



II NEGOCIACION CONJUNTA DE PRECIOS PARA MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES EN LOS PAISES DE SUDAMERICA

PROCESO Y RESULTADOS (Octubre 2006)

Resumen

En Agosto 2005, 11 países de la región de Sudamérica se reunieron en Buenos Aires, Argentina con fabricantes de medicamentos antirretrovirales en la II ronda subregional de negociación conjunta de precios. La negociación fue un proceso concertado que unificó a gobiernos, redes de la sociedad civil y agencias internacionales con el objetivo de reducir los costos de tratamiento antirretroviral para personas con VIH en la Región. Los países participantes, representados por los Ministros de Salud, lograron descuentos de 15% a 55% por línea de tratamiento comparados a los precios ofrecidos por los fabricantes en la primera ronda de negociación, en Lima, en Junio de 2004. El peso político de los 11 países resulto en la participación de 11 empresas en la negociación, de ellos 9 fabricantes de medicamentos genéricos, una asociación representando la industria farmacéutica pública en Brasil, y un fabricante de medicamentos innovadores.

Un esquema de terapia básica (AZT+3TC+NVP), cuyo costo ofrecido por la industria farmacéutica en el 2003 fue US\$ 350 anuales por paciente, podría llegar a costar US\$ 241. Para una de las terapias mas complejas (D4T+DDI+LPV/r), el costo de US\$ 2,489 fue reducido en un 55% y costaría en el futuro US\$ 1,123 anuales por paciente. Por otra parte, las negociaciones permitieron que los países pudieran potencialmente reducir su gasto en antirretrovirales entre un 9% y un 66%.

Los Ministros de Salud de la Región se mostraron satisfechos de las significativas reducciones logradas en la negociación. Sin embargo, remarcaron el problema que significó, tanto la ausencia de algunas compañías innovadoras (GlaxoSmithKline y Roche S.A.), como la negativa de otras en negociar precios únicos regionales (Bristol Myers Squibb, Merck & Co., Boehringer Ingelheim). No obstante, los Ministros de Salud señalaron que el ahorro proporcionado por la negociación permitiría aumentar las inversiones en otros aspectos de la atención, como el manejo clínico, monitoreo de laboratorio, y atención de enfermería.

América Latina puede convertirse en la primera región del mundo en desarrollo a ofrecer tratamientos antirretrovirales a todas las personas que necesiten. Sin embargo, para alcanzar el objetivo de cobertura universal se requiere un esfuerzo aún más notable. Deben abordarse las importantes inequidades sub-regionales y nacionales. En muchos países de la región, los sistemas y servicios de salud necesarios para ofrecer el tratamiento son inadecuados y no están ampliándose de manera suficientemente rápida para satisfacer la demanda.

Contexto

Acceso al Tratamiento de VIH

Los Ministros de Salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Venezuela y Uruguay, profundamente preocupados por la situación del VIH, reconocen que la atención integral, incluyendo la terapia antirretroviral y las pruebas de laboratorio, son un elemento esencial a la respuesta de la epidemia que requiere abordarse de manera mas profunda y en corto tiempo.

Esos y otros países de la región se han beneficiado con los avances en la tecnología, el uso de las lecciones aprendidas, la mayor sinergia entre los actores y las mayores oportunidades económicas para ampliar el acceso al tratamiento de las personas con VIH ¹.

Pero también han destacado con inquietud que los medicamentos esenciales están fuera del alcance de la población mas necesitada debido al precio elevado, pues las políticas de fijación de precios diferenciales no se basan en la equidad².

En consecuencia, los países de la Región están asignando prioridad al problema del acceso a los medicamentos y los suministros esenciales de salud pública, abordando los factores determinantes del acceso en el ámbito nacional y prestando especial atención a las poblaciones pobres y marginadas³.

Antecedentes

La Primera Negociación Conjunta de Precios ARV y Reactivos, Lima, Perú Junio 2003

La Reunión Técnica y Ministerial del “Proceso de Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela”, realizada en la ciudad de Lima, Perú, entre el 5 al 7 de junio de 2003, contó con la participación de los Ministros, Vice Ministros y representantes de salud de los citados países, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), Secretaría General de la Comunidad Andina (SGCAN) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA); además, con la participación en calidad de observadores de Médicos sin Fronteras, Cruz Roja Internacional y la Red Latinoamericana de Personas Viviendo con el VIH/SIDA. En la reunión, que ocurrió en cumplimiento de la Declaración Final de la II REMSUR y la Resolución REMSAA XXIV/381-ORAS-CONHU, ambas de noviembre del 2002, los países participantes expresaron un compromiso ético y responsable con las personas con VIH, para lograr un optimo y seguro acceso al derecho de atención integral que requieren.

¹ Resolución CD45.R10 de la 45^o Consejo Directivo de la OPS, Septiembre 2004, Washington DC. :

<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-11-s.pdf>

² Informe al 45^o Consejo Directivo de la OPS sobre Acceso a Medicamentos, <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-10-s.pdf>

³ Resolución CD45.R7 de la 45^o Consejo Directivo de la OPS, Septiembre 2004, Washington DC.:

<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-10-s.pdf>

Los diez países congregados propusieron como base en esta situación, el lanzamiento de una política global de negociación de medicamentos que se inició con los antirretrovirales y reactivos. De acuerdo con el informe de la negociación, los resultados fueron satisfactorios desde una perspectiva política, social y económica, ya que los países juntos reconocieron la severidad de la epidemia y las posibilidades de enfrentamiento, superando fronteras y diferencias para encontrar soluciones comunes.

De los 37 ítems negociados, en 15 de ellos se obtuvieron propuestas por debajo del precio menor existente en aquel momento en la Región, obteniéndose disminución en el costo del tratamiento de primera línea de terapia triple de un 30-93% y de un 9 - 72% para la terapia triple de segunda línea. En todos los asuntos negociados se acordaron los requisitos de calidad, basados en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), la existencia de registro sanitario y de los estándares de calidad relacionados con identidad, pureza potencia y bioequivalencia, ésta última cuando correspondiera. Hubo también, en reactivos, reducción del rango de precios máximos y mínimos variando según tipo de reactivo: pruebas rápidas (62% a 1%), pruebas de ELISA (13-33%), CD4 (5 a 70%) y CV (22-82%).

Avances en 2003 y 2004

Un punto decisivo en la respuesta a la epidemia de VIH fue el lanzamiento, en 2003, de la Iniciativa “3 millones para el 2005” de la OMS, que tenía como objetivo proporcionar tratamiento antirretroviral a 3 millones de personas con VIH para fines de 2005. El acceso al tratamiento salvaría la vida a millones de personas viviendo con el virus y los motivaría a buscar consejería y a hacer la prueba del VIH, reduciendo entonces el número de personas que transmite el virus inadvertidamente.

En enero de 2004 los jefes de Estado de las Américas se comprometieron a asegurar el 100% de acceso al tratamiento antirretroviral para el 2005, que incluye la contribución de la Región a la Iniciativa “3 millones para el 2005” de la OMS. El compromiso, firmado por los Presidentes y los Primeros Ministros de 34 países durante la Cumbre Especial de las Américas en México en enero de 2004, se conoce como la Declaración de Nuevo León. Este garantiza tratamiento a por lo menos 600.000 personas con el VIH en todos los países del hemisferio, incluyendo Canadá y los Estados Unidos.

En septiembre 2004, un año después de la Primera Ronda de Negociación, los 10 países participantes en la negociación iniciaron un proceso de evaluación del impacto de la negociación^{4 5}. Prácticamente de forma unánime, los asesores técnicos, los miembros de los equipos de gobierno de los países, los observadores de los organismos de cooperación, los representantes de las asociaciones de pacientes y representantes de los laboratorios farmacéuticos entrevistados coincidieron en señalar que la negociación conjunta de precios fue exitosa desde una perspectiva política y social.

Cabe destacar que el acceso a los medicamentos y reactivos para el VIH en los 10 países mejoró durante el periodo estudiado (2003-2004). Esta mejora puede atribuirse a un

⁴ Análisis del Impacto de la Negociación de Precios y Reactivos para le VIH/SIDA en los países Andinos, OPS, Marzo 2005.

⁵ Informe sobre la negociación de precios de Medicamentos ARV de los Países Andinos y Países del MERCOSUR, Lecciones Aprendidas. Reunión Técnica; II Ronda de Negociación Conjunta Para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos en la Sub-región Andina, México y el MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina, Junio 2005.

conjunto de estrategias que incluyen además de la negociación de precios, iniciativas nacionales, regionales y locales, así como iniciativas internacionales, incluyendo el Fondo Mundial. En el informe sobre los avances de la Iniciativa 3 millones para el 2005, en diciembre 2004, el Director General de la OMS informó que 53% de los que necesitan tienen acceso a tratamiento en los países en desarrollo en las Américas⁶.

En marzo de 2005, cumpliendo con los objetivos de la Declaración de Nuevo León, los países de América Latina y el Caribe tenían bajo tratamiento 296,000 personas con VIH, representando un aumento de 100,000 tratamientos en comparación con los datos de enero 2003 (Figura 1)⁷.

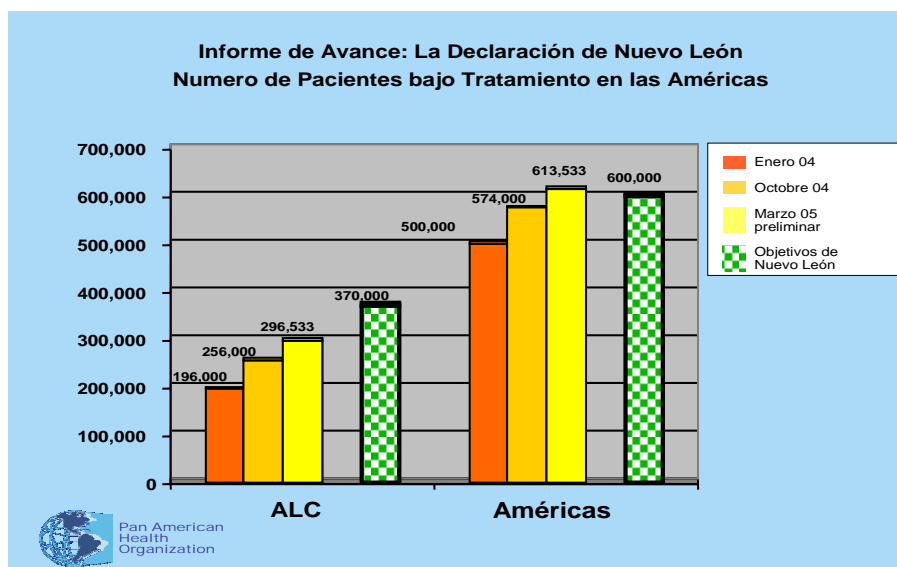


Figura 1: Las avances en el número de pacientes con VIH/SIDA bajo tratamiento en América Latina y el Caribe (ALC) y en las Américas (incluso Canadá y los Estados Unidos).

Este esfuerzo conjunto se enmarca también en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y cumple con los mandatos establecidos en la Asamblea Mundial de la Salud y las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS / OMS.

Los informes de evaluación señalaron varias dificultades en la vinculación de la negociación conjunta regional con los procesos de adquisición nacional:

- Los acuerdos alcanzados no siempre eran compatibles con la regulación y política comercial, de propiedad intelectual y de contratos de los países participantes en la negociación;
- Una parte de los medicamentos ARV, objeto de negociación, no estaba registrado en todos los países participantes en la negociación de precios.
- Con relación a la calidad e intercambiabilidad de los medicamentos, los procesos de licitación de medicamentos realizados en los diferentes países no han seguido los requisitos contemplados en la negociación;
- La negociación de precios tuvo carácter voluntario sin compromiso formal de cumplimiento de los acuerdos por las partes;

⁶ '3 by 5 Progress Report', WHO, December 2004. <http://www.who.int/3by5/publications/progressreportfinal.pdf>.

⁷ Acceso a la Atención para las Personas que Viven con el VIH o Aquejadas de SIDA, 136ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS, junio 2005: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce136-19-s.pdf>

- Las oficinas de representación nacional no siempre respetaban los precios pactados por las casas matrices de los laboratorios multinacionales.

Mandatos de los Ministros de Salud y Protección Social, 2004 - 2005

Los participantes de la XVI Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR, Bolivia y Chile en Buenos Aires, en junio de 2004, reconocieron la disminución alcanzada en los precios de medicamentos ARV lograda luego de la Negociación Conjunta de precios, Lima 2003. Pero señalaron también que en muchos casos los precios de medicamentos quedaron inaccesibles financieramente para algunos países de la Región.

Con el fin de abordar esta dificultad, se adoptó la Resolución MERCOSUR/XVI Acuerdo No. 104, con el fin de promover y facilitar a nivel gubernamental el análisis de diferentes estrategias conjuntas de negociación con las empresas farmacéuticas para aumentar la accesibilidad a los medicamentos ARV.

Durante el 45^o Consejo Directivo de la OPS Washington, D.C., en septiembre 2004, los 35 Estados Miembros de la OPS abordaron la problemática de acceso a la atención integral para las personas con VIH y se adoptó la Resolución⁸ (CD45.R10) sobre la ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH. También se adoptó la Resolución⁹ CD45.R7 sobre acceso a medicamentos en la Región en la cual se instó a los Estados Miembros de la OPS para que sigan poniendo en práctica una amplia gama de estrategias de contención de costos de medicamentos e insumos estratégicos al objeto de maximizar la eficiencia y utilización de los recursos, así como vigilar y evaluar la repercusión de tales estrategias en los precios y el acceso.

Durante la XXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina realizada en Chile en marzo 2005, los Ministros de Salud y de la Protección Social adoptaron la Resolución REMSAA XXVI/399 aprobando el plan de trabajo de la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a medicamentos, señalando la necesidad de dar continuidad al proceso de negociación conjunta e implementar las acciones que permitan lograr el impacto esperado de las estrategias y negociaciones subregionales de medicamentos e insumos¹⁰.

Un día después, la IV Reunión de Ministras y Ministros de Salud y Protección Social de América del Sur se reunió en Santiago de Chile para avanzar en temas de interés común, en la búsqueda de soluciones compartidas, entre ellas promover el acceso a los medicamentos ARV y reactivos de VIH en la Región. En su Declaración¹¹ emitida el 1 de abril 2005, Ministros de Salud y Protección Social de América del Sur destacaron la importancia de que los países tengan un adecuado acceso a medicamentos e insumos en términos de oportunidad, calidad y precios. Reconociendo los resultados obtenidos en la I Ronda de Negociación Conjunta de Medicamentos ARV y Reactivos realizada en Lima, Perú 2003, se reafirmaron en la negociación conjunta como una herramienta efectiva para obtener precios

⁸ Resolución CD45.R10 de la 45^o Consejo Directivo de la OPS, Septiembre 2004, Washington DC. : <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-11-s.pdf>

⁹ Resolución CD45.R7 de la 45^o Consejo Directivo de la OPS, Septiembre 2004, Washington DC.: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd45-10-s.pdf>

¹⁰ Resolución REMSAA XXVI/399, Estrategias para le Desarrollo de la Política de Acceso a Medicamentos, Santiago de Chile, 31.03.2005.

¹¹ Declaración de la IV Reunión de Ministras y Ministros de Salud y Protección Social de América del Sur, Santiago de Chile, 1 de Abril de 2005.

justos, mejorar la accesibilidad e incrementar la cobertura y se acordó la realización de una II Ronda de Negociación conjunta del 3 al 5 de agosto de 2005 en Buenos Aires, Argentina.

Principios Básicos de la II Negociación Conjunta

La II ronda de negociación se inspiró en el proceso de la I ronda de negociación en la cual 10 países de la Región firmaron un Acuerdo de Intención con empresas farmacéuticas para lograr reducciones de precios significativos en la terapia triple y en reactivos de VIH, lo cual contribuyó, junto con otras estrategias, a la extensión de la atención integral a 100,000 personas en la Región de las Américas.

En la llamada a la II Negociación los Ministros de Salud y de Protección Social de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Venezuela y Uruguay convocaron la participación activa de todos los sectores, las asociaciones de las personas con VIH, las instituciones de los sistemas públicos y la industria farmacéutica (incluso los proveedores locales de medicamentos ARV y de reactivos), con el fin de mejorar el acceso a los insumos críticos de salud pública por todos los pacientes que necesitarían tratamiento en 2005 – 2007, para lograr la cobertura universal en los 11 países participantes de la negociación.

Reconociendo los principios fundamentales: la salud como un derecho humano¹²; el derecho al tratamiento y a los medicamentos esenciales¹³; la equidad y la sostenibilidad en la prestación de la atención integral; los gobiernos de los 11 países invitaron a los fabricantes y proveedores de medicamentos ARV a una negociación regional conjunta de precios con el fin de reducir el costo de la atención integral, extender el tratamiento a las personas que lo requieren y asegurar la sostenibilidad de las intervenciones y compromisos del sector público frente a la epidemia en la Región, en el medio plazo.

Objetivos de la II Ronda de Negociación:

El Objetivo General era lograr un mayor acceso al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH de los países participantes, mediante la negociación conjunta de precios entre 11 países.

Sus Objetivos Específicos eran:

1. Lograr el menor precio para medicamentos innovadores y genéricos y reactivos de diagnóstico y seguimiento, mediante un proceso de negociación con un grupo de empresas que, dentro de un marco de convocatoria amplia sobre base objetivo, cumplan con las garantías de calidad necesarias para el adecuado tratamiento de las personas con VIH.
2. Negociar un precio menor para todos los 11 países participantes que será usado como precio techo en los procesos de licitación nacionales;
3. Consolidar un mecanismo de negociación conjunta de medicamentos y reactivos de calidad a precios adecuados, sostenible en el tiempo.

¹² UN Declaration of Human Rights, 1948

¹³ Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights

Objeto y Alcance de la Negociación

Con base en las demandas de los países participantes, se acordó que la negociación debía incluir 14 principios activos y 2 combinaciones que totalizan 29 presentaciones¹⁴.

Los Ministerios participantes de la negociación procurarían, de ser factible, representar también a las instituciones del Sistema Público de Salud y de Seguridad Social de sus países que tiene participación en las compras de ARVs y reactivos.

Criterios de la Negociación

Los criterios de la negociación fueron definidos por los países participantes en una reunión preparatoria a la II ronda de negociación, llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina, Junio 2005.

1. Los Productores

- Las plantas de fabricación deberían cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) certificados por alguno de los países participantes de la negociación o por uno de los países que pertenecen a la Conferencia Internacional de Armonización (ICH).

2. Los Medicamentos

- Tener aprobados los registros correspondientes en los países participantes o en las Agencias Nacionales Reguladores (ANR) de los países que forman parte del ICH, al momento de la comercialización. Como contrapartida, los países participantes facilitarán y agilizarán dichos registros. Igualmente vigilarían permanentemente que las empresas presenten los documentos necesarios para tramitar el registro sanitario.
- Cumplir con los requisitos de identificación, pureza, potencia y bioequivalencia cuando esta corresponda, a los fines de garantizar su calidad, certificada por los países negociadores o mediante la precalificación de la OMS para los ARVs.

3. Los Precios

- Las ofertas deberían presentarse expresadas en dólares americanos, INCOTERMS FOB (Free On Board).
- El precio techo de la negociación estaría constituido por el menor precio existente en la región o en la I Negociación (Lima 2003) para cada ítem negociado (de marca o genérico) de la lista.
- Las empresas deberían ofrecer un precio único para cada ítem negociado al cual todos los países podrán adquirir el mismo.
- Los países utilizarían como precio de referencia el menor precio negociado en los procesos de compras nacionales.
- Las representantes locales de las empresas internacionales deberían respetar los precios negociados y en caso de no hacerlo, los países participantes podrán arbitrar los medios para adquirir los productos directamente de las casas matrices, o través de mecanismos internacionales de adquisición como el Fondo Estratégico de la OPS.

¹⁴ II Negociación Conjunta de Precios Para Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos en los Países de Sudamérica y México – DOCUMENTO DE BASES

4. Vigencia de la negociación
 - o No menos que dos años, salvo una nueva negociación.
5. Implementación, Monitoreo y Seguimiento
 - o Los países participantes establecerían un Grupo de Monitoreo y Seguimiento, con el apoyo técnico de la OPS.
 - o El Grupo de Monitoreo y Seguimiento coordinará la comunicación de los resultados a todas las actores implicados en la negociación, elaborará un marco técnico para evaluar la vinculación del proceso regional con procesos nacionales de registro y adquisición, identificar y proponer soluciones a las dificultades enfrentadas en la implementación de las condiciones de la negociación. El Grupo presentará dos informes a los países y a las empresas participantes sobre el impacto de la II negociación, uno al final del primer año y otro al final de la vigencia de la negociación.

Desarrollo de la Negociación

El Sr Ministro de Salud y Ambiente de la Republica de Argentina, Sr. Dr. Ginés Gonzáles García, en nombre de las Ministras y Ministros de Salud de los 11 países participantes, invitó a los fabricantes y proveedores de medicamentos ARV y reactivos de VIH/SIDA a la negociación. Las empresas fueron invitadas a responder a esta invitación confirmando su cumplimiento con los criterios de la negociación. Las empresas que cumplieron los criterios de la negociación fueron invitadas a presentar ofertas por producto a los Ministras y Ministros durante la II ronda de negociación en Buenos, Aires, el 3 – 5 agosto 2005.

- a) **Reunión de la Comisión Técnica:** el día 3 de agosto la Comisión Técnica con participación de los 11 países se reunieron en Buenos Aires para determinar la estrategia definitiva para la negociación: se estudiaron los argumentos y contra- argumentos de la negociación y se elaboraron los documentos e instrumentos que darían soporte a la Comisión Negociadora.
- b) **Reunión de Negociación:** los días 4 y 5 de agosto se llevó la negociación entre la Comisión Negociadora (los Ministros y Ministras de Salud) y los fabricantes de medicamentos, se llevaron a cabo reuniones individuales con cada una de las compañías donde estas manifestaron cumplir con los criterios de calidad por producto y por fabricante exigidos en la convocatoria, y se les informó el objetivo y condiciones de la negociación. Cada compañía discutió con la Comisión Negociadora sus ofertas iniciales llegando a una propuesta final de precio.

Resultados y Análisis de la Negociación

En su discurso inaugural, el Ministro de Salud y Ambiente de la Republica Argentina, Gines González García, puso de relieve la importancia de este mecanismo de negociación como herramienta para “llegar rápidamente a la cobertura universal de todas las personas que necesiten tratamientos, lo que no es una meta pequeña, sobre todo teniendo en cuenta las características socio económicas de nuestros países”.

"Nosotros queremos comprar más, no menos medicamentos, pero queremos comprar mejor. Pretendemos hacer equilibrio entre lo que es la innovación, el precio, la calidad, y las negociaciones entre países mas grandes y más chicos, que a veces suelen ser no sólo prisioneros de sus déficit económicos sino también de su poca capacidad de negociación", afirmó el funcionario.

González García destacó asimismo el hecho de que la industria farmacéutica haya aceptado participar al agradecer "la responsabilidad social y empresaria que han tenido los laboratorios en este dialogo".

De las 26 empresas convocadas a la negociación, 14 empresas se presentaron a la negociación con la Comisión Negociadora. Fueron recibidos precios de medicamentos antirretrovirales de 11 fabricantes, de ellos 9 fabricantes de medicamentos genéricos, un fabricante de medicamentos originales (Abbott Laboratories), y una asociación de fabricantes publicas de medicamentos antirretrovirales de Brasil. Debido a que tanto Merck & Co., como Boehringer Ingelheim y Bristol Myers Squibb no presentaron propuestas con un precio único regional, la Comisión Negociadora no consideró sus ofertas.

Los 11 países firmaron un acuerdo de intención con 10 fabricantes de medicamentos antirretrovirales (Cipla, Cristalia, Elea, Iqueño-Lafepe-Farmanguinhos, Filaxis, Gadop, Humas, Kampel Marten, Ranbaxy y Richmond S.A.. El acuerdo con Abbott Laboratories seria firmado posteriormente a la negociación. También firmaron 7 fabricantes de reactivos (Bayer Diagnostico, Beckman, Becton Dickenson, Biomerieux, Biorad, Roche Diagnostico, Weiner) los cuales ofrecieron precios de reactivos a los 11 países participando en la negociación.

Las negociaciones realizadas arrojaron como resultado una reducción de entre un 15% y un 55% para los esquemas terapéuticos más utilizados en la región. Un esquema de terapia básica (AZT+3TC+NVP), cuyo costo ofrecido por la industria farmacéutica en el 2003 fue US\$ 350 anuales por paciente, podría llegar a costar US\$ 241. Para una de las terapias más complejas (D4T+DDI+LPV/rvt), el costo de US\$ 2.489 fue reducido en un 55% y costaría en el futuro U\$ 1.123 anuales por paciente. Por otra parte, las negociaciones permitirán que los países puedan reducir su gasto en antirretrovirales entre un 9% y un 66%. La Comisión Negociadora destacó que el principal resultado de la estrategia de Negociación Conjunta era la obtención de precios máximos referenciales y regionales que se aplicarán en el sector público. Dichos precios se mantendrían vigentes merced al compromiso asumido por los Laboratorios y Compañías Farmacéuticas cotizantes por un plazo no inferior a dos años, a partir de la fecha de suscripción del acuerdo de intención.

Los países participantes en la negociación destacaron la necesidad efectuar una vigilancia permanente por parte de los Ministerio de Salud de los impactos de la negociación y la materialización de acuerdos políticos para la reducción de costos de manera de brindar soluciones comunes a problemas comunes y prioritarios. También se solicitó a los fabricantes agilizar el proceso de registro de los productos negociados en los países y se comprometió a incentivar para que los laboratorios realicen lo mismo.

Con el ahorro que se logró obtener en la negociación, los Gobiernos de los países participantes se comprometieron fortalecer los planes, estructuras y logística para la atención integral de personas con VIH y a desarrollar estrategias de prevención y promoción

de la salud, así como mecanismos tendientes a asegurar un mayor acceso a los medicamentos y reactivos incluidos en el acuerdo de intención.

Los Ministros de Salud acordaron continuar el proceso de negociación para medicamentos antirretrovirales manteniendo los procesos acordados en la II ronda de negociación conjunta como un referente máximo. En tal sentido, invitaros a los laboratorios a continuar ofreciendo precios mas baratos a través de cualquiera de los países participantes, las instancias que éstos designen o la Organización Panamericana de Salud, en el entendimiento de que dichos precios tendrán validez para todos los países participantes en la negociación, a partir de la formulación de la oferta.

Los Ministros resaltaron el problema que significó tanto la ausencia de algunas compañías innovadoras (GlaxoSmithKline y Roche S.A) como la negativa de otras en negociar precios únicos regionales (Bristol Myers Squibb, Merck & Co. y Boehringer Ingelheim). También señalaron que algunas de las compañías innovadoras, contrario a lo que preconizan, estaban cobrando más a los países más pobres (por ejemplo, Merck & Co. vende Efavirenz a un precio 25% mas barato a Brasil que a Bolivia). “En la práctica, algunas de las grande empresas farmacéuticas de marca están penalizando a los países mas pobres, justamente al contrario de lo que pregonan en sus pronunciamiento públicos”, afirmó Jarbas Barbosa, Secretario de Vigilancia Epidemiológica de Brasil.

No obstante, los Ministros de Salud de la Región se mostraron satisfechos de las significativas reducciones logradas en la reunión y agradecieron la participación de los fabricantes de medicamentos antirretrovirales y reactivos de VIH los cuales bajaron precios a favor a los países. También agradecieron el apoyo de la Organización Pan Americana de Salud y los representantes de las asociaciones regionales de personas viviendo con VIH para el apoyo al proceso.

Creación del Grupo de Acompañamiento de las negociaciones de antirretrovirales (GAN/ARV)

En marzo de 2006 se conformó el Grupo de Acompañamiento de las negociaciones de antirretrovirales (GAN/ARV), con el objetivo de Apoyar a los países a que accedan a los precios acordados en la II Negociación. El grupo fue constituido por representantes del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, del gobierno de Argentina (país anfitrión de la II Negociación), representantes de la sociedad civil y de ONUSIDA. Asimismo integran el grupo representantes y técnicos de la OPS.

El GAN fue constituido por que, sin dejar de considerar el impacto positivo y repercusión política y general, una de las principales críticas que se realizaron a la I Ronda de Negociaciones fue que no hubo un seguimiento sistemático a la implantación de los acuerdos en los países.

En la reunión de marzo, además de oficializar la creación del GAN/ARV y definir misión, objetivos y actividades, los participantes definieron una agenda para 2006-2007.

**Otros documentos de interés sobre las negociaciones de medicamentos
antirretrovirales pueden ser encontrados en:
www.paho.org/antirretrovirales**