



Estudio Access

Acceso a medicamentos en México: su importancia y áreas de oportunidad en los procesos

Actualización 2015



Contenido

- Situación de salud e inversión en México
- Relación entre inversión en salud y acceso a medicamentos con resultados en salud
- Procesos de acceso en México: información institucional, tiempos y áreas de oportunidad
- Conclusiones

Contenido

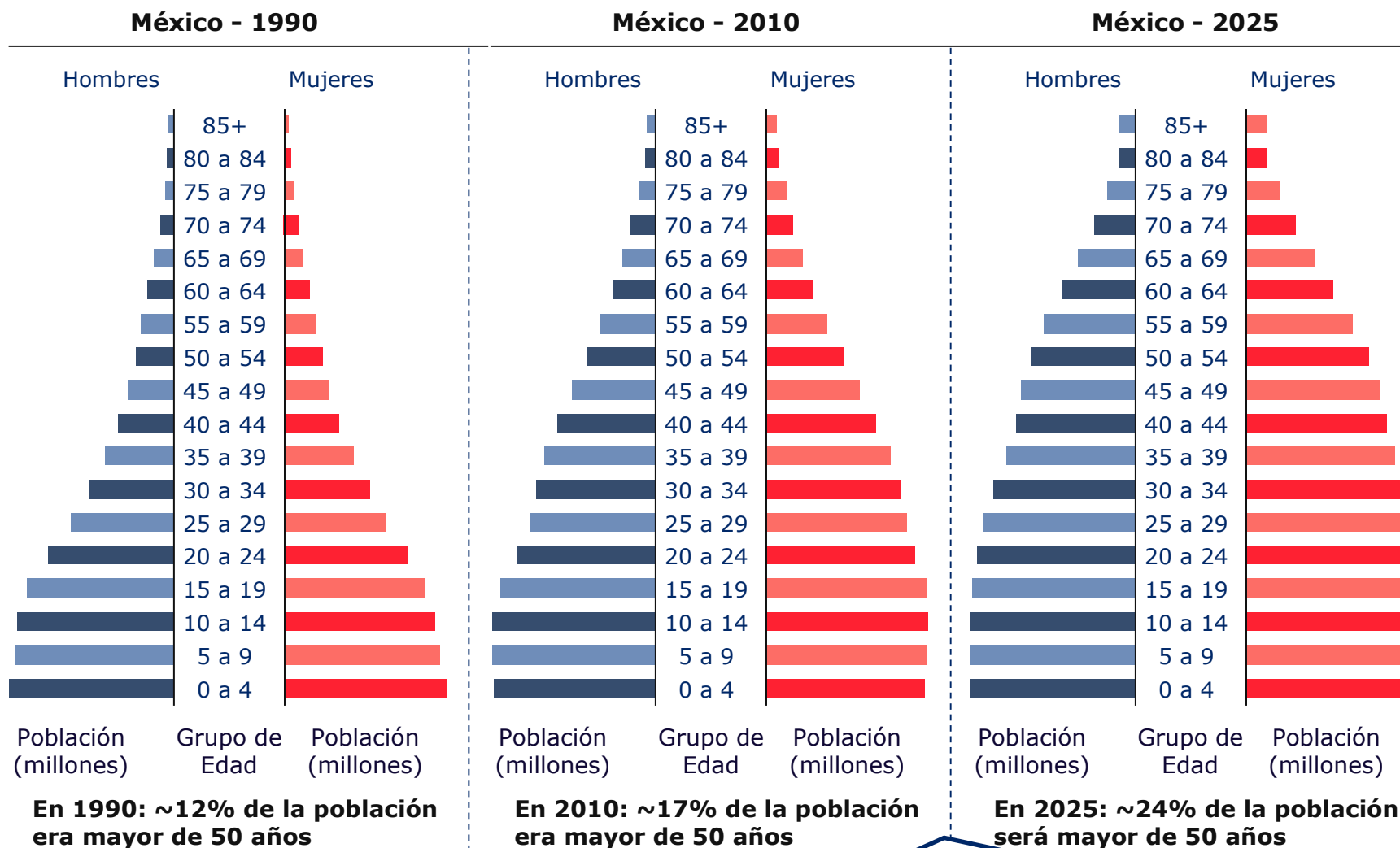
- Situación de salud e inversión en México
- Relación entre inversión en salud y acceso a medicamentos con resultados en salud
- Procesos de acceso en México: información institucional, tiempos y áreas de oportunidad
- Conclusiones

■ Secciones principales que han sido actualizadas

- **Situación de salud e inversión en México**

- Relación entre inversión en salud y acceso a medicamentos con resultados en salud
- Procesos de acceso en México: información institucional, tiempos y áreas de oportunidad
- Conclusiones

El análisis demográfico de México nos indica que la pirámide poblacional se mueve hacia una población adulta

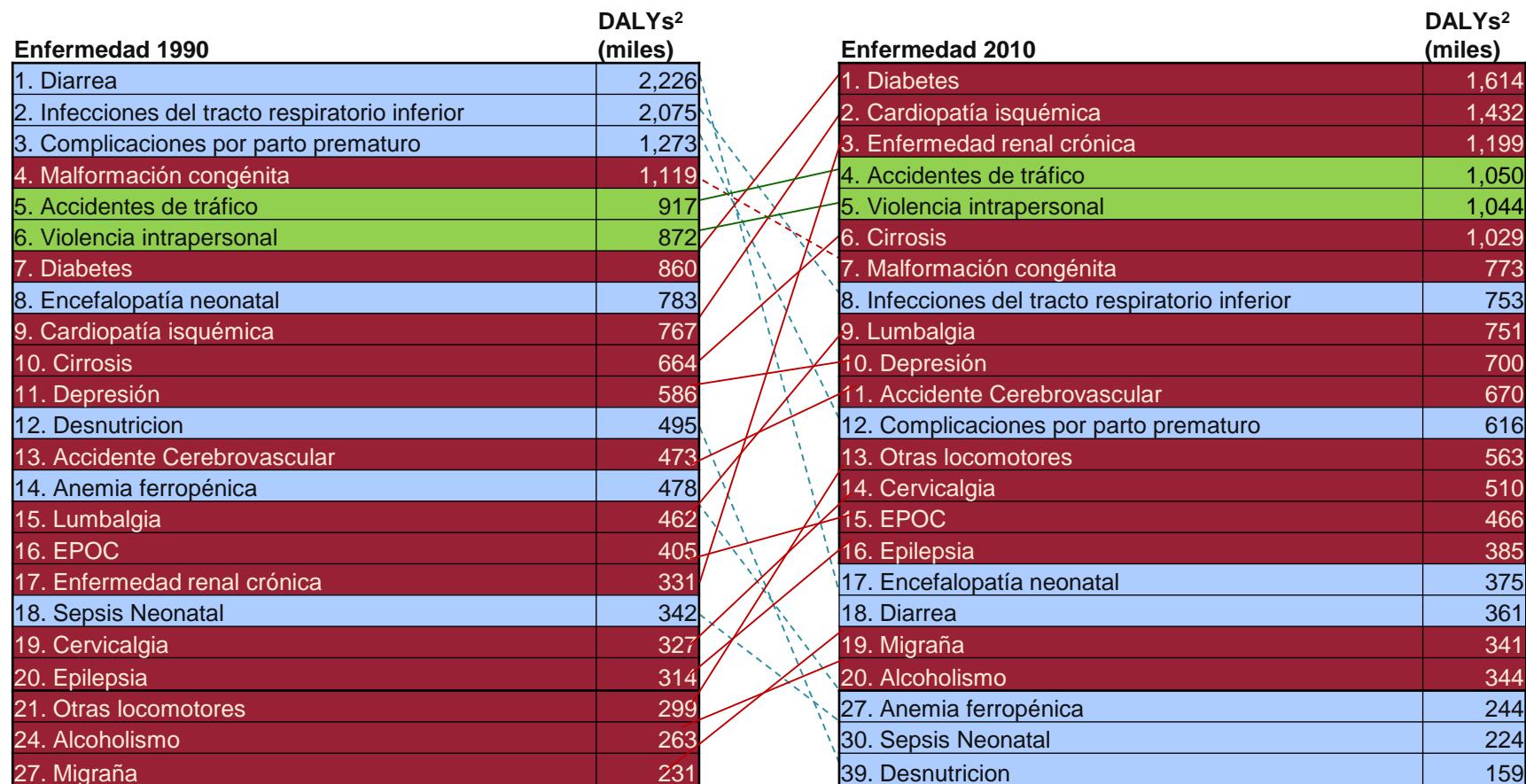


En **2020** llegaremos al pico de la población económicamente activa en nuestro país con **66% de población** entre 15 y 64 años; una población sana es una población productiva

Se observan que los problemas principales de salud se concentran en enfermedades asociadas a la discapacidad y con mayor prevalencia en la creciente población adulta

Transmisibles, maternos, perinatales y trastornos alimenticios No transmisibles Lesiones

Carga de la enfermedad: 20 causas principales de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs), 1990-2010



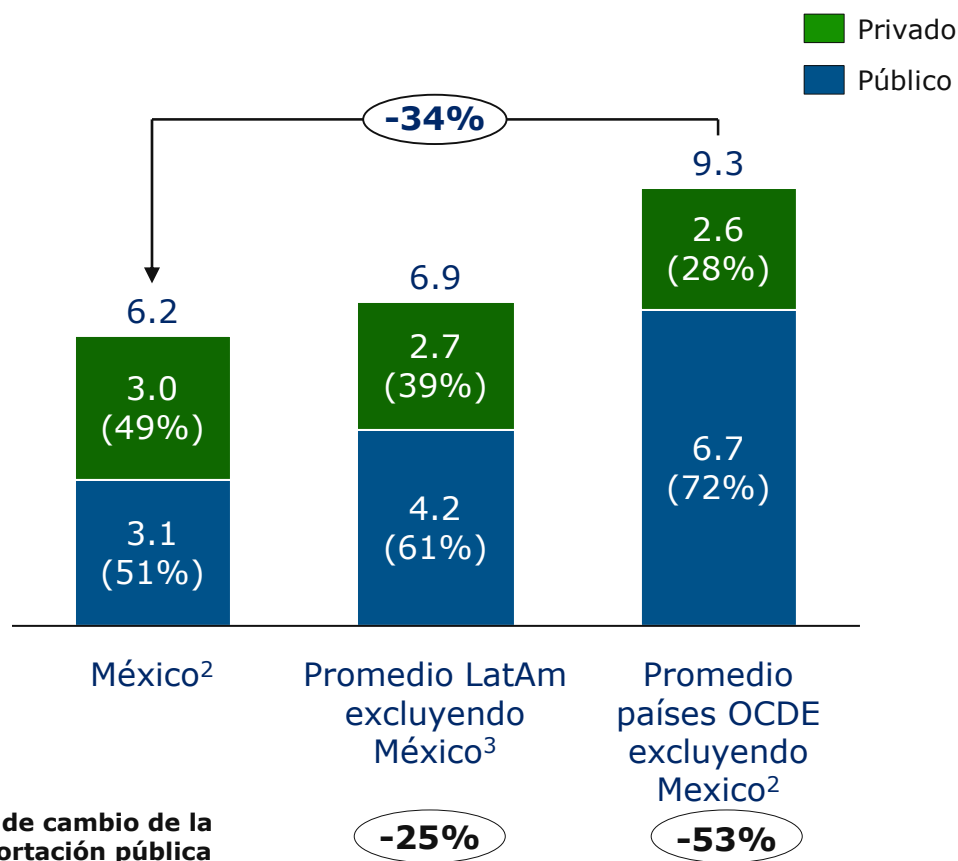
Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation¹; Análisis de equipo

(1) Un centro independiente de investigación en salud global en la Universidad de Washington funge como coordinador del estudio y participan 6 otras organizaciones: WHO, HSPH, Imperial Collage of London, Univ. of Tokyo, John Hopkins Bloomberg School of PH, Univ. Queensland School of Pop. Health
(2) Todas las edades

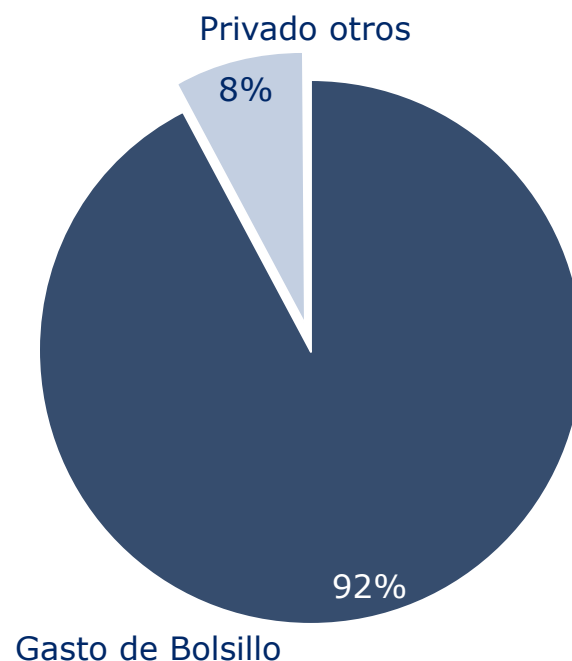
Los cambios en el perfil epidemiológico implican costos mayores de atención y un reto para los niveles actuales en inversión en salud

Gasto total en salud

Como porcentaje del PIB, 2012¹



Segmentación del gasto privado en México, 2012⁴



% de cambio de la aportación pública

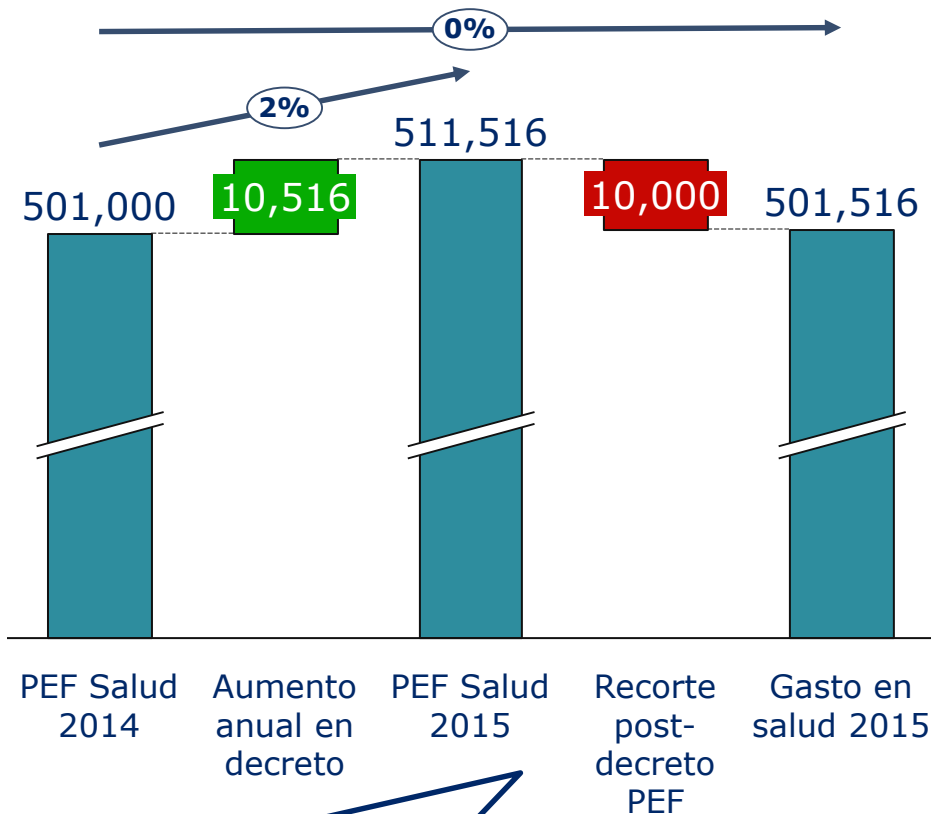


Ante el recorte presupuestal del 2015 en México, el gasto público en salud bajó a 2.86%⁵

Aunque el presupuesto en salud mostraba un ligero crecimiento, se ha visto afectado por los recientes recortes

Presupuesto 2015 programado para salud

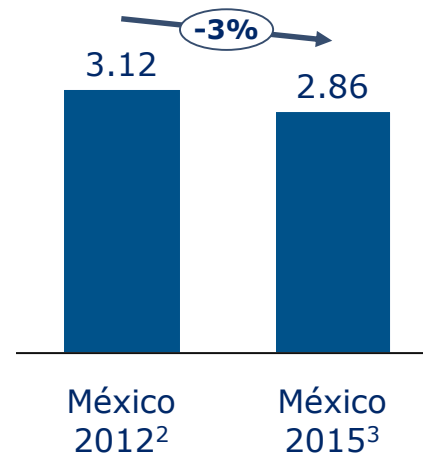
Millones, MXN



En Febrero del año en curso se anunció un recorte de \$10,000 millones de pesos al sector salud

Gasto público en salud en México

Como %del PIB, 2012 y 2015



Para lograr mejorar los resultados en salud se requiere de fortalecer los diferentes componentes esenciales del sistema

Componentes del sistema de salud

OMS, 2007

■ Enfoque del estudio

1

Liderazgo y gobernanza

2

Sistema de financiamiento que recauda fondos para salud

3

Buen desempeño de los profesionales de la salud

4

Acceso a medicamentos y tecnologías adecuadas

5

Un sistema de información en salud funcional

6

Buena entrega de los servicios de salud

Enfoque en estos componentes fomenta resultados en salud favorables:

- Nivel y equidad en salud
- Capacidad de respuesta
- Protección al riesgo financiero
- Eficiencia del sistema

Problemática

Inversión

Acceso en México

Conclusiones

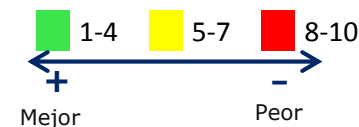
Contenido

- Situación de salud e inversión en México
- **Relación entre inversión en salud y acceso a medicamentos con resultados en salud**
- Procesos de acceso en México: información institucional, tiempos y áreas de oportunidad
- Conclusiones

Conclusiones

Comparando con una selección de países, las enfermedades con un alta carga en México son ERC, DMT2, desorden bipolar, hepatitis C y epilepsia

Rank de DALYs¹ estandarizado por edades



País	Enfermedad renal crónica	Cardiopatía isquémica	Diabetes mellitus II	Hepatitis C*	Accidente cerebrovascular	Desórdenes bipolares	Depresión	Migraña	EPOC	Epilepsia	Cáncer de mama
Países de referencia en salud											
Japón	6	1	2	7	5	5	1	1	1	1	1
Reino Unido	2	4	1	4	4	3	3	9	8	6	9
Alemania	7	5	5	3	3	1	7	5	4	5	7
PIB per cápita similar											
Turquía	4	10	8	1	10	8	10	6	10	8	5
Polonia	5	9	6	6	9	6	4	10	6	7	6
Mejores prácticas (enfermedades relevantes México)											
Francia	3	2	3	5	1	4	6	3	2	4	8
Suecia	1	3	4	2	2	2	5	8	3	2	4
Principales economías de LatAm											
Brasil	9	8	9	9	8	9	9	7	9	9	3
Argentina	8	7	7	8	7	7	8	2	7	3	10
México											
México	10	6	10	10	6	10	2	4	5	10	2

(1) Ajuste estadístico de las tasas brutas de las diferencias en la distribución de edad con el fin de comparar las tasas en diferentes poblaciones. Cada 100,000

* La tasa de hepatitis C se calcula a partir de la suma de las tasas ponderadas de: hepatitis C aguda, cirrosis de hígado y cáncer de hígado secundaria a la hepatitis C

Para las enfermedades estudiadas, los países con mejor desempeño en salud tienen más consumo de medicamentos

Comparado con el promedio del consumo por ranking de carga de la enfermedad

Problemática

Inversión

Acceso en México

Conclusiones

Todas las moléculas

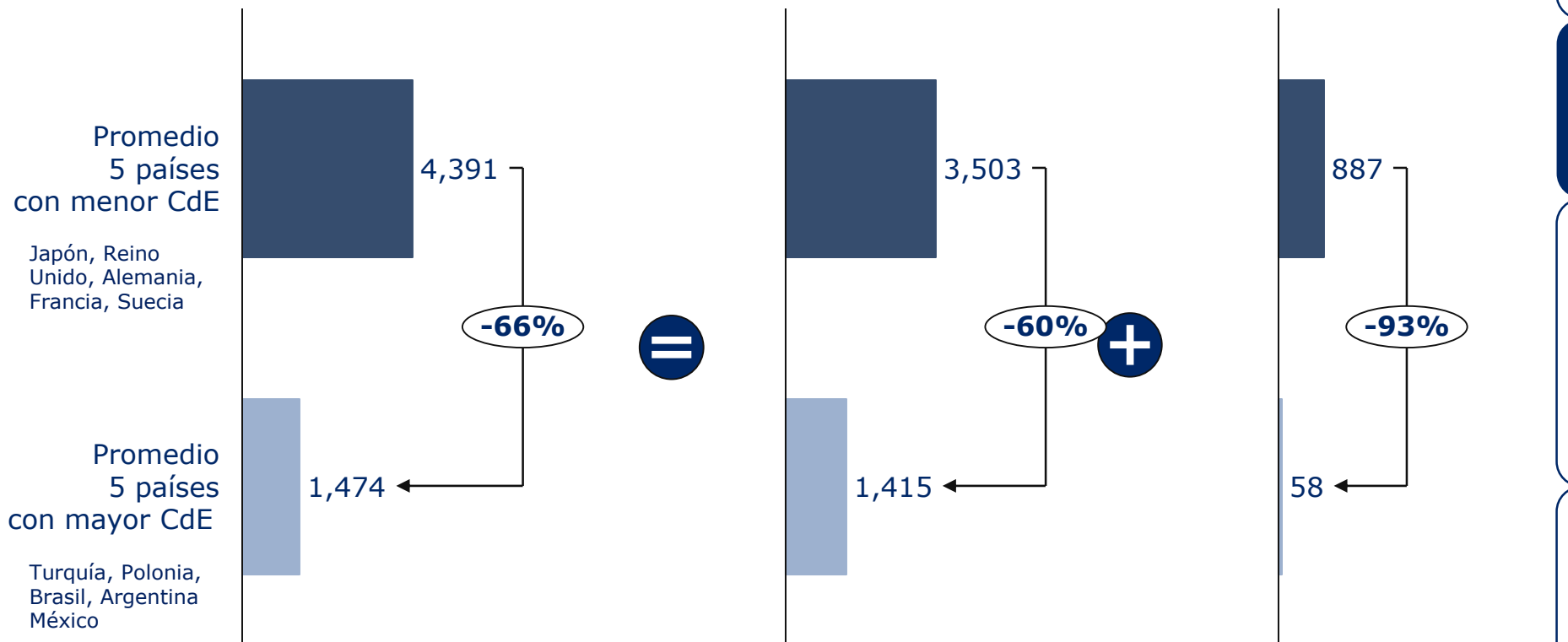
Consumo /100,000 enfermos

Moléculas esenciales

Consumo /100,000 enfermos

Nuevas Moléculas

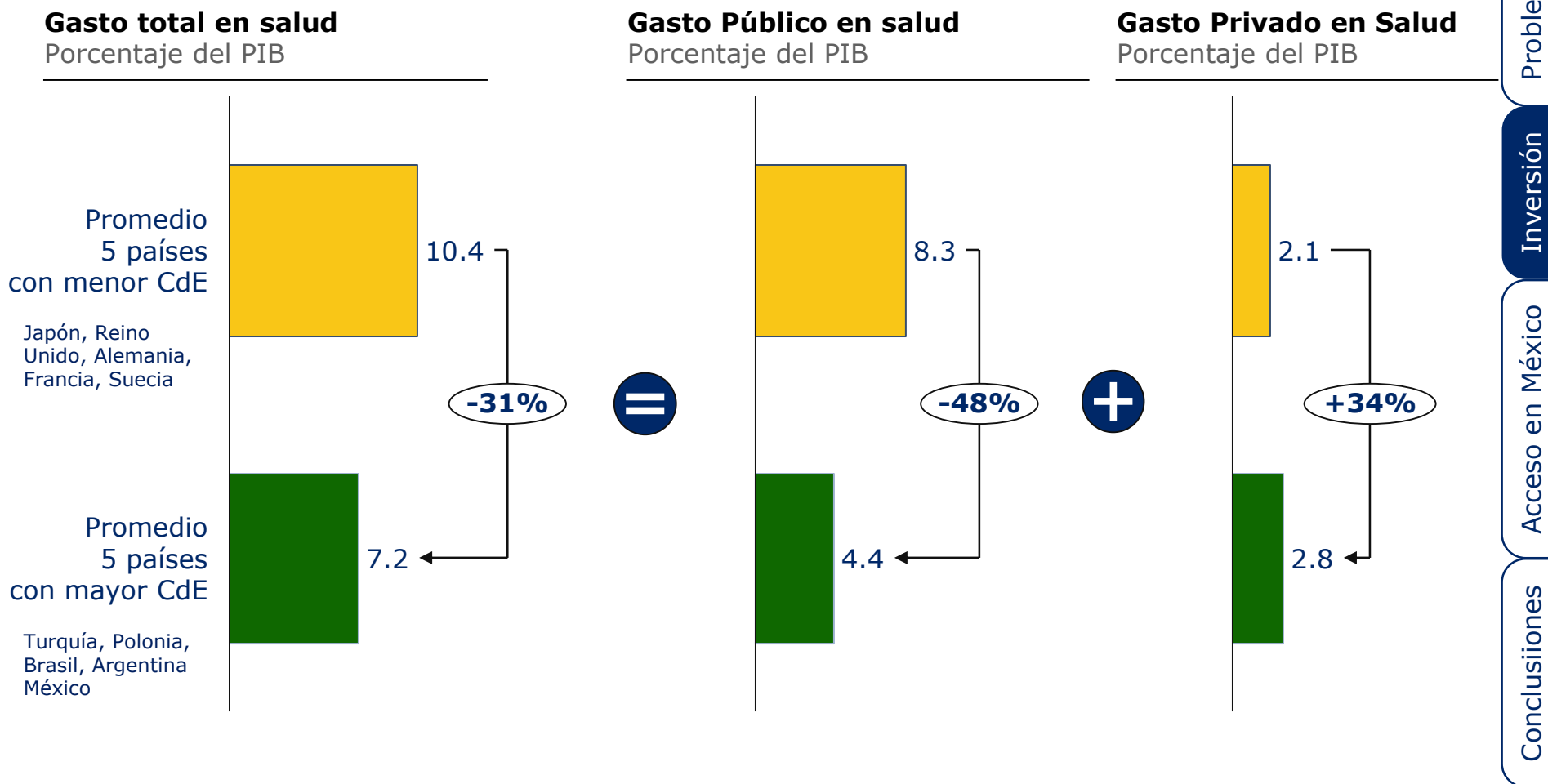
Consumo /100,000 enfermos



(1) Carga de la enfermedad (CdE) se calcula para cada enfermedad

Si lo vemos por inversión en salud, la relación se mantiene: los países con mayor carga tienen un menor gasto en salud (y con un componente de fondeo privado mayor)

Comparación de los promedios de gasto en salud por ranking de carga de la enfermedad



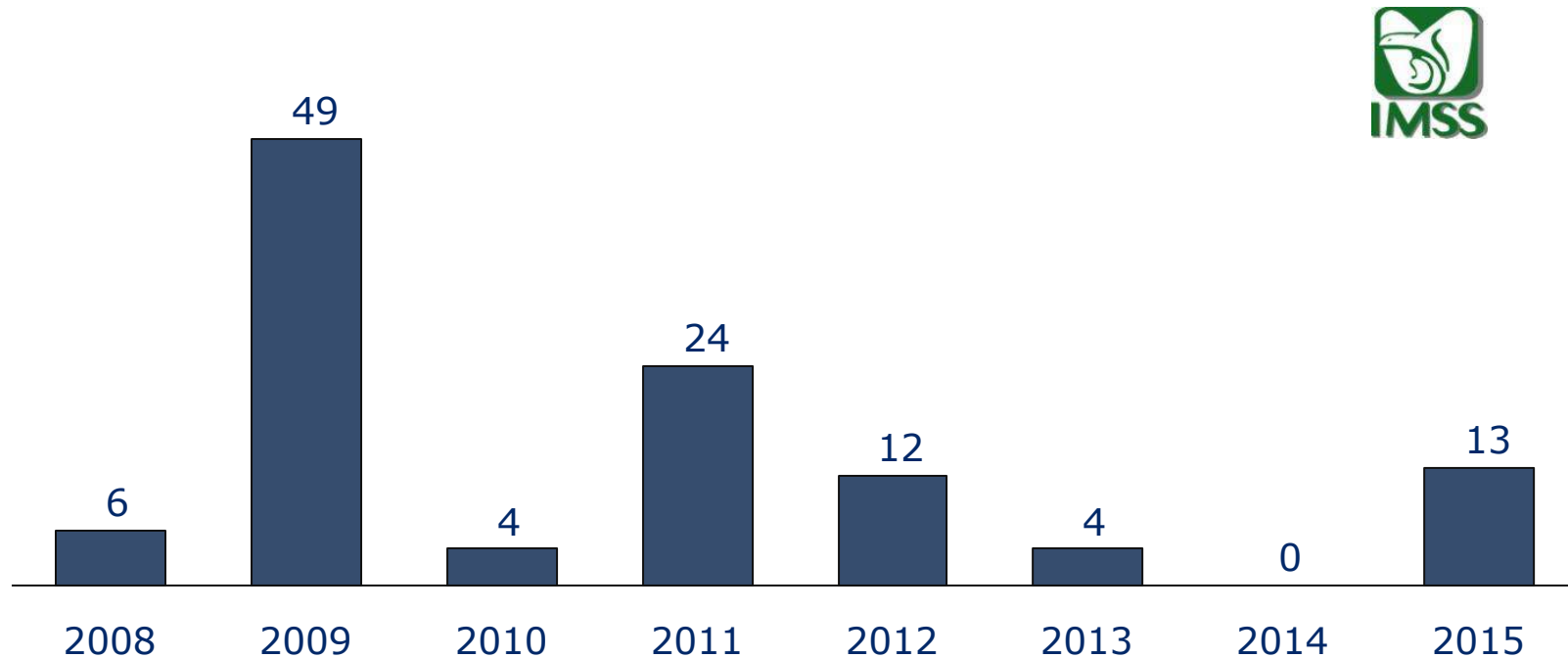
Contenido

- Situación de salud e inversión en México
- Relación entre inversión en salud y acceso a medicamentos con resultados en salud
- **Procesos de acceso en México: información institucional, tiempos y áreas de oportunidad**
- Conclusiones

Las inclusiones del IMSS son irregulares: se observó una tendencia negativa en el número del 2011 al 2013 y un repunte en el 2015

Inclusión al IMSS entre el 2008 y abril 2015

Número de claves incluidas



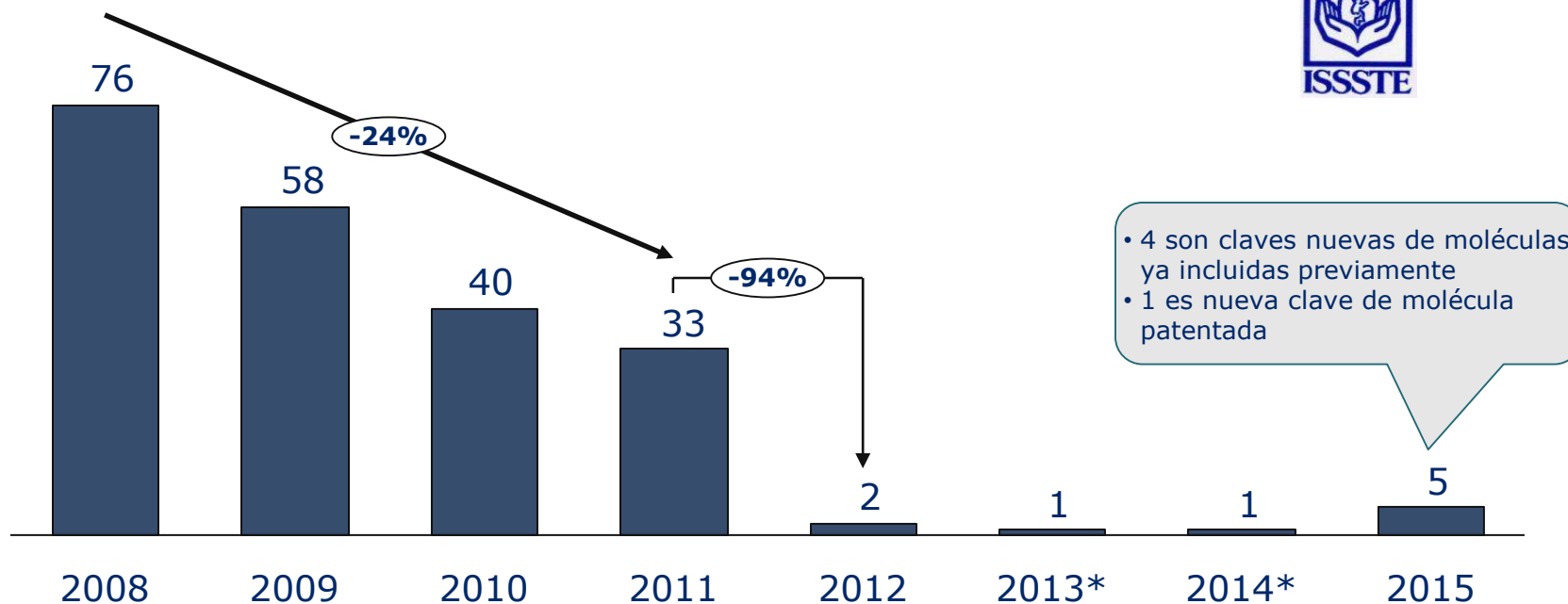
Fuente: Catálogos de medicamentos del IMSS, información de acceso público

En enero 2015 se publicó un CB con 14 nuevas claves, pero en abril 2015 se publicó una actualización que excluyó 2 de ellas e incluyó otra nueva

Las inclusiones del ISSSTE han ido decreciendo significativamente; aunque el último cuadro básico cuenta con 5 claves nuevas

Inclusión al ISSSTE entre el 2008 y abril 2015

Número de claves incluidas



*No se cuenta con data oficial de 2013 ni 2014; dichos años reflejan información del cuestionario a la AMIIF.
Las nuevas claves del año 2015 se tomaron comparando el cuadro básico 2013 con el cuadro básico 2015 y los resultados de la encuesta.

Fuente: Catálogos de medicamentos del ISSSTE, cuestionario AMIIF

De la muestra seleccionada se observa que la tasa de rechazo en el IMSS es alta mientras que en el ISSSTE no se da una respuesta a las solicitudes de inclusión

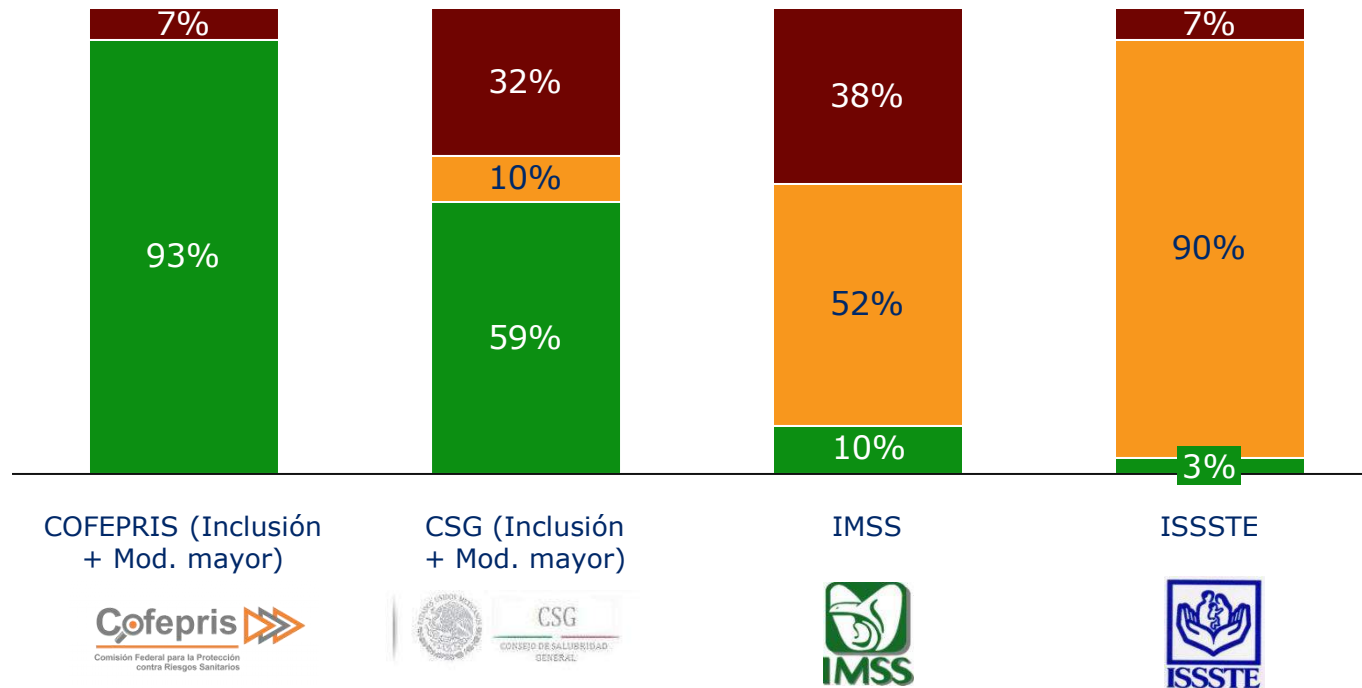
Tasas de aceptación registro e inclusión e cuadros básicos¹

Número de solicitudes de moléculas + indicaciones innovadoras

Incluye solo solicitudes en 01-2013 a 12-2014

Rechazo
Sin respuesta
Aceptación

imshealth



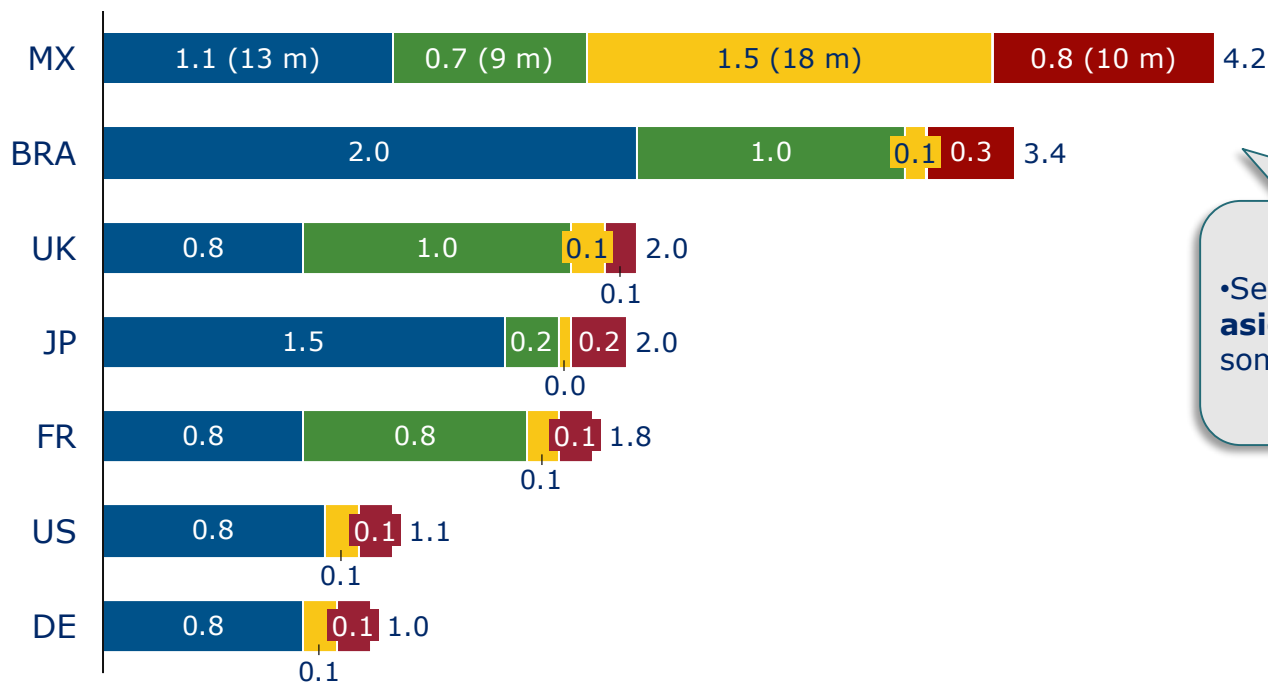
(1) Cuestionario muestra información del 58% de los miembros de la AMIIF

México sigue siendo un país donde el proceso de acceso al mercado institucional es tardado y duplica procedimientos

■ Registro ■ Cuadro Básico Nacional ■ Cuadro Básico provincial/Instituciones locales ■ Disponibilidad en Hospitales

Tiempo de acceso para nuevos medicamentos a los mercados públicos

Años; Data internacional a 2011, México con data de 01/2012 a 12/2014



•Se incluye espera de asignación de citas previo al sometimiento en Cofepris

- (1) Fuente para México: Cuestionario AMIIF (enero 2012 - dic 2014) mostrando nuevas moléculas y modificaciones mayores aceptadas
- (2) **Tiempos promedio solo incluyen las inclusiones aceptadas; i.e., no captura la dificultad de aceptación ni moléculas que sigan en espera después de mucho tiempo**
- (3) Tiempos promedio son totales, no importando si se incluyeron en uno o más intentos
- (4) En Japón solo moléculas categorizadas como de estilo de vida no se cubren. En US y Alemania (DE) se cubre todo, pero hay controles, restricciones y co-pagos para que restringen el acceso.

Cofepris ha mostrado una clara mejoría año con año en términos de tiempos de respuesta, sin embargo, el agregar tiempo de espera de cita previo a sometimiento, el tiempo total se eleva

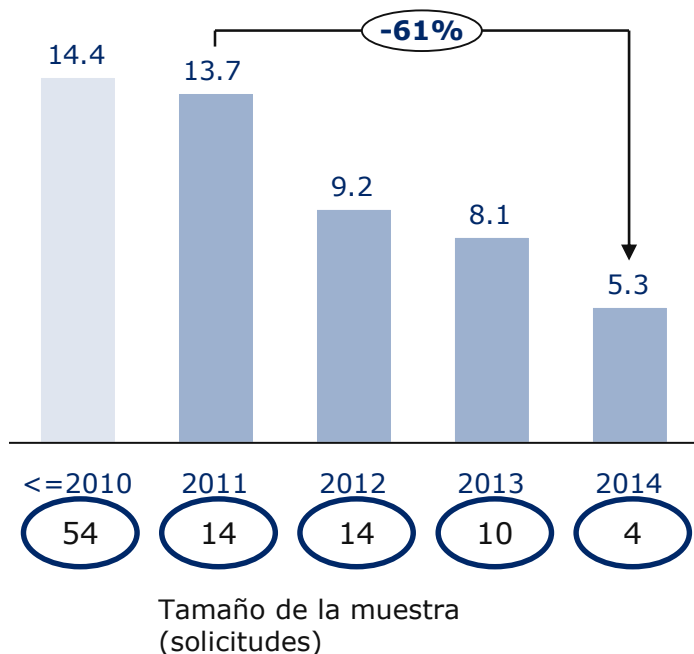
Los tiempos de espera por el registro han disminuido desde marzo 2011



Tiempo de respuesta del total de aceptaciones

Meses, basado en el cuestionario

Se toma como referencia el año del primer sometimiento

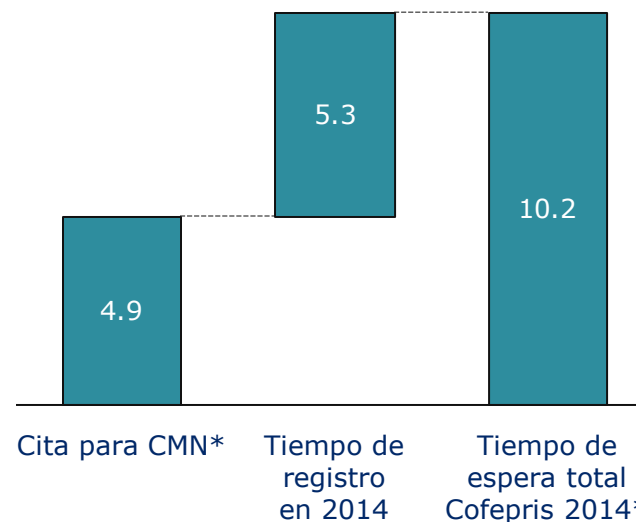


El Comité de Moléculas Nuevas sigue elevando el tiempo total de registro



Tiempo desde solicitud hasta cita con CMN*

Meses, basado en el cuestionario



Desde el cambio en administración, el CSG también ha mostrado una mayor tasa de aceptación y una marcada reducción en el tiempo promedio para lograr la inclusión

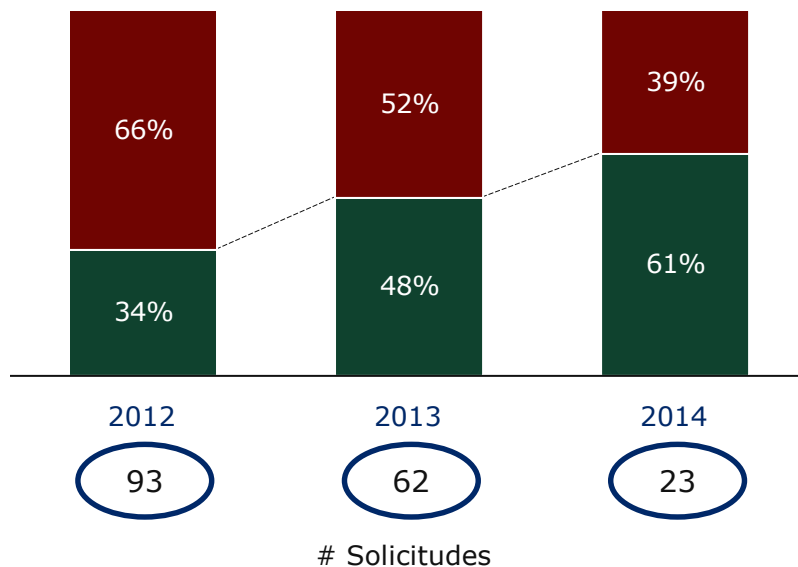
El porcentaje de aceptación ha incrementado en el CSG



Porcentaje de inclusiones procedentes

Basado en información pública (anual ene-dic)

■ No-procede ■ Procede



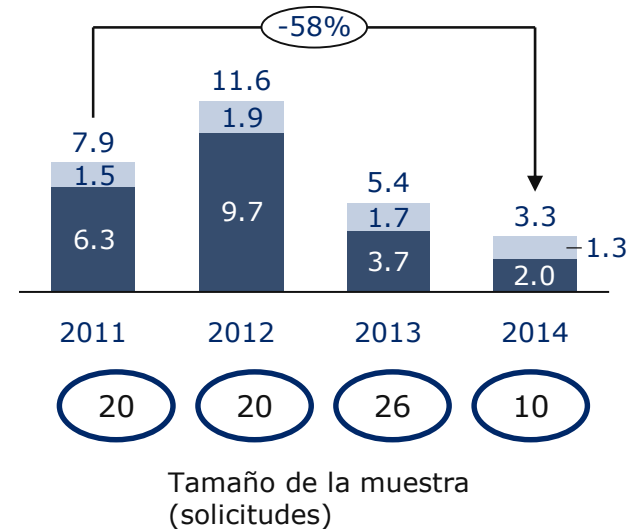
El tiempo promedio de inclusión en el cuadro básico interinstitucional ha bajado



Tiempo promedio de inclusión total desde solicitud hasta publicación en DOF

Meses, basado en información pública

Se toma como referencia el año del primer sometimiento



Contenido

- Situación de salud e inversión en México
- Relación entre inversión en salud y acceso a medicamentos con resultados en salud
- Procesos de acceso en México: información institucional, tiempos y áreas de oportunidad
- **Conclusiones**

Se debe colaborar con el Sector Salud en cuatro temas fundamentales

Descripción

1

Rediseñar/mejorar procesos

- **Rediseñar elementos del proceso** de acceso de medicamentos para atender las áreas de oportunidad identificadas, **particularmente en las instituciones**

2

Fomentar aumento presupuesto en salud

- Proporcionar información y apoyo para **fomentar el incremento** del presupuesto en salud
- **Minimizar los recortes** a la inversión **en salud** ya que esto impacta directamente en la productividad de la población, y por lo tanto, en la economía nacional

3

Revisar cuadros básicos

- **Revisión de los medicamentos cubiertos** por los cuadros básicos para determinar **medicamentos prioritarios** que deberían incluirse y medicamentos que se deben excluir de cobertura por el sector público o que existan esquemas de compartir el costo (e.g. co-pago o apoyo del sector privado)

4

Implementar esquemas innovadores

- Esquemas innovadores de **compra de medicamentos** (p. ej. pago por desempeño/ riesgo compartido)

IMS Health

