



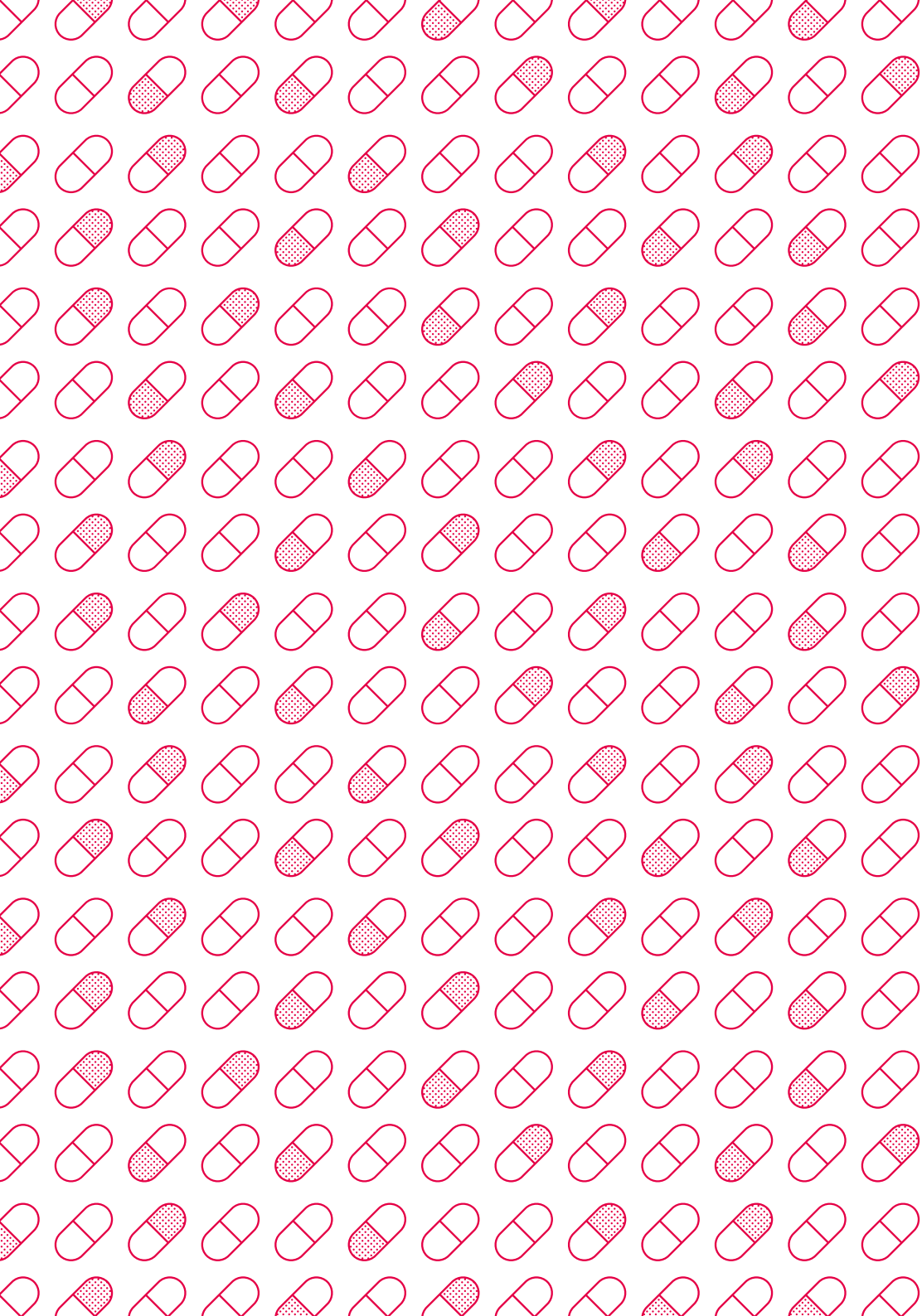
**OBSERVATORIO DE ACCESO  
A MEDICAMENTOS  
Y COMPRAS PÚBLICAS**

I N F O R M E

2018



**GEP** FUNDACIÓN GEP





La Fundación Grupo Efecto Positivo tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con VIH/ Sida y Hepatitis C, facilitando el acceso a tratamientos integrales, sostenibles y de calidad; con especial énfasis en la remoción de barreras generadas por los derechos de propiedad intelectual. Para contribuir con su cumplimiento, la Fundación GEP ha puesto en funcionamiento el **Observatorio de Acceso a Medicamentos en Argentina.**

# PRESEN

## PRESENTACIÓN

En nuestro país, de acuerdo con los datos publicados en el Boletín 2018 de la Dirección Nacional de Sida, Hepatitis Virales, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (DNSyETS), **hay 129.000 personas con VIH; de las cuáles sólo el 80% conoce su diagnóstico, de éstos el 83,5 % se encuentra en tratamiento.**

El subsistema público de salud brinda cobertura a 6 de cada 10 personas en tratamiento, sumando así 55,196 personas con VIH. En este sentido, creemos de vital importancia analizar las compras centralizadas para el subsistema público de salud, debido a la importancia y relevancia que las mismas tienen dada su cobertura. A través de esta publicación, el Observatorio monitorea y analiza las compras de medicamentos centralizadas en el sub-sistema público de salud (a través de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación), lo que resulta de vital importancia dada la magnitud de la cobertura del Programa de Acceso Gratuito a Medicamentos de la DNSyETS.

El abordaje del trabajo de la **Fundación GEP concibe a los medicamentos como bienes sociales y no como mercancías.** *El medicamento constituye un elemento fundamental para el ejercicio constitucional del*

# TACCIÓN

*Derecho a la Salud y el Derecho a la Vida. Asegurar la provisión de los mismos es una obligación del Estado. Sin embargo, la adopción del ADPIC -Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio-, pone al medicamento como bien de consumo, bien privado, y lo transforma en mercancía, en tanto y en cuanto el sistema de patentes se impone como el principal modelo de innovación y desarrollo de tecnologías en Salud. El desarrollo de tecnologías sanitarias, en tanto capacidad de innovar, de producir y de comercializar, se rige, a partir de este acuerdo, por las normas de propiedad intelectual, posicionando al lucro como la variable de definición. Desde la adopción de ADPIC, la exclusividad que otorgan las patentes farmacéuticas ha generado monopolios que derivaron en el aumento exorbitante y extorsivo del precio de medicamentos esenciales. Esta situación se ve agravada también por la amenaza del Acuerdo Birregional entre la Unión Europea y el Mercosur, ya que en su capítulo de propiedad intelectual contempla la implementación de las medidas ADPIC Plus, que van más allá del acuerdo ADPIC para asegurar la extensión de monopolios.*

# OBJETIVOS

## **OBJETIVO GENERAL:**

Monitorear el acceso a tratamientos para VIH / Sida, Hepatitis C y otras enfermedades

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- » Observar la disponibilidad de los medicamentos;
- » Observar la inversión pública en medicamentos y caracterizar la sostenibilidad de los tratamientos;
- » Observar el grado de participación de la producción local en la provisión de medicamentos;
- » Incidir en las políticas públicas con el fin de contribuir a que el acceso universal a tratamientos sea garantizado, y que los programas de provisión pública de medicamentos e insumos sean sustentables.

## **METODOLOGÍA DE TRABAJO DEL OBSERVATORIO:**

El Observatorio realiza un trabajo de recolección de datos a través de diferentes fuentes secundarias, entre las que se encuentran:

- » Ley Nacional de Presupuesto y “Presupuesto Abierto” de la Secretaría de Hacienda.

- » Boletín sobre el VIH/Sida e ITS en la Argentina de la DNSyETS, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

- » Las publicaciones sobre información de compras de “Argentina Compra” y “Compr.Ar”

- » Informes periódicos sobre compras públicas de medicamentos ARVS; de

Hepatitis C; tuberculosis y otros, suministrados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

- » Publicaciones internacionales como por ejemplo “Untangling the web” de Médicos sin Fronteras; entre otras.

En este cuarto informe del Observatorio de Acceso a Medicamentos y Compras Públicas, analizaremos los datos correspondientes a las compras públicas realizadas en el año 2018. Tendremos como línea de base los datos recabados a partir del año 2012 para analizar la evolución de los presupuestos y la inversión.



# SOBRE EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LA FIDELIDAD DE LOS DATOS

El Observatorio se nutre de varias fuentes de información. El reporte de la Dirección Nacional de Sida y ETS y la información y documentación de los portales de compras públicas, son muy importantes. En estas dos fuentes centrales, Fundación GEP encontró discrepancias. Hay diferencias entre lo reportado por la DNSyETS (que depende del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación) y las resoluciones y órdenes de compra publicadas en el portal Compr.AR (elaboradas por la Secretaría de Modernización dependiente de Presidencia de la Nación).

Estas divergencias no sólo repercuten en el trabajo realizado y en la calidad del acceso a la información pública, sino que representan una preocupación en términos de transparencia y de confianza para todos los usuarios del sistema público de salud.

**Fundación GEP encontró discrepancias en la publicación de datos de compras públicas de medicamentos. Las diferencias entre lo que publica la DNSyETS y la Secretaría de Modernización son preocupantes en términos de transparencia y de confianza para todos los usuarios del sistema público de salud.**

Además, el informe que recibió Fundación GEP de parte de la DNSyETS el 26 de diciembre de 2018 no especifica los números de expediente de cada compra, lo cual dificultó el cruce de información. Las discrepancias encontradas están relacionadas principalmente con dos variables: 1) el precio unitario reportado, es decir, el precio por comprimido/cápsula u otra dosificación, y 2) las cantidades compradas, como se puede observar a continuación.





**Fundación GEP encontró discrepancias en la publicación de datos de compras públicas de medicamentos. Las diferencias entre lo que publica la DNSyETS y la Secretaría de Modernización son preocupantes.**

| Droga                         | Tipo de compra | Reporte DNSyETS |          | Compr.AR     |          |
|-------------------------------|----------------|-----------------|----------|--------------|----------|
|                               |                | Cantidad        | Precio   | Cantidad     | Precio   |
| Abacavir/lamivudina 600/300   | CD             | 51.000,00       | 28,5     | 219.000,00   | 28,08    |
| Abacavir/lamivudina 600/300   | LP + amp       | 1.729.350,00    | 28,08    | 1.737.360,00 | 28,08    |
| Atazanavir 300 mg             | LP + amp       | 3.608.082,00    | 71,4     | 2.376.054,00 | 71,4     |
| Darunavir 150                 | CD             | 9.657,00        | 55       | 7.020,00     | 55       |
| Darunavir/r 600/100 mg        | LP + amp       | 1.466.880,00    | 51,19    | 1.080.000,00 | 51,19    |
| Etravirina 200 mg comp        | CD             | 170.100,00      | 243      | 126.000,00   | 243      |
| Lopinavir/Ritonavir 25/100 mg | CD             | 21.600,00       | 18,59    | 21.600,00    | 25,01    |
| Ritonavir 100 mg comprimido   | CD             | 1.307.712,00    | 4,87     | 1.760.040,00 | 4,87     |
| Lopinavir/ritonavir jbe       | CD             | 6.700,00        | 1.123,00 | 6.700,00     | 1.516,00 |
| Maraviroc 150 mg comp         | CD             | 15.876,00       | 85,3     | 15.876,00    | 101,3    |
| Maraviroc 300 mg comprimidos  | CD             | 15.600,00       | 85,3     | 15.600,00    | 101,3    |
| zidovudina jarabe             | LP + amp       | 15.360,00       | 290      | 5.960,00     | 280      |

Como se puede observar, *las diferencias son cuantiosas y son, en su gran mayoría, en los procesos de compra directa.* Sin embargo, a los fines del desarrollo de este informe, tomaremos los datos reportados por la DNSyETS como válidos para la sistematización global, ya que el proceso de compra es iniciado y coordinado desde esta unidad.

# S O B R E E L PRESUPUESTO

El presupuesto analizado corresponde a la Dirección Nacional de Sida y ETS, según la jurisdicción 80, programa 22: “Lucha contra el Sida y enfermedades de transmisión sexual”.

Los recursos asignados a este Programa no sólo están destinados a la compra de medicamentos, sino que son los recursos para cubrir la totalidad de las actividades de la Dirección, entre las que se encuentran aquellas vinculadas con la prevención y la promoción, actividades vinculadas al diagnóstico y la compra de insumos, entre otras.

En este estudio, Fundación GEP monitoreó una canasta de 35 antirretrovirales para tratar el VIH (ARVs); (3 de ellos pediátricos) y 3 antivirales de acción directa para tratar la Hepatitis C porque entendemos que son los medicamentos más utilizados, los que brindan cobertura a la mayor parte de la población y que están incluidos dentro del Vademécum de medicamentos de la DNSyETS.

En el siguiente cuadro, se presenta el listado de los medicamentos monitoreados por GEP, la cantidad de personas en tratamiento y tomas diarias, la cantidad anual de medicamentos necesaria para atender la demanda y las unidades compradas en el año 2018:



### Canasta de antirretrovirales pediátricos monitoreados

| <i>Droga</i>                | <i>Personas en tratamiento</i> | <i>Cantidad anual necesaria</i> | <i>Cantidad adquirida en 2018 según DNSyETS</i> | <i>% adquirido en función de la cantidad anual necesaria</i> |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---|--|
| Lamivudina 10 mg            | 980                            | 11760                           | 9.720   | 83 %   |
| Lopinavir/ Ritonavir jarabe | 531                            | 6372                            | 6.700   | 105 %  |
| Nevirapina jarabe           | 185                            | 2220                            | 3.960   | 178 %  |

### Canasta de medicamentos para Hepatitis C monitoreados

| <i>Droga</i>          | <i>Tomas diarias</i> | <i>Personas en tratamiento</i> | <i>Cantidad anual necesaria</i> | <i>Cantidad adquirida en 2018 según DNSyETS</i> | <i>% adquirido en función de la cantidad anual necesaria</i> |
|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|---|--|
| Sofosbuvir            | 1                    | 413                            | 34.692                          | 122.668   | 354 %  |
| Ribavirina 200 mg Cap | 6                    | 69                             | 34.776                          | 140.000   | 403 %  |
| Daclatasvir           | 1                    | 413                            | 34.692                          | 100.800   | 291 %  |

*Nota: El tratamiento con Daclatasvir se utiliza en combinación con Sofosbuvir y puede comprender 12 o 24 semanas de duración dependiendo de las condiciones clínicas del paciente. A los efectos de este informe se ha considerado el tratamiento de 12 semanas, 1 toma diaria, tratamiento completo de 84 comprimidos.*

## Canasta de antirretrovirales monitoreada

| <i>Droga</i>                           | <i>Tomas diarias</i> | <i>Personas en tratamiento</i> | <i>Cantidad anual necesaria</i> | <i>Cantidad adquirida en 2018 según DNSyETS</i> | <i>% adquirido en función de la cantidad anual necesaria</i> |
|--|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|---|--|
| Abacavir + lamivudina 600mg /300 mg    | 1                    | 8284                           | 3.023.660                       | 1.780.350                                       | 59 %   |
| Abacavir 20 mg jarabe                  | N/S                  | 98                             | 1.176                           | 1.080   | 92 %   |
| Atazanavir 200mg                       | 2                    | 550                            | 401.500                         | 426.000   | 106 %  |
| Atazanavir 300mg                       | 1                    | 13980                          | 5.102.700                       | 3.608.082                                       | 71 %   |
| Darunavir 150 mg                       | 6                    | 11                             | 24.090                          | 9.657   | 40 %   |
| Darunavir 600mg                        | 2                    | 1067                           | 778.910                         | No se reportan compras                          | N/C  |
| Darunavir (800) + Ritonavir (100)      | 1                    | 6617                           | 2.415.205                       | 828.000   | 34 %   |
| Darunavir (600) + Ritonavir (100)      | 2                    | 1112                           | 811.760                         | 1.466.880                                       | 181 %  |
| Dolutegravir 50 mg                     | 1                    | 2103                           | 767.595                         | 729.000   | 95 %   |
| Efavirenz 200 mg caps                  | 3                    | 75                             | 82.125                          | 100.080   | 122 %  |
| Efavirenz 600 mg cap                   | 1                    | 6922                           | 2.526.530                       | 2.990.040                                       | 118 %  |
| Etravirina 200 mg                      | 2                    | 627                            | 457.710                         | 170.100   | 37 %   |
| Fosamprenavir 700 mg comp              | 4                    | 700                            | 1.022.000                       | No se reportan compras                          | N/C  |
| Lamivudina + Zidovudina + Nevirapina   | 2                    | 1548                           | 1.130.040                       | 720.000   | 64 %   |
| Lamivudina + Zidovudina comp           | 2                    | 6000                           | 4.380.000                       | No se adquirió por contar con stock             | N/C  |
| Lamivudina 150 mg comp                 | 2                    | 226                            | 164.980                         | 165.360   | 100 %  |
| Lamivudina 300 mg comp                 | 1                    | 2667                           | 973.455                         | No se adquirió por contar con stock             | N/C  |
| Lopinavir + Ritonavir 25 mg / 100 mg   | 3                    | 180                            | 197.100                         | 21.600  | 11 %   |
| Lopinavir/ Ritonavir 50mg/200mg        | 4                    | 2400                           | 3.504.000                       | No se adquirió por contar con stock             | N/C  |
| Maraviroc 150 mg                       | 2                    | 142                            | 103.660                         | 15.876  | 15 %   |
| Maraviroc 300 mg                       | 2                    | 65                             | 47.450                          | 15.600  | 33 %   |
| Nevirapina 200 mg comp                 | 2                    | 1000                           | 730.000                         | 600.000   | 82 %   |
| Raltegravir 100 mg                     | 2                    | 26                             | 18.980                          | 18.900  | 100 %  |
| Raltegravir 400 mg                     | 2                    | 3582                           | 2.614.860                       | 756.000   | 29 %   |
| Ritonavir 100 mg comp                  | 2                    | 14000                          | 10.220.000                      | 1.307.712                                       | 13 %   |
| TDF + FTC + EFV 300mg / 200mg / 600mg  | 1                    | 14100                          | 5.146.500                       | 2.880.000                                       | 56 %   |
| TDF +FTC 300mg/200mg                   | 1                    | 9548                           | 3.485.020                       | 4.914.000                                       | 141 %  |
| Tenofovir + lamivudina 300 mg / 300 mg | 1                    | 7927                           | 2.893.355                       | 2.415.000                                       | 83 %   |
| Tenofovir 300 mg comp                  | 1                    | 1235                           | 450.775                         | 813.120   | 180 %  |
| Zidovudina ampollas                    |                      |                                | 450                             | 6.240   | 1387 %   |
| Zidovudina jarabe                      | N/S                  | 1150                           | 13.800                          | 15.360  | 111 %  |
| Zidovudina 100 mg cap                  | 6                    | 170                            | 372.300                         | No se adquirió por contar con stock             | N/C  |

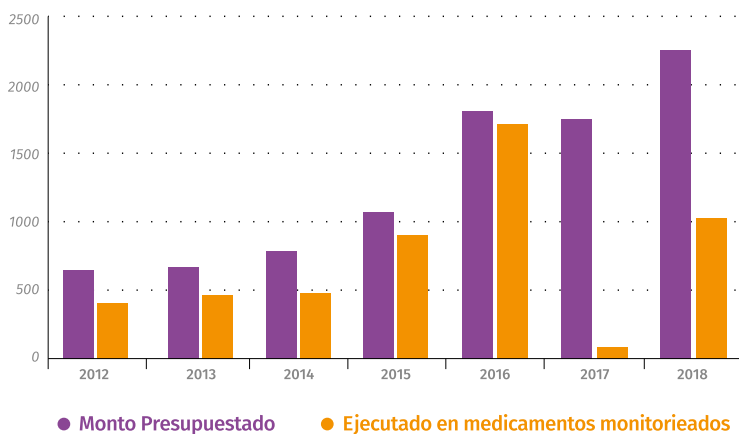
# PROBLEMA

Como se puede observar en los cuadros, el porcentaje de unidades compradas es muy variable, y oscila entre compras que representan el 11% y otras el 1384% de la cantidad anual necesaria de medicamentos para cubrir la demanda. Por eso no puede ser posible inferir criterios de stock o almacenamiento para las compras del presente ejercicio.

Con respecto a **la inversión, de acuerdo con la Ley de Presupuesto sancionada por el Congreso, la partida asignada a la DNSyETS fue de \$2289 millones de pesos. No obstante, de acuerdo con el sitio “Presupuesto Abierto” de la Secretaría de Hacienda, se observa que el presupuesto efectivo para la Dirección durante 2018 fue de \$2117,9 millones, de los cuales fueron devengados (ejecutados) sólo \$1510,25 millones.**

Pero según los datos brindados por la DNSyETS, el total invertido en los medicamentos monitoreados por el Observatorio fue de \$1008,14 millones, tal como queda representado en el siguiente gráfico:

Relación entre el Presupuesto de la Dir. Nac de Sida e inversión en medicamentos en millones de \$

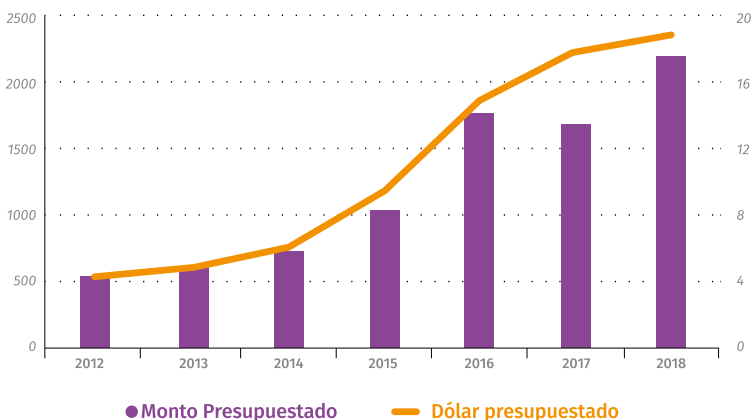


El gráfico expresa la relación entre el monto presupuestado y el monto ejecutado en los medicamentos monitoreados entre los años 2012 y 2018. Se observa que dicha relación se mantenía en un margen de entre el 60 y el 80% entre los años 2012 y 2015. Durante el 2016, tal como se consignó en el Informe anterior del Observatorio, las partidas tuvieron que ser incrementadas debido al aumento de los precios. En el año 2017 sólo se realizaron compras de 3 antirretrovirales y, *durante el año 2018, lo ejecutado en medicamentos monitoreados alcanza aproximadamente un 50% del presupuesto asignado.*

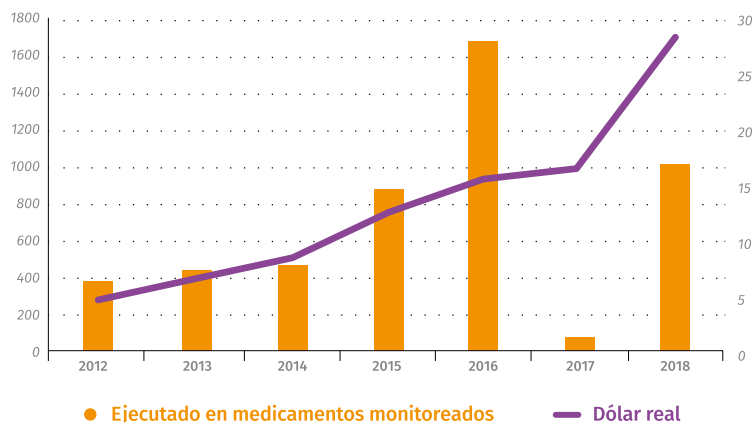
En este punto cabe aclarar que, como se mencionó anteriormente, *la Dirección no ejecutó la totalidad del presupuesto asignado. El monto ejecutado fue de 1510,25 millones, es decir que la inversión en medicamentos monitoreados representó durante 2018 un 67% del presupuesto devengado durante el año de análisis.* Si tenemos en cuenta este dato, la inversión en medicamentos sigue representando un gran porcentaje del presupuesto.

Durante el 2018 el peso sufrió una devaluación de 48,5% con respecto al dólar estadounidense, lo que claramente impactó sobre la ejecución del presupuesto en medicamentos, tal como se ve reflejado en los siguientes gráficos:

Relación entre los montos presupuestados y el dólar proyectado



Relación entre el monto ejecutado en medicamentos monitoreados y el dólar real



**Durante el año 2017 sólo se registraron compras públicas de 3 ARVs, lo cual impactó en la población beneficiaria del subsistema público de salud.** En ese período se registraron varias denuncias de interrupción de provisión de medicamentos en distintas jurisdicciones del país que fueron reportadas por distintas organizaciones de la sociedad civil. Como se puede observar en el segundo gráfico, es notorio el salto que presenta la curva del valor del dólar real durante el año 2018. Se estima que el impacto del proceso devaluatorio muy probablemente continúe afectando el presupuesto durante el 2019. Desde Fundación GEP advertimos sobre esta situación en octubre de 2018, cuando estaba en discusión la Ley de Presupuesto 2019.



**Se registraron varias denuncias de interrupción de provisión de medicamentos en distintas jurisdicciones del país que fueron reportadas por distintas organizaciones de la sociedad civil.**

**SOBRE  
LOS  
MECA  
NISMOS  
DE COM  
PRA  
Y LOS  
PROVEE  
DORES  
DEL ESTA  
DO**

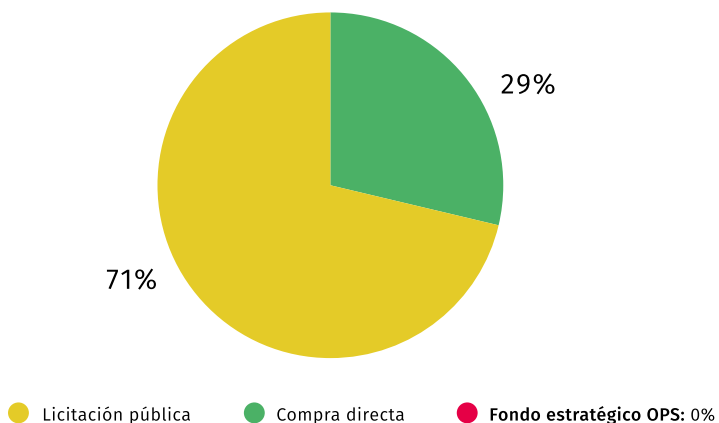
SOBRE LOS  
MECANISMOS  
DE COMPRA  
Y LOS  
PROVEEDORES  
DEL ESTADO



Desde Fundación GEP sostenemos que *los mecanismos de compras que se implementan a través de la compulsa de precios son los más eficientes*, debido a la regla económica básica de la oferta y demanda, por la cual la competencia permite el descenso de los precios. Por otro lado, también creemos que la existencia de proveedores nacionales favorece la creación de un círculo virtuoso en el sistema de salud y su desarrollo, pero también en la economía nacional.

Acerca de los mecanismos de compra, en 2018 la inversión en los medicamentos estuvo distribuida de la siguiente manera:

Inversión según tipo de compra

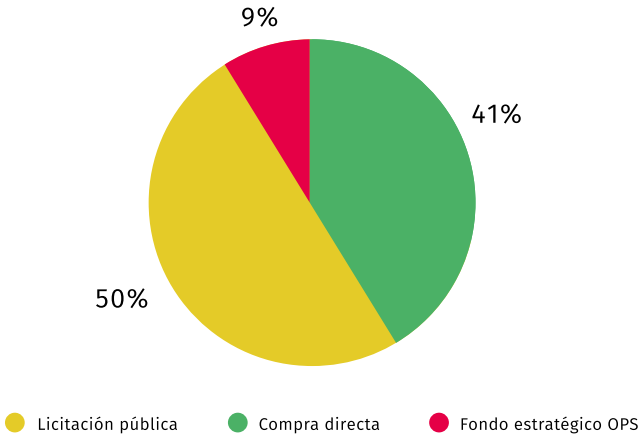


Como se puede observar, las licitaciones públicas ocupan un lugar preponderante en la distribución de la inversión en la canasta de medicamentos que analizamos. Asimismo, resulta llamativo el bajo porcentaje de inversión realizado a través del Fondo Estratégico de OPS que, según fue comprobado en anteriores informes, resulta ser un mecanismo eficiente para lograr ahorro en las compras públicas.

# OBRE LOS MECANIS LOS PROVEEDOR

Si analizamos los mecanismos de compras utilizados desde la óptica de la cantidad de drogas o combinaciones de drogas adquiridas, la distribución de porcentajes se ve modificada, tal como queda representado en el siguiente gráfico:

Distribución de cantidad de drogas/combinaciones según tipo de compra



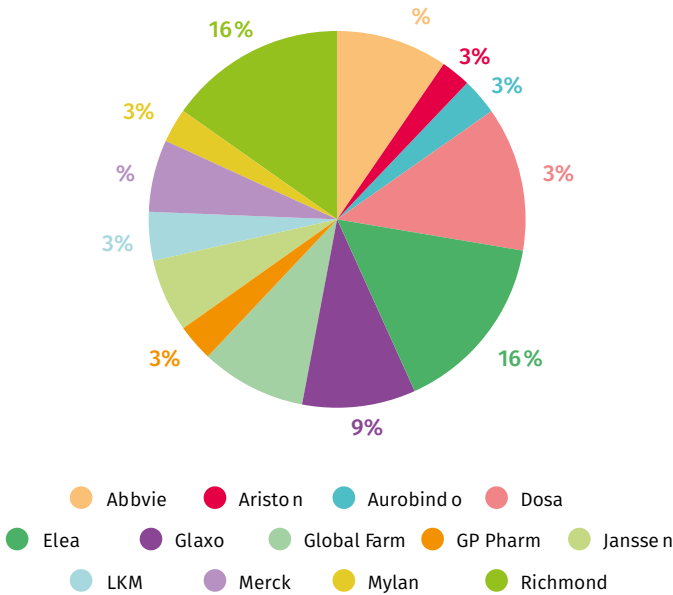
Cuando se analiza en términos de inversión, las compras correspondientes al fondo de OPS son del 1%. Pero cuando se analizan en términos de cantidad de medicamentos comprados, son del 9%. Entonces, lo que se puede inferir es que, si para comprar el 1% de los medicamentos se gasta el 9% del presupuesto, los precios resultaron menores al que se venía pagando anteriormente.

Al mismo tiempo, puede observarse que el 50% de las drogas y combinaciones fueron adquiridas a través de licitaciones, mientras que el 41% se realizó a través de compras directas.

# SMOS DE COMPRA RES DEL ESTADO

A continuación, se analizarán las características de los proveedores intervinientes de acuerdo a la cantidad de drogas y combinaciones compradas.

Distribución de la cantidad de drogas o combinaciones según compañía

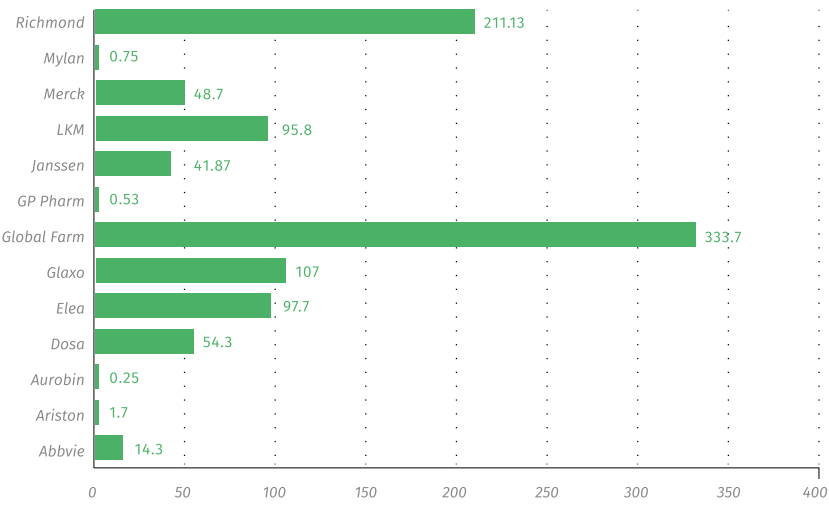


El gráfico da cuenta que Elea y Richmond -dos compañías de genéricos nacionales-, proveyeron al Estado el 32% del total de las drogas y combinaciones adquiridas durante el año 2018. Y la empresa Global Farm, aparece como proveedora de un 10%.

# OBRE LOS MECANIS LOS PROVEEDOR

Si analizamos el monto invertido en medicamentos como variable, la participación de los diferentes proveedores se ve modificada, tal como podemos apreciar en el siguiente gráfico:

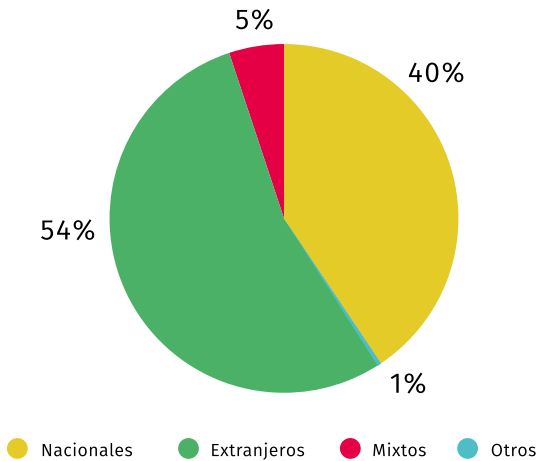
Distribución de la inversión según la compañía (en millones de pesos)



Como queda plasmado, la empresa Global Farm, que representa en Argentina a varias compañías farmacéuticas de origen extranjero, obtuvo la mayor proporción de la inversión en millones de pesos, seguido por la empresa nacional Laboratorios Richmond, que participó con alrededor de 100 millones de pesos menos.

Si agrupamos a las compañías proveedoras por nacionalidad o procedencia, podemos ver la distribución de los montos invertidos de acuerdo al siguiente gráfico:

Inversión según procedencia de la compañía farmacéutica (2018)



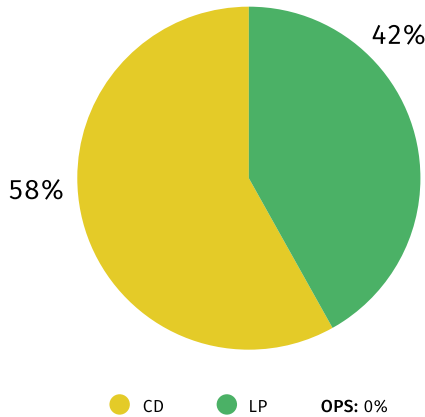
**Si agrupamos a las compañías proveedoras por nacionalidad o procedencia, podemos ver que hay un 40% de compras a proveedores nacionales y un 54% a empresas extranjeras.**

El gráfico de la inversión según la procedencia de los proveedores confirma lo observado en el gráfico anterior, pudiendo afirmar que **la mayoría de los montos invertidos en la compra de los medicamentos monitoreados benefician a compañías transnacionales o de origen extranjero.**

# OBRE LOS MECANIS LOS PROVEEDOR

Cuando desagregamos las compras realizadas a compañías transnacionales o extranjeras, vemos que la distribución de la inversión según el tipo de compra es de la siguiente manera:

Distribución de la inversión a compañías extranjeras según tipo de compra

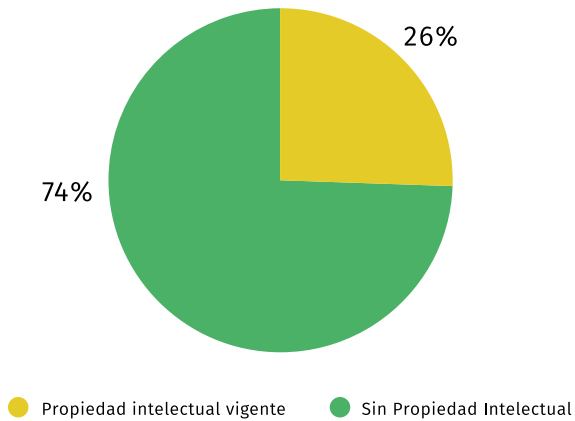


Podemos ver que el 42% de la inversión destinada compra de medicamentos a compañías extranjeras se realiza a través de compra directa por exclusividad. Este porcentaje corresponde a la compra de 11 medicamentos, de los cuales 6 tienen protección intelectual vigente (Etravirina 200 mg comp, Lopinavir/Ritonavir 25/100 mg,

# SMOS DE COMPRAS DEL ESTADO

Ritonavir 100 mg comprimido, Lopinavir/ritonavir jbe, Maraviroc 150 mg comp, Maraviroc 300 mg comprimidos), con las siguientes implicancias en la distribución de montos:

Inversión en compras directas realizadas a compañías multinacionales según status de PI



Como queda representado en el gráfico, **el 74% de la inversión en compras directas a empresas trasnacionales comprende a medicamentos que no poseen patente vigente**, (Atazanavir, Darunavir 150 mg, Dolutegravir 50 mg, Raltegravir 100 mg comp, Raltegravir 400 mg comp.) **Esto significa que estas compras podrían ser licitadas, permitiendo la participación de otros oferentes de versiones genéricas.**

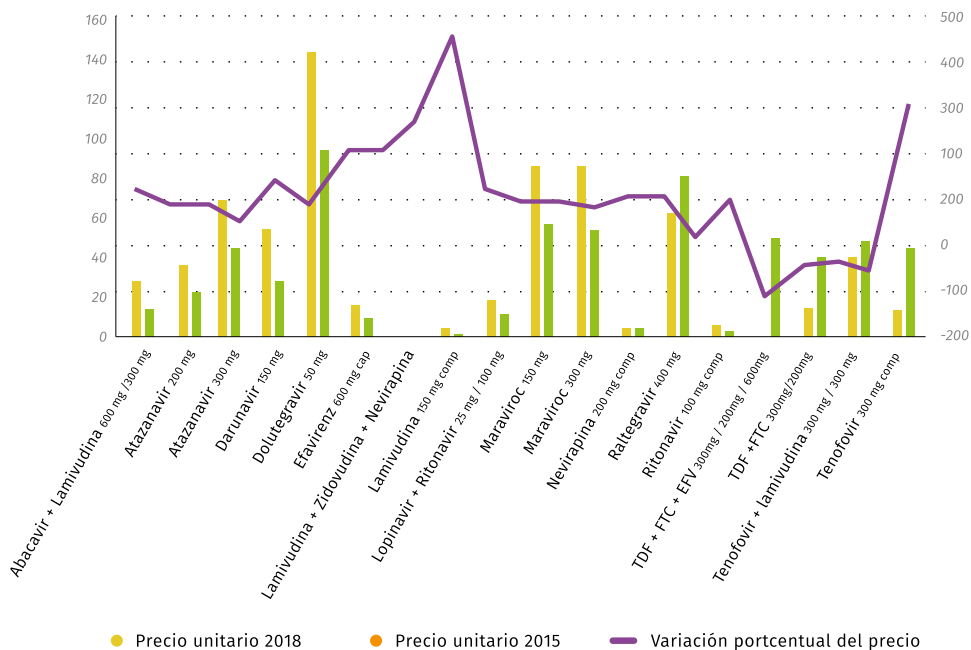
# PRECIO

## SOBRE LOS PRECIOS DE LOS

# MEDICAMENTOS

Este apartado analiza los precios pagados por la DNSyETS durante el año 2018 para la adquisición de medicamentos antirretrovirales y antivirales de acción directa, en comparación con el año 2015 (que representa el año de base).

Variación de Precios





# CIOS MONITOREADOS

En el gráfico vemos representada la variación de precios de medicamentos adquiridos tanto en 2015 como en 2018. En el eje izquierdo vemos los precios pagados en pesos por cada unidad; mientras que en el eje derecho vemos la variación porcentual del precio de cada medicamento entre los años de referencia.

**En promedio, los precios de estos medicamentos aumentaron un 55,2%, influenciados por los procesos devaluatorios.** Sin embargo, cobra relevancia analizar algunos casos específicos:

La combinación TDF+FTC+EFV registra un descenso de precio del 99,5 % entre el año 2015 y el 2018. Este descenso pronunciado puede explicarse por el hecho de la utilización del Fondo Estratégico de OPS, quedando demostrada la eficiencia de este mecanismo de compra. Asimismo, es importante resaltar que este mecanismo pudo ser utilizado debido a que en Argentina la combinación de drogas no se encuentra bajo protección de patentes.

La lamivudina y las combinaciones que la incluyen, son las que registran en términos porcentuales un aumento más marcado de precio (entre el 100 y el 400%). Este dato debe ser leído teniendo en cuenta que, sobre todo con respecto al precio unitario de base, los montos son más bajos que el resto de los medicamentos analizados.

Con la excepción del caso mencionado en el punto anterior, *de los 9 medicamentos cuyo aumento es mayor al promedio, 7 se compraron a través de compra directa por exclusividad, es decir, sin competencia de precios.*

## PRINCIPALES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**1) La discrepancia en los datos de dos de las principales fuentes de información existentes representa una irregularidad que pone en peligro la transparencia en el acceso a la información. Este tipo de prácticas que no cumplen con los niveles de transparencia exigidas por la ley deben ser corregidas.**

**2) Al analizar las unidades compradas y las cantidades anuales necesarias de acuerdo a la cantidad de personas en tratamiento, no se infiere una política clara de stock y almacenamiento que evite los faltantes e interrupciones de tratamientos** en las distintas jurisdicciones.

**3) Entre los años 2012 y 2015, el presupuesto de la DNS-yETS destinado a la compra de medicamentos, representa entre el 60 y el 80% del total del presupuesto asignado al organismo. Esto significa, en primer lugar, que anualmente sólo puede destinarse entre un 40% y un 20% del presupuesto para la realización de otras actividades de enorme importancia; como la compra de material para realizar testeo de diagnóstico, los monitoreos periódicos para la correcta evaluación de la respuesta de las personas al tratamiento y, fundamentalmente, la implementación de diversas estrategias de intervención en materia de prevención que son clave para asegurar el control de la propagación de la epidemia. Durante el año 2016 la inversión en medicamentos alcanzó el 95% del presupuesto destinado a la Dirección, por lo que se vieron reducidas las partidas para la realización de las demás actividades o para la com-**

# SIONES

pra de otros insumos necesarios para la prevención, atención y tratamiento de la población. En 2017, la subejecución de la partida presupuestaria nos instó a analizar no sólo el presupuesto otorgado por ley, sino también el ejecutado para el análisis presupuestario 2018, por lo cual podemos decir que si bien **la inversión en medicamentos fue alrededor del 50% del presupuesto, la misma alcanzó el 67% del presupuesto efectivamente ejecutado, llegando a los niveles promedio registrados a partir del 2012.**

**4) La variación del presupuesto de la DNSyETS, se encuentra influido por la fluctuación del tipo de cambio.**

Esto se debe a que la gran mayoría de los medicamentos es provista por las compañías farmacéuticas transnacionales, cuyo precio se rige por el dólar estadounidense. Esta es una tendencia que, según nuestra experiencia, se verá intensificada durante 2019.

**5) Del análisis de la composición de los proveedores de los medicamentos monitoreados, se puede observar que la presencia de las compañías transnacionales y/o extranjeras es muy importante y representa un 54%.** Aún así, existen algunos compañías farmacéuticas argentinas con muy buena participación en las compras públicas.

**6) Los mecanismos de compra utilizados, ya sea licitación o compra directa, muestran una distribución más pareja con respecto a años anteriores.** Pero continúa nuestra preocupación por la cantidad de compras directas que aún se realizan.

# DACIONES

**7) El 42% del monto invertido en medicamentos a compañías farmacéuticas extranjeras se realiza a través de compras directas por exclusividad del producto.** De este monto, el 26% del mismo corresponde a medicamentos que al momento de la compra tenían protección de patentes.

**El 74% del monto invertido en compras directas a trasnacionales corresponde a la compra de medicamentos sin patente,** quedando claramente en evidencia que el mecanismo de la licitación debería ser el utilizado, y en caso que no hubiese otros oferentes, bien utilizar el mecanismo que ofrece la OPS. **Estimular la producción local de medicamentos genéricos es clave para lograr una óptima reducción del precio de adquisición de los medicamentos.**

**8) Los precios de los medicamentos subieron un promedio de 55,2 % entre 2015 y 2018.**

**9)** El caso de la combinación TDF+FTC+EFV es claro. En 2015 se compró la combinación a la compañía farmacéutica que detentaba el producto original, mientras que en 2018, a un productor de genéricos a través del Fondo Estratégico de OPS. **Esto refuerza la importancia de que exista compulsa de precios; que sólo es posible en medicamentos que no tengan patentes otorgadas en el país.**

**10)** Para el caso de los medicamentos cuyos precios aumentaron más del promedio -a excepción de lamivudina y sus combinaciones- se observa que **en el 78% de los casos fueron adquiridos a través de compra directa.**

# SIONES

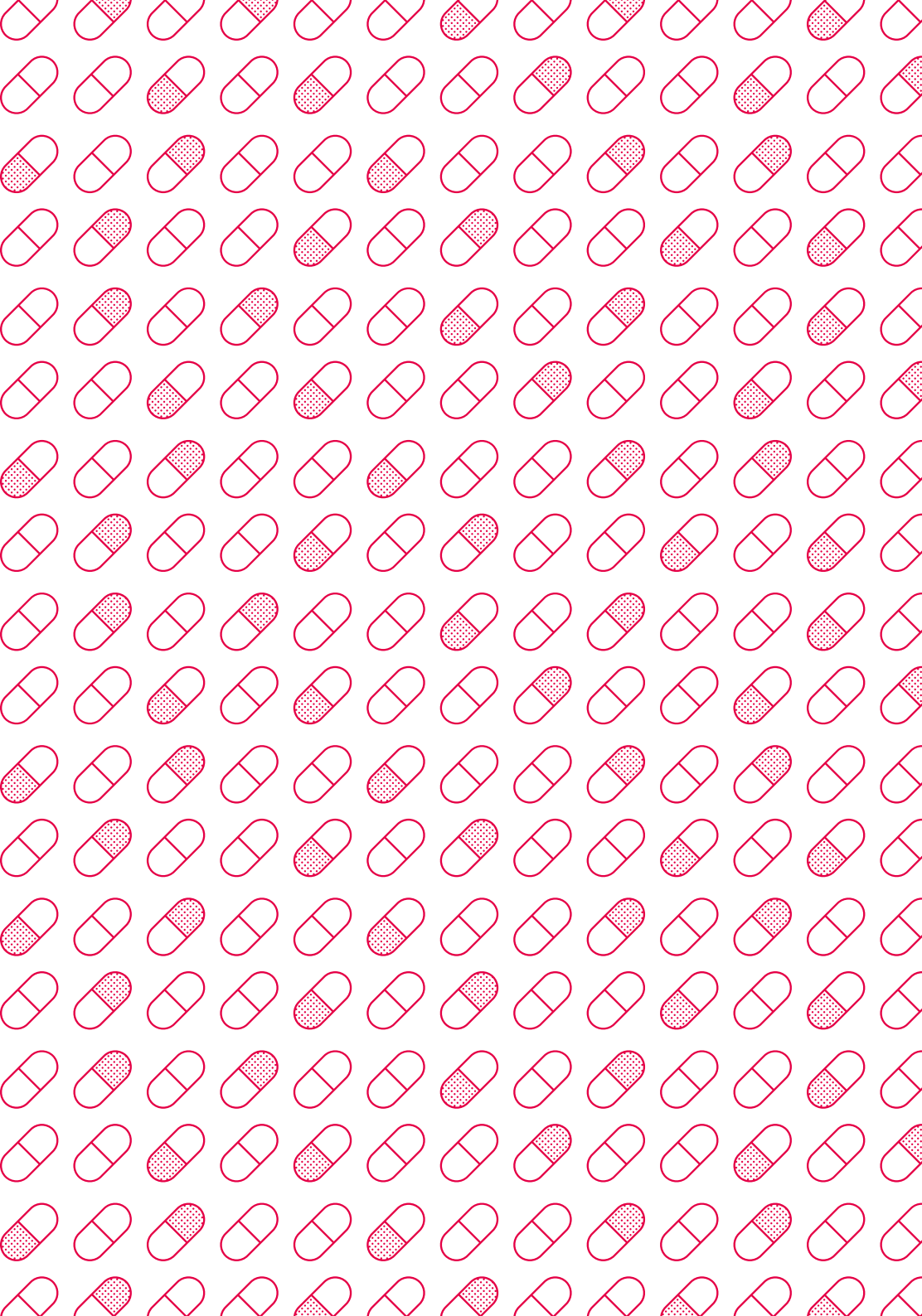
En síntesis, *la sustentabilidad de los programas públicos de provisión de medicamentos será posible si los mecanismos de compra incluyen compulsas de precios* (competencia de precios). Estos mecanismos sólo pueden ser utilizados en relación a aquellos medicamentos sobre los que no existen patentes otorgadas en el país. *La posibilidad de que la industria nacional -pública y privada- desarrolle la tecnología necesaria para la producción de genéricos es otra variable que las políticas públicas deberían promover y profundizar.*

*La transparencia en el acceso a la información es un requisito legal que debe ser respetado por los organismos de la administración pública.* Los problemas que se generan con su incumplimiento representan un grave riesgo para la democracia ya que impiden el control social de la inversión de presupuestos públicos.

*La Secretaría de Salud de la Nación debe considerar la política de almacenamiento y manejo de stock como un tema prioritario.* Así se mejorará la planificación en las compras públicas y se *evitarán las interrupciones de tratamientos*, como las que vienen dándose en los últimos 3 años de gestión de gobierno.

# DACIONES





OBSERVATORIO  
DE ACCESO  
A MEDICAMENTOS  
Y COMPRAS PÚBLICAS

**INFORME 2018**

Fundación GEP elige escribir con lenguaje inclusivo. Entendemos que el lenguaje es político; que lo que no se nombra no existe y lo que no existe, no tiene derechos. Por eso, queremos que todxs lxs usuarixs de medicamentos se sientan inclui-dxs en nuestras publicaciones. Usar lenguaje inclusivo es una definición política que asumimos y defendemos desde nuestra organización.

