamentos de Salud Sexual y Reproductiva, acerca del modelo de gestión y los precios de adquisición de los mismos. El mismo consta de 4 (cuatro) partes: en la primera se desarrollan los marcos legales vigentes en medicamentos y los vinculados a SSR donde se incluye información sobre políticas, legislación y reglamentación vigente en cada uno de los países. En la segunda, se desarrolla como se realiza la estimación de necesidades MAC, la selección de que comprar y como se establecen las cantidades a adquirir, en la tercera se releva los modelos de adquisición de insumos y medicamentos, en los que se

Figura N°1. Componentes de la Gestión de insumos y medicamentos



Fuente: OMS (1997). La gestión del suministro de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos

Incluye la financiación si cuenta o no con presupuestos asignados. Las modalidades de compra que se utilizan y los precios a los que se compran los insumos y medicamentos. La última sección son las conclusiones y recomendaciones².

Este informe refleja lo contestado por los funcionarios de los países, tiene la fortaleza de presentarnos lo que ocurre en los países desde la mirada de los entrevistados pero la limitación que presenta, en particular se observa en la Parte 1, es que lo mismos muestran conocimiento parcial y sesgado en algunos temas, en particular sobre los sistemas de compras y/o marco legales. Dado la diferencias de calidad de la información relevada en las diferentes ítems, el informe se puede dividir en dos grupos de información: la primera que presenta las deficiencias de este tipo, la que brinda información sobre el grado de conocimiento de los funcionarios y posibles temas a abordar en investigaciones futuras en la región y presenta una oportunidad en generar estrategias para fortalecer el conocimiento. Un segundo grupo que incluyen las partes 2 y 3 que ofrece información más objetiva y de mayor calidad

² La Guía completa utilizada para relevar la información puede consultarse en el Anexo 1.

Parte 1- Marco legal- Políticas, legislación y reglamentación

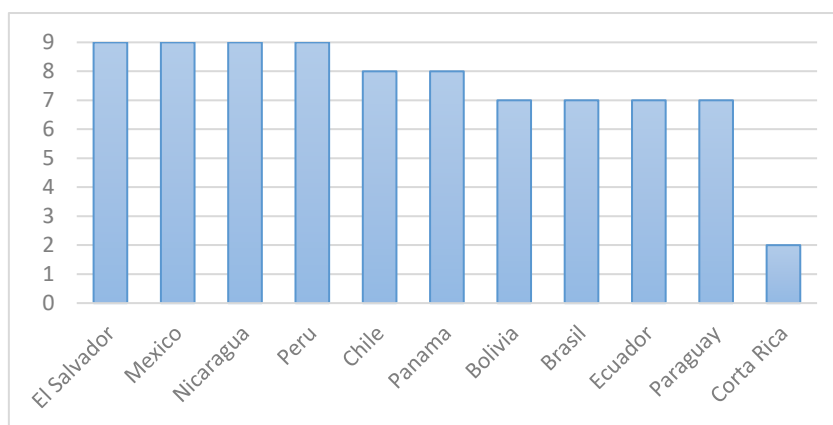
Políticas de medicamentos

De los 14 países seleccionados para el estudio el 85 % (N: 12) informan tener una política Nacional de medicamentos que es implementada por el gobierno de su país, al analizar por subregión se establece que el 100 % de los países de América del Sur: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay y Perú la tienen; y el 71 % de los de Centroamérica: Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Panamá y México.

De los 12 países con respuesta afirmativa sobre la política de medicamentos el 100% informan la existencia de un documento oficial sobre la misma, aunque solo 6 países refieren que el documento ha sido actualizado en los últimos 10 años: solo un país en América del Sur que es Ecuador y 4 (cuatro) en Centroamérica: México, Nicaragua, Costa Rica y El Salvador, Guatemala no informo sobre la actualización del mismo

Al analizar el grado de utilización de la política Nacional de medicamentos como guía para la acción por parte de los funcionarios de los países estudiados es considerado entre los encuestados entre Bueno y muy bueno (puntaje 7 y 8) la menor aplicación se observa en Honduras en donde existe una política, pero es poco utilizada para la toma de decisiones y además no ha sido actualizada en los últimos 10 años. En el caso de Costa Rica existe un documento, pero un gran desconocimiento por parte de los funcionarios de las instituciones nacionales y no hay un monitoreo real sobre el grado de implementación de la política, lo que genera que algunos medicamentos sean más caros en comparación con otros países de la región, por falta de aplicación de las estrategias que permitan evitar los abusos en la definición de los precios. Presentan una utilización plena de la política: El Salvador, Nicaragua, México y Perú (puntaje 9). En el Grafico N°1 se desarrolla la percepción del grado de utilización de las políticas de parte de los funcionarios consultados de acuerdo a los puntajes utilizados. Cabe aclarar que en el caso de Argentina si bien tiene una política de medicamentos, no puntuaron el grado de utilización de la misma. En los casos de Honduras y Guatemala en cambio no contestaron la pregunta sobre políticas de medicamentos.

Gráfico N°1- Grado de utilización de las políticas de medicamentos por las autoridades gubernamentales



Nota: Se evaluó el grado de utilización de 0 (cero) para la no utilización y 9 (nueve) para la utilización plena.

En **El Salvador** la Política de medicamentos se plantea como una herramienta que contribuye a la toma de decisiones en las instituciones con el fin de: Garantizar el derecho a la salud de la población, el acceso oportuno a medicamentos esenciales de calidad y el uso racional de los mismos. Incluye la aplicación de los mecanismos de regulación del mercado farmacéutico así como políticas públicas de financiamiento sostenible y contención de costos, detalla normas claras para la producción, registro sanitario, adquisición, importación, exportación, distribución, suministro y venta de los medicamentos. Además de establecer la elaboración de guías y protocolos de manejo de las enfermedades, normas para la prescripción y dispensación; acompañada de regulación de la publicidad y promoción, el desarrollo de programas de educación a profesionales, usuarios finales, asociaciones de pacientes y comunidades.

En **México** la política vigente se basa en una serie de Listados de medicamentos: un Catálogo y Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud elaborado por el Consejo de Salubridad General, que es un organismo multidisciplinario de origen constitucional, el cual dentro de sus atribuciones le corresponde: elaborar, actualizar, publicar y difundir el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel. Las instituciones públicas de salud no pueden adquirir algún insumo que no esté dentro de este Catálogo y el Cuadro Básico. En la política también se prevén actualizaciones de ambos a través de la inclusión, modificación o exclusión de los insumos³.

En **Nicaragua** toda estrategia del Ministerio de Salud contemplada en los planes anuales de trabajo está formulada tomando en consideración los aspectos de la política nacional de medicamentos. También es considerada al momento de definir normas o protocolos de atención y se utilizan herramientas básicas como la Lista Básica de Medicamentos Esencial Nacional entre otras para las diferentes adquisiciones de insumos y medicamentos.

En **Perú** es una Resolución Ministerial de aplicación Obligatoria y realmente considerada. Y **Panamá** considero buen grado de implementación de la política de medicamentos, aunque no es óptima porque presenta componentes que no han sido desarrollados en su totalidad.

En el caso de no existir un documento oficial de la política Nacional de medicamentos, del relevamiento surge que no existen otros documentos no oficiales que establezcan estrategias y objetivos para el sector farmacéutico o bien se desconoce la existencia de los mismos.

[En relación a la existencia regulaciones y agencias regulatorias de insumos y/o medicamentos](#)

En todos los países estudiados (N: 14) se requiere registro para la comercialización de un medicamento o insumo médico, ninguno de los países homologa registros con el programa de precalificación de la OMS. En la Tabla N°1 se detallan las agencias que realizan esos registros y si aceptan o no el registro en otros países como válidos o por lo menos si la presentación de esa documentación acelera los tiempos de aprobación. Cabe aclarar que en ningún caso hay una homologación.

³ Estas actualizaciones se prevén en el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, publicado en el Diario oficial de la Federación el 22 de junio de 2011, así como el ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento, publicado el 23 de febrero de 2016. , establece los lineamientos para elaborar y revisar permanentemente el Cuadro Básico y catálogo con el fin de efectuar su actualización.

Tabla N°1- Agencias regulatorias y sus regulaciones en países seleccionados de América Latina

	Condiciones del registro de medicamentos necesarios para su comercialización	Agencia u otras instancias que debe cumplir	Registros que se aceptan como válidos de otros países /instituciones	Existen restricciones de ingreso
Argentina	<p>1.- Habilitación y funcionamiento de establecimientos de titulares de registro de medicamentos</p> <p>2. Autorización para el registro y comercialización de medicamentos.</p> <p>3. Vigilancia post-comercialización.</p> <p>4. Fiscalización y control de medicamentos.</p>	Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)	Sólo de aquellos países con alta vigilancia sanitaria: 1-Australia, 2- Canadá 3- Confederación Helvética, 4- Estados Miembros de la Comunidad Europea (Directivas 90/385/CEE, 93/42/CEE y 98/79/CEE), 5- EEUU, 6- Israel,7- Japón	N/C
Bolivia	<p>Los procedimientos se establecen en el Manual para Registro Sanitario de productos farmacéuticos. 1.-La industria farmacéutica o importadora debe contar con Resolución Ministerial de autorización de funcionamiento.</p> <p>2.- Representación legal de fabricante o titular del producto. 3.- Presentación del expediente a la AGEMED, con la documentación legal y administrativa de la empresa, documentación general del producto, información técnica de: principio activo, del producto terminado, biofarmacéutica, además de etiquetas rótulos insertos o prospectos, evaluación farmacológica, muestra.</p>	La Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnología en Salud (AGEMED)	No aceptan otros registros.	No identifican restricciones
Brasil	Los productos tienen que pasar por el proceso de aprobación de registro en la ANVISA. Y previamente las plantas de la industria productora deben recibir el certificado de buenas prácticas de fabricación de ANVISA.	Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)	No aceptan otros registros.	Para los sin registro en Brasil y los que no están en la lista de SUS, como el implante subdérmico.

	Condiciones del registro de medicamentos necesarios para su comercialización	Agencia u otras instancias que debe cumplir	Registros que se aceptan como válidos de otros países /instituciones	Existen restricciones de ingreso
Chile	De acuerdo al reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano. El Instituto de Salud Pública de Chile es el encargado de llevar un registro de los productos evaluados favorablemente en: eficacia, seguridad y calidad que debe demostrar y garantizar durante el período previsto para su uso. Los productos farmacéuticos destinados exclusivamente a la exportación se someterán al procedimiento de registro sanitario que determine el reglamento que se dicte al efecto, considerando su composición, especificaciones técnicas, rotulado y buenas prácticas de manufactura.	Instituto de Salud Pública de Chile	Agencia nivel IV, incluye FDA y Health Canadá.	El Condón femenino no cuenta con un marco regulatorio que permita certificar su calidad. Para obtener autorización de importación, se requiere ISO 13.485 o ISO específica del producto
Costa Rica	Registro Sanitario del Ministerio de Salud (MINSAL)	Departamento de Registro de productos de interés sanitario.	No aceptan otros registros.	Anticoncepción oral de emergencia, por barreras culturales y legales.
Ecuador	Debe cumplir con el Reglamento de registro sanitario para medicamentos en general, publicado mediante Acuerdo Ministerial 586 Registro oficial suplemento 335 de 07-dic.-2010	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria	Resolución de reconocimiento del Certificado Farmacéutico (Acuerdo Ministerial 00002469) de Producto para la autorización de importación de los medicamentos en general, productos biológicos, y el certificado emitido por la autoridad reguladora del país de origen para dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico, que son adquiridos por el Estado, mediante la Red Pública Integral de Salud, por el Fondo Rotatorio, y Estratégico de OPS.	Condomes masculinos
El Salvador	N/C	Dirección Nacional de Medicamentos	No aceptan otros registros.	No identifican restricciones
Guatemala	Formularios de registros sanitarios y normativos: F-AS-f-04, solicitud de registro sanitario F-AS-f-04, solicitud renovación registro, F-AS-f-09, solicitud de actualización de registro sanitario de productos farmacéuticos y afines, entre otros	Dirección General de Regulación de Vigilancia y Control de Salud.	Para anticonceptivos, se utiliza el Formulario F-SI-d-04, Solicitud de importación de donaciones de medicamentos y productos afines, de UNFPA.	No identifican restricciones

	Condiciones del registro de medicamentos necesarios para su comercialización	Agencia u otras instancias que debe cumplir	Registros que se aceptan como válidos de otros países /instituciones	Existen restricciones de ingreso
Honduras	- Debe de tener registro sanitario.	Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)	Si, en base a los registros de reconocimiento mutuo	No identifican restricciones
México	El registro sanitario, en los términos de la Ley General de Salud (Artículo 376), es una Autorización Sanitaria, para los medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan; equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de la Ley General de Salud.	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), de la Secretaría de salud	No aceptan otros registros.	No identifican restricciones
Nicaragua	Trámite del Registro en el país	Dirección General de la Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud	Para el Registro en el país , los productos Registrados en otros países se aceptan acorde a la Reglamentación el Certificado de Producto Farmacéutico	No identifican restricciones
Paraguay	Los registros se otorgan según cumplimiento de: para especialidades farmacéuticas nuevas Res. Mercosur GMC 23/95 y Decreto 17057/97 Para renovación de registro decreto N° 10262012 Para medicamentos de origen biológico decreto N° 6611/16 Para productos o dispositivos médicos Resolución Ministerial S.G. N° 669/16.	Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (Ministerio de Salud)	Para productos importados, uno de los requisitos es que cuenten con un registro sanitario expedido de origen	N/C
Panamá	Registro Sanitario, amparado en la Ley 1, de 10 de enero de 2001, Capítulo II del Registro sanitario. Decreto Ejecutivo N° 178, de 12 de julio de 2001, que reglamenta la Ley 1/ 2001, sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana.	Dirección Nacional de Farmacia y Drogas- Ministerio de Salud	No aceptan otros registros.	Misoprostol.
Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Debe tener registro sanitario en el país. • Cumplir con todo lo establecido en : http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=936 	Dirección general de medicamentos, insumos y drogas	Sí, pero también deben contar con registro en el país	No identifican restricciones.

Nota: N/C: no contesta

En relación a salud sexual y reproductiva

El 71 % de los países relevados de Centroamérica y el 86 % de América del Sur, refieren tener una política de salud sexual y reproductiva (Tabla N°2). El 100 % de los países cuenta desde lo formal con algún instrumento que permite la presencia en la agenda de los temas vinculados a SSR o bien por una política en SSR o por un programa establecido. En Centroamérica los países que tienen incluidas las políticas de SSR en los planes nacionales con desarrollo a largo plazo son: Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y México; y en América del Sur: Argentina, Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú

El 64 % (N:9) de los países encuestados tienen un programa de salud sexual y reproductiva formalizado como tal, en América del Sur: Argentina, Chile; Paraguay y Brasil, este último refiere que no cuentan con una política Nacional de SSR. En Centroamérica cuentan con programa: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Panamá.

Tabla N°2- Existencia de políticas de medicamentos, políticas y programas de SSR en países seleccionados

	Política de Medicamentos	Política de SSR	Política de SSR incluida en planes Nacionales	Programa de SSR
Argentina	X	X	X	X
Bolivia	X	X	X	
Brasil	X			X
Chile	X	X		X
Costa Rica	X	X	X	X
Ecuador	X	X	X	
El Salvador	X	X	X	X
Guatemala	N/C		N/C	X
Honduras	X	X	X	
México	X	X	X	X
Nicaragua	X	X	X	
Paraguay	X	X	X	
Panamá	N/C		N/C	X
Perú	X	X	X	X

En la Tabla N°3 se presentan las ventajas y limitaciones que perciben los funcionarios encuestados en las legislaciones y reglamentaciones vigentes en los países seleccionados, lo que puede favorecer o no las compras públicas de insumos y medicamentos de SSR.

En países como Brasil y Paraguay la SSR se incluye como un tema a abordar en legislaciones que protegen la atención integral de la mujer o bien a la embarazada en forma integral, durante el embarazo y el puerperio etapa que se incluye la provisión de métodos anticonceptivos.

En Brasil la provisión de insumos y medicamentos para SSR está incluido en diferentes políticas y es garantizados por diferentes leyes: en la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PNAISM), en la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH), La política nacional de salud de la persona anciana (PNSPI / 2006) y Ley Brasileña de Inclusión de la Persona con discapacidad, nº 13.146 / 2015

La Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PNAISM), además de garantizar la oferta de métodos anticonceptivos, promover el acceso a la información sobre las opciones de métodos anticonceptivos, estimula la participación e inclusión de hombres y adolescentes en las acciones de planificación reproductiva. La Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH), entre otros objetivos debe "estimular la asistencia en salud sexual y reproductiva, en el ámbito de la atención integral a la salud", incluida la atención a la infertilidad; estimulación de la participación e inclusión del hombre en las acciones de planificación de su vida sexual y reproductiva, con foco en promover una paternidad responsable.

La política nacional de salud de la persona anciana de Brasil (PNSPI / 2006), considera el promover la salud sexual y reproductiva de las personas mayores que está previsto en la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas de edad avanzada. En relación a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, se promueve los derechos sexuales y reproductivos. También de acuerdo con la Ley Brasileña de Inclusión de la Persona con discapacidad, nº 13.146 / 2015, toda persona con discapacidad tiene derecho a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, el derecho de decidir sobre el número de hijos y de tener acceso a información adecuada sobre la reproducción y planificación familiar, conservar su fertilidad, siendo vedada la esterilización obligatoria, sin discriminación y en igualdad de oportunidades.

Tabla N°3- Principales ventajas y limitaciones en las legislaciones y reglamentaciones vigentes, que favorecen o no las compras públicas de insumos y medicamentos de SSR en países seleccionados.

Países	Ventajas	Limitaciones
Argentina	Permiten comprar los insumos y medicamentos en tipo y cantidades necesarias. Establece que los precios pagados son acordes a los del mercado las calidades entregadas son las pactadas.	En algunos casos limita la cantidad de proveedores para algún insumo
Bolivia	Existe el D.S. 26873 del Sistema Nacional y Único de Suministros-SNUS cuyo objetivo es lograr la disponibilidad oportuna de medicamentos en los establecimientos de salud, incluidos los de SSR. La Política de medicamentos establece la disponibilidad de medicamentos esenciales, seguros y de calidad comprobada	Ninguna.
Brasil	La provisión de insumos y medicamentos para SSR están garantizadas por un conjunto de políticas nacionales: la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PNAISM) y la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH), La política nacional de salud de la persona anciana (PNSPI / 2006) y Ley Brasileña de Inclusión de la Persona con discapacidad, nº 13.146 / 2015	En los 90, los anticonceptivos hormonales orales eran adquiridos por la Central de Medicamentos (CEME). En 1997 la adquisición de anticonceptivos fue descentralizada mediante la transferencia de recursos federales a los estados / municipios para la financiación de la asistencia farmacéutica básica. Pero pocos estados y municipios incluyeron MACs en la lista básica de medicamentos / insumos. Entonces en el año 2000 el Ministerio de Salud retoma la compra centralizada con distribución directa a las secretarías estatales de salud y los municipios con 500 mil habitantes o más, son financiados por el Programa Salud de la Mujer. La Asistencia Farmacéutica en planificación familiar debe ser garantizada en la Atención Básica. La distribución se entrega en los diferentes almacenes, lo que genera desafíos relacionados con la logística, gestión y programación de los insumos.
Chile	Contar con financiamiento que permite disponer de insumos y medicamentos a todos los Centros de Atención primaria del país, asegurando el arsenal básico definido por el Ministerio de Salud, que se actualiza de acuerdo a los cambios de la tecnología anticonceptiva.	Los Sistemas de pago limitan las compras internacionales, no permite anticipos, sólo se puede pagar contra entrega. Otra es realizar el almacenaje y distribución, porque en las compras en plaza esta función es realizada por el proveedor.

Países	Ventajas	Limitaciones
Costa Rica	La ley 6914 para medicamentos, ayuda a agilizar las compras y precalificar los proveedores que deseen participar en los diferentes concursos. Para los insumos se solicita un registro biomédico que supervisa el MINSA.	El país no está incluido en la lista de países que se benefician con precios bajos en materia de anticonceptivos, esto limita que la Caja compre métodos de larga duración por altos costos.
Ecuador	La Constitución de la República (2008) establece: en Art. 362 .-" (...) Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios" y en el Art. 363: "que el Estado será responsable de "garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos"	Ninguna
El Salvador	La coordinación que existe entre la Dirección Nacional de Medicamentos y el Ministerio de Salud. El tener medicamentos de la calidad está garantizada por ley Están definidos precios mínimos y máximos de comercialización de medicamentos.	N/C
Guatemala	Existe un conjunto de normas: como <i>Decreto 50-2016</i> del Congreso de la República, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado Los Decretos del Congreso de la República: <i>Decreto 9-2015</i> , Reformas a la Ley de Contrataciones del Estado, <i>Decreto No. 57-92</i> Ley de Compras y Contrataciones del Estado, que permite la compra a través de organismos internacionales por las modalidades de Anticipo y Cofinanciamiento. El <i>Decreto 21-2004</i> de la Ley del Impuesto Sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y Otras Bebidas Fermentadas, el <i>Decreto 32-2010</i> : Ley para maternidad saludable. Destina 15% de lo recaudado por el impuesto, al Programa de Salud Reproductiva y al menos 30% de este para compra de insumos anticonceptivos. <i>Decreto 87-2005</i> , Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.	Para cada ejercicio fiscal se emite un artículo de excepción para la compra de anticonceptivos a través de organismos internacionales.
Honduras	Contar con una Política de Salud Sexual y Reproductiva aprobada mediante Resolución No. DGN PA 01-2015 (2016), cuyo objetivo es "fomentar el mejor nivel posible de salud sexual y reproductiva mediante el ejercicio informado, libre y responsable de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo del curso de vida, en el contexto de la Ley Marco del Sistema de Protección Social"	No contar con un presupuesto asignado para la adquisición de métodos

Países	Ventajas	Limitaciones
México	Entre las principales se puede señalar la transparencia en los procesos de adquisición de insumos, así como que se prioriza el mercado nacional.	Una de las principales es que no se pueden adquirir insumos que no estén registrados en el país, aun cuando se puedan adquirir en otros países con mejores condiciones de calidad y precio.
Nicaragua	Cuenta con una Legislación y reglamentación definida para las compras de bienes públicos (Ley 737) y Ley de Contrataciones administrativas del sector público (Decreto N° 75 2010). Los procesos de compra en el sector público son auditados por la Contraloría General de la República con el objetivo de establecer el grado en que Entidades u Organismos del Sector Público han cumplido con los deberes y atribuciones asignadas: si tales funciones se han ejecutado de manera económica, eficiente y efectiva; si los objetivos y metas propuestas han sido logradas; y se han cumplido las disposiciones.	La principal limitación es la incapacidad de sistema de salud público para realizar compras directas a proveedores internacionales pre-seleccionados por la Organización Mundial de la Salud
Panamá	Al tener una legislación y fundamento legal favorece la compra de estos insumos. Están establecidos los esquemas de tratamientos y la lista oficial de medicamentos de Panamá contempla estos insumos.	Las compras públicas se rigen por Ley 1: “Medicamentos y Otros Insumos para la salud Humana” y la ley 22 de Contrataciones Públicas. Se establece que si un medicamento no tiene registro sanitario tendrá que ser aprobado el análisis del lote a importar.
Paraguay	La vigencia de la Ley 4313/11, que blinda el presupuesto para la compra de insumos y medicamentos de kit de partos – MACs, y también permite la realización de compras internacionales, si el costo es menor al del país.	-Limitaciones: en el presupuesto asignado, en el tiempo por los largos procesos administrativos y en la disponibilidad oportuna del presupuesto para las compras
Perú	<ul style="list-style-type: none"> • La Política Nacional de Salud • La Ley general de salud que incorpora las acciones de planificación familiar • Las Normas Técnicas vigentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Los procesos de Licitación para las compras a veces tiene mucha demora (6 meses) que se está tratando de mejorar. • Las compras por convenios demoran mucho en ingresar al país.

Parte 2 –Cálculo de insumos y/o medicamentos de SSR

A- Selección de insumos y/o medicamentos

Los 14 (catorce) países relevador cuentan con una lista oficial de medicamentos esenciales y en las mismas se incluyen los insumos y medicamentos de SSR. El 79 % de ellos (N: 11) tienen además formularios terapéuticos, los tres países que no cuentan con ellos son: Honduras, Panamá y México.

En la tabla N° 4 y 5 se detallan los medicamentos e insumos adquiridos para SSR en cada uno de los países, en la primera se detallan los medicamentos de salud materna en los países que informaron sobre dichos listados y en la segunda los métodos anticonceptivos.

Tabla N°4- Listado de insumos de Salud materna incluidos por país en los listados terapéuticos en países seleccionados

Países	Mifepristona	Misoprostol	Oxitocina	Sulfato de Magnesio
Argentina			X	
Bolivia			X	X
Brasil		X		
Chile	X	X		
El Salvador		X	X	X
Nicaragua		X	X	X

Tabla N°5- Listado de insumos y medicamentos de Anticonceptivos incluidos por país en los listados terapéuticos en países seleccionados

Países	ACO comb inado	ACO (lactancia) X 35 comp.	ACI – 1 mes	ACI 3 meses	DIU	Condón Masculino	Condón Femenino	Implantes	AHE
Argentina	X	X	X	X	X	X		X	X
Bolivia	X			X	X	X		X	X
Brasil	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chile	X	X	X	X	X	X		X	X
Costa Rica						X			
Ecuador	X	X	X		X	X	X	X	X
El Salvador	X		X	X	X	X	X	X	X
Guatemala	X		X	X	X	X		X	X
Honduras	X			X	X	X			
México	X	X	X		X	X	X	X	X
Nicaragua	X		X	X	X	X			
Panamá									
Paraguay	X		X	X	X	X			X
Perú	X		X	X	X	X	X	X	X

Además de contar con Formulario terapéutico y lista de medicamentos esenciales hay países que cuentan con otros listados complementarios a los anteriores como son los casos de Costa Rica que tiene el “Catálogo de insumos almacenables” en el que se incluyen el condón masculino y el condón femenino, este último a partir del 2018. En México rige el “Cuadro básico y catálogo de medicamentos” y el “Cuadro básico y catálogo de material de curación”. En Ecuador a partir de 2018 está vigente el “Reglamento sustitutivo” cuyo objetivo es

establecer las pautas de cómo autorizar la adquisición de medicamentos que no se encuentran en el cuadro Nacional de Medicamentos Básicos-CNMB vigente, por su parte en Brasil los estados y municipios suelen tener sus listados especiales.

Los países encuestados, a excepción de Argentina, todos refieren tener guías de práctica Clínica de SSR (93%) y en todos los casos, salvo en Brasil, las mismas se actualizan dentro de los 5 años. Las Guías de Prácticas (GPC) son una herramienta necesaria para la elaboración de los listados de medicamentos e insumos de SSR a adquirir, dado que son un conjunto de recomendaciones de tratamientos basados en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, cuyo objetivo es el optimizar la atención sanitaria a las/los pacientes, las mismas permiten aplicar racionalidad a las adquisiciones.

Al indagar sobre si las GPC son de fácil acceso para los profesionales de la salud y la población beneficiaria de los países seleccionados, damos cuenta qué (ver Gráfico N°2)⁴, el 36 % de los países plantearon un acceso pleno a las guías, son los casos de: El Salvador, Costa Rica, México⁵, Nicaragua y Panamá. En El Salvador, México y Nicaragua además de la distribución impresa como documento en el primer y segundo nivel de atención, se puede acceder a las GPC a través de la página web del ministerio de salud.

El Salvador cuenta con un conjunto de documentos regulatorios que permite al personal de salud conocer los lineamientos actualizados en materia de salud materna y anticoncepción. Este conjunto de GPC son complementarias entre sí y son: “Lineamientos Técnicos para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido”; “Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia”; “Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción”; “Lineamientos técnicos para la atención integral de las mujeres con alto riesgo reproductivo” y “Lineamientos técnicos para la implementación del código rojo”. Con la implementación del código rojo se pretende dar una respuesta oportuna a casos de morbilidad obstétrica severa por hemorragia estableciendo medidas encaminadas a disminuir la muerte materna.

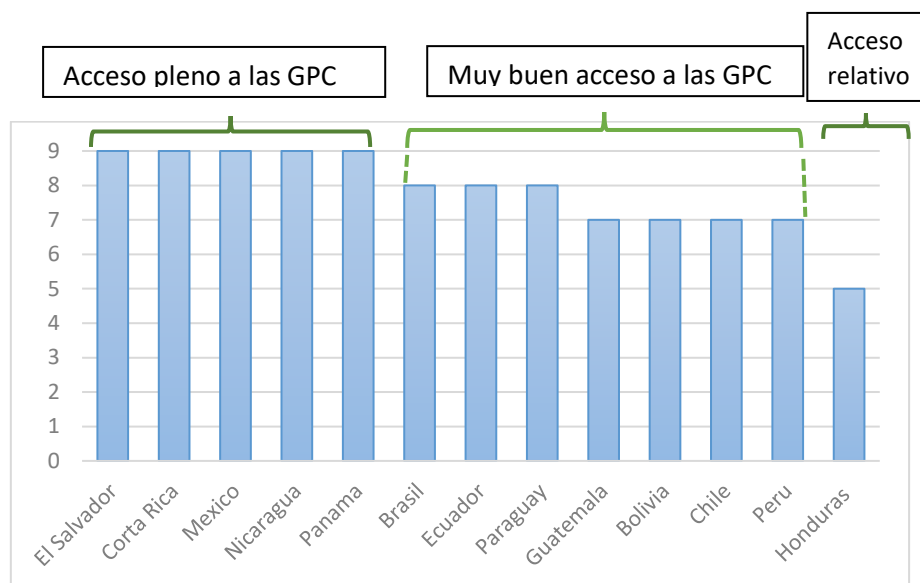
Por otra parte, el 50 % de los países refieren un acceso adecuado a las guías (puntaje 7 y 8), son los casos de: Brasil, Ecuador, Panamá, Bolivia, Chile, Perú y Guatemala. Sólo Honduras plantea que más allá de que existen protocolos y guías de tratamiento, la alta rotación del personal de salud atenta contra la difusión de las mismas, y que además no se cuenta con financiamiento por fondos nacionales para impresión continua de las mismas, se depende de la cooperación internacional lo que plantea en general en forma discontinua.

En Guatemala la distribución de las GPC se realiza por medio de un sistema de distribución indirecto, se envían los ejemplares impresos a la Dirección de Área al Distrito de Salud y de éste se remiten a los puestos de salud y hospitales, lo cual puede demorar el acceso de la población y trabajadoras/es de la salud a las mismas, este sistema que se presenta en muchos países suele traer como consecuencia una difusión deficiente que esta vinculados a las numerosas instancias deban sortearse para lograr la divulgación.

⁴ Para definir el grado de acceso se adjudican un valores entre de 0 a 9, donde cero es cuando hay acceso nulo o casi nulo y 9 (nueve) cuando presenta un acceso pleno a las GPC.

⁵ Todas las Guías de Práctica Clínica se encuentran disponibles en el sitio web:<http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52>

Gráfico N°2- Grado de acceso a las Guías de prácticas clínicas (GPC) de los profesionales de la salud y/o usuarios en países seleccionados.



La selección de los insumos y medicamentos de SSR en los diferentes países presentan ventajas y limitaciones, en la tabla N°6 se describen las principales que afectan en forma positiva o negativa al sistema de adquisición de los mismos en los países estudiados.

B- Estimación de necesidades de insumos/ medicamentos

El coordinar las compras entre diferentes entidades gubernamentales o no gubernamentales de un mismo país, aumenta la capacidad de negociar precios con las empresas farmacéuticas y fabricantes, la coordinación entre las mismas debe comenzar al momento de estimar las cantidades que deben ser adquiridas de insumos y medicamentos de SSR.

El 100 % de los países estudiados realizan compras desde el nivel central (N: 14), estas compras centralizadas son implementadas a través de la mayor autoridad en Salud como ministerios o secretarías; o bien por centrales de compras de insumos o medicamentos para salud, como el Centro Nacional de abastecimiento de recursos estratégicos en salud (CENARES) de Perú, la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) de Chile y la Central de Abastecimiento y suministros de salud (CEASS) de Bolivia. Estas tres últimas tienen como objetivo el gestionar el abastecimiento de los recursos estratégicos en salud, adquisiciones y distribución de los fármacos e insumos médicos de acuerdo a lo solicitado por el Ministerio de Salud. La CENABAST es una institución pública descentralizada del Ministerio de Salud, la CENARES es un organismo desconcentrado del Ministerio de Salud y la CEASS es una Institución pública descentralizada sin fines de lucro.

Tabla N°6 Principales ventajas y limitaciones del sistema de la selección de insumos y/o medicamentos de SSR para su adquisición en países seleccionados

Países	Ventajas	Limitaciones
Argentina	Existe un listado de medicamentos esenciales en el cual se incluyen en forma parcial los anticonceptivos que distribuye la DSSR, que no es vinculante a la hora de la selección.	Se pueden incorporar más mediante un informe que lo justifique. El no contar con GPC .
Bolivia	Se ha logrado mejor suministro, la selección a través de un uso racional, un menor costo y disponibilidad.	Falta de Guías estandarizadas de selección
Brasil	Proporciona ganancias terapéuticas y económicas. Se establecen y consensuan un listado de medicamentos esenciales de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población local (enfermedades prevalentes).	No es posible incorporar en forma rápida los nuevos MAC.
Chile	En Atención primaria al contar con un arsenal básico en el ámbito de SSR, que incorpora 3 grandes áreas: Regulación de fertilidad, protección para práctica sexual segura y terapia de reemplazo hormonal. Esto permite disponer de amplia oferta en el Sistema público de salud primaria.	Existen productos que mantienen oferta limitada en el mercado nacional, lo que dificulta su abastecimiento permanente y genera discontinuidad. El gran volumen de productos adquiridos principalmente de preservativos genera periodos sin stock.
Costa Rica	Los insumos están en catálogo y tienen fichas técnicas que las describen y eso facilita el proceso de compra. Están aprobadas institucionalmente por las comisiones técnicas	Desconocimiento o desinformación que tienen los responsables de la compra.
Ecuador	Racionaliza el uso de medicamentos compila las necesidades de Sistema Nacional de Salud, favorecen las compras pública y por ende existe una disminución en los costos.	Se requiere de una actualización continua, basado en informes de eficacia y seguridad de los medicamentos.
El Salvador	Se realiza de acuerdo a la demanda de las usuarias y esto permite la satisfacción y continuidad del uso de MAC. Se define una oferta básica en todos los establecimientos de la RIIS.	El contar con insuficiente financiamiento, puede provocar que se compren cantidades menores de los productos que se necesitan debido a los costos.
Guatemala	Los médicos especialistas del Programa Nacional de SSR, seleccionan los insumos y/o medicamentos, en coordinación con la Unidad de Gestión Logística del MSAL .	N/C
Honduras	Existe un Comité de Coordinación Nacional integrado por diferentes instancias de la SESAL y organismos internacionales para la revisión del Listado Nacional de medicamentos. Este proceso esta normatizado.	N/C

Países	Ventajas	Limitaciones
México	La participación de las instituciones gubernamentales, de la industria farmacéutica y de las asociaciones civiles. Además de la coordinación entre la federación y las entidades federativas	Proveedores exclusivos que afectan el costo; los productos que se incorporan con caducidad limitada
Nicaragua	Es un sistema que se basa en herramientas consensuadas y debidamente aprobadas por los prescriptores del sistema de salud ej. Lista básica de Medicamentos Esenciales, Formulario Terapéutico Nacional y Normas, Guías y Protocolos de atención.	Ninguna
Panamá	Existe un formulario de medicamentos esenciales y especializado consensuado con los expertos en medicamentos, Jefes de Programas, asociaciones médicas, profesionales de la salud.	La disponibilidad de estos insumos en el país
Paraguay	La selección de medicamentos e insumos con especificaciones técnicas de calidad pero con baja evidencia científica en algunos casos.	Aún no se cuentan con Fichas técnicas elaboradas (en proceso de confección por la DSSR)
Perú	Desde el año 2016 se encuentra un convenio con UNFPA para las compras a nivel internacional, se hacen cotizaciones internacionales y hay proveedores nacionales que ofertan los productos	Muchos proveedores no se ajustan a las especificaciones técnicas de productos solicitados, como concentración de medicamento, y períodos de vencimiento más cortos que los solicitados.

De los 14 (catorce) países, 9 (nueve) en forma complementaria realizan compras descentralizadas por ejemplo en Ecuador se realizan además de las compras centralizadas las desconcentradas, cada Entidad Operativa adquiere los medicamentos anticonceptivos que se encuentran en el catálogo electrónico, se concluyó que era posible acceder a mejores precios mediante la implementación del mecanismo de subasta inversa. En algunos países aprovechan las fortalezas de las compras centralizadas y les suman adquisiciones a otros niveles ya sea con precios establecidos a nivel central por las autoridades sanitarias mediante diferentes mecanismos de negociación o por negociaciones individuales, se realizan compras:

a) A nivel municipal, como en Argentina, Honduras y Brasil, o regional como en Perú en donde el Ministerio de salud (a nivel central) compra los MAC, y las Direcciones Regionales de Salud compran de forma descentralizada los medicamentos de soporte para la atención materna, también Brasil utiliza los dos modelos dependiendo del tipo de insumo, los MAC son comprados de manera centralizada por el Gobierno Federal, como estrategia para lograr precios más competitivos y asequibles; y los medicamentos de salud reproductiva, son realizados en forma descentralizada que financia el nivel central mediante la transferencia de recursos económicos para que realicen las compras. Cuando es un producto con varios oferentes la compra se realiza por medio de una sesión electrónica.

b) En los servicios de salud (las Regiones de Salud, Centros de Salud, Policentros, Hospitales Regionales y Nacionales) como en Panamá y en Costa Rica, en este país todos estos espacios dependientes de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) pueden comprar insumos de manera directa, además del Área de Adquisiciones de las Oficinas Centrales.

c) Ocasionales en forma descentralizada como ocurre en forma excepcional en Nicaragua, en general son Insumos con baja cobertura desde el almacén central, se discontinúa la provisión por retrasos en la entrega de los proveedores,

d) En otras instituciones del nivel central como de la seguridad social, en Bolivia los entes gestores de la seguridad social, además de los gobiernos departamentales y gobiernos municipales.

Las estimaciones de las cantidades para implementar las compras de los MAC, en los países que cuentan con Programas establecidos la primera solicitud es validada por las y los coordinadores de los mismos ya sea a partir de información elaborada a nivel central o por consolidación de solicitudes de otras instituciones; y luego una segunda aprobación se realiza en las áreas que realizan las compras de acuerdo al marco legal vigente, pueden existir instancias de aprobación presupuestal o no.

Entonces los procesos de estimación de las cantidades a adquirir son realizados por : a) en primer lugar por las Direcciones de Salud, Sexual y Reproductiva como en Argentina, Guatemala, México y Paraguay, b) las Direcciones de salud de la mujer como en Brasil o la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia como en El Salvador; c) por las Direcciones de Farmacias o de medicamentos y dispositivos médicos en general como en Ecuador que las realiza en conjunto con la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud d) por las áreas de compras o centrales de abastecimiento como el CEASS de Bolivia, CENARES de Perú, la División General de Insumos Médicos con la Dirección General de Servicios de Salud y el Comité de Uso Racional de Insumos Médicos en Nicaragua o el Departamento para la Provisión de Suministros Sanitarios de Panamá. e) desde los servicios de Salud como en Chile, donde es definido desde los establecimientos de Salud, Servicios de Salud y Ministerio de Salud. En Perú y El Salvador existen procesos en los que se define a nivel local

en el caso de Perú las Direcciones Regionales de Salud/ Direcciones de Salud y Direcciones de Redes Integradas de Salud realizan sus estimaciones con los criterios de programación establecidos por el MINSA y los datos se validan a nivel de la DSSR y en El Salvador las cantidades estimadas son validan por los comités Farmacoterapéutico en el nivel local, Se validan con los equipos regionales y hospitales. En Nicaragua son los directores de los Sistemas locales de atención integral de la salud-SILAIS a nivel local y en el nivel central la División General de Insumos Médicos consolida la información.

Las especificaciones técnicas son elaboradas por los equipos técnicos de: la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva en Argentina, Guatemala y México y Paraguay; y por las áreas de adquisiciones de medicamentos e insumos en Bolivia (CEASS), Costa Rica, El Salvador (Dirección de tecnologías sanitarias), Honduras (Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos-ULMIE), Panamá (el Departamento para la Provisión de Suministros sanitarios). En Costa Rica por las Comisiones Técnicas respectivas: en anticonceptivos, la de medicamentos en cuanto a preservativos la Comisión Técnica de Salud Reproductiva.

Sobre el cálculo de las cantidades de las compras a realizar de insumos de SSYR

Al analizar los sistemas de información sobre MAC en los 14 países seleccionado en el estudio solo de América del Sur, Argentina y Chile refieren que cuentan con información oportuna y de calidad que permiten estimar las cantidades a ser adquiridas de insumos y medicamentos de SSR y de Centroamérica: El Salvador, Honduras, Guatemala; Nicaragua y Costa Rica. Si bien sólo el 50 % de los países cuentan con información que fortalece la gestión de insumos y medicamentos de SSR, el 79 %, refiere contar con un método estandarizado de cálculo de las cantidades a adquirir (Tabla N°7).

Tabla N° 7. Descripción de los tipos de criterios de cálculos de insumos y medicamentos de SSR.

Países	Método estandarizado de cálculos de cantidades	Utilizan para el cálculo de las compras criterios de			
		de necesidad	de demanda	Reposición de stock	A partir de estrategias de focalizar la población Objetivo
Argentina	Si	Si	Si	Si	Si
Bolivia	NC	NC	NC	Si	No
Brasil	No	No	No	Si	No
Chile	SI	SI	SI	SI	SI
Costa Rica	SI	SI	SI	SI	No
Ecuador	No	Si	Si	Si	No
El Salvador	SI	SI	SI	No	Si
Guatemala	SI	SI	SI	No	Si
Honduras	No	SI	SI	SI	No
México	No	SI	SI	SI	SI
Nicaragua	SI	SI	SI	SI	SI
Panamá	No	SI	No	No	Si
Paraguay	No	No	Si	No	No
Perú	No	SI	SI	No	No

Dentro de los métodos se consideran el realizar cálculos en base a criterios centrados en: 1) la necesidad de MAC, como por ejemplo consideran la cantidad de mujeres o parejas cubiertas y las que se deberían cubrir, 2) los que contemplan demanda como la cantidad de mujeres o parejas cubiertas o la cantidad de consultas en servicio o 3) los que simplemente consideran la reposición de stock. El 50 % de los países cuentan con estrategias para focalizar la población objetivo por ejemplo listado de beneficiarios, padrones, etc. La mayoría de los países refieren utilizar más de un método para el cálculo de las cantidades a adquirir salvo 3 (tres) países: Bolivia, Brasil y Paraguay, utilizan 1 (un) solo método de cálculo de cantidades a adquirir, los dos primeros utilizan la reposición de stock y el tercero basa su cálculo en la demanda. En la Tabla N°7 se presentan los diferentes métodos utilizados en cada uno de los países seleccionados.

En los países de Centroamérica relevado, salvo Honduras, además se realizan consultas o reuniones con expertos para validar los cálculos de insumos y medicamentos de SSR. , en América del Sur realizan este tipo de consultas Argentina y Paraguay. Si se consideran ambas regiones el 57 % de los países validan los cálculos con esta metodología.

Parte 3- Adquisición de insumos y medicamentos

A. En relación a las modalidades de compra

En todos los países relevados la adquisición de insumos de SSR se realizan mediante compras anuales salvo en Argentina que programa compras semestrales. En el esquema N° 2 se describen que modelos de compras implementan entre los que se cuentan: Licitaciones Nacionales, internacionales, concurso por invitación y convenios a largo plazo. Las compras directas son realizadas por lo general en dos situaciones: en emergencias o por faltas de oferentes como lo hacen: Argentina, Bolivia, México y Chile, este último con El Salvador también implementan este tipo de compras para adquirir insumos a precios más bajos. Únicamente en casos de emergencias las utilizan: Perú y Ecuador; y sólo por falta de oferentes Panamá.

Esquema N°2 - Mecanismos de compras implementados por los países seleccionados



Las compras están regidas por los marcos legales de compras en el Estado, en las mismas se describen los procedimientos de contratación a seguir (licitación pública, invitación, compra directa, etc.) y en qué condiciones se selecciona una u otra opción. El objetivo es asegurar al Estado compras en las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad. Por lo tanto el modelo de adquisición está condicionado a los mismos como en México se cuenta con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que es de orden público y tiene por objeto reglamentar las adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza que realicen las Secretarías de Estado, las entidades federativas, los municipios y los entes públicos, entre otras unidades administrativas; Argentina se rige por el Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional, establecido por el Dec. 1023/2001. En Nicaragua la Ley N° 737 establece que las adquisiciones se definen en base al presupuesto y cantidades requeridas y en Chile se realizan de acuerdo a los mecanismos de compra establecidos en la Ley de Compras Públicas 19.886, Decreto 250 y dictámenes de Contraloría General de la República (CGR). En Paraguay la compra por licitación nacional se rige por la Ley

2051/13- y compra internacional por convenio marco con UNFPA, y se define uno u otro según el precio de mercado (Esquema N° 2).

El tiempo promedio de las adquisiciones están relacionados en forma directa a la modalidad de compra seleccionada que sería la que define los tiempos que demora que se relacionan al números de etapas y los tiempos de cada una que establece la ley. En el gráfico N°3 se observa que el 50 % de los países se define como tiempo promedio para la compra de medicamentos e insumos menos de 6 meses y el otro 50 % entre 6 y 9 meses. Las contrataciones por UNFPA van de 6 meses como en el caso de Ecuador a 1 año en El Salvador, pasando por un tiempo promedio de 9 meses en Perú.

El menor tiempo de adquisición es registrado por Panamá que refiere una demora de 52 días en el procedimiento de la licitación pública abreviada. El Ministerio de Salud de Panamá se encuentra desarrollando cambios en sus procesos de adquisición de medicamentos y otros insumos para la salud que iniciaron en agosto de 2016 encaminados a mejorar el abastecimiento de medicamentos y otros insumos para la salud.

Gráfico N°3 - Tiempo promedio de las adquisiciones de MAC en países seleccionados



Al analizar el número de compras que se han desarrollado en el año 2016 a nivel central, sin considerar las adquisiciones que realizan los municipios en forma descentralizada, el rango va desde 1 (una) adquisición en el año como : Guatemala Panamá, Ecuador y El Salvador, los dos últimos realizaron procesos de compra por el convenio con UNFPA Y en el otro extremo están Argentina y Chile con 12 y 16 procesos respectivamente donde ambos cuentan con 4 compras Directas y el resto son procesos licitatorios. Cabe recordar que ambos países se encuentran entre los que los procesos licitatorios les llevan en promedio 6 meses lo permite imaginar la carga de trabajo administrativo que conlleva la gestión de esa cantidad de procesos de compras. Perú y Brasil se encuentran en el grupo intermedio con 6 (seis) y 8 (ocho) compras

Realizan solo 2 (dos) compras anuales: México, Nicaragua, Bolivia y Costa Rica, el último utiliza la modalidad de licitaciones prorrogable por período de 4 años. Bolivia, Chile y Ecuador realizan procesos simultáneos de compras, en el caso de Ecuador inicio procesos de subasta inversa en forma descentralizada a la espera de la entrega de MAC adquiridos a UNFPA y

México realiza procesos simultáneos de Compra directa combinados con una licitación nacional para abastecer los servicios, mientras dure el proceso de licitación que les permite conseguir mejores precios y continuar luego el abastecimiento general.

Los países de América del Sur y México, realizan sus compras a los laboratorios en forma directa, no así los países de Centroamérica relevados; ninguno de los 14 (catorce) países realizan compras a Droguerías o intermediarios que adquieran MAC a cuenta del Programa y tampoco se observan normativas vigentes que establezcan la necesidad de utilizar algún tipo de intermediación, 10 (diez) de ellos realizan compras a UNFPA y al Fondo rotatorio de OPS. Compran a UNFPA: Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay y Perú; y el Fondo rotatorio de OPS es utilizado Argentina, Nicaragua y Panamá para otros programas como vacunas, VIH o Tuberculosis

Los países de Centroamérica tienen experiencia en compras conjuntas regionales a través de SECOMISCA, sin embargo Guatemala, Nicaragua y Costa Rica refieren no haber utilizado este mecanismo. Esto no está desarrollado en los países de América del Sur, si bien han realizado negociaciones de precios en bloque estas estrategias responden más a una fijación de precios máximos que a compromisos de compras regionales.

Las normativas vinculadas a compras suelen incluir algunas preferencias en adquisición para los productos de fabricación nacional con el objetivo de proteger y promover la industria nacional, como por ejemplo: “compre nacional” en Argentina donde en las licitaciones tienen un 10 % de margen que puede ser superado en el precio de los insumos o medicamentos si son de fabricación nacional a los provenientes de otros países. También tienen este tipo de medidas proteccionistas Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador y México.

Si bien en todos los países encuestados (N: 14) no existen restricciones para compra la de insumos y medicamentos genéricos, y hasta algunos tienen legislación que favorezca la adquisición de genéricos como: Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Nicaragua y Perú. Sólo han adquirido este tipo de productos para SSR: Argentina, Brasil, Chile, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú (50%).

Tabla N°8- Ventajas y limitaciones de los sistemas de compras de medicamentos e insumos de SSR en países seleccionados

Países	Ventajas	Limitaciones
Argentina	Procesos de compra transparentes (licitaciones públicas, privadas). Precios más bajos al comprar cantidades para todo el país. Se realizan compras semestrales o anuales.	Demoras en los procesos por la burocracia
Bolivia	La adquisición por el método de precio evaluado más bajo para medicamentos	Desembolso de recursos económicos Duración de procedimientos administrativos de la adquisición
Brasil	La centralización de la compra del medicamento fue acordada entre el Ministerio de Salud y los gestores de las unidades federadas. Permite lograr mejores precios, contratos estables, regularidad de las entregas, pagos, y reducción de tiempos procesos administrativos.	Dificultad en la consolidación de las demandas de los estados y municipios para el inicio de la adquisición.
Chile	El Ministerio de Salud en SSR, incorpora 3 grandes áreas: Regulación de fertilidad, protección para práctica sexual segura y terapia de reemplazo hormonal. Esto permite una amplia oferta para el preimer nivel del Sistema público de salud.	El stock de los proveedores una vez adjudicada la licitación. Existen brechas de abastecimiento en algunos productos, lo que obliga a los Servicios de salud a comprar a un mayor precio, para mantener la disponibilidad.
Costa Rica	La ley y el reglamento de contratación administrativa es de carácter obligatorio para las instituciones estatales, esto obliga a tener un registro de proveedores actualizado y una difusión a todo nivel.	En el acatamiento de este reglamento jurídico y las diferentes normas que rigen nuestro sistema de compras.
Ecuador	Las compras a través de UNFPA permiten obtener una economía de escala. Las compras a través de catálogo electrónico permiten la disponibilidad del medicamento en menor tiempo, y directo en la unidad donde se requiere.	Los tiempos que demoran las compras, provocan desabastecimiento y la falta de documentación solicitados por las autoridades regulatorias necesarios para la importación
El Salvador	Permite que siempre haya medicamentos e insumos, no se declaran desiertas las compras de estos productos, Existe economía de escala	Es necesario realizar transferencia de fondos anticipada y esto retrasa el proceso, debido a que el área de hacienda deposita según disponibilidad.
Guatemala	Productos costo-efectivos de buena calidad	Prolongados tiempos de producción y corta vida útil de algunos productos
Honduras	Proceso de compra transparente	Tiempo que tarda el proceso de adquisición, desde que se coloca la solicitud de precios, hasta que está disponible en el Almacén Central.
México	El sistema de compras centralizadas de anticonceptivos: asegura la adquisición de insumos para los Servicios Estatales de Salud conforme a la normatividad nacional y se obtienen mejores precios debido al volumen de compras, lo que genera un ahorro para la institución.	Las compras se tienen que hacer dentro del año calendario, Desde el proceso de licitación pública hasta la entrega de los insumos a los almacenes estatales. Las transferencias de los recursos financieros y la firma de los convenios correspondientes, entre otros.

Países	Ventajas	Limitaciones
Nicaragua	Criterios de estimación definidos, Área técnica (División General de Insumos Médicos) con capacidad para realizar las estimaciones y compras; el Área centralizada de compras con capacidad técnica para la Coordinación y comunicación directa con diferentes áreas: asesoría legal, monitores de procesos internos, etc. Para garantizar los insumos médicos esenciales a la población.	Ninguna
Panamá	Transparencia (Portal electrónico de Panamá Compras), se favorece la competencia. Se rige por un marco Jurídico (Ley 1 de Medicamentos y otros insumos para la Salud, Ley 22 de Contrataciones Públicas).	Demora en los procesos, depende de muchos actores involucrados
Paraguay	En el convenio marco con UNFPA, se facilita el proceso por la compra direccionada.	Problemas con la liberación oportuna de fondos y tiempo del proceso administrativo
Perú	Hay varios oferentes y hay competencia de costos	El Registro sanitario a nivel local demora las entregas de compras por convenio

B. En relación al presupuesto dedicado a SSR

Todos los países relevados cuentan con fuentes de financiación nacional para la compra de insumos y medicamentos de SSR con ventajas y limitaciones, en Honduras, Nicaragua y Bolivia se suman además fuentes internacionales. Pero sólo cuentan con partidas protegidas en América del Sur: Argentina, Paraguay Perú, Chile, Bolivia y en Centroamérica: Honduras y Guatemala (Tabla N°8)

Tabla N°8- Ventajas y limitaciones que presenta el sistema de financiamiento vigente de los medicamentos e insumos de SSR en países seleccionados.

Países	Ventajas	Limitaciones
Argentina	Estimación Presupuestaria es realizada por el PSSR, al igual que el control y Monitoreo de la ejecución. El PSSR está creado por Ley lo que garantiza su funcionamiento y financiamiento	Las demoras en los procesos de compra no permiten ejecutar en tiempo y forma todo el presupuesto, que es de ejecución anual.
Brasil	Se trata de un financiamiento mixto con adquisición centralizada y descentralizada que favorece la autonomía de los municipios de acuerdo con su demanda local	Que el SUS hasta hace poco el recurso financiero era vinculado al respectivo bloque de financiamiento.
Chile	Los recursos son asignados de acuerdo al relevamiento de la demanda real existente, lo que permite asegurar disponibilidad (11 MAC)	Falta de expansión presupuestaria para productos enfocados en Salud Sexual (disfunciones sexuales).
Costa Rica	Las instituciones del Estado están obligadas a establecer un programa anual de compras, con detalle del gasto anual de cada insumo, esto permite planificar el gasto durante el año.	La reglamentación para afectar el presupuesto es muy rígida, difícil resolver imponderables, como un gasto que supere lo planificado.
Ecuador	Es oportuno y regular proviene de fuentes permanentes del Presupuesto Gral. del Estado.	Falta de presupuesto etiquetado en el Presupuesto General del Estado.
El Salvador	Permite el pago adelantado que garantiza la compra.	Presupuesto insuficiente, no hay rubro específico para MAC y se distribuye entre todos los medicamentos
Guatemala	Fuentes alternativas como: La Ley del Impuesto sobre la distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y Otras bebidas (art 25) establece que un 15% es destinado para el PSSR. La ley para la Maternidad saludable (art 27) establece que del 15% como mínimo se destina un 30%, para compra de MAC.	Procesos de gestión para cada ejercicio fiscal
Honduras	Renglón presupuestario asignado a la compra exclusiva de MAC	El presupuesto asignado no es lo suficiente para cubrir la demanda real
México	Promueve la asignación de recursos del Seguro Popular para la compra de insumos, a través de la suscripción de un convenio entre autoridades federales y estatales.	No hay recursos etiquetados para la compra de MAC en el Presupuesto de la Federación, y los Ser. Estatales de Salud .
Nicaragua	La SSR es priorizada por la política nacional de salud y de gobierno, así se priorizan insumos médicos para las estrategias materno-infantil.	Ninguna
Paraguay	Contar con un presupuesto protegido por la ley	La recaudación oportuna de los fondos públicos, la transferencia para el pago de proveedores, desde el Ministerio de Hacienda y para adjudicar la compra.
Perú	Hay presupuesto destinado para la adquisición de MACs por presupuesto por resultado.	Es reciente este modelo de financiamiento

C- Precios de compra de insumos y medicamentos de SSyR

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

En nueve MAC, insumos y medicamentos seleccionados, se registra una alta variación en los precios de las adquisiciones en los 14 países que reportaron datos, en el Anexo 2 se presenta una Tabla resumen de la información remitida. En los gráficos N° 4, 5 y 6 que observa que el país que adquirió los Anticonceptivos orales (ACO) al mayor precio pagó 13 (trece) veces más que el que lo hizo al menor precio. En otras palabras, si lo hubiera adquirido al mismo precio que el país que menos pagó su ahorro sería del orden del 92% o podría haber comprado 13 veces la cantidad que adquirió. En el caso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (ACE) el ahorro sería del 93 % o se podría haber comprado 33 veces, en los anticonceptivos inyectables mensuales 19 veces la cantidad (Gráficos N°8); y en la Medroxiprogesterona (anticonceptivos inyectables trimestrales) el ahorro hubiera sido del 86% o comprado 7 veces la cantidad adquirida a ese precio.

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

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

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

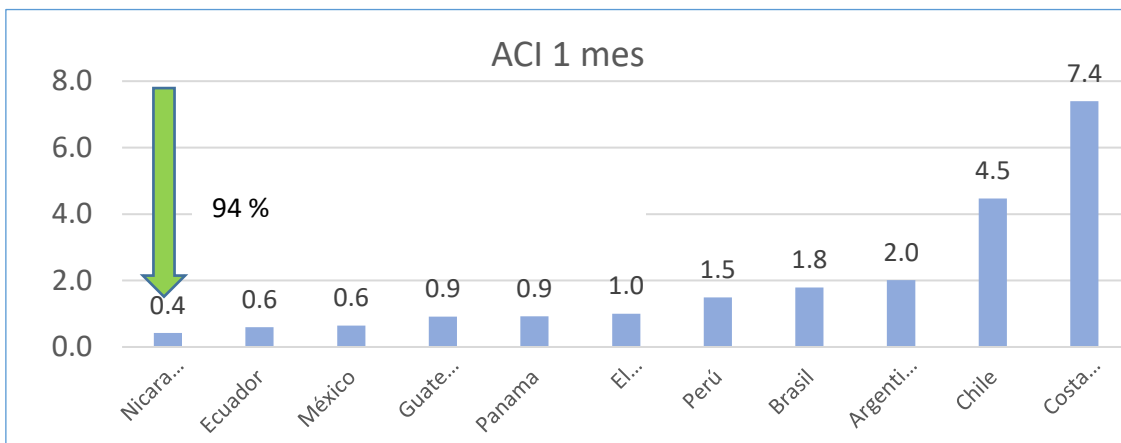
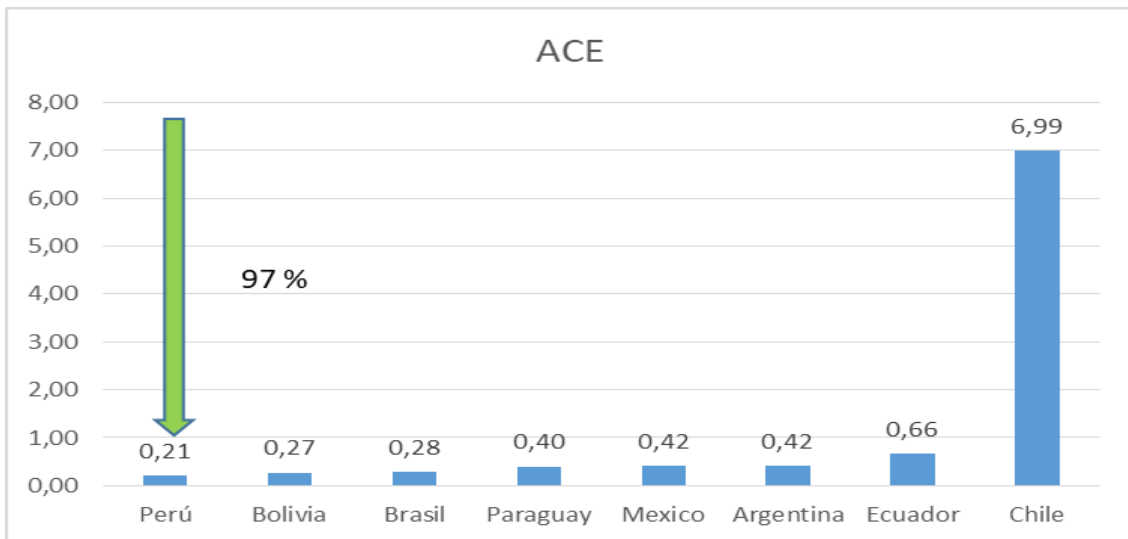
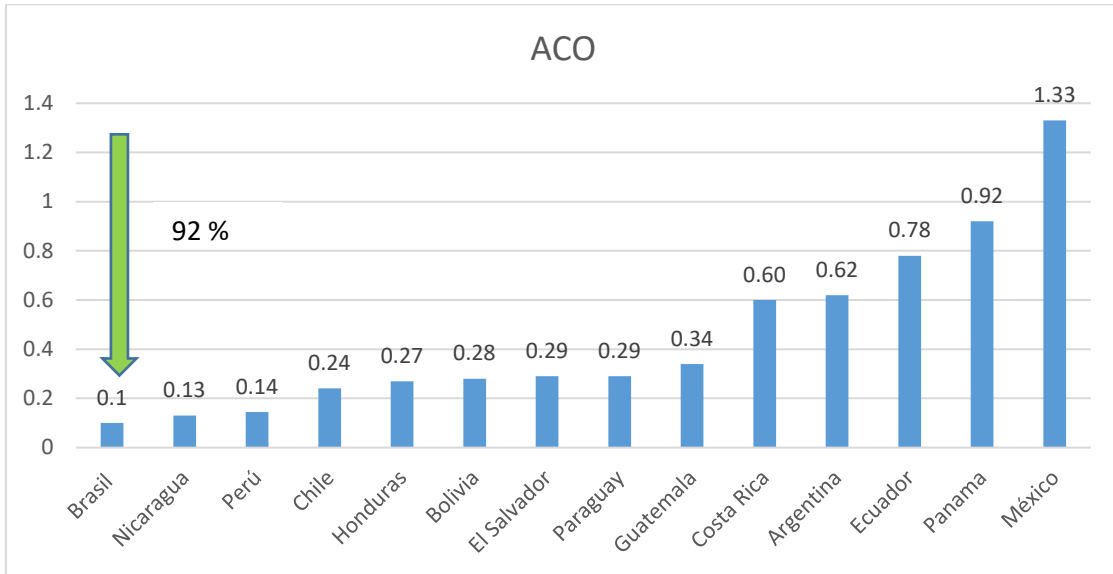


Gráfico N°5- Precios unitarios de métodos anticonceptivos: inyectables trimestrales, DIU e implantes, en compras públicas países seleccionados- Dólares corrientes- 2016

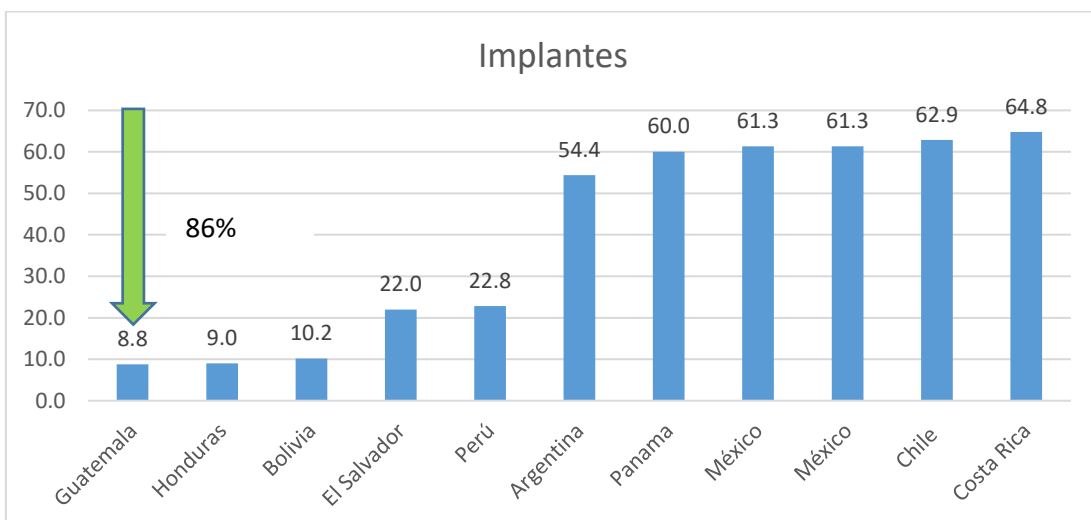
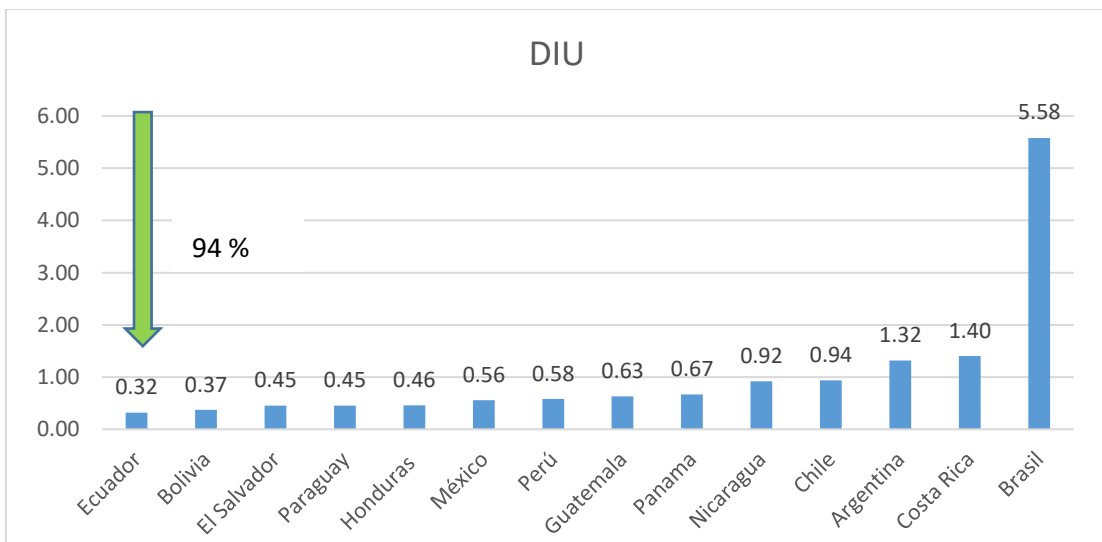
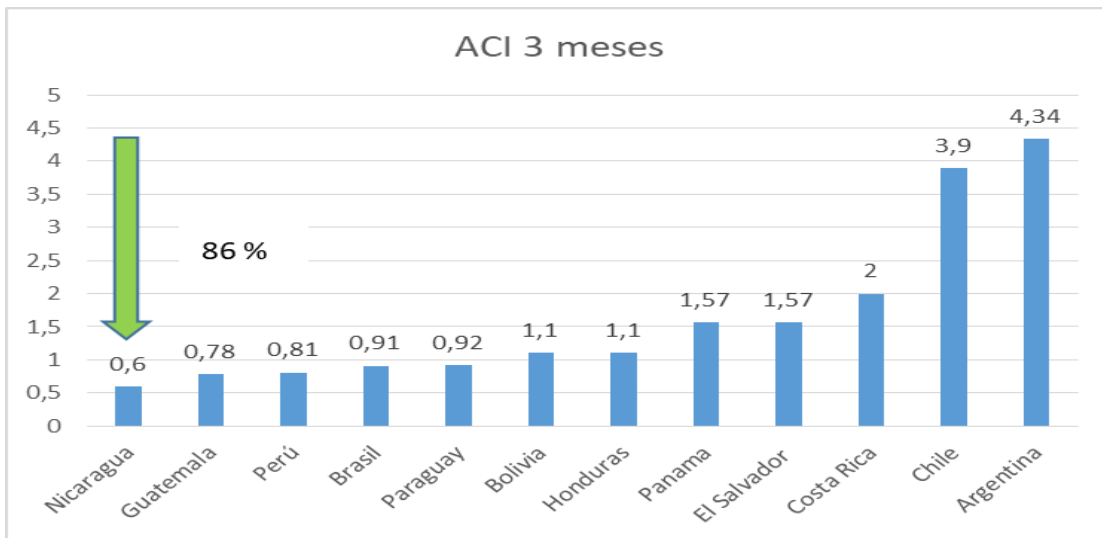


Gráfico N°6- Precios unitarios de condones masculinos y femeninos en compras públicas países seleccionados- Dólares corrientes- 2016

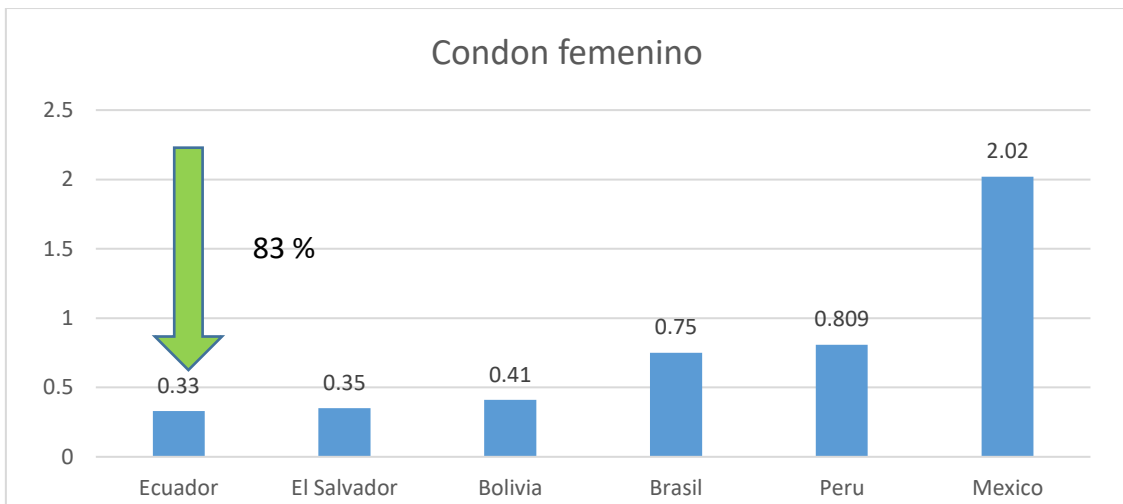
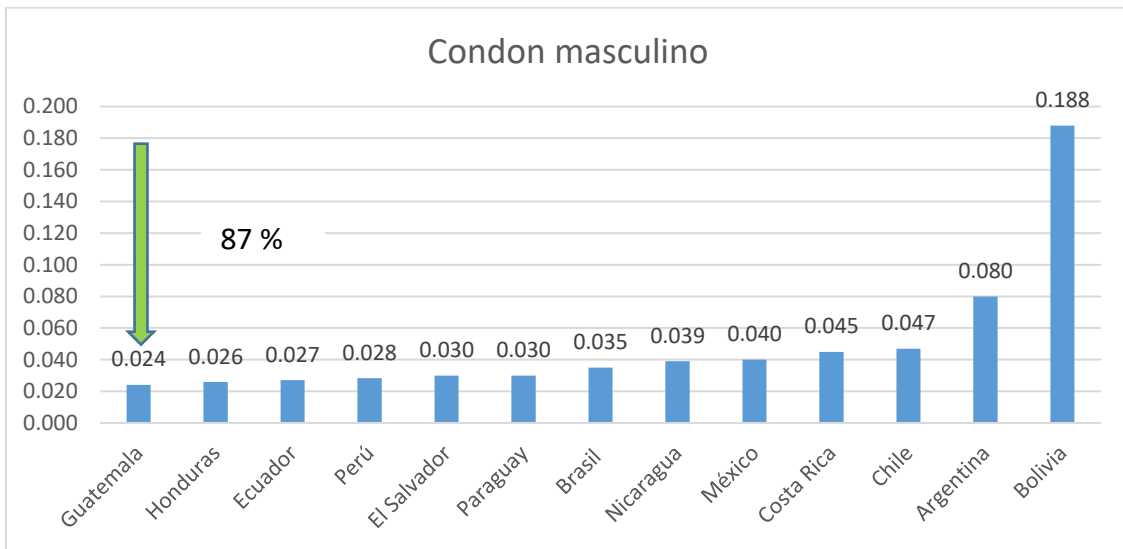


Gráfico N° 7: Precios unitarios de Misoprostol 200 mcg en compras públicas países seleccionados- Dólar corrientes- 2016

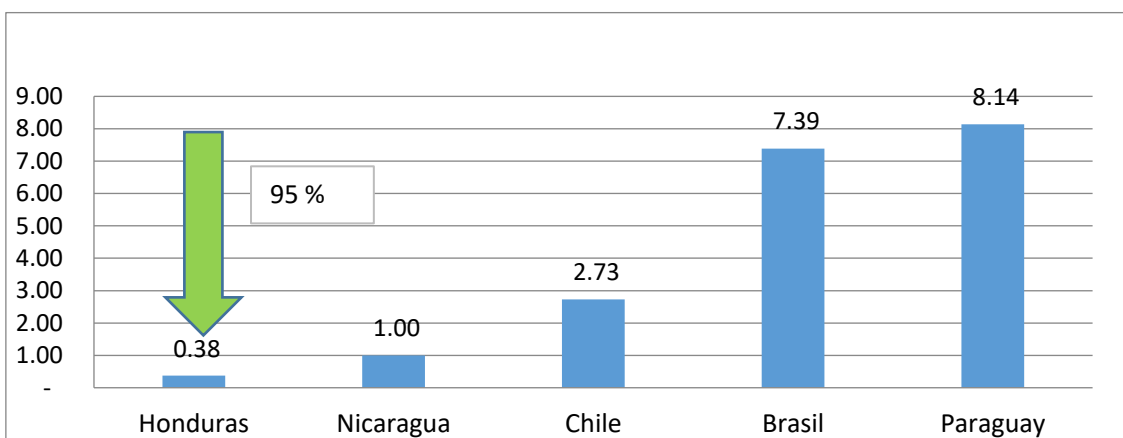


Gráfico N°8. Porcentaje de ahorro si se adquieren los métodos seleccionados al menor precio de 14 países seleccionados de LAC. Año 2016

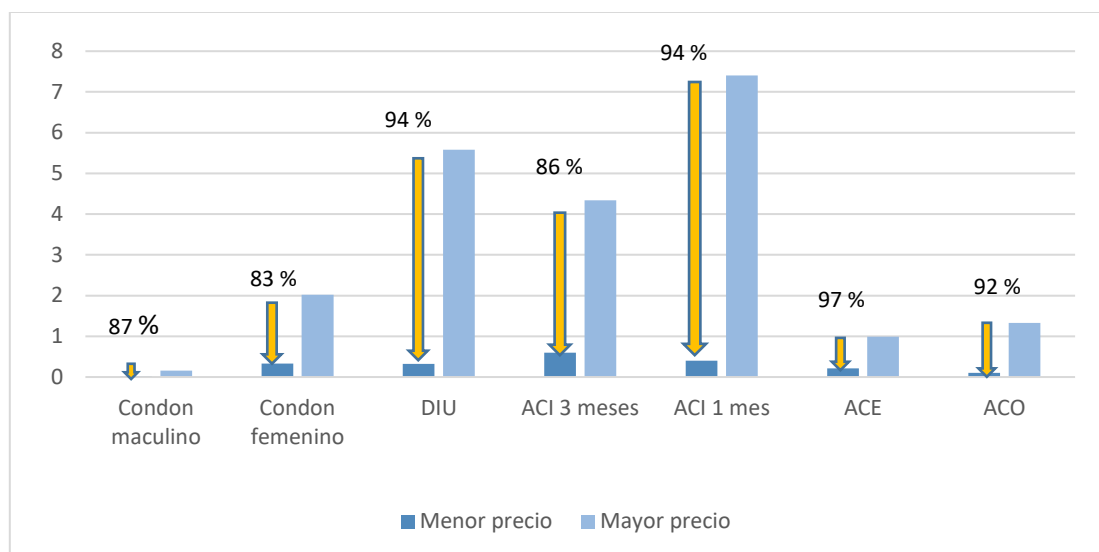


Tabla N°9- Disminución del Gasto en métodos anticonceptivos al utilizar el precio menor de adquisición en países seleccionados. Año 2016

	Unidades adquiridas	Gasto 2016 USD	Escenario de menor gasto USD	Disminución del Gasto 2016- USD	Porcentaje de disminución	N° de países
AC Oral	36.604.393	8.174.937,12	3.840.439,32	4.334.497,80	53	13
AC Iny 1 mes	14.906.474	31.343.404,47	6.942.617,64	24.400.786,83	78	10
AC Iny 3 meses	12.330.574	11.406.911,36	6.978.181,93	4.428.729,43	39	12
AC Emergencia	1.685.103	815.869,22	342.869,10	473.000,12	58	5
DIU	775.380	505.525,55	248.121,50	257.404,05	51	8
Condon Masculino	570.764.439	22.140.495,03	13.698.346,54	8.442.148,49	38	12
Condon Femenino	514.547	902.039,34	169.800,51	732.238,83	81	3
Implantes	648.210	30.933.672,31	5.509.781,35	25.423.890,96	82	9
Totales	638.229.119	106.222.854,39	37.730.157,88	68.492.696,51	64	

Si se considera un escenario donde los países compran sus insumos y medicamentos al menor costo de la región se generarían ahorros del 64 % que equivalen a 68,5 millones de USD (Tabla N°9) en un rango del 39 % como en el caso de anticonceptivos inyectables trimestrales al 82 % en los implantes, varía según el MAC considerado. Se pueden lograr ahorros o bien comprar mayores volúmenes de MAC y aumentar así la cobertura. Cabe aclarar que este menor precio regional no es el menor precio posible cuando se contrasta con los precios que los donantes consiguen a nivel mundial.

Parte 4.- Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Este informe se realizó en base a las encuestas a funcionarios involucrados en las adquisiciones de MAC en 14 (catorce) países seleccionados de América del Sur, Centroamérica y México. Tiene la fortaleza de presentarnos una foto de lo que ocurre en esos países lo que permitirá plantear estrategias de abordajes regionales y particulares para cada uno de los países. Pero presenta la limitación de que los temas relevados están vinculados al grado de conocimiento de los responsables de las áreas participantes de las compras no solo sobre experiencias internacionales en pos de lograr precios de insumos y medicamentos más asequible sino también del grado de conocimiento sobre las posibilidades y restricciones en sus propios países, el modelo de adquisición y a qué precio se realizan las compras de MAC, y en muchos casos la información brindada es parcial.

Se presentó en varios de los países relevados que los funcionarios desconocían los marcos legales vigentes, en forma parcial o total, que regulan las acciones de las otras áreas vinculadas a las compras de MAC a las que ellos no pertenecían, por ejemplo los de la DSSR desconocían sobre la existencia o no de una política de genéricos, o la normativa vigente que regula los procedimientos de adquisiciones. Así como las áreas de adquisiciones las leyes y normas vinculadas a SSR.

También hay una gran asimetría de información y de diferente grado dependiendo de a qué país pertenece el funcionario encuestado sobre los temas vinculados a los registros sanitarios que permiten el ingreso al país de los medicamentos y otros insumos, y las excepciones que podrían ser utilizadas, situación que facilitaría los mecanismos de adquisiciones internacionales.

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

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

Se pueden alcanzar ahorros del gasto en métodos anticonceptivos del 65 % en la países relevados, en un rango entre el 37 % en condones masculinos y el 84 % en los implantes, solo

si se considera un escenario de compra al menor precio al que ya adquieren los productos los países, el ahorro sería aún mayor si los países pudieran acceder a los precios negociados con las empresas farmacéuticas proveedoras por los donantes internacionales.

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

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

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

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

Recomendaciones

En el contexto del relevamiento realizado en los 14 (catorce) países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú, se plantea la necesidad de generar líneas de trabajo que se presentan en las siguientes 9 (nueve) estrategias a ser abordadas que generaran una caja de herramientas para la gestión de los equipos involucrados con los programas de salud sexual y reproductiva en las adquisiciones, que permitirían la continuidad de las políticas más allá de la rotación de los funcionarios que es una característica en LAC :

- 1) Realizar un documento que consolide los marcos regulatorios vinculados a la adquisición de MAC**, que incluya las leyes y normas vigentes en políticas de medicamentos en general y de métodos anticonceptivos modernos en particular. Que incluyan también excepciones que puedan considerarse para favorecer las compras internacionales. Este documento debe presentarse como instrumento de gestión de insumos para los diferentes países de la región.

- 2) **Construir un Observatorio Regional de precios de insumos de salud sexual y reproductiva** que se consolide a partir de una base de datos de precios de compras públicas y contribuya a definir precios de referencia (o precios testigos) para adquisiciones y a detectar productos que resulten más difíciles de adquirir por diferentes causas (tanto por sus altos precios como también por su limitada oferta). Otro instrumento que se podría construir a partir del observatorio serían estimaciones de los niveles de ahorro potencial que los países obtendrían si adquirieran a los precios de referencia. En el Observatorio, se consolidará la información de diferentes bases de precios existentes como: Mercosur, COMISCA, UNFPA-PSB, entre otras. En una primera etapa se comenzará con el análisis de cinco productos críticos para los programas de SSR. Es esencial a partir del mismo obtener diferentes reportes con Información para los decisores gubernamentales que se encuentren vinculados a las compras en los diferentes países de insumos y medicamentos de SSR.
- 3) **Dar seguimiento a los planes nacionales para mejora de las adquisiciones y profundizar el benchmarking.** Mediante reuniones periódicas de funcionarios gubernamentales de monitoreo y seguimiento de las estrategias necesarias a implementar que promuevan la asequibilidad a los insumos y medicamentos de SSR, en estos espacios participarán en forma conjunta los funcionarios que coordinan los programas de SSR y de los involucrados en las compras. Un resultado de dichas reuniones será el establecer una agenda conjunta de trabajo regional en la que se aborden diferentes barreras existentes en la actualidad como como la armonización y homologación de: fichas técnicas, registros sanitarios u otros marcos regulatorios o normativos. Será un espacio en el que se promuevan de proyectos de cooperación horizontal entre los diferentes países participantes. Que permitan también planificar espacios y fortalecer los existentes de negociaciones de precios regionales.
- 4) **Promover la compra a través de Mecanismos Regionales en países que un no las hayan implementado,** como las compras por COMISCA de métodos anticonceptivos que adquieren los países u otra instancia que surja. En la actualidad, el nuevo reglamento de COMISCA permite la compra no solo a los países de Centroamérica sino a otros países de la región. Este nuevo mecanismo se presenta como una oportunidad para los países de América del Sur, pero este proceso es nuevo para estos países y también para COMISCA dado que América del Sur no tiene tanta experiencia de concretar compras en bloque como Centroamérica, lo que plantea como necesario el trabajo conjunto entre COMISCA y cada país que presente su interés en adherir al sistema.
- 5) **Promover estrategias para generar compras a través de UNFPA-PSB.** Aunque sus precios son más asequibles aún presenta limitaciones que obstaculizan su aprovechamiento por los países de América Latina. En primer lugar, todos los países de la región cuentan con autoridades regulatorias que requieren de registro para habilitar la compra nacional. Por este motivo, es fundamental verificar el interés de los oferentes que han firmado un convenio de provisión de largo plazo para tramitar los correspondientes registros en América Latina y desplegar una iniciativa desde UNFPA para facilitarlos. En segundo lugar, ninguna autoridad regulatoria en la región acepta envases e insertos que no sean en el idioma oficial del país. En tercer lugar, que a partir de explorar el catálogo de productos UNFPA/PSB, se pueda llegar a definir cuál sería el precio final de compra considerando los traslados, gastos administrativos de UNFPA/PSB, y otros costos que se puedan agregar (como envases diferenciados). En cuarto lugar, en los países de mayores dimensiones y con leyes de compras públicas

avanzadas el pago anticipado constituye una barrera importante para acceder al servicio de compras de UNFPA. En quinto lugar, la mayoría de los países de la región enfrenta dificultades para adquirir a través de UNFPA ya sea porque el fabricante no acepta que se venda a precios preferenciales a países considerados de ingresos medio altos, o porque no les interesa registrar su producto y por último, los tiempos de entrega.

- 6) **Facilitar la homologación de los requisitos de los registros sanitarios entre países**, dado que a mayor número de productos que compitan en los procesos de compra se aumenta la posibilidad de conseguir menores precios. En casos excepcionales puede plantearse, mientras se concreta el registro, la utilización de waivers o bien un modelo de Fast Track en el caso que el insumo o la situación del país presente una característica particular que amerite acelerar los procesos del registro. Por ejemplo Chile otorga un Fast Track con validez de 1 año hasta que se cumplimenta el registro sanitario por parte de la empresa farmacéutica por los canales habituales.
- 7) **Generar espacios de trabajo con las empresas farmacéuticas** es crucial el papel de acompañamiento de las Agencias internacionales, ONGs internacionales y sociedad civil local en estos procesos para poder desarrollar estrategias que permitan precios asequibles, algunas ya implementadas como las de “Volumen garantizado” o bien pensar en nuevas estrategias que han sido exitosas con otros medicamentos y aun no se tiene experiencia en SSR por ejemplo el “Riesgo compartido”. Promover que las empresas registren sus productos en los países de la región dado que es la primera barrera ante una posibilidad de adquisición de un producto.
- 8) **Empoderar a la Sociedad civil de los países para que acompañe a los gobiernos en el proceso de lograr precios asequibles para los insumos de SSR** mediante diferentes acciones como: el promover estrategias de blindaje de los presupuestos para los Programas de SSR junto a los tomadores de decisiones y/o parlamentarios, el monitorear que se cumpla la ejecución de los presupuestos en forma pertinente y oportuna. Las OSC deben realizar incidencia política como presentaciones ante la comisión de salud del congreso sobre el impacto sanitario y económico de la SSR para abogar por presupuestos acordes. O bien para modificar diferentes leyes o reglamentaciones, que promuevan barreras al acceso de MAC, en algunos casos podría ser la ley de contrataciones. Además de denunciar prácticas ilegales y opacas que se den, como los acuerdos de confidencialidad de precios.
- 9) **Fortalecer los compromisos de las agencias y ONGs internacionales para promover el acceso a precios de insumos y medicamentos de SSR** asequibles que se plasme en una agenda conjunta de trabajo con los países de LAC, que permitan superar el conjunto de barreras que no permiten lograr precios asequibles en MAC, que acompañen los procesos ya descritos.

Las diferentes estrategias y herramientas que surgen de las mismas conllevan el promover el liderazgo desde los gobiernos de los países de la región de las estrategias propuestas para lograr precios asequibles para los insumos y medicamentos de SSR. Son los gobiernos los que mediante la voluntad política pueden: promover los espacios de negociación de precios, brindar un entorno adecuado a los mismos, con armonización de fichas técnicas y homologación de marcos regulatorios en particular los vinculados al registro sanitario. Y lo que es esencial destinar un presupuesto acorde a las necesidades mediante mecanismos de protección financiera a los programas de SSR.

Anexo 1- Como completar esta guía

Esta Guía en sus cinco componentes presenta preguntas estructuradas con opciones para marcar con una cruz la respuesta correcta, en otra se solicita que se coloque un número entre 0 y 9 según su opinión del grado de aplicación de un tema determinado y hay un tercer grupo de preguntas que son abiertas para que en las mismas se desarrollen los temas. Además de dos tablas a completar una vinculada a la demanda de insumos de SSR y otra a los precios de compra

En el caso de consultas y/o sugerencias contactarse con la Dra. Gabriela Hamilton gabhamilton@hotmail.com

Marco legal- Políticas, legislación y reglamentación

Marque con una cruz la respuesta correcta en los casos que sea posible o bien siga las instrucciones cuando se defina otra opción

A. Generalidades sobre la política de medicamentos

1	¿Existe una política nacional de medicamentos aprobada por el gobierno?	SI		NO	
---	---	----	--	----	--

En caso de responder SI continúe con la pregunta 2, en caso de responder NO siga a partir de pregunta 4

2	¿Existe un documento oficial de la política nacional de medicamentos?	SI		NO	
3	De existir un documento, ¿se ha actualizado en los últimos 10 años?	SI		NO	
4	a. ¿Utilizan las personas con capacidad de decisión en el gobierno la política Nacional de medicamentos como guía para la acción? <i>(coloque de 0 a 9 considere 0 como la no utilización y 9 la utilización plena)</i>				
	b. Justifique el puntaje otorgado en el punto 4.a - - -				
5	a. Si no existe un documento oficial de la política Nacional de medicamentos ¿Existe algún otro documento no oficial que establezca estrategias y objetivos para el sector farmacéutico?	SI		NO	
	b. De existir, ¿cuál? (consigne el nombre y características)				

B. En relación a la existencia regulaciones y agencias regulatorias de insumos y/o medicamentos

6	¿Qué tipo de registro de medicamentos existe para su posible comercialización (o utilización) en el país? ¿Qué condiciones debe cumplir?			
	a) Existe una instancia que autoriza el ingreso al mercado	SI		NO
	Es una agencia, comisión u / otro ¿Cuál?			
	b) ¿Se aceptan como válidos los registros en agencias de otros países o la OMS? ¿Con cuáles?			
	c) C.1. identifica alguna limitación al ingreso de algún insumo de salud sexual y reproductiva?	SI		NO
	C.2. ¿A qué insumo/medicamento se hace referencia?			
	d) D.1. Existe una instancia de evaluación de tecnología	SI		NO
D.2. Es una agencia, comisión u / otro ¿Cuál?				

C. En relación a salud sexual y reproductiva

7	¿Existe una política nacional sobre salud sexual y reproductiva?	SI		NO
---	--	----	--	----

Si la respuesta es SI siga con la pregunta 8, si la respuesta es NO pase a la 9

8	a) ¿Está incluida en los planes nacionales de salud?	SI		NO
	b) ¿Está incluido en un plan nacional de desarrollo a largo plazo?	SI		NO
9	¿Existe un programa de salud sexual y reproductiva (por ley o no)?	SI		NO
10	¿Cuáles son a su entender las principales ventajas que identifica en la legislación y reglamentación vigentes, que favorecen las compras públicas de insumos y medicamentos de SSR?			
11	¿Cuáles son las principales limitaciones de vinculadas a la legislación y a las reglamentaciones vinculadas a compras públicas de insumos y medicamentos de SSR?			

Selección de insumos y/o medicamentos

12	a. ¿Existe un formulario terapéutico?	SI		NO	
	b. ¿Existe lista oficial de medicamentos esenciales?	SI		NO	
13	a. ¿Se incluyen los insumos de SSR en el formulario/lista oficial?	SI		NO	
	b. ¿Cuáles? (<i>Listar los insumos que se incluyen</i>)				
14	a. ¿En caso de no estar en el listado de medicamentos existe un listado alternativo que los incluya?	SI		NO	
	b. ¿Cuál?				
15	¿Existen guías de práctica clínica (GPC) o recomendaciones? (En caso de responder si solicita que adjunte un modelo a la guía como anexo)	SI		NO	
16	De existir se las actualizan periódicamente (revisado en los últimos 5 años)	SI		NO	
17	a. De existir ¿Las GPC son de fácil acceso para los profesionales de la salud y las/los usuarios? (distribución en las instituciones, publicación en la web), etc. (<i>ranquee de 0 a 9 considere 0 como la no disponibilidad y 9 la disponibilidad plena</i>)				
	b. Justifique el puntaje otorgado				

18	¿Cuáles son a su entender las principales ventajas del sistema de selección de insumos y/ o medicamentos?				
19	¿Cuáles son las principales limitaciones vinculadas al sistema de selección de insumos y/ o medicamentos?				

Estimación de necesidades de insumos/ medicamentos

20	Que instituciones o dependencias compran insumos/ medicamentos de SSyR?			
	a. El ministerio central	SI		NO
	b. b.1 Gobiernos sub nacionales (provincia, departamentos, Estados, municipios)	SI		NO
	b.2 ¿Cuál?			
	c. Agencias internacionales como UNFPA, OPS, PNUD, UNOPS	SI		NO
	d. Agencias nacionales como UCA, DIGEMID, CENABAST	SI		NO
e. Agencias locales como la de Sao Paulo.	SI		NO	
21	¿Quiénes realizan el proceso de estimación de necesidades? Enumerar			
22	¿Quién elabora las especificaciones técnicas?			

Sobre el cálculo de las cantidades de las compras a realizar de insumos de SSyR

23	¿Los sistemas de información generan información oportuna y de calidad que permiten estimar cantidades a ser adquiridas?	SI		NO
24	¿Hay un método estandarizado de cálculo de las cantidades a adquirir?	SI		NO
25	Para el cálculo hay criterios centrados en necesidad (cantidad de mujeres o parejas cubiertas y a cubrir)	SI		NO
26	Hay criterios que contemplan demanda (cantidad de mujeres o parejas cubiertas y cantidad de consultas en servicio)	SI		NO
27	¿Existen estrategias para focalizar la población objetivo? (por ejemplo, listado de beneficiarios, padrones, etc.)	SI		NO
28	Los cálculos de necesidades para las compras se realizan bajo la metodología de reposición de stock	SI		NO
29	Para el cálculo se realizan consultas o reuniones con expertos	SI		NO
30	¿Cómo se validan las estimaciones de requerimientos? ¿Alguien las aprueba? ¿Quién?			
31	a. En el 2016 hubo desabastecimiento en la provisión de algún medicamento/ insumos de SSR	SI		NO
	b. En caso de respuesta afirmativa:			
	B1. El desabastecimiento fue a nivel central o periférico (entendiendo por periférico en los servicios que proveen a las usuarias)			
	B2. ¿Cuál insumo sufrió desabastecimiento? (anticonceptivos orales, anticonceptivos inyectables, condones, DIU, implantes, etc.)			

32- Complete la siguiente tabla

Medicamentos para Salud Reproductiva	Población alcanzada (en miles)	Población alcanzada (en miles)	Unidad (comp, amp, etc)	Cantidad Comprada	Cantidad Comprada	Cantidad Estimada a comprar
	2015	2016		2015	2016	2018
Salud Materna						
Mifepristona						
Misoprostol						
Oxitocina						
Sulfato de Magnesio						
Anticonceptivos						
Oral combinado						
Oral (lactancia) X 35 comp						
Inyectables- 1 mes						
Inyectables- 3 meses						
DIU						
Condón Masculino						
Condón Femenino						
Implantes						
Anticonceptivos de Emergencia						

Adquisición de insumos y medicamentos

C. En relación a las modalidades de compra

33	¿Cada cuánto se realizan la compra (anual/semestral/otros)			
34	¿se realizan compra directa? (sin concurso)	SI		NO
35	En caso afirmativo, ¿en qué casos se realizan compras directas?			
	a. Por una situación de emergencia (¿se hizo decreto?)	SI		NO
	b. Por falta de oferentes	SI		NO
	c. Por montos bajos	SI		NO
	d. Otros ¿Cuál?			
36	¿Qué modalidades de compra se utilizan?			
	a. Compra directa	SI		NO
	b. Concurso cerrado por invitación (licitación privada)	SI		NO
	c. Compra por licitación nacional	SI		NO
	d. Compra por subasta inversa electrónica o presencial	SI		NO
	e. Compra por Licitación Internacional	SI		NO
	f. Convenios marco a largo plazo	SI		NO
	g. Otros	SI		NO
37	¿Cómo se define qué modalidad de compra utilizar?			

38	¿Cuánto demora el proceso de compra en cada modalidad?			
39	¿Qué número de compras se ha desarrollado en el último año y a que modalidades responde (según punto 36)? Establecer periodo considerado.			
40	a. ¿Se han realizado procesos simultáneos (compra directa para comenzar a abastecer los servicios, combinados con una licitación para conseguir mejores precios y continuar luego el abastecimiento)?	SI		NO
	b. ¿Qué combinaciones se han utilizado?			
41	¿A quién le compran?			
	a. A laboratorios	SI		NO
	b. A importadores y mayoristas	SI		NO
	c. Se contrata una droguería o intermediaria que compre por cuenta del programa	SI		NO
	d. Al fondo rotatorio de OPS, UNFPA, IDA, etc. ¿Cual?			
42	a. ¿Las normativas vigentes establecen la necesidad de alguna intermediación?	SI		NO
	b. ¿cual? Por ejemplo constituir droguerías			
43	¿A qué nivel se realizan las compras: ¿central, local o de servicio?			
44	En caso que las compras sean centralizadas ¿Qué institución las realiza?			
45	En caso que las compras se realicen en más de un nivel -¿Qué criterio define esta descentralización de las compras de SSR?			
46	¿Han tenido dificultades para comprar insumos de SSR? ¿Por cuales motivos?			
	a. Desconfianza o desinterés de los oferentes por inseguridad jurídica	SI		NO
	b. Problemas de falta de ofertas por demoras o dificultades en el registro?	SI		NO
	c. Precios testigo de referencia? poco interesantes para los proveedores externos	SI		NO
	d. Otros			
47	¿Alguna vez hicieron compras conjuntas con otros países de medicamentos e insumos?	SI		NO
48	a. ¿Alguna vez hicieron compras conjuntas con otros países de medicamentos e insumos para SSR?	SI		NO
	En caso de haber realizado compras conjuntas consignar con que países y en qué año			

49	Dentro de la normativa de compras existe alguna referencia a que tenga preferencia de adquisición para los productos de fabricación nacional Como, por ejemplo: compre nacional	SI		NO	
50	¿Existe alguna restricción para compra de insumos y medicamentos genéricos?	SI		NO	
51	¿Se han adquirido insumos y medicamentos de SSyR genéricos?	SI		NO	
52	¿Hay alguna norma que favorezca la adquisición de genéricos?	SI		NO	
53	¿Cuáles son a su entender las principales ventajas que presentan el sistema de compras? Y de insumos de SSR				
54	¿Cuáles son las principales limitaciones vinculadas al sistema de compras?				

D. En relación al presupuesto dedicado a SSyR

55	¿Cuáles son las fuentes de financiación que se emplean para comprar insumos de SSR?				
	a. Financiamiento nacional (presupuesto)	SI		NO	
	b. Financiamiento internacional	SI		NO	
56	¿Existen partidas diferenciadas o protegidas para SSR?	SI		NO	
57	¿Cuáles fueron los presupuestos asignados en los últimos 3 años en dólares en el programa de SSR? (2015-2016-2017)				
58	¿Cuáles son a su entender las principales ventajas que presentan el sistema de financiamiento vigente?				
59	¿Cuáles son las principales barreras de acceso vinculadas al sistema de financiamiento vigente?				

Precios de compra de insumos y medicamentos de SSyR

60- Complete la siguiente tabla

Medicamentos para Salud Reproductiva	DOSIS	PRESENTACION FARMACEUTICA	NOMBRE DEL PRODUCTO ADQUIRIDO	LABORATORIO	PRECIO POR UNIDAD	
	MILIGRAMO (Mg)				\$	Total USD \$
Salud Materna						
Mifepristona						
Misoprostol						
Oxitocina						
Sulfato de Magnesio						
Anticonceptivos						
Oral combinado						
Oral (lactancia) X 35 comp.						
Inyectables- 1 mes						
Inyectables- 3 meses						
DIU						
Condón Masculino						
Condón Femenino						
Implantes						
Anticonceptivos de Emergencia						

Contacto para consultas: Dra. Gabriela Hamilton- gabhamilton@hotmail.com

Anexo 2- Cantidades y precios de compra de insumos y medicamentos de SSR informadas por países seleccionados- 2016

Países	ACO		Inyectable 1 mes		Inyectable 3 meses		DIU		Condón masculino		Condón femenino		Implantes		Anticonceptivo de emergencia	
	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida
Argentina	0,62	4.140.000	2,01	1.440.000	4,34	85.000	1,32	98.000	0,080	26.001.648			54,40	42.000	0,42	375.000
Bolivia	0,28		-		1,11	300.000	0,37		0,189	8.000.000	0,41		10,17		0,27	
Brasil	0,10	19.652.948	1,79	9.623.820	0,91	4.395.551	5,58		0,035	410.000.000	0,75				0,28	1.151.708
Chile	0,24	2.701.500	4,47	1.623.568	3,87	557	0,94	24	0,060	5.986.656			62,88	103	6,99	45.402
Costa Rica	0,60	360.000	7,4	4.800	2,00	180.000	1,40	5.000	0,0427	2.446.495			64,8	4.000		
Ecuador	0,78	709	0,60			-	0,32	-	0,027	11.257.920	0,33	240	8,50	92	0,66	
El Salvador	0,29	442.800	1,00	324.200	1,57	359.269	0,45	12.182	0,030	4.489.520	0,35	82.000	22,00	744		
Guatemala	0,34	300.000	0,91	1.026.400	0,78	2.220.000	0,63	-	0,024	-			8,79	45.000		-
Honduras	0,27	950.400	-		1,10	500.000	0,46	-	0,026	31.860.000		-	9,01	-		97.795
México	1,44	570.366	0,75	598.918	-	-	0,56	552.745	0,040	37.599.800	2,02	432.307	61,31	415.128	0,42	
Nicaragua	0,13	472.610	0,42	548.740	0,60	311.970	0,92	2.880	0,039	547.200						

	ACO		Inyectable 1 mes		Inyectable 3 meses		DIU		Condón masculino		Condón femenino		Implantes		Anticonceptivo de emergencia	
Países	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida	Precio (USD)	Cantidad adquirida
Panamá	0,92	123.280	0,92		1,57	43.355	0,67	-		-			60,00	1.143		
Paraguay	0,29	2.201.040			0,92	500.000	0,45	70.200	0,030	15.400.800					0,40	30.600
Perú	0,14	4.688.740	1,49	1.339.596	0,81	3.434.872	0,58	34.349	0,028	17.174.400	0,81	-	23,00	80.000	0,21	30.000