



ALAFARPE

ACERCANDO LA INNOVACIÓN A MÁS PERUANOS

Incorporación del Perú a la OCDE : Retos en salud





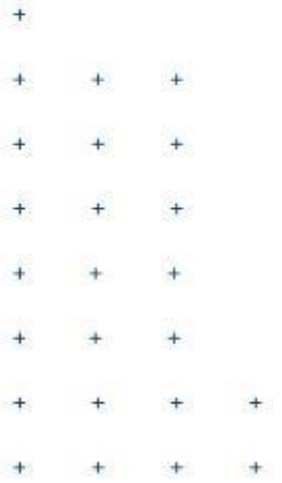
ALAFARPE

Somos la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE), institución de carácter gremial sin fines de lucro creada en el año 1953, conformada por 23 laboratorios nacionales y extranjeros, que promueven el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces de manera oportuna, enfocados en la innovación para beneficio de todos los pacientes peruanos.

Para ello, venimos trabajando en nuestros pilares de acción, los cuales son: **acceso a la innovación, calidad y ética.**



Comparativos con países OCDE





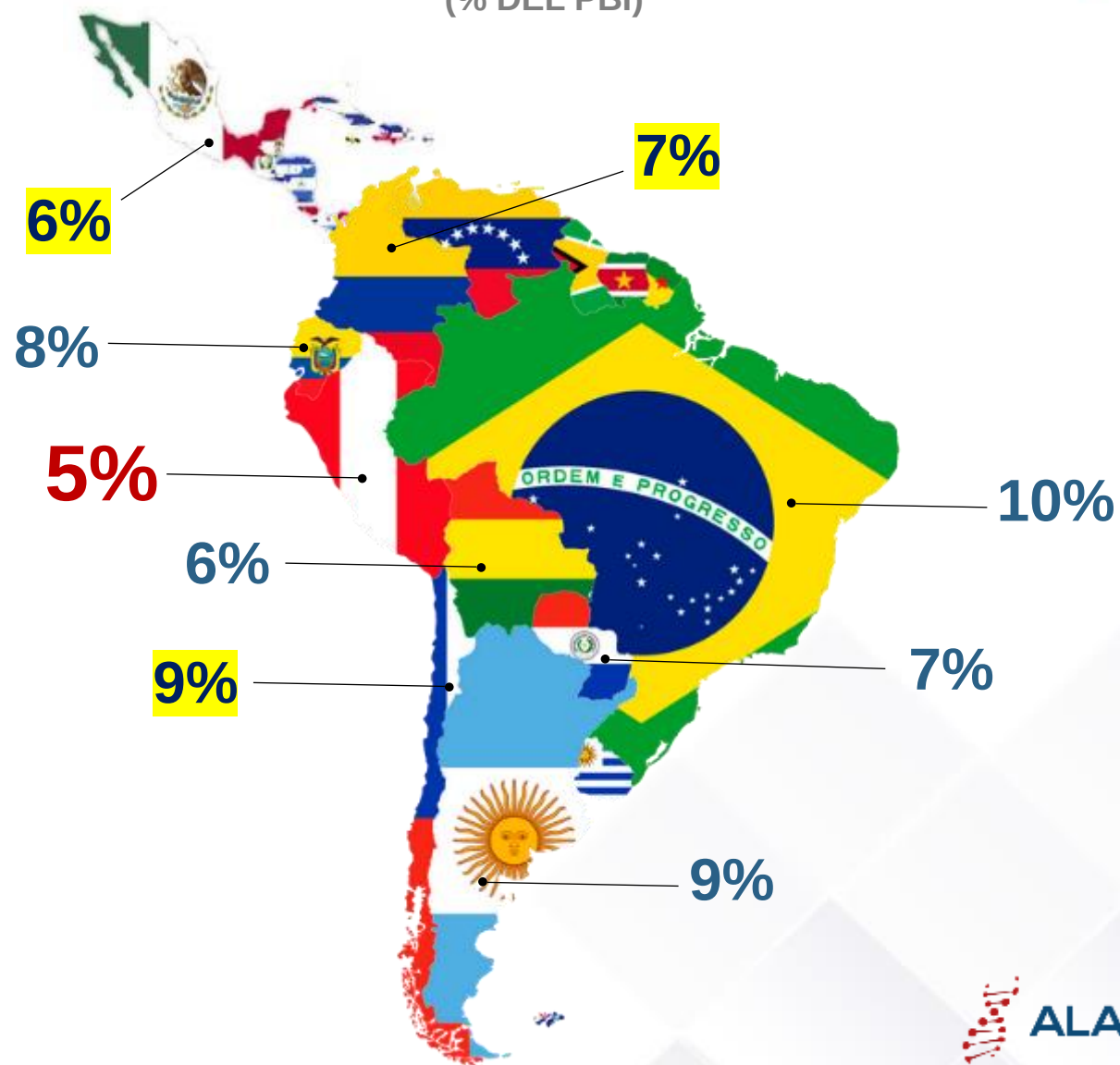
¿GASTO EN SALUD O INVERSIÓN EN SALUD ?

A pesar de la brecha de **infraestructura** médica, solo **5%** de PBI se destina al sector salud, en comparación con la inversión de otros países de la región que ya llegaron a niveles OCDE

Fuente: <https://data.worldbank.org/>

GASTO EN SALUD EN AMÉRICA LATINA

(% DEL PBI)

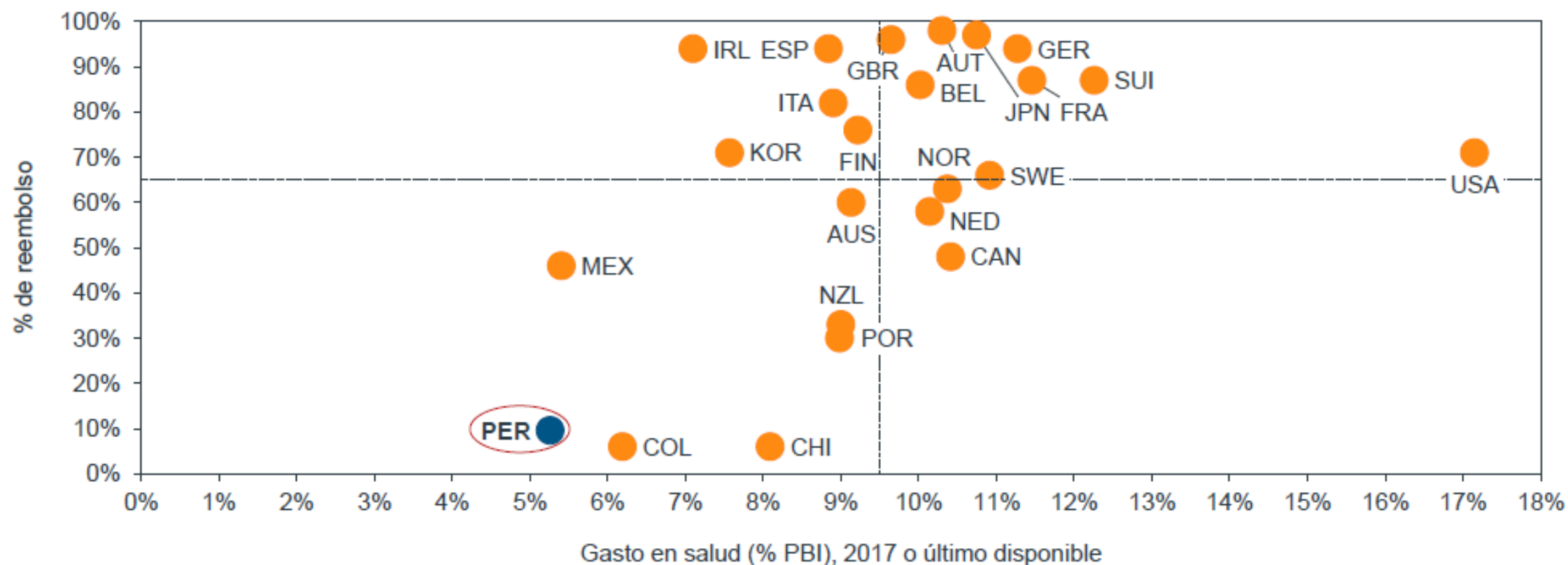


Miembros OCDE:
Colombia, Chile,
México,

 **ALAFARPE**

Perú tiene el más bajo nivel de gasto en salud como % del PBI y uno de los más bajos niveles de reembolso, lejos del promedio OCDE

Porcentaje de medicamentos innovadores reembolsados vs. gasto en salud como % del PBI



Fuente: El gasto en salud se obtuvo de las estadísticas disponibles en la OCDE. La estadística de Colombia y Perú es del 2015, la última disponible.

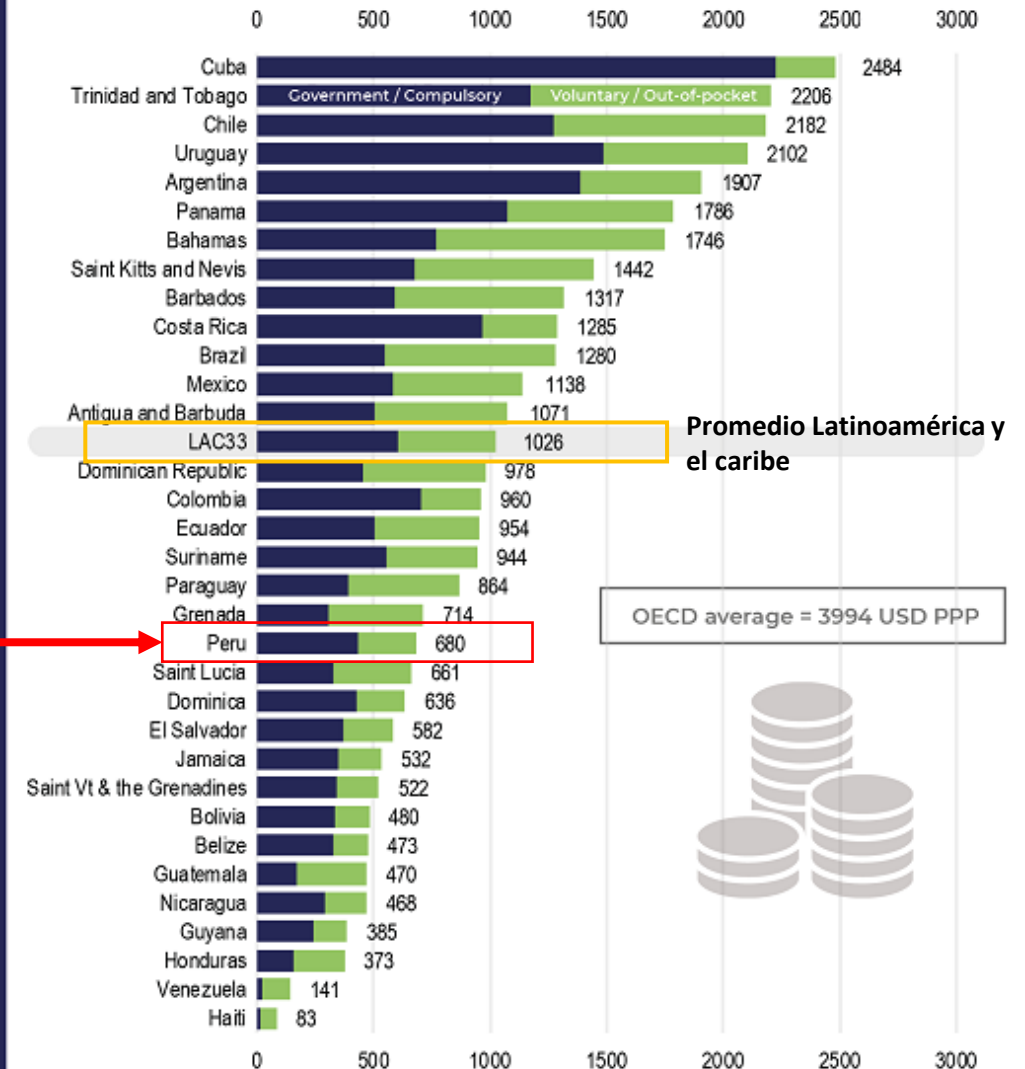
La proporción de medicamentos reembolsados en Perú es un promedio ponderado de la proporción del MINSA* y la proporción de EsSalud* tomando en cuenta la cobertura de la población

El Perú deben gastar más y mejor en salud para poder afrontar mejor una emergencia sanitaria importante como el COVID-19 de forma eficaz

En el Perú el gasto en salud per cápita equivale a 680 USD;
el 28% equivale al de gasto de bolsillo en salud

Health spending in Latin America & the Caribbean

Total health spending per capita, public & private, USD PPP, 2017 or latest year



Source: WHO Global Health Expenditure Database 2020;
OECD Health Statistics 2019 for Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica and Mexico.

JUSTIFICACIÓN DE MÁS RECURSOS EN SALUD



La salud es una inversión: genera retornos en productividad



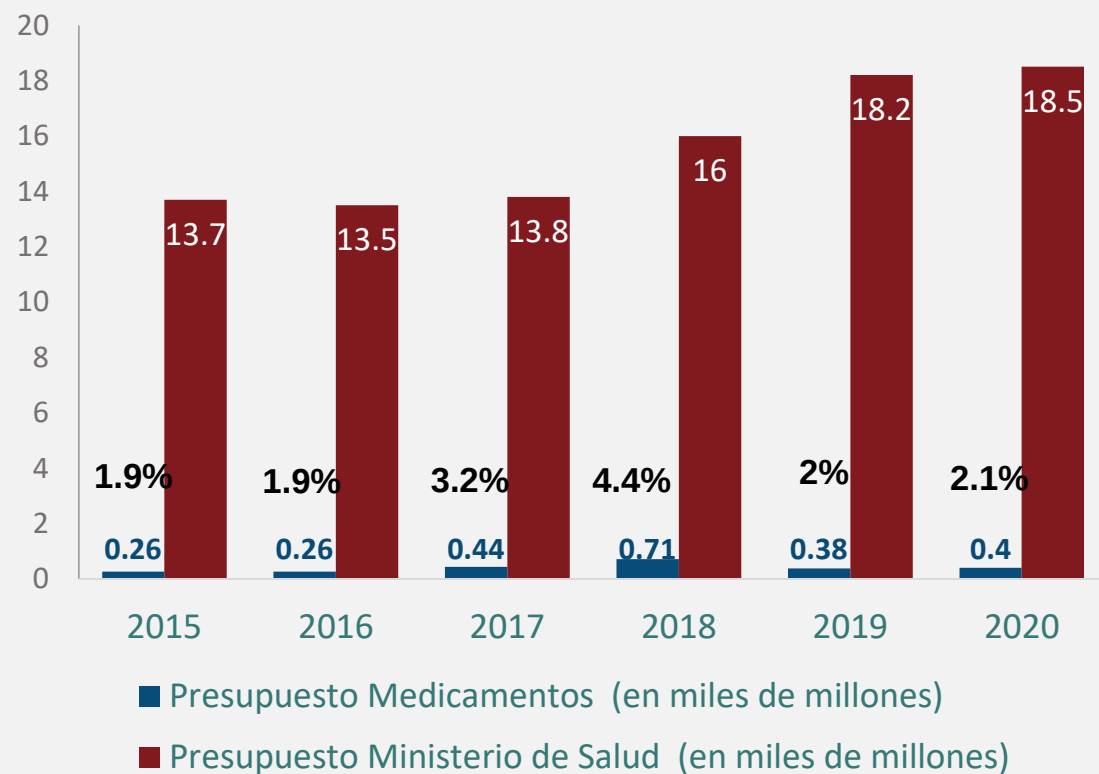
La salud de la población es esencial para garantizar un crecimiento sostenido y parte de la lucha contra pobreza.



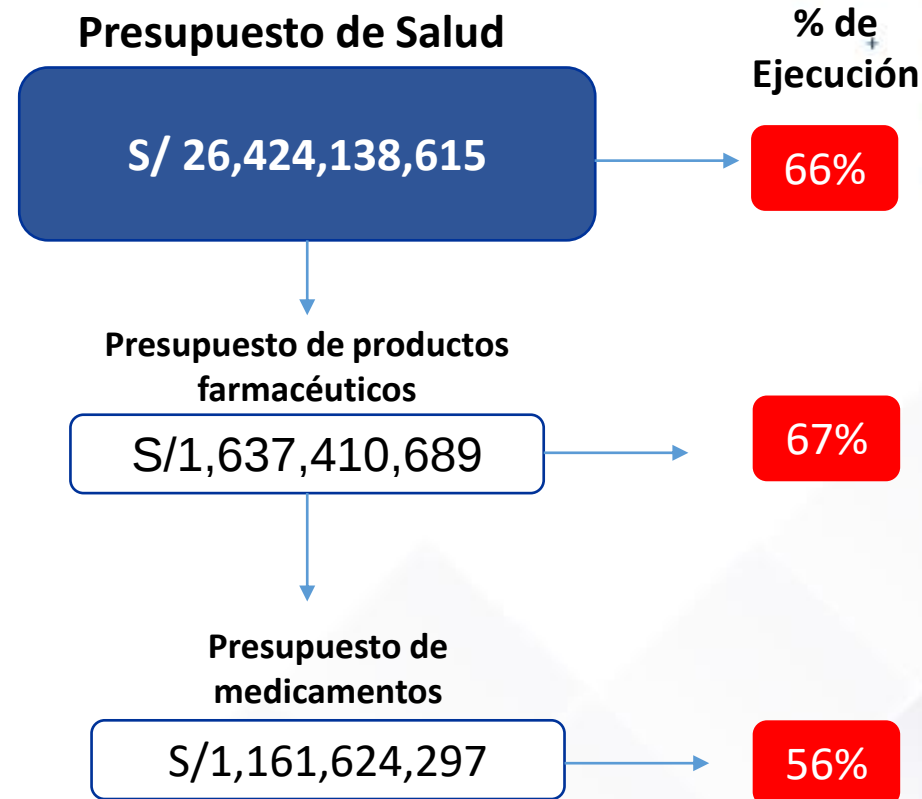
La formalización es relevante para incrementar los recursos en salud , así como la ampliación de la base tributaria

PRESUPUESTO DE SALUD

► PRESUPUESTO DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (PIA)



PRESUPUESTO DE SALUD OCTUBRE 2020 (PIM)

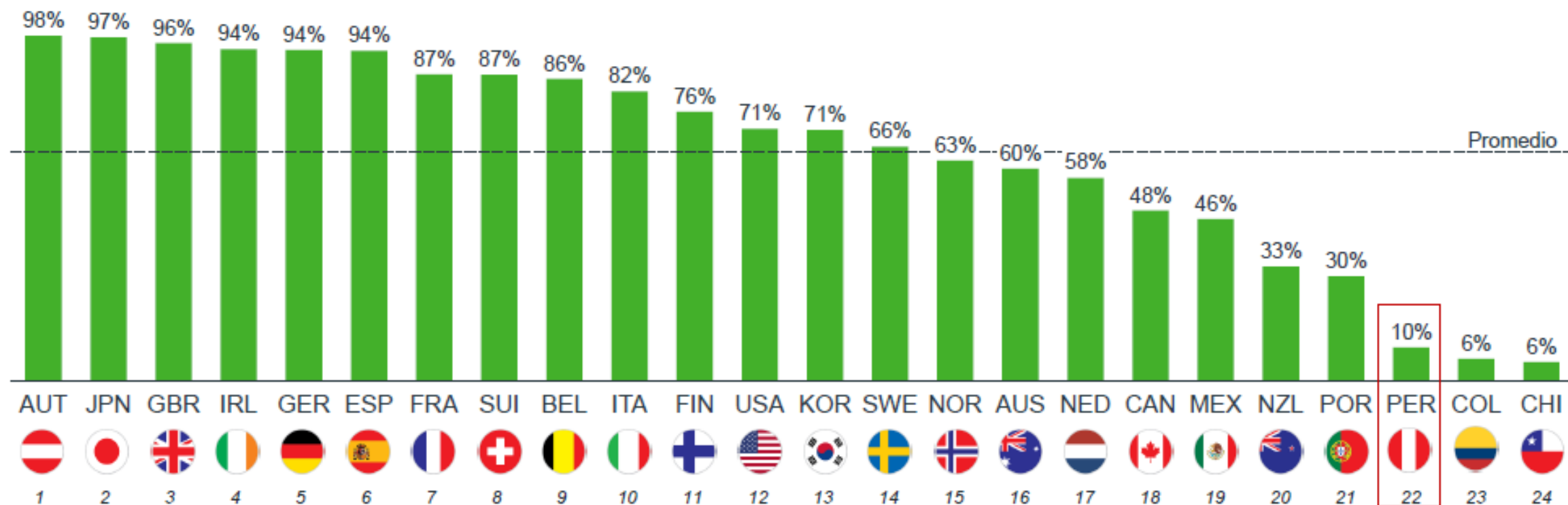


Fuente: MEF .Actualizado al 31.10.20

El presupuesto de salud del 2019 fue ejecutado al 89% y el presupuesto de medicamentos al 83%

El porcentaje de medicamentos innovadores reembolsados en Perú es 10%, significativamente menor que el 65% de los países OCDE

Porcentaje de medicamentos innovadores reembolsados de aquellos lanzados en cada país



Ranking

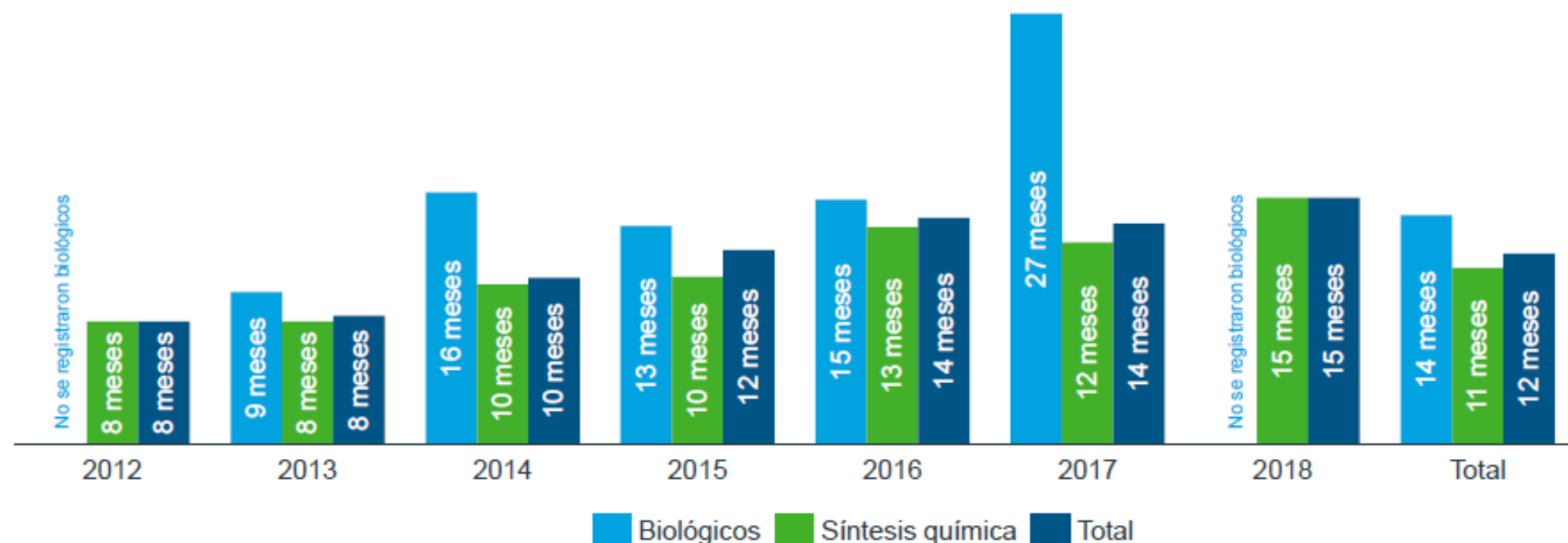
Nota: Los datos de lanzamiento y registro de Perú se obtuvieron hasta septiembre 2018. Los datos de lanzamiento y registro de Chile se obtuvieron hasta octubre de 2017. Los datos de lanzamiento de Colombia se obtuvieron hasta diciembre de 2015 y los de registro hasta febrero de 2016. Los datos de México fueron recopilados hasta diciembre 2015.

La proporción de medicamentos reembolsados en Perú es un promedio ponderado de la proporción del MINSA* y la proporción de EsSalud* tomando en cuenta la cobertura de la población

El 10% de Perú incluye las 17 moléculas incluidas por autorizaciones del IETSI* de EsSalud*

El tiempo promedio para obtener el registro sanitario de biológicos es de 14 meses y aumenta a 24 después del reglamento del 2016

Tiempo promedio desde la presentación del expediente hasta el registro por tipo de medicamento



* Data desagregada entre el "pre" y el "post" implementación del Nuevo reglamento para obtener el registro sanitario de biológicos en Agosto 2016

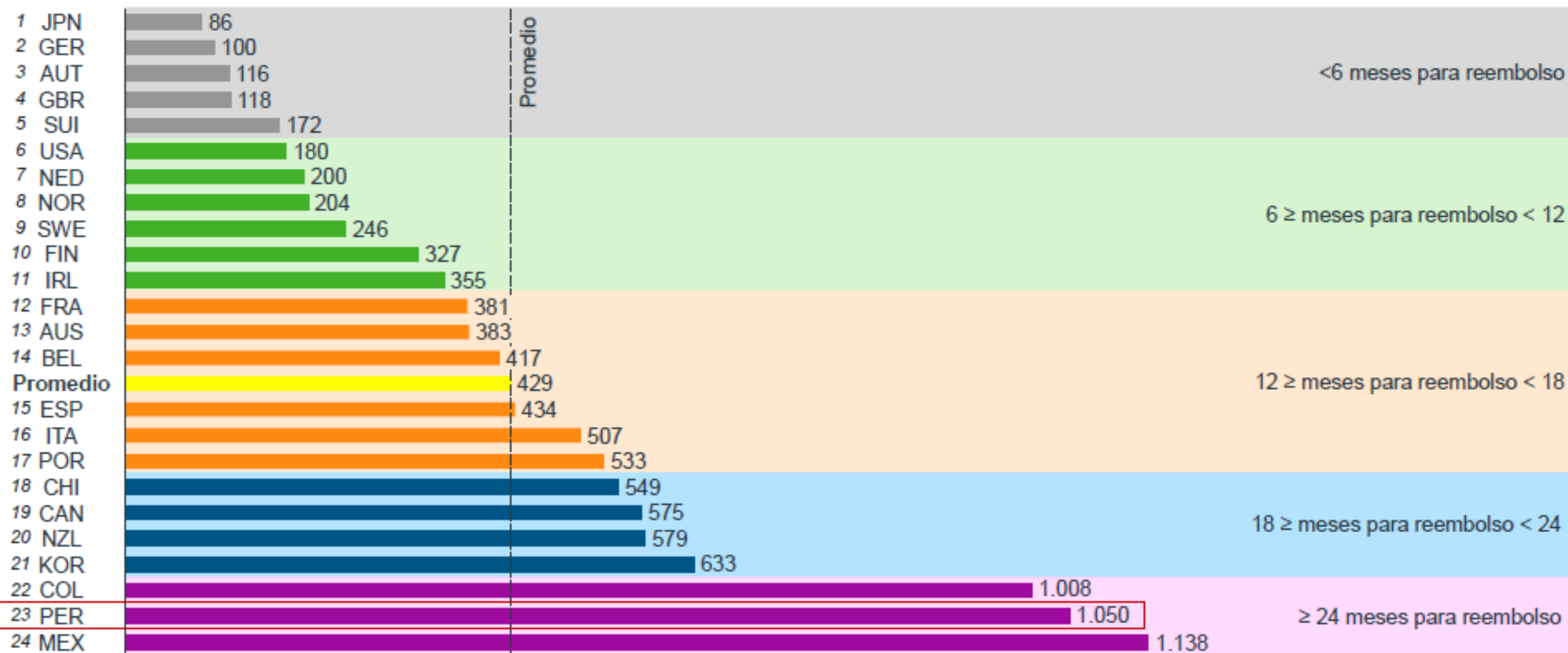
Nota: Los meses son iguales al número de días divididos entre 30 redondeados al número entero más cercano. No se cuenta con información del tiempo de registro en 19 moléculas porque Digemid no tiene disponible la data de fechas de solicitud de registro antes del 2011

(#): Número de moléculas

Fitarma - Análisis del acceso a medicamentos innovadores en Perú en comparación con países OCDE - Abril 2019

Perú ocupa el lugar 23 entre los países de la OCDE en el tiempo desde el registro sanitario hasta el reembolso de una molécula

Tiempo promedio en días desde el registro hasta el reembolso de los medicamentos innovadores



Nota: El tiempo promedio de Perú fue calculado considerando 18 molécula incluidas en PNUME*, listas complementarias MINSA*, lista de EsSalud* o autorizaciones del IETSI* de EsSalud*. El tiempo de reembolso fue estimado desde el registro de la molécula hasta la inclusión en estas listas. El tiempo de reembolso de Perú desde el registro es un promedio ponderado del tiempo del MINSA y el tiempo de EsSalud tomando en cuenta la cobertura de la población

Recomendaciones de mejores regulatorias y financiamiento



*Si bien el gasto en salud ha aumentado en Latinoamérica, este sigue siendo muy **inferior al de los países de la OCDE** y depende más del gasto privado. El camino hacia una cobertura universal en salud de alta calidad requiere la expansión del gasto público en salud en la mayoría de los países. Sin embargo, **gastar mejor en salud es tan importante como gastar más**. El aumento de la eficiencia y la reducción del malgasto en los sistemas de salud deben ser temas prioritarios en la agenda de todos los países, incluso teniendo en cuenta las diferencias en las perspectivas económicas y epidemiológicas. El punto central es que **los sistemas de salud deben ofrecer el mejor valor posible a las personas**, lo que incluye no solo la mejor atención posible para abordar sus necesidades y preferencias, sino también al menor costo posible.*

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDADES DEL SECTOR SALUD : DIGEMID



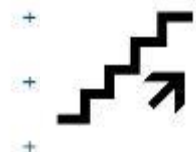
Tener una autoridad regulatoria autónoma



Implementación de conceptos recomendados por la OMS para procesos más expeditos



Asegurar la seguridad y eficacia de los medicamentos genéricos a través de la implementación al 100% del reglamento de intercambiabilidad



Calificación nivel 3



- ✓ Buenas practicas regulatorias
- ✓ Implementación del concepto de reliance*



*Principios relativos a la utilización de decisiones regulatorias de otras jurisdicciones

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDADES DEL SECTOR SALUD : Agencias de evaluación de tecnología sanitaria

Concepto (cap 2 ocde) y
Nota técnica
recomendaciones



Respaldar la atención médica basada en el valor a través de agencias robustas de Evaluación de Tecnología para la Salud (ETS)

Análisis de dimensiones médicas, sociales, éticas, económicas, con criterios múltiples basados en evidencia



Contar con documentos normativos, guías técnicas criterios y metodologías de priorización



Contar con un repositorio con los informes finales de ETS

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDADES DEL SECTOR SALUD : Agencias de evaluación de tecnología sanitaria

Iniciativa

Prioridad	Estado Actual	Actores Clave	Tipos de Propuesta
Necesario	Conforman la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) y aprueban otras disposiciones Resolución Ministerial N° 190-2020-MINSA.	Minsa-Essalud	Institución autónoma basada en evidencia

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDADES A CARGO DE COMPRAS Y ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS



Promover las compras centralizadas, ofrecen al Estado un mayor poder de negociación y menores costos logísticos.



Implementar espacios de negociación transparentes que permitan la aclaración de consultas técnicas



Difundir las evaluaciones y los resultados esperados de los nuevos tratamientos incorporados de manera activa y oportuna para que quienes toman la decisión de compra lo hagan de manera informada.



Implementación de plataformas digitales necesarias que permitan la telemedicina



FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDADES A CARGO DE COMPRAS Y ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Iniciativa

Implementación de plataformas digitales

Prioridad	Estado Actual	Actores Clave	Tipos de Propuesta
Urgente	Se ha implementado la Teleconsulta. Essalud ha implementado la receta médica digital y la historia clínica electrónica.	Essalud-Minsa-Sector Privado	Ampliar la implementación de la telemedicina , durante y posterior a la emergencia sanitaria , con el soporte del sector privado.

¿QUÉ SON LOS MODELOS INNOVADORES DE ACCESO (MIAS) ?

Los Modelos Innovadores de Acceso (MIAS) son una alternativa para brindar el acceso al tratamiento, compartiendo el costo y riesgo de la incertidumbre entre la industria y el proveedor de servicios de salud.

Los más factibles de entablar en un corto plazo son los financieros:

Precio-volumen

Capitación

Unidades gratis

Monto total anual

Dosis garantizada

Reembolso con restricciones

Monto máximo anual por paciente

Los que se lograrían con trabajo en conjunto de público-privado.

* Los modelos de desenlace necesitan de una estructura de evidencia y sistemas de información robustos que pueden construirse en un mediano plazo

BENEFICIOS DE LOS MIAS



Los acuerdos innovadores de acceso generan diversos beneficios en la sostenibilidad del sistema sanitario, así como en la adopción de nuevas tecnologías, entre los beneficios:



CIUDADANOS

- Acceso a tecnología innovadores
- Más opciones de tratamiento y posible mejora de la salud.
- Promoción de la inversión para la innovación.
- Estabilidad política y económica



GOBIERNO

- Información epidemiológica nacional con registros validados y completos
- Normativas de cobertura explícitas
- Disponibilidad de instrumentos de control
- Evaluación de Resultados propios



IPRESS

- Mayor conocimiento y mejor manejo de la enfermedad.
- Acceso a tecnología innovadora.
- Limita el impacto presupuestario.
- Reducción de la incertidumbre sobre la efectividad.



PAGADORES

- Colección de evidencia adicional (que apoya la decisión de financiación)
- Gestión de incertidumbre (efectividad y presupuesto).
- Terapia dirigida a pacientes con potencial de beneficio.

Modelo Uruguay



Medicamentos de alto precio – stents

Modelos de negociación con la industria



Volumen global

- A mayor volumen, menor precio



Unidades consumidas-resultado

- Se abona en función de unidades consumidas.
- Si los pacientes viven más de la tasa de supervivencia esperada, el laboratorio proporciona los medicamentos de forma gratuita



Adherencia (dosis promedio)

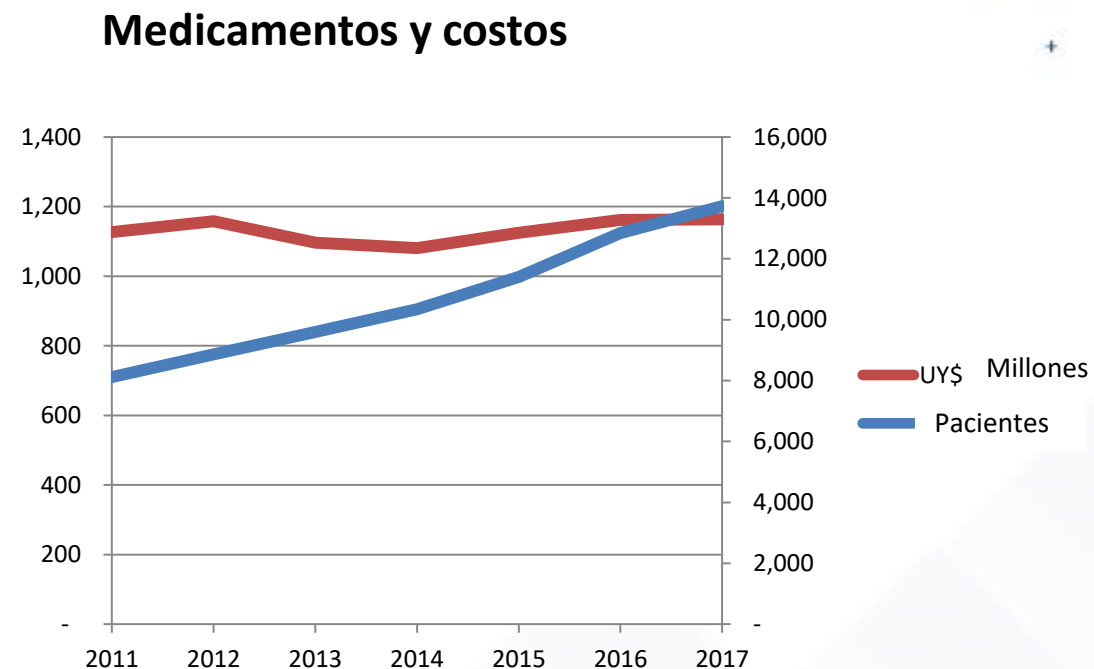
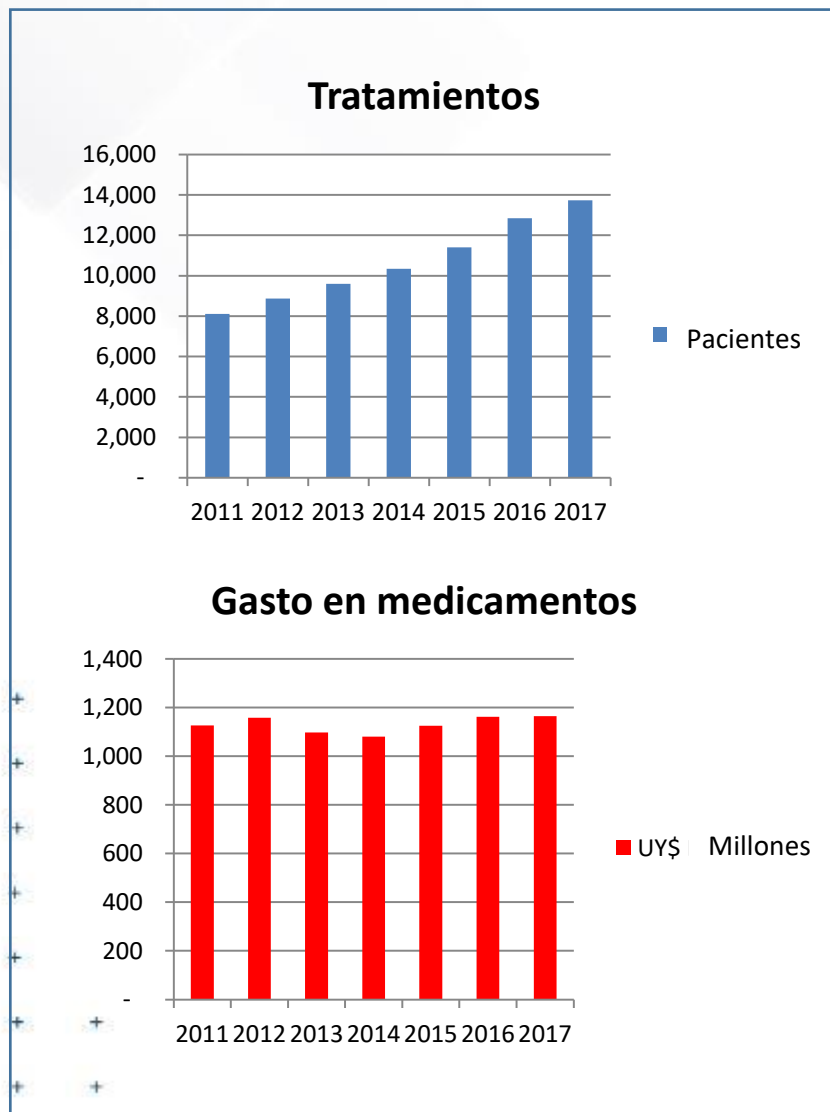
- Bonificaciones en pacientes con buena adherencia evaluada al año.
- FNR paga por el medicamento según el consumo, pero solo hasta el promedio mensual esperado de adherencia; si los pacientes consumen una cantidad superior al promedio, el laboratorio proporciona el medicamento de forma gratuita



Pago fijo mensual. El “modelo Netflix”

¿Cuál es el resultado de una sostenibilidad financiera?

Impacto en Tratamientos y costos





ALAFARPE

ASOCIACIÓN NACIONAL DE
LABORATORIOS FARMACÉUTICOS

ACERCANDO LA INNOVACIÓN A MÁS PERUANOS

ALAFARPE.ORG.PE