



Universidad Galileo
Instituto de Desarrollo Sostenible

Doctor Nelson Amaro
Director

Beneficios Públicos y Ciudadanos
de la Negociación
Conjunta Regional

Asesorada Por:
Doctora Ivette Anayanci Zeledón López

Presentada por
Madeline Carolina Regalado
Recinos de Rivera

Previo a optar al Título de
Doctorado en Desarrollo Sostenible

Guatemala, 31 de enero del 2019

Beneficios Públicos y Ciudadanos de la Negociación Conjunta Regional

Carolina Regalado

carolinaregalado1@yahoo.com

Candidata a Doctora en Desarrollo Sostenible

Instituto de Desarrollo Sostenible

Adscrito a la Vicerrectoría de la Universidad Galileo

ABSTRACT

El Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) ha impulsado el avance y consolidación de la integración de la región a través de cinco pilares fundamentales: Seguridad Democrática Regional, Prevención y Mitigación de los Desastres Naturales, Efectos de Cambio Climático, la Integración Social, la Integración Económica y el Fortalecimiento Institucional. Dentro de estos pilares y las distintas instancias del SICA, se han construido políticas, herramientas y planes articulados que fueron creados con el fin de promover el desarrollo social de la región focalizados en elevar las condiciones de vida de su población.

Dentro del pilar de la Integración Social existe un Bien Público Regional cautivante, que a lo largo de los nueve años que lleva funcionando ha generado beneficios tangibles a los habitantes del Istmo Centroamericano. Este ha comprobado que la integración regional es posible y que sus efectos contribuyen al bienestar de los habitantes del Istmo, por medio de acciones que favorecen el desarrollo humano y fomentan un estado de bienestar social; renovando y modernizando los procesos de abastecimiento y compras de medicamentos para los ministerios de salud e institutos de seguridad social del territorio.

Implementando buenas prácticas administrativas y un buen uso de los fondos públicos; promoviendo una nueva cultura de transparencia, eficiencia y calidad certificada de los medicamentos. El mecanismo nace desde un ámbito regional impulsando un cambio de paradigmas hacia lo nacional e interno de cada Estado. Este proceso valida la necesidad de continuar construyendo herramientas efectivas emanadas a partir de grandes problemas

sociales y malas prácticas gubernamentales que ocasionan debilitamiento y empobrecimiento de las instituciones públicas que afectan al ciudadano quien es el usuario final de los servicios.

¿Cómo se gesta la idea de una Negociación Conjunta de esta naturaleza? Sus avances así como sus mayores obstáculos serán descritos dentro de los siguientes capítulos de la presente investigación; y respecto a cómo el Estado de Guatemala siendo miembro del Sistema de la Integración Centroamericana podría obtener mayores beneficios de incorporarse plenamente al mecanismo.

Palabras clave: Integración Regional, Estrategia, Mecanismo, Bien Público Regional, Negociación Conjunta COMISCA.

Indice General

Pág. No.

Abstract	2
Indice	4
Listado de Tablas	6
Acrónimos y Abreviaturas	7
INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I	
ANTECEDENTES	
MARCO REFERENCIAL DEL SISTEMA	
DE LA INTEGRACION CENTROAMERICANA	9
Objetivos de Desarrollo Sostenible	12
CAPITULO II	
MARCO METODOLOGICO	
Modelo de Investigación	15
Lineamientos Metodológicos	16
Objetivos	19
Planteamiento y Definición el Problema	19
Instrumento	22
CAPITULO III	
¿QUÉ SON LOS BIENES PUBLICOS REGIONALES?	
Bienes Públicos Regionales (BPR).....	31
CAPITULO IV	
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA NC-COMISCA	
Creación de COMISCA	31
Origen de la SE-COMISCA	32
Instrumento de Política Pública	33
Naturaleza de la NC-COMISCA	33
Niveles de la NC-COMISCA	34
Etapas de la NC-COMISCA	35
Etapa 1	35
Etapa 2	35
Etapa 3	36
Etapa 4	36
Etapa 5	36
Avances de la NC-COMISCA	37

CAPITULO V**PARTICIPANTES, GRUPOS TERAPEUTICOS, MEDICAMENTOS,
FUNCIONAMIENTO Y BENEFICIOS ACUMULADOS DE LA NC-COMISCA**

Instituciones de Salud Participantes.....	39
Instituciones de Salud que se han Incorporado en el año 2018.....	40
Ahorro estimado de las Instituciones Incorporadas en el 2018.....	40
Listado Armonizado de Medicamentos 8ª Versión.....	41
Grupos Terapéuticos.....	41
Presentaciones Farmacéuticas.....	42
Medicamentos Adjudicados.....	45
Ampliación de la Negociación Conjunta.....	45
Reglamento del COMISCA 02-2017.....	46
Asegurar Compras Efectivas por Parte de Participantes.....	46
Garantizar Operación Técnica Gerencial.....	47
Modelo de Financiamiento para la Autosostenibilidad.....	48
Precalificación de Medicamentos.....	48
Objetivos de la Precalificación.....	49
Beneficios Acumulados por País a Octubre del 2018.....	50

CAPITULO VI**RESULTADOS DE LA NC-COMISCA EN GUATEMALA**

Medicamentos Requeridos por el MSPAS.....	51
Descripción de Medicamentos.....	54
Compras como Estado Individual vrs. Compras con Mecanismo Regional.....	59
Comparativos de Precios y Ahorros Obtenidos.....	59
Ahorros Potenciales para el País.....	64
Unico Requerimiento de Compra del IGSS.....	64

CAPITULO VII

CONCLUSIONES, RESULTADOS Y RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS.....	69
Anexo I.....	74
Anexo II.....	77
Anexo III.....	101
Anexo IV.....	106
Anexo V.....	110
Anexo VI.....	120

LISTADO DE CUADROS

	Pág. No.
Cuadro 1	
Grupos terapéuticos contenidos en el listado armonizado de medicamentos	42
Cuadro 2	
Reporte de beneficios por la SE-COMISCA acumulados a octubre del 2018	50
Cuadro 3	
Medicamentos requeridos por el MSPAS	53
Cuadro 4	
Cuadro comparativo de compras con precio al que compra Guatemala como Estado individual y precio al que compra con la NC-COMISCA.	60
Cuadro 5	
Comparativo de precios y ahorro obtenido	62
Cuadro 6	
Ahorros potenciales para el país de ampliar los requerimientos de compra a través del mecanismo regional	64
Cuadro 7	
Requerimiento de compra del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	65

ACRONIMOS Y ABREVIATURAS

ALIDES	Alianza para el Desarrollo Sostenible
ATC	Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BPR	Bienes Públicos Regionales
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud
CTSM	Comisión Técnica Subregional de Medicamentos
ERCA	Estado de la Región Centroamérica
FACEDRA	Farmacovigilancia Centroamericana Datos de Reacciones Adversas a Medicamentos
GEOALE	Grupo Evaluador de la Oferta Administrativa-Legal
GEOT	Grupo Evaluador de la Oferta Técnica
GNP	Grupo Negociador de Precio
ICAP	Instituto Centroamericano de Administración Pública
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
NC-COMISCA	Negociación Conjunta del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
ODECA	Carta de la Organización de Estados Centroamericanos
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo
RESSCAD	Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana.
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva Del Consejo de Ministros de Salud
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Introducción

La negociación conjunta regional es una poderosa herramienta para países en desarrollo, que puede contribuir a brindar mayores oportunidades a los ciudadanos de la región centroamericana más desfavorecidos; a través de mecanismos de integración los Estados pueden acceder a mercados y productos que de manera aislada suponen un costo muy elevado; éste facilita la lucha contra la pobreza, pobreza extrema y baja cobertura de servicios en salud.

La negociación conjunta regional NC-COMISCA (Negociación Conjunta del Consejo de Ministros de Centroamérica) nace en el año 2009 con el claro objetivo de fortalecer la capacidad de los Ministerios de Salud Pública así como de los Institutos de Seguridad Social de la Región. Haciendo posible acceder a los medicamentos de más alto costo y de difícil acceso, así como de diversos productos miscelaneos de uso hospitalario para las instituciones de Salud Pública.

Este mecanismo, a través de las economías de escala; consolida en un sólo bloque de los distintos grupos terapéuticos que lo componen, (anestésicos, anticonvulsivos, antidiabéticos, cardiovasculares, oncológicos, misceláneos, anticonceptivos, antiretrovirales, antivirales) en un pedido regional y negocia el precio con los laboratorios y farmacéuticas productoras de los mismos reduciendo de esta manera los costos de negociación para nuestros Estados; apoyando de esta manera la lucha contra la corrupción y el despilfarro del presupuesto público

La negociación del precio es el aporte que cada uno de los países involucrados percibe, ya que la compra y procesos de adquisición se realizan dentro de cada país, con las distintas empresas distribuidoras registradas de dichos medicamentos; asegurando una utilidad justa para las mismas y un precio moderado y sensato por tratarse de una compra del Estado. Estos son algunos de los beneficios comprobados que las negociaciones regionales permiten aprovechar al máximo de implementarse en un marco correcto de integración y cooperación. Descubra este bien público a través de las siguientes páginas.

Capítulo I

Antecedentes

Marco Referencial del Sistema de la Integración Centroamericana

Centroamérica, es una pequeña región del planeta, pero estratégicamente ubicada. La región representa dentro del territorio americano, el puente que conecta a las Américas. Muy desconocido por la mayoría de los habitantes, el Istmo Centroamericano cuenta con un sistema de integración que ha venido evolucionando, tratando de resurgir y de reconfigurarse desde hace cerca de sesenta y ocho años.

El Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) fue relanzado el 13 de diciembre de 1991 por medio de la ratificación de la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) o Protocolo de Tegucigalpa, y que reformó la Carta de la ODECA original suscrita el 14 de octubre de 1951. En este nuevo Protocolo de Tegucigalpa se crea el nuevo marco político e institucional del sistema que sentó las bases para la integración económica, social y política de la región.

Ese mismo año el 28 de octubre se funda oficialmente el Parlamento Centroamericano con sede en la Ciudad de Guatemala, como resultado de los Acuerdos de Paz de Esquipulas II. Esto se da en un momento coyuntural en donde la guerra interna y el conflicto armado de nuestros países demandaban la construcción de nuevos acuerdos. Esa fue la razón para constituirlo como el órgano político del Sistema de la Integración, con el objetivo fundamental de impulsar la integración de Centroamérica y consolidarla como una región de paz, libertad, democracia y desarrollo.

En las elecciones celebradas en Guatemala en el año 2015, fui electa como Diputada Centroamericana por el Estado de Guatemala para la legislatura 2016-2020; razón por la cual he podido realizar el estudio y profundización en el Sistema de la Integración Centroamericana, y en el presente texto presentar y dar a conocer el bien público regional de la Negociación Conjunta. Este tema lo he venido indagando desde el año 2016, procurando que Guatemala se incorpore al mecanismo y del que existe muy poca información publicada y a la que en mi calidad de Diputada Centroamericana he podido acceder.

Los países que integran el SICA son Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana. Estos Estados comparten en alguna medida similitudes como el tamaño reducido de sus poblaciones, de sus territorios y economías. Son factores que limitan las oportunidades de los Estados y de sus mercados locales para posicionarse de manera individual en mercados internacionales y lograr mayor competitividad, características que condicionan también sus escasas posibilidades de luchar contra la pobreza y desigualdad de manera aislada.

Posterior a la instauración del Parlamento Centroamericano, se da una Alianza para el Desarrollo Sostenible (ALIDES) en el año de 1994. Este protocolo planteó una redinamización del sistema que incluía ahora ya no sólo temas relacionados al comercio y la integración económica, sino considera aspectos sociales vitales para el fortalecimiento de la cooperación regional que llevó a establecer una nueva alianza que constituye un marco sostenido por los pilares: político, social, cultural, económico y ambiental. Esta nueva alianza ha buscado una consolidación real de la integración regional en sus distintos ejes; mostrando significativos avances en cada uno de ellos. El desarrollo de la presente investigación abarca una de las herramientas del pilar social de la integración desarrollado por la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud (SE-COMISCA).

La presente investigación es inspirada en la Agenda 2030 y en la idea de transformar nuestro mundo, la de construir un desarrollo con igualdad y sostenibilidad para todos y todas. Ello es derivado de habitar en una región, en donde la lucha contra la falta de atención de salud y baja cobertura de servicios básicos vitales aún no se posicionan como una prioridad en las agendas de gobierno. Aunado a este fenómeno se observa de manifiesto como continúa vigente una mala práctica en el uso y administración de los recursos del Estado.

Por ello, el presente texto se fundamenta en la comprensión que para el desarrollo de nuestros pueblos y del acceso universal a la salud los Estados deben considerar a éste como un derecho humano prioritario, para lo que se requiere una nueva cultura pública administrativa, de funcionarios y servidores públicos comprometidos, en la que se priorice maximizar los recursos del erario público disponibles e impulsar nuevas formas de realizar los procesos de abastecimiento que garantizarán transparencia, calidad y por ende mayor cobertura para los usuarios y ciudadanos.

Dentro de este nuevo orden de prioridades, uno de los aspectos más relevantes encontrados dentro del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y que promueve una nueva cultura de administrar eficientemente lo público se observa en el mecanismo o Bien Público Regional (BPR) conocido como la “Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamerica y República Dominicana” (NC-COMISCA). Ello surge del esfuerzo que por varios decenios los países del Istmo Centroamericano han venido construyendo a través de distintas políticas y mecanismos de la integración.

Es así como de los aspectos regionales y las necesidades y carencias más sentidas por los centroamericanos, tras años de un esfuerzo unificado este innovador mecanismo, la NC-COMISCA ha favorecido el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces a un menor precio que los obtenidos en adquisiciones por parte de nuestros Estados de manera individual; logrando un precio unificado para la región y directamente con los laboratorios y productores de medicamentos que al unificar en bloque el pedido regional garantiza ahorros que van desde un 28% hasta un 60% en los distintos medicamentos.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Estos surgen previo a la finalización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que se debieron de haber alcanzado para el año 2015. La Organización de Naciones Unidas (ONU) hace el llamado universal para continuar a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la lucha contra la pobreza, la sostenibilidad y la búsqueda de la prosperidad y el desarrollo humano. Se compone de 17 objetivos, que ahora abordan de manera integral los grandes retos del planeta.

Es así como en la búsqueda de una buena gobernanza, transparencia, optimización de los recursos y que ha sido acompañado de planes de salud regionales con una visión más amplia e integrada no sólo del territorio, sino de la población en común, contenidos dentro de la nueva hoja de ruta lanzada por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para ser abordados estratégicamente por los gobiernos de países en vías de desarrollo. Converge este bien público regional que coadyuva al desarrollo y fortalecimiento de la agenda 2030, del Desarrollo Sostenible y que se sustenta en los siguientes objetivos (PNUD, 2016):

- **Objetivo 3:**
Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
- **Objetivo 10:**
Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.
- **Objetivo 12:**
Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
- **Objetivo 16:**
Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.
- **Objetivo 17:**
Fortalecer medios de implementación y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

Pero muy puntualmente, busca establecer de manera práctica y funcional dentro del sistema público administrativo este nuevo enfoque que dentro del objetivo 16 plantea la transparencia y rendición de cuentas como elementos vitales del desarrollo; el sistema de salud puede optimizar el uso de sus recursos si los utiliza de manera consciente, ordenada, priorizada, transparente y eficiente, brindando así de manera accesible al ciudadano una rendición de cuentas y de información pública sobre cómo se están ejecutando las compras de su cartera.

El proceso de recolección de la información, ha tenido que desarrollarse a través de solicitudes escritas y por medio de la Ley de Acceso a la Información Pública (Decreto Número 57-2008); ya que es sumamente complicado obtener el precio de un medicamento a través del portal de Guatecompras y éste no facilita el cumplimiento del derecho a acceder a la información pública. (Anexo II)

Para ello se tomaron los artículos clave de esta ley que ampara la solicitud en los artículos 6, que norma poder solicitar información a las instituciones del Estado y sus dependencias así como a personas individuales o jurídicas que reciban, administren o ejecuten fondos públicos y en el artículo 4 que regula el tipo de información que se puede solicitar, así como el derecho humano de acceso a la información pública que poseemos todos los ciudadanos.

Con la claridad que esta estrategia forma parte de los Bienes Públicos Regionales en el marco del Sistema de la Integración Centroamericana, se requiere por parte de los distintos países que integran el bloque, un diseño de política pública interna integral para hacerlo funcionar y de esta manera poder avanzar en el marco de la integración regional en la implementación de este mecanismo que abastece los sistemas de salud pública para medicamentos que es lamentable que en la mayoría de los casos sean escasos y en algunos inexistentes.

También garantiza un proceso regional transparente y con mayores oportunidades para las personas que padecen algún tipo de enfermedad como cáncer, hemofilia, diabetes, hipertensión, VIH (virus de inmunodeficiencia humana), convulsiones, enfermedades cardiovasculares o pacientes que han recibido transplante de un órgano vital; en todos estos casos los medicamentos son de un elevado costo para los Estados.

El proceso ha sido tan exitoso que ha iniciado su expansión hacia insumos hospitalarios como los anestésicos, anticonceptivos, y distintos misceláneos como pruebas de laboratorio, tubos al vacío, guantes descartables y desechables para el manejo de desechos bioinfecciosos; pero muy recientemente hacia otras carteras para poder acceder como región a instrumentos y dispositivos tecnológicos necesarios y ausentes dentro de la administración pública en Centroamérica.

Es así como la negociación conjunta regional debe de transformarse en una opción ineludible para los Estados que integran el SICA; la coyuntura regional pone de manifiesto un alto flujo migratorio de centroamericanos que huyen de la falta de oportunidades y del cumplimiento de sus derechos humanos fundamentales en educación y en salud. Es momento que el gasto público sea redireccionado a favor del desarrollo humano y el suministro de los servicios por parte del Estado.

Capítulo II

Marco Metodológico

Modelo de Investigación

Se ha empleado en el desarrollo del presente tema un enfoque cualitativo descriptivo para la profunda comprensión del bien público regional analizado. El estudio de caso es evaluativo en el que se expone el mecanismo de la Negociación y Compra Conjunta de Medicamentos Regional detallando teórica y detalladamente el proceso, la estructura, el desarrollo y movimiento esquematizado exploratorio del mismo. Se incluye en este capítulo líneas de pensamiento e ideas parafraseadas del sociólogo Hans Zetterberg de su publicación *Teoría y verificación en sociología* editado en 1981.

La presente investigación contiene datos textuales proporcionados por los distintos funcionarios de la SE-COMISCA así como de narrativas y recurrentes largas entrevistas que se han desarrollado a lo largo de tres años con los distintos funcionarios de esta Secretaría. La investigación ha sufrido cambios y ajustes conforme el proceso ha ido avanzando. Inicialmente, comienzo la investigación cuando ingresé la iniciativa para instar al Estado de Guatemala a que se incorpore al mecanismo (Anexo III), misma que fue trasladada por mi persona a la Presidencia del Congreso de la República de Guatemala y funcionarios de turno de ese momento.

El primer acercamiento con la SE-COMISCA se da con la Licenciada María de los Ángeles Campos de Murillo, nicaragüense, coordinadora para el Área de Medicamentos de la SE-COMISCA del SICA, quien atendiera a un primer encuentro en la Ciudad de Guatemala con mi persona en el 2016, para introducirme en el trabajo de dicha Secretaría previo al desarrollo de la recomendación para el Estado de Guatemala para incorporarse al mecanismo y que fue aprobada por el pleno del Parlamento Centroamericano. (Anexo IV)

Posteriormente, y a través del aprovechamiento de las tecnologías de la información, con el Licenciado Pilar Lagos, salvadoreño, Coordinador de la Unidad de Medicamentos y otras tecnologías sanitarias de la SE-Comisca y muy especialmente durante estos años se ha contado con la colaboración del Dr. Julio Valdes Díaz, guatemalteco, quien ejerciera como Secretario Ejecutivo de la Secretaría Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica del año 2013 al año 2017 y de quien fue posible adquirir vasto conocimiento del mecanismo derivado de algunos encuentros propiciados por OPS/OMS para el fortalecimiento de las políticas públicas de la salud.

Actualmente, se cuenta con el apoyo del Dr. Alejandro Solis Martínez, nicaragüense, Secretario Ejecutivo actual del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica a partir del año 2017 y quien visita la Comisión de Salud, Seguridad Social, Población y Asuntos Laborales y Gremiales del Parlamento Centroamericano para presentar su informe de labores y avances tanto del COMISCA como de la SE-COMISCA.

Además se obtuvo información sobre los Bienes Públicos Regionales del Sistema de la Integración Centroamericana a través de la revisión de bibliografía existente de diferentes casos. Se tomó como punto de partida el trabajo de investigación de la Licenciada Sarah R. Romero con su trabajo de Tesis: La Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana como un Bien Público Regional del SICA y se revisó la literatura existente sobre los Bienes Públicos Regionales (BPR).

Lineamientos Metodológicos

Es importante destacar que el desarrollo de una investigación subjetiva pero sistemática puede traducirse en evidencia científica cuando es planteada y desarrollada con rigurosidad y método. De la misma manera que la taxonomía biológica clasifica organismos, la taxonomía sociológica sustenta con el método de clasificación de las ideas y evidencia lo que este mecanismo regional está produciendo.

Con el entendido que los investigadores plantean nuevos temas de investigación, y desde el fundamento inicial de estos nuevos estudios se genera la necesidad de buscar los

elementos teóricos disponibles alrededor del tema en cuestión, vale la pena destacar, que existe muy poca información sistematizada y publicaciones alrededor de los distintos bienes públicos regionales. Ello ha dificultado la construcción de un amplio *marco conceptual y teórico* capaz de otorgar la capacidad de profundizar en el análisis.

Todas las investigaciones necesitan un espacio de análisis, de descripción amplia para llegar a su máximo proceso de comprensión dentro de un nivel teórico. Y más al tratarse de un mecanismo tan complejo que involucra un alto inventario de procedimientos que deben de ser comprendidos por el lector. Este marco conceptual y teórico aunado al planteamiento generan, retroalimentan y se expanden a medida que la investigación avanza.

Bien sustentada esta etapa, evaluamos la siguiente y encontramos que las investigaciones pueden ser cuantitativas, cualitativas y mixtas. En donde se encuentra como denominador común la construcción de un marco teórico o conceptual que se desarrolla en los inicios de la investigación, la orientan y detalla el avance cronológico de la misma. Y es en esta etapa en la que se definió que la investigación se llevaría a cabo mediante un método cualitativo dada la naturaleza del mecanismo regional.

El autor Zetterberg (1981) afirmó:

Que la sociología de nuestra época adolece de una gran escasez teórica; y que el ser teórico social y no investigador social no significaba evadirse de este flujo de investigación, ya que teoría y especulación significaban la misma cosa y el teórico no tenía que saber nada más que la ubicación del espaciador en su máquina de escribir. (p.27)

En otras palabras por rica y elaborada que sea una investigación debe de contener metodología y sistematicidad. Por tal razón, se ha procurado incluir estos elementos dentro del presente texto.

Este autor plantea que las dificultades del sociólogo con la teoría se deben a que la Sociología es a la vez una disciplina humanística, pero también científica. Y es en este espacio en donde algunos sociólogos pierden la noción de la realidad dentro de sus investigaciones. Es necesario anclar los distintos procesos investigativos a un proceso como el de la taxonomía sociológica, que nos brinda como ejemplo la clasificación u ordenación de una antología de clásicos sociológicos, de la crítica sociológica con proposiciones semejantes a leyes, organizadas sistemáticamente, que puedan ser sustentadas con evidencias empíricas.

Esta antología se replica en la presentación de los procedimientos de la presente investigación así como en los precios de los medicamentos al comprarlos como Estados de manera individual comparándolo con lo que se logra al incorporarse al mecanismo regional. Y es así como esta taxonomía o arte de ordenar y clasificar habitualmente nos guía hacia la afirmación que toda investigación sistemática requiere no sólo de ideas, argumentos, sino de mucha disciplina capaz de desarrollar un marco conceptual y teórico.

El marco extenso a su vez cumple con las obligaciones del investigador o disciplina sociológica, ello es incapaz de relegar los hechos a la casualidad o coincidencia. Así, se recolectan de manera diligente los datos, analizando y mejorando de manera constante, sistematizada y de alguna manera controlada, abierta a la flexibilidad y en gran parte estructurada: pero nunca confusa, desorganizada, desordenada y sin método.

Con la claridad que el investigador busca producir conocimiento, aportar a la ciudadanía nuevas teorías, respuestas y propuestas a problemáticas sociales, la investigación es la estrategia generalmente utilizada para adentrarnos en el mundo. El investigador encuentra en el avance de la construcción de sus ideas qué posición metodológica empleará: será cualitativa cuando aporte un sustento significativo en el avance de las ciencias sociales con la claridad que nada es para siempre de acuerdo con el método científico y nadie posee la verdad absoluta.

Objetivos

Se parte que nada es para siempre según el método científico. Para ello se establece que la creación de este marco teórico se construye con el propósito de corregir errores de investigaciones anteriores, se intenta acudir a los antecedentes o tipos de estudio que se hayan hecho relacionados con el mismo tema, para ampliar la perspectiva del proceso investigativo, establecer una o varias hipótesis a prueba en la realidad y utilizar estos recursos del marco teórico de referencia para interpretar los resultados de la investigación.

Pero más aún, se trata de contribuir a la diseminación del conocimiento de este bien público regional y estrategia que construye desarrollo en Centroamérica; además de empoderar a la ciudadanía de propuestas que nos guiarán al desarrollo y fortalecimiento de nuestras sociedades; y guiar a un estado de consciencia en el que si bien es cierto el mecanismo regional incluye numerosas bondades y beneficios, *éstos son desconocidos por la mayoría de centroamericanos que habitan la región o viven fuera de ella.*

El enfoque de la investigación, integra procesos y fases de un tipo de investigación con método cualitativo, lleva a cabo el proceso a priori de observación y evaluación de fenómenos; establece suposiciones o ideas a posteriori o como consecuencia de la observación y evaluación; demuestra que el grado de las suposiciones o ideas tienen fundamento; revisa tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis; propone nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas o incluso dar origen a nuevas ideas.

Planteamiento y Definición del Problema

Se evidencia en sus distintas fases que este método plantea un problema: ¿Cómo fortalecer nuestra política interna para hacer funcionar la Negociación Conjunta en Guatemala? Se revisa la literatura y *construye un marco conceptual y teórico* para lo que se han recolectado datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes y se analizan mediante procedimientos o herramientas. El resultado es una investigación capaz de brindar la información necesaria a las instituciones y ciudadanía responsable en un castellano comprensible para todo lector.

En el enfoque cualitativo utiliza la lógica o razonamiento deductivo, que se inicia desde la teoría hacia las expresiones lógicas que el investigador busca comprobar. Este método investigativo puede ser subjetivo u objetivo, se desarrolla en el campo fenomenológico de la interpretación o etnografía, a la que se le ha denominado como la ciencia del pueblo y que se construye sobre la recolección de datos no estandarizados; no va acompañada de una medición numérica ni análisis estadístico.

Es flexible y se mueve entre los eventos y la interpretación de su fin último: reconstruir la realidad. Esta realidad que se mueve en dos direcciones: La de la ciudadanía educada, informada y que ejerce un correcto escrutinio ciudadano alrededor de las distintas funciones del Estado. Y en el segundo caso: Realidad de una nueva cultura de servicio público administrativo, en donde impera la consciencia, el compromiso, el amor a los ciudadanos y una nueva cultura y orden de administrar los fondos del Estado de manera priorizada, ordenada, frugal y austera, procurando que cubra la mayor cantidad de necesidades esenciales para preservar la vida y bienestar de sus ciudadanos.

Y eso es precisamente lo que se ha pretendido a través de esta descripción teórica; dibujar en el imaginario del lector ¿Qué es y cómo funciona el mecanismo regional? Su centro la literatura existente o marco de referencia, que se traduce en *un marco conceptual y teórico* que le dará vida al método y los resultados de la investigación. Palma (2013) afirma que “los estudiosos e investigadores sociales con mayor experiencia saben que difícilmente hay un problema que no haya sido analizado o estudiado, al menos parcialmente, por alguien antes” (p.11).

Dentro de este marco que el investigador debe de construir Zetterberg (1981) nos describe la necesidad que se tiene de incluir así como lo afirmó “Weber de la sociología de una taxonomía: una progresión ordenada como desde los términos más simples (acción) hasta los más complejos (Estado)” (p.46). El marco teórico conceptual se orienta en general a brindar una definición emanada del estado del arte señalando el contenido teórico de las relaciones con el tema de investigación los distintos conceptos y argumentos.

Es así como en el avance el investigador necesita que los términos estén dispuestos de tal manera que lo guíen al fenómeno que ha de estudiar y presentarlo en forma que despierte el interés, partiendo desde lo más general a lo más particular. Para así ir creando y produciendo un análisis sustentado; con argumentos consistentes que se van construyendo a través del análisis y estudio repetitivo de los distintos temas relacionados para ordenar toda esta información de manera organizada y sistemática.

Según Zetterberg, buena parte de las dificultades del sociólogo con la teoría se deben a que la sociología es a la vez una disciplina humanística pero también científica. Sampieri et al (2016) nos muestra en palabras de Kerlinger y Lee, (2002) que “la teoría constituye un conjunto de constructos (conceptos) vinculados, definiciones y proposiciones que presentan una visión sistemática de los fenómenos al especificar las relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos” (p.69).

Pero el creciente conocimiento científico acerca de la sociedad no puede ser nunca materia exclusiva de una sola disciplina académica. Es una labor conjunta de historiadores, economistas, científicos políticos, demógrafos, sociólogos, antropólogos, geógrafos y otros. Los sociólogos sólo tienen en su poder unas pocas piezas del rompecabezas que es la sociedad en donde la “especialización se hace necesaria” y la Sociología es también una ciencia especializada. Y como cualquier otro campo de investigación la sociología tiene un enfoque selectivo; cuyo fin último de la taxonomía es lograr un esquema ordenado para la clasificación y descripción de cualquier acontecimiento social. Así, cuando se encuentra frente a un tema de investigación, el sociólogo puede inmediatamente identificar sus aspectos cruciales o variables usando la taxonomía como una especie de “receta de cocina”. Las taxonomías resumen e inspiran estudios descriptivos desarrollados para empoderar a la humanidad de conocimiento.

Instrumento

El desarrollo de la presente investigación no es un ejercicio puramente lógico o conceptual. Se ha debido recurrir constantemente a la información y entrevistas de campo. Conforme las categorías de análisis son progresivamente clarificadas y definidas las unas en relación con las otras, los lazos entre los datos analizados han generado un sinnúmero de tablas comparativas en las que se observa lo que logra el Estado de Guatemala de manera individual y como se potencializan sus capacidades al actuar de manera coordinada dentro del marco institucional regional que brinda el SICA.

El análisis da la posibilidad de recolectar diferentes tipos de datos, cuya comparación puede ampliar la interpretación de los procesos sociales dentro del ámbito público administrativo que se están estudiando. No obstante, es necesario establecer y mantener relaciones de campo que pueden resultar en estresantes y a la vez excitantes; y es así como se recomienda que el investigador aprenda a convivir con los sentimientos, manteniendo una posición marginal y así completar el trabajo de campo.

Otros ven la labor como una deconstrucción de relatos con la intención de comprender cómo se han producido los supuestos en los que se basan. Haciendo énfasis en que todo el mundo es un observador participante, que adquiere conocimiento acerca del mundo social en tanto que participa en él; es así como Zetterberg (1981) pone de relieve la importancia de coordinar muchos hallazgos metodológicamente imperfectos y convertirlos en un todo merecedor de confianza (p.9), al recabar los datos de la investigación y transformarlos en un instrumento del desarrollo teórico.

Este modelo de análisis también contribuye a calibrar la validez de la información proporcionada por un determinado relato. Cuanto más efectivamente podamos comprender un relato y su contexto –quien lo produce, para quién y por qué– mejor podremos prever los sesgos de uno u otro tipo que, como fuente de información, sufrirá. En este sentido, las dos formas de leer relatos son lo que podríamos denominar respectivamente análisis de “información” y “perspectivas”, ambos son complementarios.

Todo comportamiento humano tiene una dimensión expresiva. Las adaptaciones ecológicas, la ropa, los gestos y las maneras, todo converge en mensajes sobre la gente. Estos mensajes que indican el género, el estatus social, la ocupación e incluso la personalidad. Y es en este contexto en donde el recurso más importante de los relatos es el poder expresivo e intuitivo del lenguaje.

Es importante tener en mente que los primeros minutos de una entrevista pueden ser particularmente significativos para establecer su naturaleza y tono. Y en este punto, puede producirse algún tipo de negociación implícita, o incluso explícita, acerca de la forma que adquirirá la entrevista. Un elemento que suele formar parte de esto será la información ofrecida por el investigador acerca de las razones de la entrevista, además de asegurar la confidencialidad y el derecho del entrevistado a negarse a responder determinadas preguntas.

El análisis riguroso de la información es paralelo al diseño de la investigación. Este proceso se se lleva a cabo en otros tipos de investigaciones etnográficas, incluyendo las que están enfocadas no en la generación de teorías, sino en otros productos de investigación, como las descripciones y las explicaciones de grupos, culturas y subculturas, de ello surge una explicación más amplia que da origen a la creación de reportes finales.

La escritura etnográfica es un trabajo intelectual y el trabajo de lectura y escritura en la construcción de la investigación etnográfica exige disciplina y trabajo. Ya no tiene validez el mito dañino que la idea es un “regalo” misterioso, o que la escritura es una cuestión de “inspiración” (Brodkey, 1987). Los etnógrafos construyen los relatos del mundo social que se encuentran en los textos etnográficos, más que aquellos relatos que simplemente reflejan la realidad.

Y esos relatos se construyen sobre la base de propósitos particulares y presuposiciones. Igualmente, se debe reconocer el significado de cómo leen esos textos los científicos, los estudiantes y cualquier otro tipo de personas. Debe considerarse, que esta herramienta investigativa ha sido considerada incluso como una rama de la Antropología Social o Cultural y actualmente se aplica al estudio de cualquier grupo a estudiar, teniendo claro que existen diferentes énfasis, diferentes teorías, diferentes audiencias.

El autor que falla a la hora de reflexionar sobre el proceso de composición y compilación puede encontrarse con que ha construido una versión sin la adecuada comprensión explícita. Este enfoque se constituye en uno de los aspectos más relevantes a considerar por el etnógrafo, pero aunque las consideraciones éticas son importantes no pueden solucionarse de manera satisfactoria apelando a reglas absolutas, derivado que la búsqueda efectiva en la investigación es un asunto que compete a los etnógrafos. Como investigadores se debe realizar juicio sobre qué es o no legítimo en cada caso concreto. Y estar preparados para apoyar los juicios con “argumentos” en caso de ser necesario.

Obtenido el resultado de las distintas técnicas investigativas hayan sido estas, cuantitativas, cualitativas o mixtas el investigador o etnógrafo procederá a inferir, dialogar, construir, deconstruir, dentro de la discusión el reporte de la investigación que sólo en algunos casos incluirá el análisis estadístico de datos, o mega datos, y por ende ésta producirá metainferencias puestas a la disposición del investigador para su mejor análisis, comprensión y planteamiento resultante de la investigación.

Derivado del análisis de los datos se genera como elemento final esta publicación para poder dar a conocer cuáles son los beneficios públicos y ciudadanos que Guatemala obtiene por haberse incorporado en el año 2018 al mecanismo regional de la NC-COMISCA. Pero a su vez procurar que el mecanismo sea perfeccionado, apoyado y establecido dentro del marco nacional como una herramienta permanente y ojalá de carácter obligatorio para la adquisición o compras que realice el Estado.

Capítulo III

¿Qué son los Bienes Públicos Regionales?

Bienes públicos regionales (BPR)

Es un término generalmente ignorado por los ciudadanos y en el ámbito regional en gran medida un campo inexplorado. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) los describe como bienes, servicios o recursos que sean producidos y consumidos colectivamente por el sector público y, donde sea apropiado, por el sector privado sin fines de lucro en un mínimo de tres países miembros prestatarios del BID (2018).

Dentro del Marco del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) el proceso de integración ha desarrollado estrategias para la consolidación de Bienes Públicos Regionales (BPR) para países en vías de desarrollo, así como distintos instrumentos que éste sistema pone a disposición de los Estados que lo componen y que se transforman en herramientas complementarias que coadyuvan a enfrentar los grandes retos y desafíos de los países miembros. Se percibe que dentro de la agenda nacional de desarrollo de algunos Estados miembros del SICA aún no se consideran los aspectos disponibles dentro del plano regional que pueden contribuir a fortalecer los esfuerzos nacionales o individuales de Estado y poder llegar más lejos de lo que se puede, si se aborda la temática del desarrollo social de manera aislada.

Derivado de este fenómeno, surge la necesidad de dar a conocer uno de los BPR del sistema; teniendo claro el concepto que bien público es aquel que todos pueden disfrutar en común, de tal manera que cada consumo individual de éste, no limita el consumo de cualquier otro consumidor del mismo bien (Pérez, Soto & Pellandra, 2013).

En el año 2004, el BID creó la iniciativa para la promoción de BPR, ésta pretendía impulsarlos en los países miembros prestatarios del banco y que enfrentan desafíos de desarrollo, Estevadeordal (2014) nos muestra la consolidación de esta estrategia creada para “abordar más eficaz y eficientemente a nivel regional a través de la acción colectiva alentando que los países trabajen conjuntamente para fomentar el crecimiento sostenible y concebir soluciones regionales de desarrollo” (p.5).

De ello surge, la conformación organizada de decisiones ligadas a una necesidad colectiva insatisfecha alrededor de los servicios del Estado; y que demanda en todos los casos la intervención efectiva y comprometida por parte de las distintas instancias de la administración pública, y en este caso de las cada una de las instancias y organismos supranacionales existentes del SICA y encargados de fortalecer y perfeccionar el proceso de la integración centroamericana.

Los BPR pueden transformarse en poderosas herramientas que armonicen a nuestros Estados para alcanzar esos objetivos y así enfrentar los desafíos comunes como una opción a los grandes problemas colectivos que no se reducen al ámbito Estado-Nación; sino van más allá de la capacidad individual de éstos. Los BPR pueden considerarse como una excelente herramienta para gestionar la distinta problemática de la región en donde convergen similitudes políticas, sociales, culturales, económicas e institucionales de las que se logren alcanzar acuerdos relacionados.

Para el SICA, como lo detallan Pérez, Soto & Pellandra (2013), la construcción de Bienes Públicos Regionales descansa en siete pilares:

1. Acción Colectiva
2. Gobernabilidad a cargo de los países
3. Orientación por la demanda
4. Enfoque de abajo hacia arriba
5. Innovación Sur-Sur
6. Coordinación entre socios estratégicos
7. Flexibilidad de la solución

Lamentablemente, aunque las distintas instancias que integran el SICA han producido enriquecedoras estrategias, políticas y bienes públicos regionales; estas herramientas técnicas no han logrado alcanzar un nivel de apropiamiento mínimo por parte de la mayoría de países que integran el sistema. Y muchos de estos potentes mecanismos quedan ahogados en un intento, que no logra su aplicación, continuidad y trascender como lo que fueron creados: herramientas transformadoras y constructoras de desarrollo.

Surge la necesidad de evaluar entonces, como de la misma manera sucede en nuestros escenarios nacionales, las políticas públicas se crean con déficits de coherencia, de participación, de vinculación operativa, estratégica, de intersectorialidad, de transparencia, de rendición de cuentas, de territorialización, de institucionalización, de fiscalización, de comunicación, de coordinación y se generan instrumentos vacíos e inexistentes de apropiación ciudadana incapaces de traducirse en herramientas prácticas para transformar la realidad.

Tras 28 años de construir un sistema comunitario regional, es ya el momento que despertemos ante la necesidad de innovar y aceptar que la forma en que se ha venido intentando consolidar este Sistema de la Integración Centroamericana tiene que cambiar. En la actualidad el sistema no responde a las exigencias de una ciudadanía global cada vez más desarrollada que demanda una verdadera y libre locomoción dentro del territorio, así como la reconfiguración de algunos de sus organismos como lo son el Parlamento Centroamericano y la Corte Centroamericana de Justicia y muchos más.

Ambos organismos fueron fundados con la idea de coadyuvar al establecimiento de los procesos y políticas regionales. Representan una gran inversión económica del Sistema de la Integración Centroamericana, provenientes de los impuestos de los centroamericanos; gasto que no le genera a la región ningún beneficio por haberse abstraído del proceso y no buscar la consolidación e integración dentro del esquema regional. Los factores que generan esta falta de vinculación entre el Parlamento Centroamericano y el Sistema de la Integración Centroamericana se inician desde su fundación al no concederle a éste facultades vinculantes.

Lo vinculante genera una obligatoriedad de discusión de todas las resoluciones del Parlamento Centroamericano hacia los Congresos Nacionales o Asambleas Legislativas. También influye el no establecerse un perfil meritocrático para los aspirantes a diputados centroamericanos con amplias capacidades para la comprensión y negociación del esquema regional y haberles otorgado credenciales diplomáticas en algunos de los países, cuando los diputados son funcionarios electos y deben obedecer a los intereses de la ciudadanía que los eligió para el cargo y no responder únicamente a los intereses de los gobernantes o presidentes de turno.

Muchos de los diputados centroamericanos, transitan su paso por esa institución con la idea de pertenecer al cuerpo diplomático de sus países, y no llegan a la comprensión del compromiso inherente que se tiene con la ciudadanía que los eligió. Dado el bajo conocimiento de la mayoría de diputados centroamericanos del funcionamiento y de los beneficios que la integración regional aporta a los Estados, se ha dejado en un abandono casi total el fortalecimiento de la institución como tal, de su cuerpo técnico y aún de las instalaciones físicas, careciendo de herramientas e insumos tecnológicos necesarios para su buen funcionamiento.

En éste organismo también se observan los mismos vicios de la administración pública de los Estados que lo integran, la falta de una visión de largo plazo, de inversión en la institucionalidad, en el cuerpo técnico, falta de priorización del gasto, de un sistema de regulación, de control de cuentas de auditoría, de rendición de cuentas, de la construcción de una agenda con identidad común capaz de construir los valores de una ciudadanía centroamericana. El mayor reto que el sistema enfrenta es el poder construir políticas regionales o comunitarias emanadas de las distintas necesidades sociales, que aporten no sólo conocimiento y evidencia sino que sean abrazados por la comunidad regional como mecanismos transformadores y efectivos en la vida real.

Se hace necesario aceptar que aunque no se posee una mentalidad de supranacionalidad, se realice un esfuerzo coordinado para contextualizar un sistema que nos presenta al mundo como región. Guatemala es sólo una pequeña fracción compuesta por aproximadamente 17 millones de habitantes; pero al unificarse la población regional se suman más de 45 millones de centroamericanos. Lo que resulta es un mercado de consumidores interesante, uno potencial de oferentes y demuestra que de manera aislada Guatemala no lograría hacerse visible en el panorama mundial.

De la misma manera en que la integración comercial ha avanzado a pasos acelerados en estos últimos años, sobre todo, en el Triángulo Norte con la nueva era de la Integración Profunda, se deben de generar cambios de mentalidad, de procedimientos, que originen la transformación de la región por una región que le apuesta a la educación, a la salud, a la creación de cadenas regionales de valor y de especialización. Se trata de sumarse a la ola del desarrollo a través de un nuevo modelo de gestión pública regional que construye desarrollo y competitividad desde un panorama regional hacia lo nacional y viceversa.

Lamentablemente, muy poco se conoce y se ha escuchado acerca de los BPR del SICA, generando que éstos no pasen a formar parte de las políticas públicas nacionales y mucho menos que el colectivo social centroamericano se apropie de los mecanismos como elemento estructural del desarrollo. La presente investigación es una estrategia para dar a conocer a la ciudadanía de los beneficios y bondades que puede obtener la nación de Guatemala de considerar los distintos mecanismos que el SICA pone a su disposición.

Capítulo IV

Antecedentes Históricos de la NC-COMISCA

Creación de COMISCA

El COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana) nace como el órgano político rector del sector salud dentro del marco del Sistema de la Integración Centroamericana. Se fundamenta en la Declaración de San Salvador, el Protocolo de Tegucigalpa y el Tratado de la Integración Social de Centroamérica, adoptados por los gobiernos centroamericanos en la X cumbre realizada del 15 al 17 de julio de 1991 en El Salvador, en la XI cumbre realizada el 12 y 13 de diciembre de 1991 en Honduras y en la XVI cumbre llevada a cabo el 30 de marzo de 1995 en San Salvador.

Se encuentra en el Tratado de Integración Social de Centroamérica en su numeral 13 que: “La Secretaría de Integración Social es el órgano técnico y administrativo del proceso de la integración social centroamericana. Actuará como Secretaría de los órganos que no tengan una Secretaría específica”, de esta manera COMISCA se crea jerárquicamente bajo la estructura de la Secretaría de Integración Social (SISCA). Es así como opera desde su fundación hasta el año 2009 cuando se constituye en Secretaría como tal. Es en este entonces cuando inicia a liderarla el Secretario Dr. Rolando Hernández Argueta, salvadoreño del 2009 al 2013. Posteriormente por el Dr. Julio Valdés Díaz, guatemalteco del 2013 al 2017 y en la actualidad el Dr. Alejandro Solís Martínez, nicaragüense, electo en junio del 2017 a la fecha.

Origen de la SE-COMISCA

La SE-COMISCA (La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana) surge de la reunión extraordinaria de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, celebrada en El Salvador el 10 de septiembre del 2007. Esta se crea con el propósito de prestar servicio técnico al COMISCA y de coordinar el desarrollo de procesos de cooperación regional y de iniciativas intersectoriales impulsadas por el COMISCA.

Esta a su vez es el enlace regional entre las distintas instancias del SICA, las agencias y los mecanismos de cooperación internacional. Su misión es: Fortalecer la función rectora del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, avanzando hacia la construcción de políticas, programas y acciones regionales integradas, con perspectiva holística, atendiendo la determinación múltiple de los procesos de salud y enfermedad, así como la intersectorialidad necesaria de las intervenciones en todos los niveles.

La NC-COMISCA (Negociación Conjunta de precios y Compra de Medicamentos) surge de la reunión de Ministros de Salud en el marco de la RESSCAD (La Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana) en el año 2006, donde se abordó la importancia del acceso a medicamentos para la población y fue así como se conformó la Comisión técnica Subregional de Medicamentos (CTSM), integrada por un cuerpo técnico tanto de los ministerios de salud como de los institutos de seguridad social de la región. A ellos se les encomendó la construcción de una “Política Regional de Medicamentos” elaborada con el apoyo de la OPS y con el auspicio financiero del Fondo España SICA. (Valdes, 2017).

Instrumento de Política Pública

Esta política fue aprobada en el año 2007 en el seno del Consejo de Ministros de Salud y estableció una negociación conjunta regional de medicamentos, dentro del marco político del SICA, en el que a través de consolidar un pedido regional y de la implementación de las economías de escala. Ello implica, que a mayor compra de un medicamento menor es el precio; ésta medida logrará no solamente una adquisición más favorable para los Estados, sino también mayor cobertura para los usuarios.

Se procuró consolidar un mecanismo que incide desde un nivel regional y contribuye a construir una nueva agenda de transparencia y buenas prácticas del ámbito público administrativo, hacia lo nacional. A ello podrían acceder únicamente los Estados de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana dentro del marco político del SICA. Esta medida otorga a las distintas instituciones de salud medicamentos de calidad, seguros; en algunos casos negociados con laboratorios que son únicos oferentes en el mundo, sin intermediarios, ni procesos de reventa que eleven los costes de los mismos. El mecanismo está orientado hacia medicamentos de alto costo y de difícil adquisición y que tienen un alto impacto en los presupuestos de los Ministerios de Salud e Institutos de Seguridad Social.

Naturaleza de la NC-COMISCA

Los problemas sociales y económicos que enfrentan países como el nuestro así como el rezago manifestado en las distintas instituciones del Estado, ponen en evidencia no sólo la ausencia de un plan de Nación, sino de una falta de la priorización de inversión en el país. El sistema de salud, aunque ha manifestado avances en algunos gobiernos, ha sufrido el impacto de la falta de un plan estratégico constante y de largo plazo para abordar la salud de manera integral.

Ejemplo de ello es que la cobertura en servicios de salud en Guatemala es muy baja e insuficiente para atender a aquellos guatemaltecos que necesitan servicios médicos de distintos niveles y tipos; y es en este contexto en donde este BPR representa para el país una oportunidad estratégica, que requiere de un abordaje y trabajo coordinado más allá de las fronteras locales y una sinergia coordinada de nuestras instituciones nacionales. Tanto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social así como para el Parlamento Centroamericano, se manifiesta de manera vigente la necesidad de instaurar una sinergia institucional coordinada hacia las distintas instituciones internacionales a cargo de dirigir y ejecutar un mecanismo como este, que procura brindar información transparente y unificada sobre los precios, la calidad y los productores de medicamentos.

Para ir comprendiendo el proceso se detalla como esta negociación se desarrolla en dos niveles, el nacional en el que cada Estado determina y decide ¿Qué y cuánto comprar? Y el regional en el que la SE-COMISCA desarrolla el mecanismo en sus distintas fases. Campos (2016) dice:

La negociación Conjunta se desarrolla en dos ámbitos, el regional coordinado por SE-COMISCA con la asesoría de la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos (CTSM), que incluye desde la planificación, la precalificación de empresas y productos, la negociación de precios y adjudicación de los medicamentos y en el ámbito nacional, cada país o institución que estimó cantidades de compra bajo este mecanismo, tiene la responsabilidad de contratación de los medicamentos a los precios negociados y a los oferentes adjudicados. (p.5)

El proceso está integrado por cinco etapas, éste se sustenta legalmente en el derecho comunitario centroamericano y ha contemplado requerimientos de verificación que garantizan la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que componen e integran el listado armonizado regional.

Etapa 1

Esta se compone de la Planificación en la cual se elabora un listado armonizado que actualmente está integrado por 117 medicamentos. Este listado se transforma en el instrumento de negociación para la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos (CTSM) y debe de ser aprobado por el COMISCA. En la actualidad éste se integra de medicamentos para enfermedades crónicas como: Diabetes, cáncer, enfermedad renal, enfermedades cardiovasculares, hemofilia. En este paso se armoniza también los requerimientos de calidad y elaboración de la normativa correspondiente, así como se instaure el procedimiento de precalificación de las distintas empresas farmacéuticas. A sus productos se adjuntan los términos de referencia para: Precalificación de Empresas Farmacéuticas y sus Medicamentos en el Marco de la Negociación Conjunta COMISCA.

Dichos términos de referencia de Precalificación se encuentran publicados en la página del SICA dentro del apartado del COMISCA en el siguiente enlace:

<http://www.cisscad.org/precalificacion.pdf>

Etapa 2

Acá se publica la precalificación así como la evaluación de la Oferta Administrativa Legal por el Grupo Evaluador de la Oferta Administrativa-Legal (GEOALE). Para iniciar se publica la precalificación, la exigencia de estos requisitos administrativos y legales, garantiza que las empresas y laboratorios farmacéuticos cumplen con los requisitos administrativos y legales que garantizan la idoneidad de las empresas para su participación.

Posteriormente se da la evaluación de la Oferta Técnica por el Grupo Evaluador de la Oferta Técnica (GEOT) quienes garantizan el fiel cumplimiento de los requisitos para garantizar la calidad de los medicamentos. La precalificación se realiza “on-line” bajo el esquema del Sistema Electrónico de Precalificado de Empresas Farmacéuticas y sus Productos.

Etapa 3

En esta etapa se lleva a cabo también la convocatoria para la Negociación de Precios a las empresas precalificadas; se establece un precio de referencia a cargo del Grupo Negociador de Precio (GNP), considerando los elementos técnicos establecidos en el documento disponible en la página de COMISCA titulado “Términos de Referencia Evento de Negociación de Precios 01-2018 en el Marco de la negociación Conjunta COMISCA”. Se negocia entonces un precio cuyo objetivo principal es impulsar los precios de compra hacia la baja mediante el mecanismo de subasta inversa. En los casos donde se cuente con más de un oferente precalificado por medicamento y en los casos de un único oferente por medicamento, se instala un proceso de negociación directa.

Etapa 4

Esta fase contiene el proceso de adjudicación, en el cual el Secretario Ejecutivo de COMISCA firma un acta de adjudicación conteniendo los medicamentos negociados con el precio más favorable para la región. Dicha acta es remitida a los distintos Ministerios de Salud Pública de la región así como a los Institutos de Seguridad Social para su consideración.

Etapa 5

Finalizando el proceso en la quinta etapa, cada institución de salud en la región, congruente a sus necesidades y requerimientos realiza la compra directamente, con los precios y procedimientos establecidos por la SE-COMISCA, y en cumplimiento y observancia de los principios establecidos en el Reglamento para la Negociación Conjunta COMISCA de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes de Interés Sanitario para los Estados Miembros del SICA y que se encuentra disponible en el siguiente enlace: <http://www.cisscad.org/reglamento.pdf>

La SE-COMISCA brinda el acompañamiento necesario a las distintas instituciones de salud hasta concretar la adquisición a través del mecanismo regional, en el que las diferencias de precios van de hasta 10 a 1 entre el precio de compra de Estado de manera individual, y en promedio global los precios se reducen mediante la utilización de la Negociación Conjunta entre un 25% y 30% para la región (SE-COMISCA, 2016).

Avances de la NC-COMISCA

En esta sección de la investigación se han tomado extractos textuales de la publicación “Avances de la Negociación Conjunta para el año 2018” proporcionado por la SE-COMISCA, para dar a conocer desde lo interno de la institución su perspectiva sobre el funcionamiento y los logros obtenidos por la Negociación Conjunta Regional. Se sitúa como una de las iniciativas exitosas del sector salud, para Centroamérica y República Dominicana, es coordinada por la Secretaria Ejecutiva del COMISCA. El éxito de éste mecanismo se ha fundamentado en el reconocimiento de los medicamentos como un derecho humano fundamental para el logro del acceso universal a la salud.

Desde el año 2009, se ha realizado esfuerzos regionales para implementar mecanismos que favorezcan el acceso de medicamentos a la población, lo que ha permitido alcanzar la institucionalidad, la sostenibilidad técnica y financiera de la “Negociación Conjunta COMISCA”. Ello se ha constituido en el BPR del sector salud más representativo y tangible de la Institucionalidad Regional del SICA; y que se fundamenta en el bien común Centroamericano y en el aprovechamiento de las economías de escala, conjugando los elementos técnicos y administrativos como parte de la decisión política del COMISCA y coordinado desde la SE-COMISCA.

Para ello se busca como parte de sus objetivos fundamentales la contención del costo de los medicamentos para la optimización de los presupuestos institucionales destinados a la adquisición de medicamentos, favoreciendo con ello el acceso a medicamentos de calidad, seguridad y eficacia para contribuir a la salud de la población Centroamericana. Los beneficios de la Negociación Conjunta COMISCA, se basan en el aprovechamiento de las economías de escala en el marco de la integración centroamericana y el derecho comunitario, gozando de total respaldo político y legal, en el que se consideran los elementos técnicos que garantizan la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

Con la Negociación Conjunta COMISCA se han obtenido beneficios tangibles que se traducen a un ahorro de **62 millones de dólares**, en la adquisición de medicamentos en el periodo que va desde el 2011 hasta el 2017; demostrando que esta intervención regional ha sido efectiva para contribuir a la salud de la población de los centroamericanos. La Negociación Conjunta COMISCA se encuentra certificada bajo la Norma ISO 9001:2015, que garantiza en todo su sistema calidad y verificada capacidad para proveer productos y servicios que atienden las necesidades de sus clientes, requisitos legales y reglamentarios aplicables que podrán aumentar la satisfacción del cliente mediante procesos de evaluación constante.

Con esto la SE-COMISCA asegura que todos sus procedimientos son realizados bajo un sistema de gestión de la calidad que maximiza la eficiencia y brinda confiabilidad a los usuarios actuales y potenciales, proporcionando de forma consistente un servicio de precalificación de empresas farmacéuticas y sus productos, que toma en cuenta aspectos de calidad, eficacia y seguridad jurídica, así como la negociación del precio de medicamentos de forma transparente, adjudicándose el precio más favorable para la región.

Como parte del respaldo político que desde el COMISCA se da a este BPR se concretó a través de la adopción del ***Reglamento COMISCA 02-2017 Reglamento para la Negociación Conjunta COMISCA de Medicamentos, Dispositivos Médicos y otros bienes de interés sanitario para los Estados Miembros del SICA***, aprobado durante la XLVII Reunión Ordinaria del COMISCA realizada en la Ciudad de Panamá el 05 de diciembre del 2017 disponible en el siguiente enlace: “<http://www.cisscad.org/reglamento.pdf>”. El mecanismo ha ido evolucionando y perfeccionándose en la medida que los Estados hacen uso del mismo; será necesario para su perfeccionamiento que los distintos miembros del SICA se apropien y decidan utilizarlo en su más amplia capacidad. Este mecanismo, representa por el momento 117 medicamentos disponibles para una mejor cobertura y atención de los distintos centros asistenciales de salud.

Capítulo V

Participantes, grupos terapéuticos, medicamentos, funcionamiento y beneficios de la NC-COMISCA

El mecanismo regional tiene requisitos para su utilización; no todos los organismos o instancias relacionadas con la salud pública pueden utilizarlo; ni todas las instancias que sí podrían implementarlo lo están utilizando. A la fecha hacen uso del mecanismo las instituciones que se detallarán en el presente capítulo; y que nos lleva a analizar si se utiliza con el entendimiento y compromiso de ampliar las coberturas de tratamientos en los distintos centros, o se incorporan al mecanismo únicamente como parte de un compromiso regional adquirido.

Instituciones de Salud participantes

Como fue establecido por el COMISCA en distintas publicaciones, entrevistas y en documentos remitidos a mi persona y de los que se han tomado fragmentos textuales para el presente texto, el mecanismo regional fue creado específicamente para los hospitales públicos y de seguridad social de la región. Al inicio de la presente investigación Guatemala y Belice no habían presentado requerimiento de compra a través del mecanismo por parte de ninguna de sus instituciones públicas de salud. A la presente fecha se han incorporado al mecanismo y son entonces países participantes del mismo los siguientes organismos y países:

- a. Ministerio de Salud de Guatemala
- b. Ministerio de Salud de El Salvador
- c. Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- d. Secretaria de Salud de Honduras
- e. Instituto Hondureño de Seguridad Social
- f. Ministerio de Salud de Nicaragua
- g. Caja Costarricense del Seguro Social
- h. Ministerio de Salud de Panamá
- i. Ministerio de Salud de República Dominicana

Instituciones de Salud que se han incorporado en el año 2018

Pese a la existencia de este mecanismo, que está disponible para los Estados que integran el SICA, a algunas entidades les ha tomado más tiempo el poderse incorporar parcial o plenamente. Es así como hasta el presente año se han incorporado los países de Belice y Guatemala, presentando requerimiento de compra las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud de Belice
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Hospitales del Ministerio de Salud de Guatemala: Hospital San Juan de Dios y Hospital Roosevelt

Ahorro estimado de las instituciones de salud que se incorporan a la Negociación Conjunta COMISCA en el año 2018

- a. Hospitales del Ministerio de Salud de Guatemala han reportado en la primera contratación un ahorro de 26 millones de quetzales (aproximadamente US\$ 3.6 millones) (SE-COMISCA, 2018).
- b. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social reporta un ahorro 15.6 millones de quetzales (aproximadamente US\$ 2.1 millones) en la primera contratación de dos medicamentos (SE-COMISCA, 2018).

Listado Armonizado de Medicamentos Octava Versión

Durante el primer semestre del año 2018 con el apoyo de la Comisión Técnica Regional de Medicamentos (CTRM) se realizó el proceso de actualización del Listado Armonizado de Medicamentos de COMISCA. En esta versión se han incluido 19 medicamentos adicionales que representan un interés especial para las Instituciones de Salud de la Región SICA debido al alto costo que estos representan para el manejo de patologías de importancia en salud pública sumando en la actualidad un total de 117 medicamentos disponibles a la fecha y que se adjunta. (Anexo V)

De este listado únicamente se negocian los precios de los medicamentos que son requeridos por las distintas instancias de salud de la región que a la fecha contiene únicamente 28 medicamentos con precio vigente que se adjuntan en el Listado de Medicamentos Adjudicados con Precio Vigente. (Anexo VI) El listado ha sido expandido año con año y ha tomado tiempo para que los países vayan considerando la adquisición de los distintos medicamentos que contiene a través del mecanismo.

Grupos Terapéuticos

La OMS ha creado un índice con los distintos grupos terapéuticos de sustancias farmacológicas y medicamentos, catalogadas según el sistema u órgano sobre el que actúa el efecto farmacológico; las indicaciones terapéuticas y la estructura química del fármaco. Se le ha denominado el código de ATC que significa: Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y química. Para el Listado Armonizado de Medicamentos de la NC-COMISCA se encuentran medicamentos comprendidos dentro de los ocho grupos terapéuticos detallados a continuación.

Cuadro 1:
Grupos Terapéuticos
Contenidos en el Listado Armonizado de Medicamentos

Grupos Terapéuticos	Número de medicamentos
Grupo 01 Anestésicos	1
Grupo 02 Anticonvulsionantes	3
Grupo 03 Antidiabéticos	3
Grupo 04 Cardiovasculares	21
Grupo 05 Oncológicos	29
Grupo 06 Misceláneos	37
Grupo 07 Anticonceptivos	8
Grupo 08 (a) Antirretrovirales	14
Grupo 08 (b) Antivirales	2
Total de Medicamentos	117

Fuente: Datos proporcionados por la SE-COMISCA (2018).

El presente cuadro contiene la distribución de las 117 presentaciones farmacéuticas distribuidas en ocho grupos terapéuticos que se describen a continuación:

Presentaciones Farmacéuticas

Anestésicos: Constituye un grupo farmacológico usado para deprimir el sistema nervioso central de manera que permita la realización de procedimientos nocivos o desagradables, o prevenir/aliviar el dolor mediante el bloqueo de la conducción nerviosa cuando se inyecta localmente en el tejido nervioso. (EcuRed, 2018)

Anticonvulsivos: El anticonvulsivo previene o reduce la frecuencia o gravedad de los ataques de epilepsia idiopática o los ataques secundarios a medicamentos, se utiliza principalmente en pacientes con epilepsia, en algunos casos, para enfermedades sin la aprobación adecuada, como el trastorno bipolar, el dolor y la migraña. (EcuRed, 2018)

Antidiabéticos: Son medicamentos usados para reducir los niveles de glucosa en sangre, por lo que se indica en el tratamiento de la diabetes mellitus. La selección de los diferentes tipos de antidiabéticos depende de la enfermedad, la edad y condición de salud del paciente, así como otros factores. (Saludemia, 2018)

Cardiovasculares: Tratan el tipo de enfermedad que afecta el corazón o los vasos sanguíneos. El riesgo de ciertas enfermedades cardiovasculares puede aumentar por consumo de productos del tabaco, presión arterial alta, colesterol alto, mala alimentación, falta de ejercicio u obesidad. La enfermedad cardiovascular más común es la enfermedad de la arteria coronaria (arteria coronaria estrecha u obstruida), que puede producir dolor de pecho, ataques cardíacos o derrame cerebral. Otras enfermedades cardiovasculares son la insuficiencia cardíaca congestiva, los problemas del ritmo cardíaco, la enfermedad cardíaca congénita (enfermedad cardíaca desde el nacimiento) y la endocarditis (inflamación de la capa interna del corazón). También se llama cardiopatía. (Instituto Nacional de Salud de EE.UU., 2018)

Oncológicos: Son las terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia. Por otra parte, la oncología se ocupa de los cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en estado terminal, los aspectos éticos relacionados con la atención a los enfermos con cáncer y los estudios genéticos relacionados a los tumores. (EcuRed, 2018)

Misceláneos: Este es un listado independiente al de medicamentos, en éste se han incluido 69 artículos de reactivos e insumos de laboratorio, para el diagnóstico de Dengue, Influenza y otros virus respiratorios, malaria, VIH, Rotavirus, Hepatitis B, Hepatitis C, Chagas, eventos de origen bacteriano como: la Leptospirosis, Meningitis Meningococcica, Bordetella Pertussi, Enteropatógenos, Cepas de Referencia. Discos de sensibilidad, Sarampion-

Rubeola, Rabia y consumibles como los guantes descartables en sus distintas tallas. Bolsas para descarte de material bioinfeccioso, tubos al vacío en sus distintas presentaciones. (Ver anexo IV).

Anticonceptivos: Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (ICMER, 2018).

Antirretrovirales: Los fármacos antirretrovirales o antirretrovíricos (TAR de Terapia AntirRetroviral) son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Diferentes antirretrovirales se utilizan en varias etapas del ciclo vital del VIH. El conjunto de varias combinaciones de tres o cuatro fármacos se conoce como Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) (EcuRed, 2018).

Antivirales: Medicamento usado para el tratamiento de infecciones producidas por virus. Tal como los antibióticos (específicos para bacteria), existen antivirales específicos para distintos tipos de virus. No sin excepciones, son relativamente inocuos para el huésped, por lo que su aplicación es relativamente segura. Deben distinguirse de los viricidas, que son compuestos químicos que destruyen las partículas virales presentes en el ambiente (EcuRed, 2018).

Medicamentos adjudicados con precio vigente en el año 2018

Se dispone de un total de 38 medicamentos que han sido adjudicados o requeridos por los Estados a través de la Negociación Conjunta COMISCA. (Anexo VI) Estos medicamentos están disponibles con los precios negociados vigentes para que las Instituciones Públicas de Salud de la Región realicen las gestiones de contratación directa con las empresas adjudicadas; esto reduce los tiempos administrativos de evaluación, contratación y entrega de estos medicamentos.

Ampliación de la Negociación Conjunta

Ello se ha hecho en el marco del cumplimiento de la Resolución No.28 del Consejo de Ministros de OSPESCA, mediante la cual se solicita al COMISCA y a la Secretaría Ejecutiva de COMISCA, su apoyo en la realización de negociaciones conjuntas para la adquisición de equipos y servicios para el monitoreo satelital de embarcaciones de pesca artesanal. Durante el primer semestre del año, se realizó un trabajo conjunto entre OSPESCA y la SE-COMISCA para establecer la argumentación técnica que permita la incorporación de estos dispositivos al listado armonizado de COMISCA y definir la hoja de ruta que viabilice la compra regional para una Instancia del Sistema de Integración Centroamericana fuera del sector salud para que utilice los beneficios de la Negociación Conjunta COMISCA.

Los avances del trabajo conjunto entre OSPESCA y SE-COMISCA fueron presentados en la reunión ordinaria del COMISCA realizada el 21 de junio del 2018, en la que se emitiera la Resolución COMISCA 08-2018 publicada en el siguiente enlace:
<http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Resoluci%C3%B3n%20COMISCA%2008-2018%20Acciones%20Regionales%20Negociaci%C3%B3n%20Conjunta.pdf>

En la que se ha publicado que se da por aceptada la justificación técnica para declarar a los equipos del sistema de monitoreo y seguimiento satelital de los países del SICA como Bienes de Interés Sanitario para que sean incorporados en el mecanismo de Negociación Conjunta COMISCA e instruir a la SE-COMISCA para coordinar con OSPESCA el proceso técnico – administrativo que permita ejecutar la Negociación Conjunta de estos dispositivos.

El COMISCA (2018) afirma que esto se impulsa:

Con el fin de monitorear y garantizar el origen de los productos pesqueros mediante su trazabilidad, que se verifica a través de los mecanismos de vigilancia sanitaria y poder brindar productos inocuos a la población; así como garantizar el resguardo de la integridad física y seguridad de los pescadores de la región en las faenas de pesca en las aguas jurisdiccionales de los países miembros del SICA. (p.2)

Reglamento del COMISCA 02-2017

Este Reglamento se crea con el fin de dar cumplimiento a las normas establecidas dentro del mecanismo, éste se encuentra publicado en el siguiente enlace:

“<http://www.cisscad.org/reglamento.pdf>”. Ello pone de manifiesto los tres aspectos fundamentales que deben de ser observados en las distintas fases o etapas de sus distintos procesos para el fortalecimiento de la Negociación Conjunta COMISCA:

1. Asegurar compras efectivas por parte de las instituciones de salud participantes

Este aspecto está orientado a completar de manera efectiva el proceso contratación y su consiguiente compra por parte de las Instituciones de Salud, lo que brindará mayor confianza a las empresas que participan como oferentes en el proceso de Negociación Conjunta para mantener precios favorables y la validez de los precios adjudicados. Esto es debido a que si una de las instituciones

participantes hace un pedido y luego se retracta, afecta la negociación de precios para toda la región.

Se han desarrollado los aspectos normativos institucionales para que en los procesos vinculados a la Negociación Conjunta COMISCA, se incluyan medidas para clarificar y normar de manera eficaz la relación entre SE-COMISCA y las Instituciones de Salud que participan en el proceso, la relación entre estas últimas y los proveedores. Así también se ha iniciado un proceso de acompañamiento y monitoreo desde el nivel regional respecto a la ejecución de la compra por parte de las instituciones de salud participantes, por medio de un flujo normado de información para el registro de las compras.

2. Garantizar la operación técnica-gerencia del modelo de Negociación Conjunta COMISCA

Dados los beneficios tangibles obtenidos por las Instituciones de Salud que utilizan la Negociación Conjunta COMISCA, la inversión recibida como parte del modelo de autofinanciamiento, se retornará a las Instituciones de Salud participantes no sólo por el listado de precios que sean adjudicados para que sean aplicados para la adquisición de medicamentos, sino también en el fortalecimiento de capacidades del recurso humano regional y la implementación de la Estrategia de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias para Centroamérica y República Dominicana.

Las modificaciones implementadas en los procesos relacionados con la Negociación Conjunta COMISCA, permiten la creación de la Unidad de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias como parte de la estructura orgánica de la SE-COMISCA y la designación de recurso humanos destinados exclusivamente para la ejecución y coordinación de las actividades vinculadas a la Negociación Conjunta COMISCA y apoyo a las intervenciones regionales relacionadas con el área de medicamentos.

Ello permitirá fortalecer la capacidad de respuesta y eficiencia para los procesos de evaluación de la documentación relacionada con la precalificación de medicamentos y para la realización de los eventos de negociación de precios; además de facilitar de manera oportuna para el acompañamiento a las instituciones de salud participantes para el fortalecimiento de las capacidades de gestión, contratación y seguimiento a los procesos administrativos vinculados a la Negociación Conjunta COMISCA.

3. Modelo de financiamiento para la autosostenibilidad de la NC-COMISCA

El COMISCA a través del Reglamento 02-2018 para la Negociación Conjunta COMISCA, adopta un modelo de financiamiento autosostenible, basado en los beneficios que se obtienen por su uso. El monto por financiar será hasta un máximo de \$250,000.00, correspondiente a los costos de operación anual de la Negociación Conjunta COMISCA, por lo que los aportes de las instituciones de salud, deberá ser ajustado anualmente considerando sus beneficios y de acuerdo al número de nuevas instituciones que se incorporen.

De esta manera, se plantea un modelo de financiamiento basado en los beneficios que las instituciones de salud participantes obtienen del proceso de Negociación Conjunta COMISCA, es decir, que por cada dólar que se invierte en la autosostenibilidad de la Negociación Conjunta permite a las Instituciones de Salud, una mayor cobertura de medicamentos al obtener mejores precios que los que se obtienen en adquisiciones individuales y mantener un control indirecto de los precios de los medicamentos al disponer de un mecanismo regional para la contención de costos. Este modelo de financiamiento considera los principios de justicia, igualdad y equidad dado que el aporte económico se calcula estimando un porcentaje igualitario en relación al beneficio individual que obtiene cada Institución de Salud.

Precalificación de Medicamentos

La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (SECOMISCA) pone a disposición de las empresas farmacéuticas fabricantes o distribuidores, a través de su portal en línea a interesados en integrar el banco de datos de empresas precalificadas de COMISCA, los términos de referencia para la precalificación de empresas farmacéuticas y sus medicamentos que permita su participación en la fase de negociación de precios en el marco de la Negociación Conjunta COMISCA.

El contenido de los términos de referencia en mención, es el producto del análisis, la experiencia y la revisión documental de los grupos de especialistas en las áreas técnica, administrativa y legal de los Ministerios de Salud y las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana, bajo la gestión y coordinación de la Unidad de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias de la SE-COMISCA, quienes tuvieron como premisa la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, valorando además la transparencia y amplia participación en el proceso.

Este documento establece las condiciones, administrativas, legales y técnicas, que deben cumplir las empresas farmacéuticas y sus productos para considerarse precalificadas; siendo parte constitutiva del documento cada uno de sus anexos, entre los cuales se destaca el Listado Armonizado de Medicamentos 7^a versión y las fichas técnicas de cada uno de los medicamentos del Listado.

Objetivos de la precalificación

1. Asegurar que las empresas farmacéuticas y sus medicamentos cumplen con los requisitos de calidad, seguridad, eficacia y seguridad jurídica para participar como oferentes en Negociación Conjunta COMISCA.
2. Disponer de manera permanente de un registro de empresas farmacéuticas y sus medicamentos, calificados para participar en la fase de negociación de precios, en el marco de la Negociación Conjunta COMISCA.
3. Desarrollar con eficiencia y eficacia la Negociación Conjunta COMISCA orientando la obtención de medicamentos de calidad a precios asequibles.

Beneficios Acumulados

El cuadro 2 detalla a continuación en sus distintas columnas el beneficio económico acumulado de los países derivado de la utilización del mecanismo dentro de sus adquisiciones como Estados. En la columna de beneficio acumulado resalta a la vista que el país con un mayor beneficio o ahorro ha sido Costa Rica, o la Caja Costarricense de Seguridad Social, habiendo obtenido un ahorro de US\$20,881,946.57 al 2016 y una proyección de ahorro para el 2018 de US\$1,800,000.00. De la misma forma se hace evidente que el Estado de Honduras únicamente ha percibido un beneficio acumulado de US\$85,559.62 y que Guatemala y Belice tienen cero beneficio acumulado por haber decidido no utilizar el mecanismo los años anteriores. Situación que refleja un cambio en la columna de Beneficios por incorporación en el año 2018.

**Cuadro 2:
Reporte de Beneficios Por la SE-COMISCA Acumulados
a Octubre del 2018**

Institución	Beneficio acumulado	Proyección de ahorro para el año 2017	Beneficios obtenidos por incorporación en el año 2018
Caja Costarricense de Seguridad Social	US\$20,881,946.57	US\$1,800,000.00	n.d.
MINSA República Dominicana	US\$18,000,000.00	US\$1,600,000.00	n.d.
MINSA Nicaragua	US\$6,945,628.47	US\$200,000.00	n.d.
Instituto Salvadoreño de Seguridad Social	US\$6,900,000.00	US\$800,000.00	n.d.
Instituto Hondureño de Seguridad Social	US\$1,510,039.45	US\$600,000.00	n.d.
MINSA Panamá	US\$1,170,045.82	US\$200,000.00	n.d.
MINSA El Salvador	US\$5,614,940.00	US\$250,000.00	n.d.
MSPAS Guatemala	US\$342,149.76	US\$0.00	US\$3,600,000.00
Secretaría de Salud Honduras	US\$85,559.62	US\$110,000.00	n.d.
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	US\$0.00	US\$0.00	n.d.
MINSA Belice	US\$0.00	US\$0.00	US\$2,100,000.00
TOTALES	US\$61,450,309.69	US\$5,560,000.00	US\$5,700,000.00

Datos proporcionados por la SE-COMISCA (2018).

Nota: n.d.= no datos

ERCA (Estado de la Región Centroamérica) afirmó que en 2014 Centroamérica contaba con casi 45.6 millones de habitantes, cerca de 10 millones (27%) más que en el año 2000. Uno de cada tres centroamericanos es guatemalteco (p.44). Ello evidencia que la mayor densidad poblacional de Centroamérica se encuentra en Guatemala, siendo el Estado que debería de utilizar en mayor medida y proporcional a su población el mecanismo. Si por cada tres centroamericanos uno es guatemalteco, la tercera parte de las compras a través de la negociación conjunta deberían de corresponder al país guatemalteco.

De igual manera, se puede continuar el análisis, sobre la importancia que los Estados han asignado a el bienestar de su población, cuando el aquel con menor población que es Costa Rica es el que mayores ventajas obtiene del mecanismo. El país que más lo ha utilizado y que a la fecha ha acumulado el beneficio mayor que alcanza los US\$20,881,946.57.

Capítulo VI

Resultados de la NC-COMISCA en Guatemala

Aunque para el Estado de Guatemala su incorporación al mecanismo se esté dando años más tarde que el de algunos países de la región, el iniciar a utilizar el mecanismo representa una oportunidad de mejorar el gasto público y los servicios dentro del sistema de salud. Ello representa un pequeño avance de voluntad política al mostrar interés en un método alternativo de hacer las cosas a favor del Estado, de los enfermos, de la transparencia y en contra de la corrupción. Lamentablemente, para muchos de los niños, que nacen con alguna enfermedad grave, catastrófica o “rara” las posibilidades de atención dentro de la red de salud estatal son muy escasas. Es así como surge la necesidad de dar a conocer que ante la búsqueda del cumplimiento del derecho a la salud y a la asistencia médica en enfermedades catastróficas, crónicas, se cuenta con este mecanismo regional.

Se requiere por parte de los distintos países que integran el SICA un diseño de política pública integral hacia lo interno de cada país, para hacerlo funcionar de manera programada y en el largo plazo para poder avanzar en el marco de la Integración Regional y en la utilización de este Bien Público que no solamente podría abastecer nuestro sistema de salud pública para medicamentos que en la mayoría de los casos son inexistentes, sino que garantiza un proceso regional transparente y con mayores oportunidades de cobertura para este tipo de enfermedades.

Guatemala ha sido uno de los Estados que ha manifestado mayor dificultad para su incorporación en el mismo. En el año 2015 según María de Los Angeles Campos, de la SE-COMISCA, se realizó una pequeña adquisición y después de este pedido se presentaron requerimientos de compra mediante el mecanismo hasta el presente año en julio del 2018. Una de las grandes preocupaciones de las distintas autoridades de salud en el país, era que la Ley de Compras y Contrataciones no contemplaba la utilización de este mecanismo dentro de la Ley. Y fue hasta el miércoles 16 de diciembre del 2015 que se publica en el Diario de Centro América, y se incluye a partir de ese año, dentro de la Ley

del Presupuesto General de Ingresos y Egresos para el ejercicio fiscal del dos mil dieciséis el Decreto Número 14-2015 y que en su artículo 9 contiene textualmente:

Acceso a medicamentos. Para la adquisición de medicamentos y otros productos farmacéuticos e insumos médicos a costos accesibles, de buena calidad y con plazos no menores de veinticuatro (24) meses antes de su vencimiento, contados a partir de la recepción del producto; se debe priorizar la compra o adquisición de insumos como anticonceptivos, micronutrientes, vacunas y antirretrovirales a través de convenios con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), agencias del sistema de Naciones Unidas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). Los convenios indicados se regirán por las normas de tales entidades. Están exentas del pago del impuesto al Valor Agregado, las importaciones de los insumos de salud indicados anteriormente y que se realicen al amparo de dichos convenios.

La modalidad de pago podrá realizarse en forma de anticipos y de convenir a los intereses del país, podría anticiparse hasta por el total del convenio firmado para el ejercicio fiscal vigente.

Las adquisiciones a nivel nacional podrán realizarse exclusivamente cuando se garantice menor costo, de igual calidad y plazos de por lo menos veinticuatro (24) meses de fecha de vencimiento, contados a partir de la recepción del producto; que los medicamentos que se adquieren a través de organismos internacionales o regionales.

A pesar, de contar con un respaldo de ley, a través de este Decreto Legislativo, el país permaneció ausente sin presentar requerimientos de compra a través del mecanismo regional, hasta el presente año 2018 en el que el MSPAS está adquiriendo medicamentos a través de la Negociación Conjunta. Ver el Anexo II: Expediente UNIP-SE-951-2018 Unidad de Información Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En este anexo se muestra que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha presentado el requerimiento de 12 medicamentos detallados a continuación que consiste en el listado en el que se presenta el precio al que el Estado de Guatemala adquiere los medicamentos individualmente como país y el precio que el mecanismo regional pone a disposición de Guatemala por formar parte del Sistema de la Integración Centroamericana, de manera opcional, en el que cada Estado es el que decide cómo y en que medida utilizará el mecanismo.

**Cuadro 3:
Medicamentos Requeridos
Por el MSPAS**

No.	Medicamento	Precio a que Compra Guatemala	Precio Negociado por NC-COMISCA
1	Adalimumab 40mg/0.8mL solución inyectable. Jeringa prellenada	Q. 6,767.80	Q. 4,238.30
2	Albúmina humana 20% Solución inyectable. Frasco ampolla (Vial) de 50 mL.	Q.414.00	Q.229.37
3	Beractant (Surfactante pulmonar natural) Baractant 25 mg de fosfolipidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla)vial	Q. 2,064.00	Q.1,211.08
4	Dobutamina (clorhidrato) 250mg(12.5mg/mL)Solución inyectable. Frasco Ampolla (Vial) 20mL	Q.52.00	Q.11.46
5	Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500 Unidades Polvo Liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con diluyente y equipo completo para inyección.	Q.720.00	Q.695.28
6	Filgrastim 300mcg (30 millones UI) Solución inyectable. Jeringa Prellenada	Q.190.00	Q.178.17
7	Inmunoglobulina humana normal 6g. De proteína. Polvo Liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto	Q.3,209.00	Q.1,725.85
8	Inmunoglobulina humana Anti-D (RhO) 300 mcg (1500 UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco Ampolla (vial o jeringa Prellenada	Q.1,250.00	Q.219.68
9	Micofenolato de Mofetilo 250 mg cápsula. Blister	Q.4.92	Q.3.32
10	Rituximab 100mg (10mg/mL) solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 10 mL	Q4,090.54	Q.2,368.46
11	Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil	Q29.15	Q.13.09
12	Trastuzumab 440 mg polvo liofilizado para solución inyectable concentrada. Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto con 20 mL	Q.24,342.50	Q.13,712.16

Fuente: Adaptado con datos proporcionados por el MSPAS Expediente UNIP-SE-951-2018, Unidad de Información Pública. Ver Anexo II.

Descripción de Medicamentos

Para ampliar la comprensión de los medicamentos requeridos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social detallados en el cuadro 3 es trascendental la pregunta: ¿Cuáles son los medicamentos que Guatemala ha incorporado en su requerimiento en este pedido? Se detallan de manera breve a continuación:

- **Adalimumab:** Es un medicamento biológico contra enfermedades autoinmunes. Es un anticuerpo monoclonal humano recombinante que se usa para tratar la artritis reumatoide, la artritis psoriásica y la espondilitis anquilosante, la artritis idiopática juvenil, la enfermedad de Crohn y la psoriasis en placas. (Saludemia, 2018)
- **Albúmina Humana:** La albúmina es una proteína plasmática cuya función más importante es el mantenimiento de la presión oncótica y la capacidad de transporte de hormonas, medicamentos, etc. Se suministra como terapia de sustitución de albúmina en pacientes con deficiencia grave de albúmina, como ocurre en síndromes hipovolémicos. En casos de Hipoproteinemia debida a enfermedades renales crónicas, cirrosis hepática o desnutrición grave.

También en casos de hiperbilirrubinemia neonatal, asociada o no a alteraciones hemolíticas. Y como coadyuvante al tratamiento en ascitis, nefrosis agudas, síndrome nefrótico agudo, pancreatitis, infecciones intraabdominales, insuficiencia hepática aguda. (Webfarma, 2018)

- **Beractant:** El beractant es un surfactante pulmonar estéril, no pirogénico destinado sólo para uso intratraqueal. Es un extracto natural de pulmón bovino que contiene fosfolípidos, lípidos neutros, ácidos grasos y proteínas surfactantes asociadas a las que se añaden dipalmitoil-fosfatidilcolina), ácido palmítico, y tripalmitina para estandarizar la composición y para imitar propiedades reductoras de la tensión superficial del surfactante pulmonar natural.

El surfactante pulmonar endógeno reduce la tensión superficial en las superficies alveolares durante la respiración y estabiliza los alvéolos contra el colapso en reposo. La deficiencia de surfactante pulmonar causa el síndrome de dificultad respiratoria en los bebés prematuros. El beractant repone tensioactivo y restaura la actividad superficial a los pulmones de estos lactantes. (Vendemecum, 2018)

- **Dobutamina:** Se usa para tratar fallos cardíacos agudos pero que son potencialmente recuperables, como los que ocurren durante la cirugía cardíaca o en casos de choque séptico o choque cardiogénico; basándose en el beneficio de su acción inotrópica.

La dobutamina se puede usar en casos de insuficiencia cardíaca congestiva para incrementar el rendimiento del corazón. Es correcto aplicarla en caso de que se necesite nutrición parenteral como soporte inotrópico en el tratamiento a corto plazo que reciben los pacientes con descompensación cardíaca debido a una deficiencia en la contractilidad del miocardio; lo cual puede ser resultado de una cardiopatía orgánica o procedimientos quirúrgicos cardíacos. (EcuRed, 2018)

- **Factor VIII:** En la coagulación de la sangre, el factor VIII, también llamado factor anti-hemofílico A, es una glucoproteína contenida en el plasma sanguíneo (aprox. 0.1 mg/dl) que actúa como uno de los cofactores de la cascada de la coagulación. La deficiencia del factor VIII causa una condición hereditaria, hemorrágica, conocida como hemofilia A. El factor VIII o factor antihemofílico es un factor de la coagulación necesario para que se produzca una correcta coagulación pasando por regulación y modulación de la cascada sanguínea tras una hemorragia. (EcuRed, 2018)
- **Filgrastim:** Medicamento que se usa con las marcas comerciales Neupogen, Zarxio y Granix para tratar la neutropenia (una afección por la que hay menos glóbulos blancos que lo normal) producida por algunos tipos de quimioterapia. También se usa con las marcas comerciales Neupogen y Zarxio para ayudar a prevenir

infecciones en pacientes de ciertos tipos de cáncer, para tratar la neutropenia crónica grave y en la preparación de la sangre para la recolección de ciertos tipos de células sanguíneas. El filgrastim ayuda a que la médula ósea elabore más glóbulos blancos. Es un tipo de factor estimulante de colonias. También se llama factor estimulante de colonias de granulocitos y G-CSF. (Instituto Nacional de Cáncer, 2018)

- **Inmunoglobulina humana normal:** Solución estéril de globulinas, en particular de gammaglobulinas, que se obtiene del plasma de donadores sanos. Contiene, esencialmente, inmunoglobulinas tipo G (IgG). Las inmunoglobulinas se sintetizan en las células plasmáticas bajo estímulos antigénicos; las IgG son las que se forman en mayor proporción. Esta inmunoglobulina fija el complemento, se adhiere a los macrófagos, atraviesa la placenta y abunda en el líquido extracelular, en donde es activa contra bacterias, virus y toxinas.

La inmunoglobulina normal está indicada en la profilaxis y en la atenuación de algunas virosis. También se emplea en casos de deficiencias de inmunoglobulinas y de inmunización pasiva contra algunas infecciones virales: sarampión, hepatitis A y rubéola. (AccessMedicina, 2018)

- **Inmunoglobulina humana anti-D:** Se prepara a partir del plasma con un título elevado de anticuerpo anti-D. Está disponible para prevenir que una madre rhesus-negativo forme anticuerpos contra células fetales rhesus-positivo que pueden pasar a la circulación materna. El objetivo es proteger a cualquier niño posterior del riesgo de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Se debe administrar después de cualquier episodio potencialmente sensibilizante (por ejemplo, aborto provocado o espontáneo, nacimiento de un niño muerto) inmediatamente o durante las 72 del episodio pero incluso si ha transcurrido un período más largo puede todavía ofrecer protección y debe administrarse. La dosis de inmunoglobulina anti-D administrada depende del nivel de exposición a la sangre rhesus-positivo. La inyección de inmunoglobulina anti-D no es eficaz

cuando la madre ha generado anticuerpos anti-D. También se administra después de sangre Rh0 (D) incompatible. (OMS, 2018)

- **Micofenolato de Mofetilo:** El micofenolato (CellCept) se usa con otros medicamentos para ayudar a prevenir el rechazo al trasplante de órganos (ataque al órgano trasplantado por parte del sistema inmunológico de la persona que recibe el órgano) en personas que han recibido trasplantes de riñón, corazón e hígado.

El micofenolato (Myfortic) se usa con otros medicamentos para ayudar a prevenir que el cuerpo rechace los trasplantes de riñón. El micofenolato se encuentra en una clase de medicamentos llamados agentes inmunosupresores. Funciona al debilitar el sistema inmunológico del cuerpo de manera que no ataque y rechace el órgano trasplantado. (MedlinePlus, 2018)

- **Rituximab:** Es un anticuerpo monoclonal quimérico murino y humano, obtenido por ingeniería genética. Es una inmunoglobulina (Ig) glicosilada constituida por las regiones constantes de las Ig de clase G y subclase 1 (IgG1) humanas y las secuencias de la región variable de las cadenas ligeras y pesadas murinas.

Este anticuerpo se produce a partir de un cultivo en suspensión de células de mamífero (células de ovario de hámster chino) y se purifica mediante cromatografía de afinidad y de intercambio iónico, y procedimientos específicos de inactivación y de eliminación de virus. El rituximab está indicado para el tratamiento de dos enfermedades:

- a) **linfomas no hodgkinianos tanto indolentes como agresivos.** Los linfomas no hodgkinianos son enfermedades del sistema linfático en las que están implicados los linfocitos B. El rituximab puede utilizarse solo o en asociación con otros fármacos. El rituximab puede administrarse en tratamiento continuo (de mantenimiento) durante 2 años a pacientes que hayan respondido al tratamiento.

b) artritis reumatoide La artritis reumatoide es una enfermedad de las articulaciones en la que están implicados los linfocitos B, causando algunos de los síntomas que puede padecer. El rituximab se utiliza en el tratamiento de la artritis reumatoide en personas que ya hayan sido tratadas con otros medicamentos, que bien han dejado de funcionar o no han funcionado lo suficientemente bien. En esta indicación, el rituximab se administra generalmente en asociación con metotrexato. (EcuRed, 2018)

- Tacrolimus: o tacrolimús (también FK-506 o Fujimycin) es un fármaco inmunosupresor usado principalmente después de trasplantes alogénicos para reducir la actividad del sistema inmunitario y así disminuir el riesgo de rechazo. Este reduce la actividad de células T e interleucina 2 (IL-2).

También es usado en preparación tópica en el tratamiento de dermatitis severa, uveítis refractaria después de trasplantes de médula ósea, y en el vitíligo. Es un macrólido con un anillo de lactona de 23 miembros, descubierto en 1984 del caldo de fermentación de una muestra de suelo japonés que contenía la bacteria *Streptomyces tsukubacensis*. (EcuRed, 2018)

- Trastuzumab: es un anticuerpo monoclonal humanizado semejante a los anticuerpos que produce el organismo de forma natural para protegerse de las infecciones por virus y bacterias. Los anticuerpos monoclonales son proteínas que reconocen específicamente y se unen a otras proteínas únicas del organismo llamadas antígenos.

El trastuzumab se une selectivamente al receptor de tipo 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2). El HER2 se sobrexprea en la superficie de algunas células cancerosas y estimula la proliferación de éstas células. Cuando el trastuzumab se une al HER2 inhibe la proliferación de éstas células.

El trastuzumab es un producto biotecnológico producido en células de ovario de hámster chino (CHO) en cultivo y puede utilizarse para el tratamiento de cáncer de mama metastásico, cáncer de mama precoz, cáncer gástrico y cáncer de esófago. (EcuRed, 2018)

Precios Comparativos de Compras

Visualizar la diferencia del precio en las compras de Estado que se realizan de manera individual y el precio de las compras a través del mecanismo regional evidentemente revelan un beneficio a simple vista. No obstante, al evaluar lo que representa para Guatemala la utilización plena de una herramienta como esta conlleva un poco más de análisis, por tal razón en el siguiente Cuadro 4 se toma como factor la cantidad requerida de compra y su comparativo de precios en ambos modelos de pedido regional e individual. A continuación en el Cuadro 4 se describe de forma comparativa y proporcional a la cantidad requerida, el precio que el Ministerio de Salud obtiene en compras individuales de país, y el que se obtiene a través del mecanismo regional y el ahorro obtenido para este requerimiento que el Ministerio de Salud hiciera para el 2018, acorde a la cantidad de producto solicitado:

Cuadro 4:
Comparativo de Compras Precio al que compra Guatemala
Vrs. Precio al que Compra con la NC-COMISCA 2018

No.	Medicamento	Cantidad Requerida	Precio Compra Guatemala Precio Compra con NC-COMISCA Ahorro
1	Adalimumab 40mg/0.8mL solución inyectable. Jeringa prellenada	500	Q.6,767.80*500=3,383,900 Q. 4,238.30*500=2,119,150 Ahorro=Q.1,264,750
2	Albúmina humana 20% Solución inyectable. Frasco ampolla (Vial) de 50 mL.	13,424	Q.414.00*13,424=5,557,536 Q.229.37*13,424=3,079,062.88 Ahorro=Q.2,478,473.12
3	Beractant (Surfactante pulmonar natural) Baractant 25 mg de fosfolipidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla)vial	3,422	Q.2064.00*3,422=7,063,008.00 Q.1,211.08*3,422=4,144,042.00 Ahorro=Q.2,918,966.00
4	Dobutamina (clorhidrato) 250mg(12.5mg/mL)Solución inyectable. Frasco Ampolla (Vial) 20mL	15,377	Q.52.00*15,377=799,604.00 Q.11.46*15,377=176,220.42 Ahorro=Q.623,383.58
5	Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500 Unidades Polvo Liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con diluyente y equipo completo para inyección.	0	Q.695.28
6	Filgrastim 300mcg (30 millones UI) Solución inyectable. Jeringa Prellenada	0	Q.178.17
7	Inmunoglobulina humana normal 6g. De proteína. Polvo Liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto	3,985	Q.3,209.00*3,985=12,787,865.00 Q.1,725.85*3,985=6,877,512.25 Ahorro=Q.5,910,352.75
8	Inmunoglobulina humana Anti-D (RhO) 300 mcg (1500 UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco Ampolla (vial o jeringa Prellenada	398	Q.1,250.00*398=497,500.00 Q.219.68*398=87,432.64 Ahorro=Q410,067.36
9	Micofenolato de Mofetilo 250 mg cápsula. Blister	50,000	Q.4.92*50,000=246,000.00 Q.3.32*50,000=166,000.00 Ahorro=Q.80,000.00
10	Rituximab 100mg (10mg/mL) solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 10 mL	1,090	Q.4,090.54*1090=4,458,688.60 Q.2,368.46*1090=2,581,621.40 Ahorro=Q.1,877,067.20
11	Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil	70,000	Q.29.15*70,000=2,040,500.00 Q.13.09*70,000=916,300.00 Ahorro=Q.1,124,200.00
12	Trastuzumab 440 mg polvo liofilizado para solución inyectable concentrada. Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto con 20 mL	100	Q.24,342,50*100=2,434,250.00 Q.13,712.16*100=1,371,216.00 Ahorro=Q.1,371,216.00
	Total de Ahorro en este primer Pedido:		Q.18,058,470.00

Fuente: Adaptado con datos proporcionados por el MSPAS Expediente UNIP-SE-951-2018 Unidad de Información Pública. Ver Anexo II.

Para este requerimiento en el que el Estado de Guatemala ha presentado requerimiento de compra de 10 productos, para el año 2018 el ahorro total obtenido al utilizar el mecanismo representa una reducción en los costos de los productos farmacéuticos de Q.18,058,470.00. Guatemala es el país con la mayor población en Centroamérica, debiera de ser el país con mayores requerimientos de medicamentos y miscelaneos a la negociación regional. El Estado ha enfrentado diversas crisis hospitalarias y de desabastecimiento de medicamentos e insumos; y lamentablemente, se observa poca voluntad por reconfigurar un sistema en el que impera la falta de transparencia alrededor de las compras y las contrataciones del Estado.

Esta primera compra que el país ha efectuado y que ha generado una reducción de costos mayor a los dieciocho millones de quetzales debe de representar un inicio de algo nuevo y diferente para la nación para hacer esta gestión de manera íntegra, transparente y se vuelva la regla, la costumbre y el único método establecido para manejar fondos públicos. Vale la pena mencionar, que el país tiene en su poder otros dos listados ya disponibles, mucho mayores que el de la negociación conjunta regional; y que han sido desarrollados por OPS: el Fondo Estratégico que incluye medicamentos esenciales y suministros estratégicos que salvan vidas; y el Fondo Rotatorio que permite a los Estados adquirir vacunas de alta calidad, jeringas y suministros a precios bajos, pues ambos mecanismos negocian el precio para los países de toda América.

El ahorro detallado por medicamento que se obtuvo en esta primera solicitud de compras a la NC-COMISCA y el precio que obtiene Guatemala al realizar compras de manera aislada se detalla a continuación en el Cuadro 5. Se desglosa el precio individual, el precio regional y el ahorro obtenido a través de la compra conjunta.

**Cuadro 5:
Comparativos de Precios y
Ahorros Obtenidos
Por Medicamento**

Medicamento	Precio al que compra Guatemala	Precio al que compra en la NC-COMISCA	Ahorro en esta compra
Adalimumab 40mg/0.8mL solución inyectable. Jeringa prellenada	Q.3,383,900.00	Q.2,119,150.00	Q.1,264,750.00
Albúmina Humana 20% Solución inyectable. Frasco Ampolla Vial de 50 ml	Q.5,557,536.00	Q.3,079,062.88	Q.2,478,473.12
Beractant (Surfactante pulmonar natural) Baractant 25 mg de fosfolípidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla)vial	Q.7,063,008.00	Q.4,144,042.00	Q.2,918,966.00
Dobutamina (clorhidrato) 250mg(12.5mg/mL)Solución inyectable. Frasco Ampolla (Vial) 20mL	Q.799,604.00	Q.176,220.42	Q.623,383.58
Inmunoglobulina humana normal 6g. De proteína. Polvo Liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (Vial) con diluyente adj.	Q.12,787,865.00	Q.6,877,512.25	Q.5,910,352.75
Inmunoglobulina humana Anti-D (RhO) 300 mcg (1500 UT) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco Ampolla (vial o jeringa Prellenada	Q.497,500.00	Q.87,432.64	Q.410,067.36
Micofenolato de Mofetilo 250 mg cápsula. Blister	Q.246,000.00	Q.166,000.00	Q.80,000.00
Rituximab 100mg (10mg/mL) solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 10 mL	Q.4,458,688.60	Q.2,581,621.40	Q.1,877,067.20
Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil	Q.2,040,500.00	Q.916,300.00	Q.1,124,200.00
Trastuzumab 440 mg polvo liofilizado para solución inyectable concentrada. Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto con 20 mL	Q.2,434,250.00	Q.1,371,216.00	Q.1,371,216.00

Fuente: Adaptado con datos proporcionados por el MSPAS Expediente UNIP-SE-951-2018
Unidad de Información Pública. Ver Anexo II.

Para el caso del Filgrastim 300mcg (30 millones UI) Solución inyectable jeringa prellenada hubo particularidades. Efectivamente se negoció el precio pero finalmente no se presentó requerimiento de compra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, éste lo adquiere por un costo de Q190.67 y en el listado armonizado de la NC-COMISCA pone a la disponibilidad de los países que integramos el Sistema de la Integración Centroamericana el precio de Q.178.17; el MSPAS ha estimado para adquirir en promedio para este 2018 la cantidad de 8,136 unidades representando una erogación por realizar la compra de manera individual de Q.1,551,291.12 mientras que si la compra se realizara a través del mecanismo regional la erogación sería de Q. 1,449,591.12 representando para nuestro Estado un ahorro de Q101,700.00 al año.

Vale la pena destacar que el listado armonizado, contiene 117 productos farmacéuticos que han sido puestos a la disposición del Estado de Guatemala a través de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud. Y de ahí deriva la razón por la que la Segunda Iniciativa que presentara ante el Parlamento Centroamericano, el 15 de noviembre del 2016, fuera para reconocer la importancia de la Negociación Conjunta de Medicamentos y su Impacto en el Derecho Humano a la Salud (Anexo III). Dicha Iniciativa fue aprobada mediante dictamen favorable y en su punto resolutivo 7 insta al Estado de Guatemala a que se incorpore plenamente al mecanismo regional, con el fin de lograr el acceso oportuno a los medicamentos de calidad, seguros y eficaces, congruentes con las necesidades de la población.

Para el Estado de Guatemala, el incorporarse plenamente a utilizar este mecanismo representaría una cobertura mayor de algunos medicamentos, lo que se traduce en mayores personas con acceso a sus tratamientos médicos y mayores oportunidades de prolongar su vida y calidad de la misma. Continuando con la búsqueda de información en cuanto a la compra de medicamentos como país y de forma individual, se solicitó en la Unidad de Acceso a la Información Pública los precios de algunos de los medicamentos que Guatemala no estimó en su requerimiento de compra a través del listado armonizado regional, para contrastar los precios de los que actualmente se están adquiriendo, se refiere a algunos de los productos que sí se encuentran disponibles dentro del listado armonizado

de COMISCA. A continuación una comparación de lo que compra el país y de los precios establecidos a través del mecanismo de la Negociación Conjunta Regional:

**Cuadro 6:
Ahorros Potenciales para el País
De Ampliar los Requerimientos a través del Mecanismo**

No.	Medicamento	Precio Compra GT	Precio de venta en NC-COMISCA	Cantidad Anual Promedio Adquirida	Costo como país Individual	Costo con NC-COMISCA	Cuál sería el ahorro?
1	Inmunoglobulina Humana, Polvo para solución inyectable, 5g Vial/Ampolla	Q.3,470.00	Q.1,597.35	780	Q.2,706,600	Q.1,245,933.00	Q.1,460,667.00
2	Factor IX Recombinante, 500 UI, polvo parenteral, vial 5 ml	Q.3,180.21	Q.833.73	600	Q.1,908,126.00	Q.500,238.00	Q.1,407,888.00
3	Cisplatino, Solución inyectable, 1mg/mL, Vial/Ampolla 50 mL	Q.198.00	Q. 81.46	2220	Q.439,560.00	Q.180,841.20	Q.258,718.80

Fuente: Adaptado con datos proporcionados por el MINSAL y SE-COMISCA 2018. Ver Anexo II y Anexo VI.

Único Requerimiento de Compra del IGSS

Para el análisis de la situación dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) se realizó la solicitud a través de la Unidad de Acceso a la Información Pública, habiendo conocido en distintas redes sociales que el IGSS iniciaría la utilización del Bien Público Regional para la adquisición de medicamentos. Al recibir el dictamen contenido en el oficio No. 1151 de fecha 29 de agosto del 2018, ver Anexo II, se constató que se ha presentado requerimiento de un único medicamento:

Tabletas de Clopidogrel de 75 miligramos.

Cuadro 7:
Requerimiento de Compra del
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

No.	Medicamento	Precio Compra GT	Precio Compra NC- COMISCA	Cantidad Anual Promedio Adquirida	Costo como país Individual	Costo con NC- COMISCA	Cuál sería el ahorro?
1	Tabletas de Clopidogrel de 75 miligramos	Q.5.67	Q.2.08	5,085,132	Q.28,832,698.40	Q.10,577,074.60	Q.18,255,623.80

Fuente: Adaptado con datos proporcionados por el IGSS Oficio No.1151. Ver Anexo II.

El Clopidogrel se usa para prevenir ataques cardíacos y derrames cerebrales en personas que padecen enfermedad cardíaca (ataque cardíaco reciente), que hayan tenido un derrame cerebral reciente o que sufren de mala circulación sanguínea (enfermedad vascular periférica). También se usa junto con aspirina para tratar la aparición o agravación de dolor de pecho (ataque cardíaco nuevo, angina de pecho carinestable) y para mantener los vasos sanguíneos abiertos así como prevenir coágulos de sangre después de ciertos procedimientos (por ejemplo, endoprótesis cardíaca). El clopidogrel actúa impidiendo que las plaquetas se aglutinen y formen coágulos de sangre dañinos. Es un antiagregante plaquetario. Ayuda a mantener un flujo apropiado de sangre por el cuerpo. (RxOutreach, 2018)

Se evidencia de la información proporcionada a través de la unidad de acceso a la información que aunque la cantidad promedio anual adquirida es de 5,085,132 unidades únicamente se requirió la cantidad de 4,278,846.15 unidades, por lo que la compra real fue menor y por ende el ahorro también se puede inferir que probablemente habrá desabastecimiento por ser menor la cantidad requerida a la demandada. Por tal razón es de suma importancia que el país, pueda aprovechar esta herramienta disponible y así poder brindar mayor cobertura de los tratamientos que actualmente adquiere, a un precio más favorable que el mecanismo regional pone a su disposición;

En el caso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, vale la pena mencionar que si la Junta Directiva de dicha institución tuviera a bien contemplar los medicamentos disponibles del listado armonizado y poder realizar sus compras a través del mecanismo regional se garantizaría en su mayoría de productos una reducción de precios, pero además una alta calidad comprobada de los mismos. Tanto para el IGSS como para el MSPAS esta primera incorporación dentro del mecanismo regional, representa un avance de la gestión de ambas carteras en la búsqueda de la eficiencia del gasto público, de la transparencia y de la creación de una nueva cultura que busca la excelencia dentro del ámbito público administrativo. Este enfoque toma en cuenta con claridad que los recursos del Estado serán siempre limitados e insuficientes y que administrarlos de la mejor manera debe de ser la norma en el gobierno.

Capítulo VII

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Para el Estado de Guatemala, incorporarse plenamente a este mecanismo aún representa un esfuerzo mayor. Pero definitivamente el abordar el presente trabajo de investigación supone la construcción de un instrumento de gestión del conocimiento para que la ciudadanía pueda conocer de cerca lo que nos aporta la integración en Centro América. Se trata de empoderar al colectivo centroamericano a demandar y a exigir una cultura diferente cuando se trata de administrar las instituciones y los fondos públicos del Estado.

El SICA lleva 28 años de vigencia. Es un momento trascendental en que nuestros países de manera individual reconozcan que a través de alianzas y un nuevo orden internacional podemos construir mecanismos diferentes e innovadores que pueden traducirse en poderosas herramientas de desarrollo social que apuntalan a mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos.

Recomendaciones

El derecho comunitario centroamericano, debe fortalecer este mecanismo y fomentarlo con una amplia participación del colectivo social de la región. Son los centroamericanos los que deben de propiciar que las políticas públicas tanto nacionales como regionales que impulsan el bienestar social, se amplíen hacia otras carteras, se perfeccionen y funcionen en su total capacidad en beneficio de las personas que mayor uso hacen del sistema de salud pública, de la seguridad social y de otros organismos que influyen en la calidad de vida.

La Negociación Conjunta debe de ampliarse emergentemente hacia otras carteras del Estado. Ya que en todos los casos los fondos de nuestros gobiernos son insuficientes. Optimizarlos es un imperativo emergente, principalmente a carteras como la educativa, en la que demasiados niños están siendo formados con una brecha tecnológica deficiente, demasiadas carencias y una baja calidad. El Sistema Público Educativo, puede a través de este mecanismo regional, gestionar de manera eficiente una compra regional para llevar tecnología e insumos a las aulas de toda Centroamérica y República Dominicana.

Debe destacarse que el mecanismo puede llegar a ser considerado en la compra consolidada regional de un medio de transporte público eficiente; Centroamérica puede hacer viable la adquisición de medios de conducción para el traslado de sus ciudadanos considerando los distintos modelos o líneas de transporte público disponibles y que podrían adquirirse de manera consolidada e instalarse a través de una red planificada e interconectada de infraestructura pública.

La ciudadanía debe de conocer los beneficios generales de la negociación conjunta regional que se pueden resumir en las siguientes características:

- Optimización de presupuestos destinados al rubro de medicamentos en las instituciones de salud de la región.
- Se adquieren medicamentos de calidad, seguros y eficaces (empresas y medicamentos precalificados).
- Al disminuir los precios, es posible adquirir mayor cantidad de medicamentos de acuerdo a los consumos y ampliar la cobertura que se brinda a los usuarios en los sistemas de salud de la región.
- Mecanismo de contención de costos aplicado y funcionando en la región de Centroamérica y República Dominicana.
- Demuestra los beneficios de la integración regional.
- Promueve la cooperación horizontal.
- Posicionamiento del tema de medicamentos y otros rubros que mejoran la calidad de vida así como la agenda política regional.

Por tales razones, es un compromiso generar una contribución al producir la concientización de este bien público regional para atender las necesidades de los niños, mujeres, hombres y ciudadanos en general que necesitan recibir tratamientos con muy poca disposición dentro del sistema público de salud nacional observando el poderoso potencial del mecanismo al llevarlo hacia otras carteras. Es sumamente importante recalcar, que la negociación conjunta regional aporta un proceso de vigilancia y calidad constante, hacia los medicamentos y otros rubros que pudieran ser adquiridos en el listado armonizado. Para los medicamentos que el Estado de Guatemala ya está adquiriendo de manera individual, vale la pena evaluar cómo y bajo que términos de calidad se están adquiriendo algunos medicamentos a un costo más bajo que el proporcionado por el COMISCA.

Es por ello, que tanto el IGSS como el MSPAS deben de buscar el perfeccionamiento y mayor involucramiento dentro del mecanismo regional en la búsqueda de la eficiencia del gasto público, de la transparencia y de la construcción de una nueva cultura de servicio público que busca administrar los limitados fondos del Estado de manera óptima; ser intencionales y comprometidos con el bienestar de la población y llevar las negociaciones regionales al próximo nivel de desarrollo y de consolidación dentro de las políticas públicas nacionales que se instauran y proyectan a largo plazo en beneficio de los más necesitados.

Referencias

- AHFS. (2019). *Micofenolato Medline Plus, información de salud para usted*. Editor: American Society of Health-System Pharmacists, Inc. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601081-es.html#why>
- _____ (2019). *Tastuzumab, información de salud para usted*. Editor: American Society of Health-System Pharmacists, Inc. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a699019-es.html>
- ANMAT. (2010). *Vandemecum Beractant*. Equipo de Redacción IQB del Centro colaborador de la Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica ANMAT Argentina. Recuperado de: <http://www.iqb.cs/cbasicas/farma/farma04/b076.htm>
- BID. (2014). Bienes públicos Regionales: *Innovación en la Cooperación SUR-SUR*. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Bienes-p%C3%BAblicos-regionales-Innovaci%C3%B3n-en-la-cooperaci%C3%B3n-sur-sur.pdf>
- _____ (2018) *Bienes Públicos Regionales*. Publicación en línea. Recuperado de: <https://www.iadb.org/es/sectores/comercio/bienes-publicos-regionales/caracteristicas>
- Campos de Murillo, M. (2016). *Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana-Una Mirada desde la Perspectiva de Salud Internacional*. Editor: Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Documento PDF. Recuperado de: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1733-negociacion-conjunta-comisca-plsi-final&Itemid=292
- Carranza Rodríguez, R. (2018). *Vandemecum Académico de Medicamentos Inmunoglobulina Humana normal*. Editor McGraw-Hill Medical. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90371485>
- EcuRed Contributors. (2018). *Anestésicos*. Editor: EcuRed. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Anestésico>
- _____ (2018). *Anticonvulsivos-Antiepiléptico*. Editor: EcuRed. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Anticonvulsivos>
- _____ (2018). *Antirretrovirales*. Editor: EcuRed. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Antirretrovirales>

- _____ (2018). *Antivirales*. Editor: EcuRed. Recuperado de:
<https://www.ecured.cu/Antivirales>
- _____ (2018). *Dobutamina*. Editor: EcuRed. Recuperado de:
<https://www.ecured.cu/Dobutamina#Indicaciones>
- _____ (2018). *Factor VIII Componente Procoagulante*. Recuperado de:
https://www.ecured.cu/Factor_VIII
- _____ (2018). *Oncología*. Editor: EcuRed. Publicación en línea.
Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Oncolog%C3%ADa>
- _____ (2018). *Rituximab*. Editor: EcuRed. Recuperado de:
<https://www.google.com/search?q=Rituximab+ecured&oq=Rituximab+ecured&aqs=cchrome..69i57.5559j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- _____ (2018). *Tacrolimus*. Editor: EcuRed. Recuperado de:
<https://www.ecured.cu/Tacrolimus>
- ERCA. (2016). *Quinto Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible 2016*. Editor: Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (Costa Rica) / PEN CONARE. – 5 edición. – San José C.R : PEN 452 páginas. : ilustraciones. -- (algunas Colecciones)
- Hernandez Sampieri et al. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Editora McGraw Hill Education.
- ICMER. (2018). *¿Qué y Cuáles son los Métodos Anticonceptivos?* Editor: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Recuperado de:
http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018) *Enfermedad Cardiovascular y Cardiovasculares*. Editor: de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Recuperado de:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/enfermedad-cardiovascular>
- _____ (2018). *Filgrastim*. Editor: de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Recuperado de:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/filgrastim>
- OMS (2004). *Portal de Información – Medicamentos Esenciales y Productos de Salud, Un Recurso de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de:
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/23.2.1.html#Js5422s.23.2.1>

- Palma Ramos, D. *Cómo Elaborar Propuestas de Investigación*. Idies Instituto de Investigaciones Economicas y Sociales URL.
- Palma D. (2015). Guía breve de técnicas de grupos focales y entrevistas abiertas para evaluaciones de seguridad alimentaria. Programa Mundial de Alimentos.
- Pérez, C. & Soto, H. & Pellandra, A. (2013). *Integración social en Centroamérica: situación al 2012, tendencias y propuestas*. México: CEPAL.
- Romero, Sarah R. (2016). *La Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana como un Bien Público Regional del SICA*. Investigación de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales URL
- RxOutreach. (2018). *Clopidogrel*. Editor: RX Outreach farmacia sin fines de lucro. Recuperado de: <https://rxoutreach.org/es/monografiamedicamentos/ClopidogrelMgTablet/>
- SALUDEMIA. (2018). *Adalimumab Medicamento Biológico Contra Enfermedades Autoinmunes*. Recuperado de: <https://www.saludemia.com/-/medicamento-adalimumab>
- _____ (2018). *Antidiabéticos*. Recuperado de: <https://www.saludemia.com/-/medicamento-antidiabeticos-orales>
- Valdés, J. Guzmán, N. & Carmona L. (2017) *Pensamiento Regional En Salud, Diez años de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana*. El Salvador: Versión Impresa.
- WebFarma. (2018). *Información de Medicamentos: Albumina Humana*. Recuperado de: http://www.humv.es/webfarma/Informacion_Medicamentos/Formulario/Albumina.HT
- Zetterberg, H. (1981). *Teoría y Verificación en Sociología, cuadernos de Investigación Social*. Serie Tratados e Investigaciones. Colección dirigida por Manuel Mora y Araujo. Departamento de Sociología de la Fundación Bariloche. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Entrevistas:

María de los Angeles Campos Coordinadora de la Negociación Conjunta Regional de la SE-COMISCA. Comunicación personal el 4 de octubre del 2016.

Sarah R. Romero investigadora del programa de Movilidad Académica Regional del SICA. Comunicación personal el 16 de noviembre del 2016.

Dr. Julio Valdes Díaz Secretario Ejecutivo de la Secretaría del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica del año 2013 al año 2017. Comunicación personal el 17 de mayo del 2017.

Dr. Alejandro Solís Martínez Secretario Ejecutivo actual del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica a partir del año 2017. Comunicación personal el 21 de agosto del 2017.

Lic. Pilar Lagos Coordinador de la Unidad de Medicamentos y otras tecnologías sanitarias de la SE-COMISCA. Comunicación telefónica el 21 de septiembre del 2018.

**Anexo I:
Ficha de entrevista
aplicada**

Ficha de Entrevista Negociación Conjunta Regional de la SE-COMISCA	
Datos de la Entrevista: Entrevistador: Madeline Carolina Regalado Recinos de Rivera Entrevistado: María de los Angeles Campos Fecha: 4 de octubre del 2016 Lugar: Parlamento Centroamericano Sede Guatemala	
Asuntos	Anotaciones
Políticas Públicas Regionales BPR NC-COMISCA Funcionamiento de la estrategia Beneficios de los Estados Posibilidades de incorporación de Guatemala	Realizar análisis del Decreto Legislativo Número 14-2015 artículo 9 Desarrollar iniciativa de recomendación para la incorporación de Guatemala al mecanismo.

Fuente: Elaboración propia en base a Palma (2016). Guía de técnicas de grupos focales y entrevistas abiertas para evaluaciones de seguridad alimentaria.

Ficha de Entrevista Negociación Conjunta Regional de la SE-COMISCA	
Datos de la Entrevista: Entrevistador: Madeline Carolina Regalado Recinos de Rivera Entrevistado: Sarah R. Romero Fecha: 16 de noviembre del 2016 Lugar: Centro de la Cooperación Española AECID Antigua Guatemala	
Asuntos	Anotaciones
NC-COMISCA BPR del SICA Estrategia de Desarrollo Conocer su Investigación de Tesis	Realizar análisis de su tesis: La Negociación Conjunta de Precios y compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana como un Bien Público Regional del SICA.

Fuente: Elaboración propia en base a Palma (2016). Guía de técnicas de grupos focales y entrevistas abiertas para evaluaciones de seguridad alimentaria.

Ficha de Entrevista Negociación Conjunta Regional de la SE-COMISCA	
Datos de la Entrevista: Entrevistador: Madeline Carolina Regalado Recinos de Rivera Entrevistado: Dr. Julio Valdés Diaz Fecha: 17 de mayo del 2017 Lugar: Hotel Barceló, Guatemala.	
Asuntos	Anotaciones
NC-COMISCA Análisis de la legislación en materia de salud en los Estados parte del SICA Estrategia de contención de precios	Se ha presentado la iniciativa de recomendación al Estado de Guatemala para la incorporación al mecanismo, ante Presidente del Congreso de la República y Presidenta de la Comisión de Salud del Congreso de la República de Guatemala

Fuente: Elaboración propia en base a Palma (2016). Guía de técnicas de grupos focales y entrevistas abiertas para evaluaciones de seguridad alimentaria.

Ficha de Entrevista Negociación Conjunta Regional de la SE-COMISCA	
Datos de la Entrevista: Entrevistador: Madeline Carolina Regalado Recinos de Rivera Entrevistado: Dr. Alejandro Solis Martínez Secretario Ejecutivo actual del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica a partir del año 2017. Fecha: 21 de agosto del 2017 Lugar: Congreso de la República Guatemala.	
Asuntos	Anotaciones
Juramentación como Secretario del COMISCA Intercambio de datos personales, así como de alguna información estratégica para la continuidad y el fortalecimiento de la NC-COMISCA	El nuevo Secretario manifiesta su apoyo para seguir apoyando la incorporación del Estado de Guatemala al mecanismo.

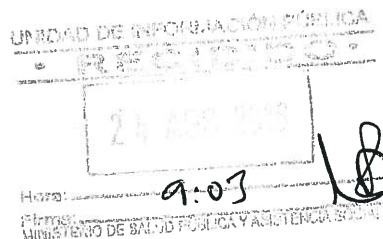
Fuente: Elaboración propia en base a Palma (2016). Guía de técnicas de grupos focales y entrevistas abiertas para evaluaciones de seguridad alimentaria.

<p align="center">Ficha de Entrevista Negociación Conjunta Regional de la SE-COMISCA</p>	
<p>Datos de la Entrevista: Entrevistador: Madeline Carolina Regalado Recinos de Rivera Entrevistado: Lic. Pilar Lagos, Coordinador de la Unidad de Medicamentos y otras tecnologías sanitarias de la SE-COMISCA. Fecha: 21 de septiembre del 2018 Lugar: Entrevista telefónica</p>	
Asuntos	Anotaciones
<p>Solicitud de información sobre la actualización post incorporación del Estado de Guatemala y de Belice al mecanismo regional</p>	<p>El Lic. Lagos hace envío de toda la información requerida vía correo electrónico</p>

Fuente: Elaboración propia en base a Palma (2016). Guía de técnicas de grupos focales y entrevistas abiertas para evaluaciones de seguridad alimentaria.

**Anexo II:
Solicitudes y Resoluciones
de Acceso a la Información Pública
Realizadas al MSPAS e IGSS
para la obtención de los datos sobre los medicamentos y
los precios que el Estado de Guatemala adquirió en esta
negociación**

Guatemala, 24 de agosto del 2018



Estimados Señores
Oficina de Acceso a la Información
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Presente

Estimados Señores:

Reciban un atento saludo de mi parte, así como mi solicitud para que de acuerdo al Decreto 57-2008 de la Ley de Acceso a la Información pública, se me informe a través de mi correo electrónico: carolinaregalado1@yahoo.com

A qué precio compra el MSPAS los siguientes medicamentos, ya sea en la descripción exacta del listado, y si los compra en otra presentación distinta igual incluirme los precios en un listado detallado como el siguiente, y qué cantidad mensual, trimestral, semestral, anual en promedio se adquiere de estos medicamentos. Muchas gracias.

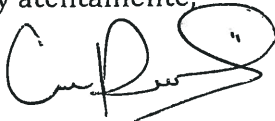
- Clopidogrel (Bisulfato) 75 mg Tableta recubierta. Blister o foil.
- Nitroprusiato de Sodio Dihidratado 50 mg Polvo para Solución inyectable o Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con o sin diluyente.
- Dobutamina 12.5 mg/ml Frasco vial-ampolla.
- Ifosfamida 1g Polvo liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente adjunto.
- Ciclofosfamida 500 mg Polvo para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente adjunto.
- Etoposido 20mg/mL Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con 5 mL.
- Mesna 100 mg/mL (400mg) Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con 4 mL.
- Vincristina Sulfato 1 mg/mL Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 1 mL.
- Eritropoyetina alfa o beta (de origen ADN recombinante) 2,000 Unidades Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada.

- Medroxiprogesterona Acetato 150 mg Suspensión Inyectable. Frascoampolla (vial) 1mL.
- Oxaliplatino 50 mg Solución inyectable
- Oxaliplatino 100 mg Solución inyectable o polvo liofilizado para solución inyectable.
- Metotrexato (sódico) 50mg (25mg/mL) Solución inyectable o polvo liofilizado. Frasco ampolla (vial) con 2mL.
- Carbamazepina 200 mg Tableta. Blister
- Carvedilol 6.25mg Tableta. Blister o foil.
- Imatinib (como Mesilato) 400 mg Tabletas recubiertas. Blister
- Capecitabina 500 mg Tabletas con recubierta. Blister o Foil
- Paclitaxel 30 mg (6mg/mL) Solución Concentrada Inyectable. Frasco ampollavial con 5ml.
- Irinotecan Clorhidrato 100mg (20mg/mL) Concentrado para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 5 mL .
- Gemcitabina Clorhidrato 1g Polvo para solución inyectable o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente.
- Acido Zoledronico (Anhidro Monohidrato) 4mg/mL (anhidro) omg (como monohidrato) Solución Concentrada para infusión o polvo liofilizado para inyección con o sin diluyente adjunto (agua estéril para inyección. Frascoampolla (vial).
- Albúmina humana 20-25% Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) de 50 mL o 100 mL
- Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500-600 Unidades Polvo Liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) de 5,10 o 20mL, con diluyente y equipo completo para inyección.
- Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil
- Inmunoglobulina humana normal 5g ó 6g de proteína. Solución inyectable o Polvo liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto.
- Beractant (surfactante pulmonar natural) Beractant 25 mg de fosfolípidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla) vial.
- Ciclosporina 100 mg/ml Solución oral (Frasco con 50mL). Con jeringa (pipeta) para uso oral, graduada en décimas de mililitro.
- Micofenolato de mofetilo 250 mg Capsula. Blister
- Adalimumab 40 mg/0.8 ml Solución inyectable. Jeringa prellenada
- Propofol 200mg (10 mg/mL ó 1%) Emulsión inyectable.
- Insulina cristalina humana de origen ADN recombinante 100UI/ml Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 10 mL.
- Filgrastim 300 mcg (30 millones UI) Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o Jeringa Prellenada
- Cisplatino 50mg (1mg/mL) Polvo liofilizado para solución inyectable con o sin diluyente o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) conteniendo 50mL
- Temozolamida 100 mg Cápsulas. Blistero o foil o frasco con hasta 20 unidades

- Complejo Factor IX (Humano) concentrado de Complejo de Protombina 500-600 Unidades Polvo liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) de 5, 20 o 30 mL, con diluyente y equipo completo para inyección
- Inmunoglobulina humana Anti-D (RhO) 250mcg (1,250UI) a 300 mcg (1,500UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada
- Efavirenz 600mg Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades
- Tenofovir + Emtricitabina (300+200) mg Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades.
- Lamivudina + Zidovudina (150+300) mg Tableta, frasco con 60 unidades, protegido de la luz

Muy agradecida por su atención a la presente, se suscribe de ustedes:

Muy atentamente,



M. Sc. Carolina Regalado
DPI 1870 32114 0101
Cel. # 5715-0772



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

Expediente UNIP-SE-952-2018

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guatemala, treinta y uno de agosto de dos mil dieciocho.-----

Se tiene a la vista para resolver en definitiva la solicitud de información pública realizada por **la Magister Carolina Regalado** quien solicita: A qué precio compra el MSPAS los siguientes medicamentos, ya sea en la descripción exacta del listado, y si los compra en otra presentación distinta igual incluirme los precios en un listado detallado como el siguiente, y qué cantidad mensual, trimestral, semestral, anual en promedio se adquiere de estos medicamentos. Clopidogrel (Bisulfato) 75 mg Tableta recubierta. Blister o foil; Nitroprusiato de Sodio Dihidratado 50 mg Polvo para Solución inyectable o Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con o sin diluyente; Dobutamina 1.25 mg/ml Frasco vial-ampolla; Ifosfamida 1g Polvo liofilizado para solución inyectable. Frascoampolla(vial) con o sin diluyente adjunto; Ciclofosfamida 500 mg Polvo para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente adjunto; Etoposido 20mg/mL solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con 5 mL; Mesna 100 mg/mL (400mg) Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con 4 mL; Vincristina Sulfato 1 mg/mL Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 1 mL; Eritropoyetina alfa o beta (de origen ADN recombinante) 2,000 Unidades Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada; Medroxiprogesterona Acetado 150 mg Suspensión Inyectable. Frascoampolla (vial) 1mL; Oxaliplatino 50 mg Solución inyectable; Oxaliplatino 100 mg Solución inyectable o polvo liofilizado para solución inyectable; Metotrexato (sódico) 50mg (25mg/mL) Solución inyectable o polvo liofilizado. Frasco ampolla (vial) con 2mL; Carbamazepina 200 mg Tableta. Blister; Carvedilol 6.25mg Tableta. Blister o foil; Imatinib (como Mesilato) 400 mg Tabletas recubiertas. Blister; Capecitabina 500 mg Tabletas con recubierta. Blister o Foil; Paclitaxel 30 mg (5mg/mL) Solución Concentrada Inyectable. Frasco ampollavial con 5mL; Irinotecan Clorhidrato 100mg (20mg/mL) Concentrado para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 5 mL; Gemcitabina Clorhidrato 1g Polvo para solución inyectable o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente; Acido Zoledronico (Anhidro Monohidrato) 4mg/mL (anhidro) 0mg (como monohidrato) Solución Concentrada para infusión o polvo liofilizado para inyección con o sin diluyente adjunto (agua estéril para inyección. Frascoampolla (vial); Albúmina humana 20-25% Solución inyectable. Frasco ampolla(vial_) de 50 mL o 200 mL; Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500-600 Unidades Polvo Liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) de 5, 10 o 20mL, con diluyente y equipo completo para inyección; Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil; Inmunoglobulina humana normal 5g ó 6g de proteína. Solución inyectable o Polvo liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto; Beractant (surfactante pulmonar natural) Beractant 25 mg de fosfolípidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla) vial; Ciclosporina 100 mg/ml Solución Oral (Frasco con 50mL). Con jeringa (pipeta) para uso oral, graduada en décimas de mililitro; Microfenolato de mofetilo 250 mg Capsula. Blister; Adalimumab 40 mg/0.8 ml Solución inyectable. Jeringa prellenada; Propofol 200mg



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social



(10mg/mL ó 1%) Emulsión inyectable; Insulina cristalina humana de origen ADN recombinante 100UI/ml Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 10 mL.; Filgrastim 300 mcg (30millonesUI) Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o Jeringa Prellenada.; Cisplatino 50mg (1mg/mL) Polvo liofilizado para solución inyectable con o sin diluyente o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) conteniendo 50mL.; Temozolamida 100 mg Cápsulas. Blistero o foil o frasco con hasta 20 unidades; Complejo Factor IX (Humano) concentrado de Complejo de Protombina 500-600 Unidades Polvo liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla(vial) de 5,20 o 30 mL, con diluyente y equipo completo para inyección; Inmunoglobulina humana Anti-d (RhO) 250mcg (1,250UI) a 300 mcg (1,500UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada; Efavirenz 600mg Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades; Tenofovir + Emtricitabina (300+200) mg Tableta recubierta, blister o foil o fraasco con 30 unidades; Lamivudina + Zidovudina (150+300) mg Tableta, frasco con 60 unidades, protegido de la luz.-----

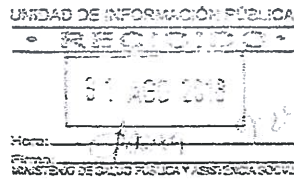
CONSIDERANDO: Que establece el artículo cuarenta y dos de la Ley de Acceso a la Información Pública, en su parte conducente, que: "**Tiempo de Respuesta.** Presentada y admitida la solicitud, la Unidad de Información donde se presentó, debe emitir resolución dentro de los diez días siguientes en alguno de los sentidos que a continuación se expresan: entregando la información solicitada; notificando la negativa de la información cuando el interesado, dentro del plazo concedido no haya hecho las aclaraciones solicitadas o subsanado las omisiones a que se refiere el artículo anterior; notificando la negativa de la información total o parcialmente, cuando se tratare de la considerada como reservada o confidencial; o, expresando la inexistencia".-----

CONSIDERANDO: Que establece el artículo quince de la Ley de Acceso a la Información Pública en su parte conducente que: "**Uso y difusión de la información.** Los interesados tendrán responsabilidad, penal y civil por el uso, manejo o difusión de la información pública a la que tengan acceso, de conformidad con esta ley y demás leyes aplicables.-----

CITA DE LEYES: 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 42 y 43 de la Ley de Acceso a la Información Pública, 141, 142 y 143 de la Ley del Organismo Judicial.-----

POR TANTO: Con base a lo considerado y leyes citadas, esta Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, DECLARA: I) Entregar la información proporcionada por la Unidad de Gestión Logística, por lo ya considerado. II) NOTIFIQUESE.


Licda. Carla Arriola
Unidad de Información Pública
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

GUATEMALA, G. A.



Guatemala, 30 de agosto de 2018
OF. 352-2018-UGL/MSPAS
Folios: 08
SIAD: 189738

Licenciada
Carla Arriola
Unidad de Información Pública
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Estimada Licda. Arriola

De manera atenta me dirijo a usted deseándole éxitos en sus labores, el motivo de la presente es para responder el oficio UNIP-1546-2018 en el que se solicita información de precios y la cantidad mensual, trimestral semestral, anual en promedio que se adquieren los medicamentos de la lista, es importante mencionar que se detallan los medicamentos que utilizan el Ministerio de Salud.

No.	MEDICAMENTO	PROMEDIO MENSUAL	PROMEDIO TRIMESTRAL	PROMEDIO SEMESTRAL	PROMEDIO ANUAL	PRECIO UNITARIO
1	Acido Zolendronico , Solucion inyectable, 4mg, Vial/Ampolla	45	135	270	540	Q148.00
2	Adalimumab , Solucion inyectable, 40mg, Jeringa prellenada 0.8 mL	18	54	108	216	Q6,047.68
3	Albumina Humana , Solucion inyectable, 25%, Vial/Ampolla 50 mL	2712	8136	16272	32544	Q344.75
4	Carbamazepina , Tableta, 200 mg, Blister	13440	40320	80640	161280	Q0.31
5	Carvedilol, Tableta, 6.25 mg, Blister	100	300	600	1200	Q1.34
6	Ciclofosfamida, Polvo para solucion inyectable, 1 g, Vial/Ampolla	330	990	1980	3960	Q150.00
7	Ciclosporina, Capsula, 100 mg, Blister	2300	6900	13800	27600	Q36.18
8	Cisplatino, Solucion inyectable, 1mg/mL, Vial/Ampolla 10 mL	10	30	60	120	Q89.27
9	Cisplatino, Solucion inyectable, 1mg/mL, Vial/Ampolla 50 mL	185	555	1110	2220	Q198.00
10	Clopidogrel , Tableta, 75 mg, Blister	2421	7263	14526	29052	Q0.90
11	Dobutamina , Solucion inyectable, 12.5mg/mL, Vial/Ampolla 20 mL	2017	6051	12102	24204	Q16.99

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
6 avenida 3-45, zona 11, Guatemala, Guatemala.
PBX. 2444-7474



13	Eritropoyetina Humana Recombinante , Solucion inyectable, 2,000 UI/mL, Jeringa Prellenada 1 mL	2374	7122	14244	28488	Q18.66
14	Etoposido, Solucion inyectable, 20 mg/mL, Vial/Ampolla 5 mL	230	690	1380	2760	Q72.32
15	Factor de coagulacion VIII Globulina Antihemofiliica , Polvo para solucion inyectable, 500 UI, Vial/Ampolla	1600	4800	9600	19200	Q5,670.00
16	Factor IX Recombinante, 500 UI, polvo parenteral, vial 5 ml	50	150	300	600	Q3,180.21
17	Filgrastim, Solucion inyectable, 300 mcg/mL, Vial/Ampolla 1 mL	678	2034	4068	8136	Q190.67
18	Gemcitabina, Polvo para solucion inyectable, 1g, Vial/Ampolla	185	555	1110	2220	Q210.00
19	Ifosfamida , Polvo para solucion inyectable, 1 g, Vial/Ampolla	170	510	1020	2040	Q91.14
20	Inmunoglobulina Humana Anti D RHO, Solucion inyectable, 125 mcg/mL, Vial/Ampolla 2 mL	23	69	138	276	Q1,440.00
21	Inmunoglobulina Humana, Polvo para solucion inyectable, 5g, Vial/Ampolla	65	195	390	780	Q3,470.00
22	Irinotecan Clorhidrato , Solucion inyectable, 20mg/mL, Vial/Ampolla 5 mL	5	15	30	60	Q320.00
23	Medroxiprogesterona Acetato , Suspension inyectable, 150mg/mL, Vial/Ampolla 1 mL	12	36	72	144	Q21.00
24	Metotrexato sodico, Polvo para solucion inyectable, 50 mg, Vial/Ampolla	170	510	1020	2040	Q31.25
25	Metotrexato sodico, Polvo para solucion inyectable, 500 mg, Vial/Ampolla	45	135	270	540	Q397.00
26	Micofenolato de mofetilo, Tableta / Capsula, 250 mg, Blister	3000	9000	18000	36000	Q4.10
27	Nitroprusiato Sodico , Polvo para solucion inyectable, 50mg, Vial/Ampolla	26	78	156	312	Q90.00
28	Oxaliplatino, Polvo para solucion inyectable, 100 mg, Vial/Ampolla	178	534	1068	2136	Q150.00
29	Paclitaxel, Solucion inyectable, 6mg/mL, Vial/Ampolla 5 mL	600	1800	3600	7200	Q169.00
30	Paclitaxel, Solucion inyectable, 6mg/mL, Vial/Ampolla 50 mL	80	240	480	960	Q406.00
31	Propofol , Emulsion inyectable, 10mg/mL, Jeringa prellenada 50mL	1677	5031	10062	20124	Q208.94
32	Propofol , Emulsion inyectable, 10mg/mL, Vial/Ampolla 20 mL	7768	23305	46610	93220	Q12.00
34	Surfactante Pulmonar, Suspension intratraqueal, 25mg/mL, Vial/Ampolla 8 mL	292	875	1749	3498	Q2,118.14


Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
6 avenida 3-45, zona 11, Guatemala, Guatemala.
PBX. 2444-7474





35	Tacrolimus, Capsula, 1 mg, Blister	9000	27000	54000	108000	Q24.00
36	Vincristina Sulfato, Solucion inyectable, 1 mg/mL, Vial/Ampolla 1 mL	312	936	1872	3744	Q106.31
37	Efavirenz, Tableta, 600 mg, Frasco 30 tabletas	1742	5226	10452	20904	Q20.25
38	Emtricitabina + Tenofovir, Tableta, 200 mg + 300 mg, Frasco 30 tabletas	3078	9234	18468	36936	Q39.49
39	Lamivudina + Zidovudina, Tableta, 150mg + 300mg, Frasco 30 tabletas	4865	14595	29190	58380	Q39.49

Agradeciendo su atención.

Atentamente,

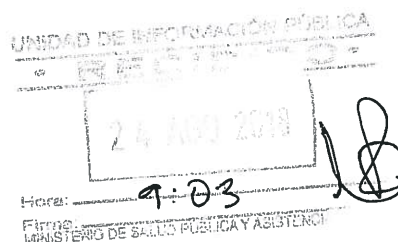

Licenciada Claudia Carballo
Unidad de Gestión Logística
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social


Vo.Bo.
Licda. Amalia Azurdia y Azurdia
Unidad de Gestión Logística
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



C.c. Archivo
CJR/AAA

Guatemala, 24 de agosto del 2018



Estimados Señores
Oficina de Acceso a la Información
Ministerio de Salud Pública
Presente

Estimados Señores:

Reciban un atento saludo de mi parte, así como mi solicitud para que de acuerdo al Decreto 57-2008 de la Ley de Acceso a la Información pública, se me informe a través de mi correo electrónico: carolinaregalado1@yahoo.com

¿Cuáles son los medicamentos que el MSPAS está adquiriendo a través de la Negociación Conjunta de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana COMISCA?

¿Cuáles son los precios con los que se compraban anteriormente?

¿Cuáles son los precios con la adquisición a través de la compra en COMISCA?

¿Cuál es la cantidad de pedido y de ahorro a través del mecanismo?

¿Con qué frecuencia y periodicidad se estima la realización de nuevos pedidos a través de la COMISCA?

Muy agradecida por su atención a la presente, se suscribe de ustedes:

Muy atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carolina Regalado'.

M. Sc. Carolina Regalado
DPI 1870 32114 0101
Cel. # 5715-0772



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

Expediente UNIP-SE-951-2018

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y

ASISTENCIA SOCIAL. Guatemala, veintinueve de agosto de dos mil dieciocho.-----

Se tiene a la vista para resolver en definitiva la solicitud de información pública realizada por la **Magister Carolina Regalado** quien solicita: ¿Cuáles son los medicamentos que el MSPAS está adquiriendo a través de la Negociación Conjunta de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana COMISCA?; ¿Cuáles son los precios con los que se compraban anteriormente?; ¿Cuáles son los precios con la adquisición a través de la compra en COMISCA?; ¿Cuál es la cantidad de pedido y de ahorro a través del mecanismo?; ¿Con qué frecuencia y periodicidad se estima la realización de nuevos pedidos a través de la COMISCA?-----

CONSIDERANDO: Que establece el artículo cuarenta y dos de la Ley de Acceso a la Información Pública, en su parte conducente, que: **"Tiempo de Respuesta.** Presentada y admitida la solicitud, la Unidad de Información donde se presentó, debe emitir resolución dentro de los diez días siguientes en alguno de los sentidos que a continuación se expresan: entregando la información solicitada; notificando la negativa de la información cuando el interesado, dentro del plazo concedido no haya hecho las aclaraciones solicitadas o subsanado las omisiones a que se refiere el artículo anterior; notificando la negativa de la información total o parcialmente, cuando se tratare de la considerada como reservada o confidencial; o, expresando la inexistencia".-----

CONSIDERANDO: Que establece el artículo quince de la Ley de Acceso a la Información Pública en su parte conducente que: **"Uso y difusión de la información.** Los interesados tendrán responsabilidad, penal y civil por el uso, manejo o difusión de la información pública a la que tengan acceso, de conformidad con esta ley y demás leyes aplicables.-----

CITA DE LEYES: 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 42 y 43 de la Ley de Acceso a la Información Pública, 141, 142 y 143 de la Ley del Organismo Judicial.-----

POR TANTO: Con base a lo considerado y leyes citadas, esta Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, DECLARA: I) Entregar la información proporcionada por la Unidad de Gestión de Logística por lo ya considerado. II) NOTIFIQUESE.



Licda. Carla Amador
Unidad de Información Pública
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Guatemala, 29 de agosto de 2018
OF. 350-2018-UGL/MSPAS
Folios: 06
SIAD: 189736

Licenciada
Carla Arriola
Unidad de Información Pública
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Licenciada Arriola:

Por medio de la presente se envía un cordial saludo y a la vez se da respuesta al Oficio UNIP-1547-2018 de fecha 27 de agosto de 2018, según SIAD 189736, donde se solicita brindar la información que se encuentra a continuación:

1. ¿Cuáles son los medicamentos que el MPSAS está adquiriendo a través de la Negociación Conjunta de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana COMISCA?

No.	MEDICAMENTO
1	Adalimumab 40mg/0.8mL solución inyectable. Jeringa prellenada
2	Albúmina humana 20% Solución inyecable. Frasco ampolla (vial) de 50 mL
3	Beractant (Surfactante pulmonar natural) Baractant 25 mg de fosfolípidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla) vial
4	Dobutamina (clorhidrato) 250mg (12.5 mg/mL) Solución inyectable. Frasco Ampolla (vial) 20mL
5	Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500 Unidades Polvo Liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con diluyente y equipo completo para inyección
6	Filgrastim 300mcg (30 millones UI) Solución inyectable. Jeringa Prellenada
7	Inmunoglobulina humana normal 6g. de proteína. Polvo liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto
8	Inmunoglobulina humana Anti-D (Rh0) 300 mcg (1500 UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada
9	Micofenolato de mofetilo 250 mg cápsula. Blister
10	Rituximab 100mg (10mg/mL) solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 10 mL
11	Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil
12	Trastuzumab 440 mg polvo liofilizado para solución inyectable concentrada. Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto con 20 mL

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

29 AGO 2018

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
6 avenida 3-45, zona 11, Guatemala, Guatemala.
PBX. 2444-7474



2. ¿Cuáles son los precios con que se compraban anteriormente?

No.	MEDICAMENTO	Precio Unitario 2017
1	Adalimumab 40mg/0.8ml. solución Inyectable. Jeringa prellenada	Q 6,767.80
2	Albumina humana 20% Solución Inyectable. Frasco ampolla (vial) de 50 ml.	Q 414.00
3	Beractant (Surfactante pulmonar natural) Baractant 25 mg de fosfolípidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla) vial	Q 2,064.00
4	Dobutamina (clorhidrato) 250mg (12.5 mg/ml.) Solución Inyectable. Frasco Ampolla (vial) 20ml.	Q 52.00
5	Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500 Unidades Polvo Liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con diluyente y equipo completo para inyección	Q 720.00
6	Filgrastim 300mcg (30 millones UI) Solución inyectable. Jeringa Prellenada	Q 190.00
7	Inmunoglobulina humana normal 6g. de proteína. Polvo liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto	Q 3,209.00
8	Inmunoglobulina humana Anti-D (RhO) 300 mcg (1500 UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco ampolla (vial) o Jeringa prellenada	Q 1,250.00
9	Micofenolato de mofetilo 250 mg cápsula. Blister	Q 4.92
10	Rituximab 100mg (10mg/ml.) solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 10 ml.	Q 4,090.54
11	Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil	Q 29.15
12	Trastuzumab 440 mg polvo liofilizado para solución inyectable concentrada. Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto con 20 mL	Q 24,342.50

3. ¿Cuáles son los precios con la adquisición a través de la compra en COMISCA?

No.	MEDICAMENTO	Precio Unitario en Quetzales con IVA COMISCA
1	Adalimumab 40mg/0.8ml. solución Inyectable. Jeringa prellenada	Q 4,238.30
2	Albumina humana 20% Solución Inyectable. Frasco ampolla (vial) de 50 ml.	Q 229.37
3	Beractant (Surfactante pulmonar natural) Baractant 25 mg de fosfolípidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla) vial	Q 1,211.08
4	Dobutamina (clorhidrato) 250mg (12.5 mg/ml.) Solución Inyectable. Frasco Ampolla (vial) 20ml.	Q 11.46
5	Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500 Unidades Polvo Liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con diluyente y equipo completo para inyección	Q 695.28
6	Filgrastim 300mcg (30 millones UI) Solución inyectable. Jeringa Prellenada	Q 178.17
7	Inmunoglobulina humana normal 6g. de proteína. Polvo liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto	Q 1,725.85
8	Inmunoglobulina humana Anti-D (RhO) 300 mcg (1500 UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco ampolla (vial) o Jeringa prellenada	Q 219.68
9	Micofenolato de mofetilo 250 mg cápsula. Blister	Q 3.32
10	Rituximab 100mg (10mg/ml.) solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 10 ml.	Q 2,368.46
11	Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil	Q 13.09
12	Trastuzumab 440 mg polvo liofilizado para solución inyectable concentrada. Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto con 20 mL	Q 13,712.16

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
6 avenida 3-45, zona 11, Guatemala, Guatemala.
PBX. 2444-7474



4. ¿Cuál es la cantidad de pedido y de ahorro a través del mecanismo?

Nº.	MEDICAMENTO	Cantidad adquirida por COMISCA	Cantidad en proceso de solicitud de pedido por COMISCA	Cantidad total COMISCA
1	Adalimumab 40mg/0.8ml. solución inyectable. Jeringa prellenada	0	500	500
2	Albumina humana 20% Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) de 50 ml.	10,438	13,424	23,862
3	Bronchocant (Surfactante pulmonar natural) Bronchocant 25 mg de fosfolípidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla) vial	406	3,422	3,828
4	Dobutamina (clorhidrato) 250mg (12.5 mg/ml) Solución inyectable. Frasco Ampolla (vial) 20ml.	5,399	15,377	20,776
5	Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500 Unidades Polvo liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con diluyente y equipo completo para inyección	11,411	0	11,411
6	Eliquis 300mg (30 millones UI) Solución inyectable. Jeringa Prellenada	5,330	0	5,330
7	Inmunoglobulina humana normal 6g. de proteína. Polvo liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto	5,392	3,985	9,377
8	Inmunoglobulina humana Anti-D (RHO) 300 meg (1500 UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada	0	398	398
9	Micafenolato de metilato 250 mg cápsula, Blister	0	50,000	50,000
10	Rituximab 100mg (10mg/ml) solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 10 ml.	0	1,090	1,090
11	Tacrolimus 1 mg Cápsula, Blister o foil	72,000	70,000	142,000
12	Trastuzumab 440 mg polvo liofilizado para solución inyectable concentrada, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto con 20 ml.	0	100	100

Ahorro a través del mecanismo: Q29, 740,174.99

5. ¿Con que frecuencia y periodicidad se estima la realización de nuevos pedidos a través de la COMISCA?

Para la adquisición por medio de la Negociación Conjunta de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana COMISCA se estima que se realizará una vez al año.

Sin otro particular me suscribo

Atentamente,

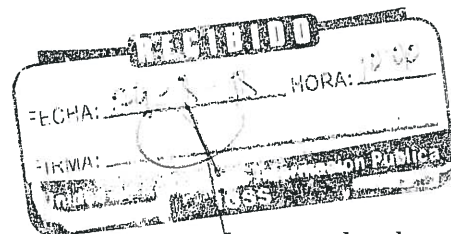

Licda. Amalia Azurdia y Azurdia
Unidad de Gestión Logística
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

C.C archivo
AAAA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
6 avenida 3-45, zona 11, Guatemala, Guatemala.
PBX. 2444-7474

Guatemala, 24 de agosto del 2018

Estimados Señores
Oficina de Acceso a la Información
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS
Presente



Estimados Señores:

Reciban un atento saludo de mi parte, así como mi solicitud para que de acuerdo al Decreto 57-2008 de la Ley de Acceso a la Información pública, se me informe a través de mi correo electrónico: carolinaregalado1@yahoo.com

¿Cuáles son los medicamentos que el IGSS está adquiriendo a través de la Negociación Conjunta de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana COMISCA?

¿Cuáles son los precios con los que se compraban anteriormente?

¿Cuáles son los precios con la adquisición a través de la compra en COMISCA?

¿Cuál es la cantidad de pedido y de ahorro a través del mecanismo?

¿Con qué frecuencia y periodicidad se estima la realización de nuevos pedidos a través de la COMISCA?

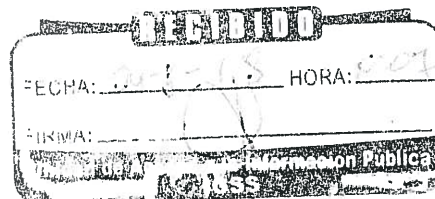
Muy agradecida por su atención a la presente, se suscribe de ustedes:

Muy atentamente,

M. Sc. Carolina Regalado
DPI 1870 32114 0101
Cel. # 5715-0772

Guatemala, 24 de agosto del 2018

Estimados Señores
Oficina de Acceso a la Información
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS
Presente



Estimados Señores:

Reciban un atento saludo de mi parte, así como mi solicitud para que de acuerdo al Decreto 57-2008 de la Ley de Acceso a la Información pública, se me informe a través de mi correo electrónico: carolinaregalado1@yahoo.com

A qué precio compra el IGSS los siguientes medicamentos, ya sea en la descripción exacta del listado, y si los compra en otra presentación distinta igual incluirme los precios en un listado detallado como el siguiente, y qué cantidad mensual, trimestral, semestral, anual en promedio se adquiere de estos medicamentos. Muchas gracias.

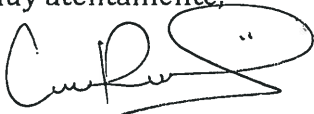
- Clopidogrel (Bisulfato) 75 mg Tableta recubierta. Blister o foil.
- Nitroprusiato de Sodio Dihidratado 50 mg Polvo para Solución inyectable o Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con o sin diluyente.
- Dobutamina 12.5 mg/ml Frasco vial-ampolla.
- Ifosfamida 1g Polvo liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente adjunto.
- Ciclofosfamida 500 mg Polvo para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente adjunto.
- Etoposido 20mg/mL Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con 5 mL.
- Mesna 100 mg/mL (400mg) Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con 4 mL.
- Vincristina Sulfato 1 mg/mL Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 1 mL.
- Eritropoyetina alfa o beta (de origen ADN recombinante) 2,000 Unidades Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada.
- Medroxiprogesterona Acetato 150 mg Suspensión Inyectable. Frasco ampolla (vial) 1mL.
- Oxaliplatino 50 mg Solución inyectable

- Oxaliplatino 100 mg Solución inyectable o polvo liofilizado para solución inyectable.
- Metotrexato (sódico) 50mg (25mg/mL) Solución inyectable o polvo liofilizado. Frasco ampolla (vial) con 2mL.
- Carbamazepina 200 mg Tableta. Blister
- Carvedilol 6.25mg Tableta. Blister o foil.
- Imatinib (como Mesilato) 400 mg Tabletas recubiertas. Blister
- Capecitabina 500 mg Tabletas con recubierta. Blister o Foil
- Paclitaxel 30 mg (6mg/mL) Solución Concentrada Inyectable. Frasco ampollavial con 5ml.
- Irinotecan Clorhidrato 100mg (20mg/mL) Concentrado para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 5 mL .
- Gemcitabina Clorhidrato 1g Polvo para solución inyectable o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente.
- Acido Zoledronico (Anhidro Monohidrato) 4mg/mL (anhidro) o mg (como monohidrato) Solución Concentrada para infusión o polvo liofilizado para inyección con o sin diluyente adjunto (agua estéril para inyección. Frasco ampolla (vial).
- Albúmina humana 20-25% Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) de 50 mL o 100 mL
- Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500-600 Unidades Polvo Liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) de 5, 10 o 20mL, con diluyente y equipo completo para inyección.
- Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil
- Inmunoglobulina humana normal 5g ó 6g de proteína. Solución inyectable o Polvo liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto.
- Beractant (surfactante pulmonar natural) Beractant 25 mg de fosfolípidos/ml Suspensión. Frasco (ampolla) vial.
- Ciclosporina 100 mg/ml Solución oral (Frasco con 50mL). Con jeringa (pipeta) para uso oral, graduada en décimas de mililitro.
- Micofenolato de mofetilo 250 mg Capsula. Blister
- Adalimumab 40 mg/0.8 ml Solución inyectable. Jeringa prellenada
- Propofol 200mg (10 mg/mL ó 1%) Emulsión inyectable.
- Insulina cristalina humana de origen ADN recombinante 100UI/ml Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 10 mL.
- Filgrastim 300 mcg (30 millones UI) Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o Jeringa Prellenada
- Cisplatino 50mg (1mg/mL) Polvo liofilizado para solución inyectable con o sin diluyente o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) conteniendo 50mL
- Temozolamida 100 mg Cápsulas. Blister o foil o frasco con hasta 20 unidades
- Complejo Factor IX (Humano) concentrado de Complejo de Protombina 500-600 Unidades Polvo liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) de 5, 20 o 30 mL, con diluyente y equipo completo para inyección

- Inmunoglobulina humana Anti-D (Rh0) 250mcg (1,250UI) a 300 mcg (1,500UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada
- Efavirenz 600mg Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades
- Tenofovir + Emtricitabina (300+200) mg Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades.
- Lamivudina + Zidovudina (150+300) mg Tableta, frasco con 60 unidades, protegido de la luz

Muy agradecida por su atención a la presente, se suscribe de ustedes:

Muy atentamente,



M. Sc. Carolina Regalado
DPI 1870 32114 0101
Cel. # 5715-0772



UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, Guatemala, diez de septiembre de dos mil dieciocho.

ANTECEDENTES:

En base al requerimiento escrito recibido el 24 de agosto de 2018, la señora **CAROLINA REGALADO**, realizó ante la Unidad de Acceso a la Información Pública del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la solicitud de información que se describe a continuación:

¿Cuáles son los medicamentos que el IGSS está adquiriendo a través de la Negociación conjunta de la Secretaría Ejecutiva del consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República dominicana COMISCA?

¿Cuáles son los precios con los que se compraban anteriormente?

¿Cuáles son los precios con la adquisición en COMISCA?

¿Cuál es la cantidad de pedido y de ahorro a través del mecanismo?

¿Con que frecuencia y prioridad se estima la realización de nuevos pedidos a través de la COMISCA?

A qué precio compra el IGSS los medicamentos, que se describen en la solicitud ya sea en la descripción exacta del listado, y si los compra en otra presentación distinta incluirme los precios en un listado detallado como el siguiente, y que cantidad mensual, trimestral, semestral, anual en promedio se adquiere de estos medicamentos.

En sesión ordinaria del Comité de Acceso a la Información Pública del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se admitió y analizó del requerimiento de información, estableciendo requerir a la unidad de enlace correspondiente, procediéndose de la manera siguiente:

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 15, de la Ley de Acceso a la Información Pública, señala el Uso y difusión de la información. **Los interesados tendrán responsabilidad, penal y civil por el uso, manejo o difusión de la información pública a la que tengan acceso, de conformidad con esta ley y demás leyes aplicables.** (El resaltado es propio).

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 19 de la Ley de Acceso a la Información Pública establece: "Unidades de Información Pública. El titular de cada sujeto obligado debe designar al servidor, público, empleado u órgano interno que fungirá como Unidad de Información, debiendo tener un enlace en todas las oficinas o dependencias que el sujeto obligado tenga ubicadas a nivel nacional".

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 42 de Ley de Acceso a la Información Pública, la Unidad de Información deberá emitir resolución en los sentidos siguientes: "1. Entregando la información solicitada;...". En el presente caso, la información pública solicitada, fue proporcionada, por la unidad de enlace, siendo procedente la entrega y así deberá resolverse.



CONSIDERANDO:

Que el Artículo 45 de la ley de Acceso a la Información, estipula: "Certeza de entrega de información. A toda solicitud de información pública deberá recaer una resolución por escrito... La información se proporcionará en el estado en que se encuentre en posesión de los sujetos obligados. **La obligación no comprenderá el procesamiento de la misma, ni el presentarla conforme al interés del solicitante.**" (El resaltado es propio).

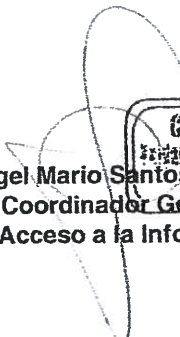
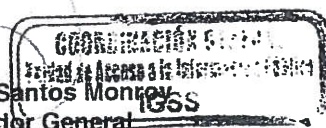
POR TANTO:

De conformidad con los artículos 1, 3, 6, 8, 15, 16, 19, 20, 38, 41, 42 numeral 1, y 45 de la Ley de Acceso a la Información Pública; 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala y los Acuerdos 15/2010 y 34/2010, ambos de la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; al resolver,

DECLARA:

Se hace entrega de la información solicitada por la señora **CAROLINA REGALADO**, proporcionada por la Unidad de Enlace: el Departamento Abastecimientos y la Subgerencia Prestaciones en Salud.

NOTIFÍQUESE.



Angel Mario Santos Monroy
Coordinador General
Unidad de Acceso a la Información Pública

Anexo: 04 hojas.
C.c.: Solicitante.

431

7775



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Departamento de Abastecimientos

Guatemala, 03 de septiembre de 2018.

Señor
Angel Mario Santos Monroy
Coordinador General
Unidad de Acceso a la Información Pública
Edificio

Estimado Señor Santos Monroy:

De manera atenta me dirijo a usted, con el propósito de darle respuesta al oficio No. 1151 de fecha 29 de agosto de 2018; y asimismo la Unidad a su cargo pueda atender el requerimiento de fecha 24 de agosto de este año por CAROLINA REGALADO DPI 1870 32114 0101, se responde el pliego de preguntas realizadas por Carolina Regalado, así:

¿Cuáles son los medicamentos que el IGSS está adquiriendo a través de la Negociación Conjunta de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana COMISCA?
R/ tabletas de Clopidogrel de 75 miligramos

¿Cuáles son los precios con los que se compraban anteriormente?
R/Q.5.67

¿Cuáles son los precios con la adquisición a través de la compra en COMISCA?
R/Q.2.08

¿Cuál es la cantidad de pedido y de ahorro a través del mecanismo?
R/ Q. 8.9 millones cantidad de pedido; y Q.15.3 millones de economía,

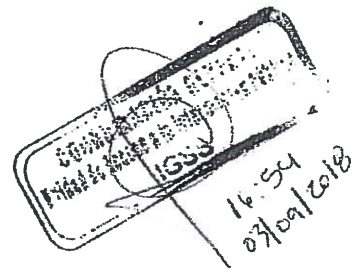
¿Con qué frecuencia y periodicidad se estima la realización de nuevos pedidos a través de la COMISCA?
R/. Anual

Es importante mencionar que la información que la interesada solicita está relacionada con el artículo 15 del Decreto 57-2008 de la Ley de Acceso a la Información Pública y que literalmente dice: "ARTICULO 15. USO Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN. Los interesados tendrán responsabilidad, penal y civil por el uso, manejo o difusión de la información pública a la que tenga acceso, de conformidad con esta ley y demás leyes aplicables". (las comillas son propias)

Atentamente,

Evelyn Odeth García Lemus de Hernández
Licda. Evelyn Odeth García Lemus de Hernández
Jefe de Departamento Administrativo
Departamento de Abastecimientos

Edson Javier Rivera Méndez
Vo.Bo.:
Lic. Edson Javier Rivera Méndez
Subgerente



je

Anexo: 02 hojas.

EOGLdeH/tcs
7ª. Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico Guatemala, C. A.
PBX: 2412-1224, ext. 1234

www.igssgt.org

CODIGO INSTITUCIONAL	Nombre Genérico (DCI)	Forma, concentración y presentación	PRECIO UNITARIO	CONSUMO MENSUAL	CONSUMO TRIMESTRAL	CONSUMO SEMESTRAL	CONSUMO ANUAL
160	Efavirenz	Tableta recubierta 600 mg	Q 1.19	45500	136500	273000	546000
185	Clopidogrel	Tableta 75 mg	Q 0.88	423761	1271283	2542566	5085132
188	Capecitabina	Comprimido 500 mg	Q 35.35	7528	22584	45168	90336
196	Propofol	Emulsión Inyectable 10 mg/ml jeringa prellenada de 50 ml	Q 155.00	1312	3936	7872	15744
197	Acido Zoledrónico	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral, 4 mg vial o ampolla	Q 203.00	190	570	1140	2280
207	Temozolamida	Cápsula 100 mg	Q 1,002.20	248	744	1488	2976
251	Oxaliplatino	Solución inyectable, vial de 100 mg	Q 151.79	133	399	798	1596
257	Mesilato De Imatinib	Tabletas recubiertas simples 400 mg	Q 281.71	320	960	1920	3840
340	Insulina Humana	Solución inyectable 100 UI/ml vial 5 ml	Q 24.38	2092	6276	12552	25104
514	Surfactante natural o artificial	Suspensión estéril intratraqueal 25 mg/ml frasco vial de 8 ml (200 mg)	Q 1,867.21	112	336	672	1344
617	Nitroprusiato de sodio	Solución inyectable 50 mg. vial o ampolla	Q 85.00	10	30	60	120
620	Dobutamina	Solución inyectable 12.5 mg/ml vial o	Q 17.21	591	1773	3546	7092
642	Carvedilol	Tableta 12.5 mg	Q 0.21	477086	1431258	2862516	5725032
647	Eritropoyetina humana recombinante	Solución inyectable 2,000 UI, vial o ampolla o jeringa prellenada	Q 18.66	41185	123555	247110	494220
656	Albúmina Humana	Solución inyectable 25%, bolsa plástica flexible Galaxy de 50 ml	Q 525.89	2573	7719	15438	30876
661	Factor antihemofílico (Factor VIII)	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 250 UI/5 ml Vial o ampolla de 5	Q 598.46	1002	3006	6012	12024
669	Metotrexato sódico	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 50 mg, vial o ampolla	Q 23.21	406	1218	2436	4872
670	Metotrexato sódico	Tableta 2.5 mg	Q 0.43	53502	160506	321012	642024
675	Ciclofosfamida	Polvo para uso parenteral 1 g, vial	Q 53.57	158	474	948	1896
681	Vincristina sulfato	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 mg/ml vial o ampolla 1 ml	Q 60.43	163	489	978	1956
683	Ifosfamida	Polvo para uso parenteral 1 g, vial	Q 73.88	77	231	462	924
687	Medroxiprogesterona acetato	Solución inyectable 150 mg/ml vial o	Q 13.50	1183	3549	7098	14196
707	Gemcitabina	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 1 g, vial o ampolla	Q 193.10	67	201	402	804
724	Paclitaxel	Solución inyectable 30 mg /5 ml vial o	Q 64.31	615	1845	3690	7380
727	Micofenolato de mofetilo	Cápsula 250 mg	Q 3.66	162232	486696	973392	1946784
746	Cisplatino	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 50 mg, vial	Q 38.80	285	855	1710	3420
758	Irinotecan	Solución inyectable 100 mg/5 ml vial o	Q 306.78	24	72	144	288
852	Carbamazepina	Comprimido liberación prolongada 400 mg	Q 1.69	479025	1437075	2874150	5748300
865	Propofol	Emulsión Inyectable 10 mg/ml ampolla 20	Q 8.17	3011	9033	18066	36132
962	Mesna	Solución inyectable 100 mg/ml vial o	Q 22.49	173	519	1038	2076
964	Etoposido	Solución inyectable o Polvo para uso parenteral 20 mg/ml, vial o ampolla 5 ml	Q 37.00	193	579	1158	2316
2052	Concentrado Factor IX humano	Polvo y Solución para uso parenteral 500	Q 2,459.39	219	657	1314	2628
2098	Tacrolimus	Cápsula de 1 mg	Q 9.18	36456	109368	218736	437472
10515	Tacrolimus	Cápsula de 0.5 mg	Q 21.31	15492	46476	92952	185904
10559	Adalimumab	Solucion inyectable 40 mg/0.8 ml jeringa prellenada	Q 6,042.68	75	225	450	900
189	CICLOSPORINA MICROEMULSIÓN	100MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO DE 50ML	Q 2,947.07	1	3	6	12



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Dirección Técnica de Logística de Insumos, Medicamentos y Equipo Médico

RW
7/12/18
12:10

“ATENCIÓN INMEDIATA”

OF. DTL- 1347/2018

Guatemala, 07 de septiembre de 2018

D. Herrera

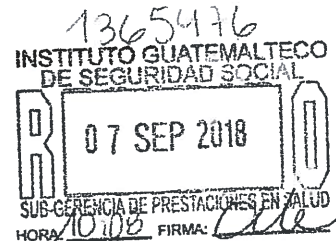
Doctor

Arturo Ernesto García Aquino

Subgerente de Prestaciones en Salud

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

Presente



Estimado Doctor García:

De manera atenta me dirijo a usted, en atención a la providencia No. 11608 de fecha 30 de agosto de 2018, adjuntando a la presente la respuesta a la solicitud del señor Ángel Mario Santos Monroy, Coordinador General de la Unidad de Acceso a la Información Pública a través del Oficio No. 1150, con carácter de URGENTE, solicita determinar la factibilidad de proporcionar la información que ha sido requerida por Carolina Regalado DPI 1870 32114 0101.

Al respecto, vale la pena mencionar que la fuente de información ha sido el sistema SIBOFA, obteniendo los datos de la siguiente manera:

- El precio de compra, al ser diferentes precios de adquisición por cada unidad médica, se estableció como medida central la moda y en segundo plano la mediana, en el universo de todos los precios de último precio registrados en el sistema por unidad médica, por medicamento. No puede tomarse como un precio oficial de adquisición de la institución ya que existen diferentes modalidades de adquisición por las diferentes unidades ejecutoras, además de estar ubicados en diferentes tiempos de adquisición.
- Para el dato requerido de “cantidad mensual, trimestral, semestral, anual en promedio se adquiere de estos medicamentos” se utiliza como parámetro el promedio de consumo mensual consolidado, reportado por cada unidad médica en SIBOFA. Lo cual no implica que esa sea la cantidad a adquirir, aunque se puede considerar como un estimado del consumo.
- Finalmente, se aclara que los medicamentos siguientes no tienen un código que coincida con su descripción o con una presentación equivalente:





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Dirección Técnica de Logística de Insumos, Medicamentos y Equipo Médico

- Oxaliplatino 50mg Solución inyectable;
- Inmunoglobulina humana de 5 o 6g de proteína solución Inyectable o polvo liofilizado para inyección. Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto;
- Filgrastim 300 mcg (30 millones UI) solución Inyectable. Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada;
- Lamivudina + Zidovudina (150 +300) mg Tableta, frasco con 60 unidades protegido de la luz.

Para el resto se incluyó el medicamento más aproximado a la descripción solicitada, y presentaciones adicionales en donde aplicara.

Atentamente,



Lic. Rubén Eduardo Del Águila Rosales
Director

Dirección Técnica de Logística de Insumos, Medicamentos y Equipo Médico

Anexo: 06 hojas.
REDAR/hr.

Anexo III
Iniciativa

**Para Reconocer la Importancia de la Negociación
Conjunta de Medicamentos y su Impacto en el Derecho
Humano a la Salud, presentada por la Diputada
Centroamericana Carolina Regalado de Rivera el 15 de
Noviembre del 2016, que en su punto 7 insta al Estado de
Guatemala a incorporarse al mecanismo regional**



Parlamento Centroamericano

SECRETARIA DE ASUNTOS
PARLAMENTARIOS

RECIBIDO: Wesley 10:13

FECHA: 15/Nov/2016

FIRMA: [Signature]

INICIATIVA



PARA RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LA NEGOCIACIÓN CONJUNTA DE MEDICAMENTOS Y SU IMPACTO EN EL DERECHO HUMANO A LA SALUD

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La iniciativa tiene como objetivo reconocer los resultados logrados de la Región en materia de la Negociación Conjunta de Medicamentos y otros insumos determinantes para la conservación de la salud, modelo que ha favorecido el derecho a la salud, especialmente para los grupos de población más vulnerables. En este contexto, la iniciativa señala la pertinencia del trabajo que realiza la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica con respecto a la facilitación del proceso de facilitar el acceso oportuno de las personas a los medicamentos con el fin de garantizar el derecho humano a la salud.

Dentro de este contexto, la iniciativa reconoce los logros con respecto a la consolidación del mecanismo de negociación conjunta de medicamentos, mecanismo que ha contado, en el año 2016, con asistencia técnica de la cooperación internacional, lo cual ha permitido fortalecer y mejorar el proceso así como la búsqueda de soluciones para optimizar los mecanismos establecidos a nivel regional centroamericano.

Asimismo, teniendo en cuenta que los objetivos de la Negociación Conjunta, es facilitar el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces a precios favorables para la Región; la iniciativa insta a los Ministerios de Salud e Institutos de Seguridad Social de los países de Centroamérica y República Dominicana que utilicen el mecanismo de economías de escala, fortaleciendo el modelo utilizado para la Compra Conjunta de Medicamentos y se favorezca la optimización de los procesos.



Parlamento Centroamericano

Por lo tanto se presenta la iniciativa para estimular la siguiente iniciativa

INICIATIVA

PARA

RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LA NEGOCIACIÓN CONJUNTA DE MEDICAMENTOS Y SU IMPACTO EN EL DERECHO HUMANO A LA SALUD

CONSIDERANDO

Que la "Negociación de Precios y Compra Conjunta de Medicamentos" tiene como objetivo favorecer el acceso oportuno a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para la población de Centroamérica y de República Dominicana, mediante la adquisición de medicamentos acorde a las necesidades de salud y a un costo que pueda ser asumido por las instituciones de salud pública y las personas.

TOMANDO EN CUENTA

Que a la fecha la SE-COMISCA ha venido trabajando para fortalecer el mecanismo utilizado actualmente, para lo cual se ha favorecido la implementación de un Modelo de compra conjunta consensuado y validado, que incluye la descripción de los mecanismos técnicos, legales y de aprobación política por parte del COMISCA.

CONSIDERANDO

Que, a la fecha, la Secretaria Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), es la encargada de establecer y publicar los Términos de Referencia de cada Evento y que durante el año 2016 se ha recibido asistencia técnica fortalecer las bases del modelo para la compra conjunta de medicamentos.



Parlamento Centroamericano

En el uso de las facultades que confiere el Tratado Constitutivo del Parlamento Centroamericano en su artículo 5, incisos a) y c); y su Reglamento Interno en los artículos 120, 121 y 122;

RESUELVE

1. Señalar la importancia y prioridad de hacer efectiva la implementación de la Estrategia de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana 2015-2017, definida en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020.
2. Instar a los Estados Parte del SICA que, en seguimiento a lo establecido en la "Agenda de Salud Post 2015", garantice a los diferentes sectores la disponibilidad y equidad en el acceso de la población centroamericana a los medicamentos.
3. Reconocer los avances y logros alcanzados por la región en lo referente al acceso oportuno a medicamentos de calidad, seguros y eficaces congruentes con las necesidades de salud de la población.
4. Reconocer la importancia del acompañamiento técnico de OPS en los procesos de negociación y compra; través de los cuales se ha logrado una reducción importante de los precios de los medicamentos, manteniendo los niveles de calidad exigidos; lo que ha representando un importante incremento en la cobertura.
5. Señalar a los Estados Parte del Sistema de la Integración Centroamericana la importancia de dar sostenibilidad de la negociación, la cual está condicionada a la permanencia de los Estados en su propósito de realizar compras utilizando este mecanismo, para los cual la Reunión de Presidentes del SICA, por un lado y por el otro el Parlamento Centroamericano, han manifestado la importancia de garantizar la sostenibilidad del proceso de compra a fin de lograr los precios más favorables.



Parlamento Centroamericano

6. Instruir a la Comisión de Salud, Seguridad Social, Población y Asuntos Laborales y Gremiales que establezca un mecanismo de valoración política de los avances y logros alcanzados fijados para el período, en concepto de disponibilidad y abastecimiento de los servicios de salud en los Estados Parte del SICA; a través de la implementación de la estrategia de negociación conjunta de medicamentos.
7. Instar al Estado de Guatemala que se incorpore plenamente al mecanismo de compra conjunta de medicamentos, con el fin de lograr el acceso oportuno a los medicamentos de calidad, seguros y eficaces, congruentes con las necesidades de la población.
8. Enviar a la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud del SICA y Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana.

HD Carolina Regalado

**Anexo IV:
Iniciativa Aprobada Resolución del
Parlamento Centroamericano
Respondiendo al Anexo III**



Parlamento Centroamericano

El infrascrito Secretario de Junta Directiva del Parlamento Centroamericano, **HACE CONSTAR**: Que en la Sesión de Asamblea Plenaria número doscientos ochenta y dos (284), celebrada en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, el diecinueve de enero del año dos mil diecisiete, se debatió la Iniciativa AP diagonal mil doscientos noventa y cuatro guion doscientos ochenta y tres diagonal dos mil dieciséis (AP/1294-283/2016), conociéndose y aprobándose en su totalidad, habiendo sido emitida la siguiente:

“RESOLUCIÓN AP/4-CCLXXXIV-2017

PARA RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LA NEGOCIACIÓN CONJUNTA DE MEDICAMENTOS Y SU IMPACTO EN EL DERECHO HUMANO A LA SALUD

CONSIDERANDO:

Que a la fecha la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, **-SE-COMISCA-**, ha fortalecido el mecanismo utilizado para la negociación conjunta de precios, favoreciendo la implementación de un Modelo de "compra conjunta"; consensuado y validado por los Estados, que incluye los mecanismos técnicos, legales y de aprobación política por parte del COMISCA;

TOMANDO EN CUENTA:

Que el mecanismo de "Negociación de Precios y Compra Conjunta de Medicamentos" tiene como objetivo favorecer el acceso oportuno a medicamentos de calidad, seguros y eficaces; acordes a las necesidades de salud y a un costo que pueda ser asumido por las instituciones de salud pública, así como los institutos de seguridad social para beneficio de las personas.

CONSIDERANDO:

Que, a la fecha, la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana **-SE-COMISCA-**, como encargada de establecer y publicar los Términos de Referencia de cada Evento; durante el año 2016 se ha recibido asistencia técnica para fortalecer las bases del modelo para la compra conjunta de medicamentos.



Parlamento Centroamericano

POR TANTO:

En el uso de las facultades que confiere el Tratado Constitutivo del Parlamento Centroamericano en su artículo 5, incisos a) y c); y su Reglamento Interno en los artículos 120, 121 y 122.

RESUELVE:


1. Señalar la importancia y prioridad de hacer efectiva la implementación de la Estrategia de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana 2015-2017, definida en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020;
2. Instar a los Estados Miembros del SICA que, en seguimiento a lo establecido en la "Agenda de Salud Post 2015", se garantice a los diferentes sectores de la población, la disponibilidad y equidad en el acceso a los medicamentos;
3. Instruir a la Comisión de Salud, Seguridad Social, Población y Asuntos Laborales y Gremiales, que establezca un mecanismo de valoración política de los avances y logros alcanzados, fijados para el período, en concepto de disponibilidad y acceso a los medicamentos;
4. Reconocer y valorar la importancia del acompañamiento técnico de OPS en los procesos de negociación y compra; a través de los cuales se ha logrado una reducción importante de los precios de los medicamentos, manteniendo los niveles de calidad exigidos, lo que ha representado un incremento en la cobertura;
5. Señalar a los Estados Miembros del Sistema de la Integración Centroamericana, la importancia de dar sostenibilidad a las negociaciones, garantizando la permanencia de los Estados en su propósito de realizar compras utilizando este mecanismo, situación que, tanto la Reunión de Presidentes del SICA, como el Parlamento Centroamericano, han reiterado en múltiples ocasiones, debido a la importancia de garantizar la sostenibilidad del proceso de compra a fin de lograr los precios más favorables;
6. Instar los Estados de Guatemala y Panamá que se incorporen plenamente al mecanismo de compra conjunta de medicamentos, con el fin de lograr el acceso



Parlamento Centroamericano

7. Enviar a la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud del SICA y Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana -SG-SICA-

Dada en la Sede del Parlamento Centroamericano, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, el diecinueve de enero del año dos mil diecisiete.”Y para remitir a donde corresponde, extendiendo, firmo y sello la presente **Constancia** en tres hojas de papel membretado del Parlamento Centroamericano, impresas todas en su lado anverso, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, el veinticuatro de enero del año dos mil diecisiete.


 H.D. José Francisco Zamora Barillas
 Secretario de Junta Directiva
 por el Estado de Guatemala



**Anexo V:
Listado Armonizado de
Medicamentos e Insumos de Laboratorio**

**LISTADO ARMONIZADO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PAÍSES DE
CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA
SEPTIMA VERSION AÑO 2018.**

Correlativo	No. Ficha Técnica	Nombre Genérico	Concentración/Contenido	Forma Farmacéutica y Presentación
1	CTSM-FT-01-02	Propofol	200mg (10 mg/mL ó 1%)	Emulsión inyectable
2	CTSM-FT-02-01	Fenitoina sódica	100 mg	Cápsula de Liberación Prolongada, frasco hasta con 100 unidades
3	CTSM-FT-02-02	Valproato de Sodio	200 mg/ mL (Equivalente 174 mg de Acido Valpróico)	Solución Oral Frasco con 40 a 60 mL. Con jeringa (pipeta) para uso oral, graduada hasta 1 mL, con escala de 0.1 mL. Detallando la cantidad de mg por mL.
4	CTSM-FT-02-03	Carbamazepina	200 mg	Tableta. Blister
5	CTSM-FT-03-01	Insulina cristalina humana de origen ADN recombinante	100 UI/ml	Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 10 mL
6	CTSM-FT-03-02	Insulina intermedia humana de origen ADN recombinante	100 UI/ml	Suspensión inyectable. Frasco ampolla (vial) con 10 mL
7	CTSM-FT-03-02	Gliclazida	60mg	Tableta de liberación modificada
8	CTSM-FT-04-01	Clopidogrel (bisulfato)	75 mg	Tableta recubierta. Blister o foil
9	CTSM-FT-04-02	Hidralazina Clorhidrato	20 mg	Solución inyectable o polvo liofilizado con o sin diluyente Frasco ampolla (vial) o Ampolla para la solución inyectable con 1 ó 2 mL
10	CTSM-FT-04-03	Nitroglicerina	0.3-0.6mg (300 a 600 mcg)	Tabletas sublingual. Frasco de vidrio hasta con 30 tabletas
11	CTSM-FT-04-04	Isosorbide Dinitrato	5 mg	Tabletas sublingual. Blister o foil
12	CTSM-FT-04-05	Nitroglicerina	50 mg (5mg/mL)	Solución inyectable. Frasco ampolla vial
13	CTSM-FT-04-06	Nitroprusiato de Sodio Dihidratado	50 mg	PoVo para Solución inyectable o Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con o sin diluyente
14	CTSM-FT-04-07	Dobutamina (clorhidrato)	250mg (12.5 mg/mL)	Solución inyectable. Frasco Ampolla (vial) 20mL
15	CTSM-FT-04-08	Digoxina	0.25 mg.	Tabletas ranuradas. Blister o foil
16	CTSM-FT-04-10	Digoxina	0.25mg/mL.	Solución inyectable. Ampolla de 2 mL
17	CTSM-FT-04-11	Dopamina Clorhidrato	200mg (40 mg/mL)	Concentrado para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 5 mL
18	CTSM-FT-04-12	Carvedilol	6.25mg	Tableta. Blister o foil
19	CTSM-FT-04-13	Warfarina	5 mg	Tabletas ranuradas. Frasco o foil o blister resistente a la luz
20	CTSM-FT-04-14	Enoxaparina Sódica	40 mg. (4000 UI).	Solución inyectable. Jeringa prellenada con 0,4 mL. Unidosis
21	CTSM-FT-04-15	Fitomenadiona (Vitamina K1)	10mg/mL.	Solución inyectable, ampolla de 1 mL. Protegida de la luz
22	CTSM-FT-04-16	Labetalol	100mg	Solución inyectable
23	CTSM-FT-04-17	Metildopa	500mg	Tableta. Blister o Foil
24	CTSM-FT-04-18	Nifedipina	10mg	Cápsula. Blister o Foil
25	CTSM-FT-04-19	Carvedilol	12.5mg	Tableta, blister o foil
26	CTSM-FT-04-20	Carvedilol	25mg	Tableta, blister o foil
27	CTSM-FT-04-21	Warfarina	1mg	Tabletas ranuradas. Frasco o foil o blister resistente a la luz
28	CTSM-FT-04-22	Rivaroxaban	10mg	Tableta, blister o foil
29	CTSM-FT-05-01	Asparaginasa	10,000 UI	PoVo liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla (vial) de 10mL con o sin diluyente

LISTADO ARMONIZADO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PAÍSES DE
CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA
SEPTIMA VERSION AÑO 2018.

Correlativo	No. Ficha Técnica	Nombre Genérico	Concentración/Contenido	Forma Farmacéutica y Presentación
30	CTSM-FT-05-02	Azatioprina	50 mg	Tableta ranurada. Blister o foil protegidos de la luz
31	CTSM-FT-05-04	Ifosfamida	1 g	Poivo liofilizado para solución inyectable. Frasco ampolla(vial) con o sin diluyente adjunto
32	CTSM-FT-05-05	Imatinib (como Mesilato)	400 mg	Tabletas recubiertas. Blister
33	CTSM-FT-05-09	Capecitabina	500 mg	Tabletas con recubierta. Blister o Foil
34	CTSM-FT-05-11	Hidroxiurea	500 mg	Capsulas. Blister o Foil o Cápsulas hasta con 100 unidades
35	CTSM-FT-05-13	Ciclofosfamida	500 mg	Poivo para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente adjunto
36	CTSM-FT-05-14	Etoposido	20mg/mL	Solución inyectable. Frasco ampolla(vial) o ampolla con 5 ml.
37	CTSM-FT-05-15	Flgrastim	300 mcg (30 millones UI)	Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o Jeringa Prellenada
38	CTSM-FT-05-16	Mesna	100mg/mL(400 mg)	Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o ampolla con 4 ml
39	CTSM-FT-05-18	Metotrexato Base	2.5 mg (como sal sódica)	Tabletas. Blister o foil o frasco de hasta 30 tabletas
40	CTSM-FT-05-19	Paclitaxel	30 mg (6mg/mL)	Solución Concentrada Inyectable. Frasco ampolla vial con 5ml
41	CTSM-FT-05-20	Trastuzumab	440 mg	Poivo Liofilizado para solución inyectable concentrada. Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto con 20ml.
42	CTSM-FT-05-21	Rituximab	100 mg (10mg/mL)	Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 10mL
43	CTSM-FT-05-22	Rituximab	500 mg(10mg/mL)	Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 50 mL
44	CTSM-FT-05-24	Vincristina Sulfato	1 mg/mL	Solución inyectable. Frasco ampolla(vial) con 1 mL
45	CTSM-FT-05-26	Cisplatino	50 mg (1mg/mL)	Poivo liofilizado para solución inyectable con o sin diluyente o solución inyectable. Frasco ampolla(vial) conteniendo 50mL
46	CTSM-FT-05-34	Irinotecan Clorhidrato	100 mg(20mg/mL)	Concentrado para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 5 mL
47	CTSM-FT-05-35	Temozolamida	100 mg	Cápsulas. Blistero o foil o frasco con hasta 20 unidades
48	CTSM-FT-05-36	Gemcitabina Clorhidrato	1 g	Poivo para solución inyectable o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente.
49	CTSM-FT-05-37	Trastuzumab	600 mg (120mg/mL)	Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 5mL
50	CTSM-FT-05-38	Rituximab	1400 mg	Solución inyectable, Frasco vial
51	CTSM-FT-05-39	Bendamustina Clorhidrato	25mg	Poivo para concentrado para solución para perfusión, Frasco ampolla (Vial) de 10mL
52	CTSM-FT-05-40	Bendamustina Clorhidrato	100mg	Poivo para concentrado para solución para perfusión, Frasco ampolla (Vial) de 50mL
53	CTSM-FT-05-41	Bleomicina base (Sulfato de Bleomicina)	15 Unidades	Poivo para solución Frasco ampolla (vial) o ampolla, con o sin diluyente
54	CTSM-FT-05-42	Bevacizumab	100mg (25mg/mL)	Concentrado para infusión, Ampolla 4mL
55	CTSM-FT-05-43	Bevacizumab	400mg (25mg/mL)	Concentrado para infusión, Ampolla 16mL
56	CTSM-FT-05-44	Goserelina	10.8mg	Implante en jeringa precargada
57	CTSM-FT-05-45	Sorafenib Tosilato	200mg	Tableta, blister o foil
58	CTSM-FT-06-01	Acido Zoledronico (Anhidro o Monohidrato)	4 mg/5mL (anhidro) o 4mg (como monohidrato)	Solución Concentrada para infusión o polvo liofilizado para inyección con o sin diluyente adjunto (agua estéril para inyección. Frasco ampolla (vial)

LISTADO ARMONIZADO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PAÍSES DE
CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA
SEPTIMA VERSION AÑO 2018.

Correlativo	No. Ficha Técnica	Nombre Genérico	Concentración/Contenido	Forma Farmacéutica y Presentación
59	CTSM-FT-06-02	Albumina humana	20-25%	Solución inyectable.Frasco ampolla (vial) de 50 mL o 100 mL
60	CTSM-FT-06-03	Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano)	500-600 Unidades	Poivo liofilizado para solución inyectable.Frasco ampolla (vial) de 5,10 o 20 mL, con diluyente y equipo completo para inyección
61	CTSM-FT-06-04	Complejo Factor IX(Humano) concentrado de Complejo de Protombina	500-600 Unidades	Poivo liofilizado para solución inyectable.Frasco ampolla (vial) de 5, 20 o 30 mL, con diluyente y equipo completo para inyección
62	CTSM-FT-06-07	Tacrolimus	1 mg	Cápsula. Blister o foil
63	CTSM-FT-06-08	Inmunoglobulina humana normal	5 g ó 6g de proteína.	Solución inyectable o Poivo liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto
64	CTSM-FT-06-09	Inmunoglobulina humana Anti-D (RhO)	250mcg (1,250 UI) a 300 mcg (1,500 UI) de proteína	Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección.Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada
65	CTSM-FT-06-10	Beractant (surfactante pulmonar natural)	Beractant 25 mg de fosfolipidos/ml	Suspensión.Frasco (ampolla) vial
66	CTSM-FT-06-11	Ciclosporina	100 mg/ml	Solución oral (Frasco con 50mL) .Con jeringa (pipeta) para uso oral, graduada en décimas de mililitro
67	CTSM-FT-06-12	Micofenolato de mofetilo	250 mg	Capsula. Blister
68	CTSM-FT-06-14	Eritropoyetina alfa o beta(de origen ADN recombinante)	2,000 Unidades	Solución inyectable.Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada
69	CTSM-FT-06-16	Adalimumab	40 mg/0.8 ml	Solución inyectable. Jeringa prellenada
70	CTSM-FT-06-17	Estreptoquinasa	1.500.000UI	Poivo liofilizado para solución inyectable frasco ampolla (vial) conteniendo el polvo liofilizado, con o sin diluyente
71	CTSM-FT-06-19	Etanercept	50mg	Poivo liofilizado para solución inyectable frasco ampolla (vial) con diluyente o jeringa prellenada
72	CTSM-FT-06-20	Interferon Beta 1A	22 mcg	Poivo para soluciónJeringa prellenada con 0.5 mL. Unidosis
73	CTSM-FT-06-21	Interferon Beta 1A	30 mcg	Poivo para soluciónFrasco ampolla (Vial) con o sin diluyente
74	CTSM-FT-06-22	Fingolimod (Clorhidrato)	0.5 mg	Cápsulas, Blister o Foil o Frasco
75	CTSM-FT-06-23	Eritropoyetina alfa recombinante humana	4000UI/mL	Solución inyectable, jeringa prellenada
76	CTSM-FT-06-24	Derivado Proteico Purificado de tuberculina (PPD)	2UT/0.1ml.	Solución inyectable, Frasco ampolla con (1 – 1.5)mL para (10 ó 15) pruebas Diagnósticas
77	CTSM-FT-06-25	Ergonovina Maleato	0.2mg/mL	Solución inyectable, ampolla de 1 mL.
78	CTSM-FT-06-26	Misoprostol	200mcg	Tableta. Blister o Foil
79	CTSM-FT-06-27	Oxitocina Sintética	10UI	Solución inyectable
80	CTSM-FT-06-28	Progesterona (micronizada)	100mg	Tableta. Blister o Foil
81	CTSM-FT-06-29	Vitamina A	100,000UI	Cápsula de geatina blanda. Blister o Foil
82	CTSM-FT-06-30	Vitamina A	200,000UI	Cápsula de geatina blanda. Blister o Foil
83	CTSM-FT-06-31	Litio Carbonato	300mg	Tableta o Cápsula. Blister o Foil
84	CTSM-FT-06-32	Acetil cisteína	20%	Solución inyectable, frasco vial o ampolla
85	CTSM-FT-06-34	Tacrolimus	0.5 mg	Cápsula, Blister o foil
86	CTSM-FT-06-35	Micofenolato de mofetilo	500 mg	Capsula. Blister

LISTADO ARMONIZADO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PAÍSES DE
CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA
SEPTIMA VERSION AÑO 2018.

Correlativo	No. Ficha Técnica	Nombre Genérico	Concentración/Contenido	Forma Farmacéutica y Presentación
87	CTSM-FT-06-36	Somatropina recombinante	(5 - 12) mg	Polvo liofilizado o solución Inyectable, cartucho o jeringa prellenada
88	CTSM-FT-06-37	Meropenem	1g	Polvo para solución inyectable frasco ampolla (vial)
89	CTSM-FT-06-38	Ertapenem	1g	Polvo para concentrado para perfusión
90	CTSM-FT-06-39	Everolimus	0.5mg	Tableta, blister o foil
91	CTSM-FT-06-40	Tocilizumab	80mg	Concentrado para solución inyectable
92	CTSM-FT-06-41	Tocilizumab	200mg	Concentrado para solución inyectable
93	CTSM-FT-06-42	Alfuzosina Clorhidrato	10mg	Tableta, blister o foil
94	CTSM-FT-07-01	Etinilestradiol + Levonorgestrel	(0.03 +0.15) mg respectivamente	Tableta recubierta o grageas, Blister conteniendo 21 ó 28 unidades
95	CTSM-FT-07-02	Medroxiprogesterona Acetato	150 mg	Suspensión Inyectable. Frasco ampolla(vial) 1ml
96	CTSM-FT-07-03	Levonorgestrel	0.75mg	Tableta. Blister o Foil
97	CTSM-FT-07-04	Levonorgestrel	1.5mg	Tableta. Blister o Foil
98	CTSM-FT-07-05	Levonorgestrel	52mg	Dispositivo intrauterino, envase con un dispositivo.
99	CTSM-FT-07-06	Etonorgestrel	68mg	Implante Subcutáneo, dispositivo precargado con un implante y su aplicador
100	CTSM-FT-07-07	Noretisterona Enantato + Estradiol Valerato	(50 - 5)mg	Solución Inyectable, ampolla de 1 ml. con o sin jeringa.
101	CTSM-FT-07-08	Desogestrel + Etinilestradiol	(0.15 - 0.03)mg	Tableta recubierta, blister con 21 - 28 unidades
102	CTSM-FT-08-01	Efavirenz	600mg	Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades
103	CTSM-FT-08-02	Lamivudina	50mg /5ml ó 10mg/mL	Solución oral, Frasco (100 a 240) mL con dispositivo dosificador graduado tipo pipeta o jeringa dosificadora para uso oral de 5 mL o 10 mL
104	CTSM-FT-08-03	Nevirapina	50mg /5ml ó 10mg/mL	Suspensión oral, Frasco (100 a 240)mL con dispositivo dosificador graduado tipo pipeta o jeringa dosificadora.
105	CTSM-FT-08-04	Zidovudina	50mg (10mg/ml)	Solución oral, Frasco (100 a 240)mL con dispositivo dosificador graduado tipo pipeta o jeringa dosificadora.
106	CTSM-FT-08-05	Lopinavir + Ritonavir	(80 + 20)mg /5 mL	Solución oral, frasco (160 a 200)mL con dispositivo dosificador graduado tipo pipeta o jeringa dosificadora.
107	CTSM-FT-08-06	Darunavir	600 mg	Tableta recubierta, frasco con 60 unidades
108	CTSM-FT-08-07	Raltegravir	400mg	Tableta recubierta, frasco con 60 unidades.
109	CTSM-FT-08-08	Nevirapina	200mg	Tableta recubierta, frasco con 60 unidades
110	CTSM-FT-08-09	Tenofovir + Emtricitabina	(300 + 200)mg	Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades
111	CTSM-FT-08-10	Lamivudina + Zidovudina	(150 + 300)mg	Tableta, frasco con 60 unidades, protegido de la luz
112	CTSM-FT-08-11	Efavirenz + Emtricitabina + Tenofovir	(600 + 200 + 300)mg	Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades.

LISTADO ARMONIZADO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PAÍSES DE
CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA
SEPTIMA VERSION AÑO 2018.

Correlativo	No. Ficha Técnica	Nombre Genérico	Concentración/Contenido	Forma Farmacéutica y Presentación
113	CTSM-FT-08-12	Efavirenz	200mg	Tableta recubierta o cápsulas, frasco con 90 unidades
114	CTSM-FT-08-13	Zidovudina	100mg	Cápsula, blister o foil o Frasco con 100 unidades, protegido de la luz.
115	CTSM-FT-08-14	Abacavir	20mg/mL	Solución oral frasco con 240 mL con dispositivo dosificador graduado
116	CTSM-FT-08-15	Sofosbuvir + Ledipasvir	(400 + 90) mg	Tableta recubiertasBlister o Foil o Frasco, conteniendo 28 unidades
117	CTSM-FT-08-16	Sofosbuvir	400 mg	Tableta recubiertasBlister o Foil o Frasco, conteniendo 28 unidades

LISTADO ARMONIZADO DE REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO,
SEGUNDA VERSION AÑO 2018.

No.	Codigo	Descripción
CTRL-01A		DENGUE
1	CTRL-01A-001	Kit o Juego para Elisa de Captura de Anticuerpos IgG Dengue
2	CTRL-01A-002	Kit o juego para Elisa de captura de anticuerpos IgM Dengue
3	CTRL-01A-003	Prueba Rápida para detección de Antígeno NS1 del virus de Dengue.
4	CTRL-01A-004	Antígeno de Dengue serotipo 1 producido en ratón
5	CTRL-01A-005	Antígeno de Dengue serotipo 2 producido en ratón
6	CTRL-01A-006	Antígeno de Dengue serotipo 3 producido en ratón
7	CTRL-01A-007	Antígeno de Dengue serotipo 4 producido en ratón
8	CTRL-01A-008	Conjugado para la prueba casera ELISA de captura IgG Dengue
9	CTRL-01A-009	Conjugado para la prueba casera ELISA de captura IgM Dengue
CTRL-02A		INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
10	CTRL-02A-001	Kit o juego de extracción de ARN
11	CTRL-02A-002	Kit o juego de Retrotranscripción (RT-PCR) de un solo paso
12	CTRL-02A-003	Panel respiratorio para tamizaje e identificación de los virus: Influenza, Adenovirus, Parainfluenza y Sincitial Respiratorio (IFI)
13	CTRL-02A-004	Panel respiratorio para tamizaje e identificación de los virus: Influenza, Adenovirus, Parainfluenza y Sincitial Respiratorio (IFD)
CTRL-03A		MALARIA
14	CTRL-03A-001	Kit o juego de Extracción de ADN
15	CTRL-03A-002	Oligonucleótidos (Primers) Plasmodium falciparum
16	CTRL-03A-003	Oligonucleótidos (Primers) Plasmodium vivax
17	CTRL-03A-004	Prueba Rápida para la detección de antígeno de HRP-II de Plasmodium falciparum
18	CTRL-03A-005	Prueba Rápida para la detección diferencial de antígenos de Plasmodium falciparum y P. vivax
19	CTRL-03A-006	Prueba Rápida para la detección diferencial de antígenos de Plasmodium falciparum y especies de Plasmodium
CTRL-04A		VIH
20	CTRL-04A-001	Kit o juego para la determinación de carga viral para VIH-1 en tiempo real
21	CTRL-04A-002	Kit o juego para la determinación de ADN PROVIRAL para VIH-1
22	CTRL-04A-003	Kit o juego para cuantificación de Linfocitos T CD4 y T CD8
23	CTRL-04A-004	Prueba rápida para la detección de Anticuerpos de VIH-1
24	CTRL-04A-005	Kit o juego para la detección de Anticuerpos de VIH-1

LISTADO ARMONIZADO DE REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO,
SEGUNDA VERSIÓN AÑO 2018.

No.	Código	Descripción
25	CTRL-04A-006	Kit para genotipaje de VIH-1: módulo de amplificación
26	CTRL-04A-007	Kit para genotipaje de VIH-1: módulo de secuenciación
	CTRL-05A	ROTAVIRUS
27	CTRL-05A-001	Kit o juego para la detección de Antígeno de Rotavirus
	CTRL-06A	HEPATITIS B
28	CTRL-06A-001	Kit o juego para la detección de Antígeno de Superficie de Hepatitis B
29	CTRL-06A-002	Kit o juego para la detección Anticuerpos contra la Hepatitis B
	CTRL-07A	HEPATITIS C
30	CTRL-07A-001	Kit o juego para la detección de Anticuerpo y Antígeno contra Hepatitis C
31	CTRL-07A-002	Kit o juego para la determinación de carga viral para Hepatitis C.
	CTRL-08A	CHAGAS
32	CTRL-08A-001	Kit para la detección de Anticuerpos contra Trypanosoma cruzi.
	CTRL-09	EVENTOS DE ORIGEN BACTERIANO
	CTRL-09A	LEPTOSPIROSIS
33	CTRL-09A-001	Medio de Cultivo para Leptospira
34	CTRL-09A-002	Enriquecimiento para medio de cultivo para Leptospira
35	CTRL-09A-003	Kit o juego para la detección de Anticuerpos IgM contra Leptospira
	CTRL-09B	MENINGITIS MENINGOCOCCICA
36	CTRL-09B-001	Kit o juego de látex polivalente para detección de meningitis bacteriana
	CTRL-09C	BORDETELLA PERTUSSI
37	CTRL-09C-001	Oligonucleotidos (Primers y Sonda) de Bordetella pertussis
38	CTRL-09C-002	Medio de transporte AMIES con Carbón
39	CTRL-09C-003	Medio de Transporte Semi-Sólido Regan Lowe
	CTRL-09D	ENTEROPATOGENOS
40	CTRL-09D-001	Antiseros para Salmonella.
41	CTRL-09D-002	Antiseros para Shigella
42	CTRL-09D-003	Antiseros para Vibrio cholerae
43	CTRL-09D-004	Antiseros para Escherichia coli
	CTRL-09E	CEPAS DE REFERENCIA
44	CTRL-09E-001	Cepa de referencia de <i>Clostridium difficile</i>

LISTADO ARMONIZADO DE REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO,
SEGUNDA VERSIÓN AÑO 2018.

No.	Código	Descripción
45	CTRL-09E-002	Cepa de referencia de <i>Enterococcus faecalis</i>
46	CTRL-09E-003	Cepa de referencia de <i>Escherichia coli</i>
47	CTRL-09E-004	Cepa de referencia de <i>Haemophilus influenzae</i>
48	CTRL-09E-005	Cepa de referencia de <i>Klebsiella pneumoniae</i>
49	CTRL-09E-006	Cepa de referencia de <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
50	CTRL-09E-007	Cepa de referencia de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
51	CTRL-09E-008	Cepa de referencia de <i>Staphylococcus aureus</i>
52	CTRL-09E-009	Cepa de referencia de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
53	CTRL-09E-010	Cepa de referencia de <i>Shigella sonnei</i>
54	CTRL-09E-011	Cepa de referencia de <i>Salmonella typhimurium</i>
55	CTRL-09E-012	Cepa de referencia de <i>Candida albicans</i>
56	CTRL-09E-013	Cepa de referencia de <i>Enterococcus casseliflavus</i>
57	CTRL-09E-014	Cepa de referencia de <i>Legionella pneumophila</i>
58	CTRL-09E-015	Cepa de referencia de <i>Vibrio cholerae</i>
59	CTRL-09E-016	Cepa de referencia de <i>Listeria monocitogenes</i>
CTRL-09F		DISCOS DE SENSIBILIDAD
60	CTRL-09F-001	Disco para pruebas de sensibilidad a Imipenem
61	CTRL-09F-002	Disco para pruebas de sensibilidad a Meropenem
62	CTRL-09F-003	Disco de Ácido Phenilborónico
63	CTRL-09F-004	Monodisco de EDTA/SMA
CTRL-10A		SARAMPION - RUBEOLA
64	CTRL-10A-001	Kit o juego para la determinación de Anticuerpos IgM para Sarampión
65	CTRL-10A-002	Kit o juego para la determinación de Anticuerpos IgM de Rubeola
CTRL-11A		RABIA
66	CTRL-11A-001	Conjugado Antirrábico Monoclonal
CTRL-12A		CONSUMIBLES
67	CTRL-12A-01	Guantes descartables de nitrilo libres de polvo talla pequeña (S)
68	CTRL-12A-02	Guantes descartables de nitrilo libres de polvo talla mediana (M)
69	CTRL-12A-03	Guantes descartables de nitrilo libres de polvo talla grande (L)

No.	Código	Descripción
70	CTRL-12A-04	Bolsas para descarte de material bioinfeccioso
71	CTRL-12A-05	Tubos al vacío sin anticoagulante tapón rojo capacidad de 3 a 5 mL
72	CTRL-12A-06	Tubos al vacío sin anticoagulante tapón rojo capacidad de 5 a 10 mL
73	CTRL-12A-07	Tubos al vacío con anticoagulante EDTA, tapón morado capacidad de 250-500 μ L
74	CTRL-12A-08	Tubos al vacío con anticoagulante EDTA, tapón morado capacidad de 3 a 5 mL

**Anexo VI:
Listado de Medicamentos
Adjudicados con
Precio Vigente**

LISTADO DE MEDICAMENTOS ADJUDICADOS CON PRECIO VIGENTE

No.	CÓDIGO	MEDICAMENTO	PRECIO \$USD	PROVEEDOR	EVEN TO DE NEGOCIACIÓN	VIGENCIA DE PRECIO HASTA
1	CTSM-FT-02-03	Carbamazepina 200 mg Tableta. Blister	\$ 0.0480	NOVARTIS PHARMA	01-2015	Año 2018
2	CTSM-FT-04-12	Carvedilol 6.25mg Tableta. Blister o foil	\$ 0.1150	NOVARTIS PHARMA	01-2015	Año 2018
3	CTSM-FT-05-05	Imatinib (como Mesilato) 400 mg Tabletas recubiertas. Blister	\$ 47.0000	NOVARTIS PHARMA	01-2015	Año 2018
4	CTSM-FT-05-09	Capecitabina 500 mg Tabletas con recubierta. Blister o Foil	\$ 3.4500	NOVARTIS PHARMA	01-2015	Año 2018
5	CTSM-FT-05-19	Paclitaxel 30 mg (6mg/mL) Solución Concentrada Inyectable. Frasco ampolla vial con 5ml	\$ 6.3300	DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR	01-2015	Año 2018
6	CTSM-FT-05-34	Irinotecan Clorhidrato 100 mg(20mg/mL) Concentrado para Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 5 mL	\$ 34.5000	DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR	01-2015	Año 2018
7	CTSM-FT-05-36	Gemcitabina Clorhidrato 1 g Polvo para solución inyectable o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente.	\$ 39.8990	SEVEN-PHARMA LIMITADA COSTA RICA	01-2015	Año 2018
8	S/N	Gemcitabina Clorhidrato 200 mg Polvo para solución inyectable o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con o sin diluyente.	\$ 9.8990	SEVEN-PHARMA LIMITADA COSTA RICA	01-2015	Año 2018
9	CTSM-FT-06-01	Acido Zoledronico (Anhidro o Monohidrato) 4 mg/mL (anhidro) omg(como monohidrato) Solución Concentrada para infusión o polvo liofilizado para inyección con o sin diluyente adjunto (agua estéril para inyección. Frasco ampolla (vial)	\$ 21.4500	DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR	01-2015	Año 2018
10	CTSM-FT-06-02	Albumina humana 20-25% Solución inyectable.Frasco ampolla (vial) de 50 mL o 100 mL	\$ 25.0000	Grifols Therapeutics Inc.	01-2015	Año 2018
11	CTSM-FT-06-03	Factor VIII (Factor Antihemofílico Humano) 500-600 Unidades Polvo Liofilizado para solución inyectable.Frasco ampolla (vial) de 5,10 o 20 mL, con diluyente y equipo completo para inyección	\$ 83.9000	CSL BEHRING	01-2015	Año 2018
12	CTSM-FT-06-07	Tacrolimus 1 mg Cápsula. Blister o foil	\$ 1.5800	NOVARTIS PHARMA	01-2015	Año 2018
13	S/N	Tacrolimus 0.5 mg Cápsula. Blister o foil	\$ 1.0300	NOVARTIS PHARMA	01-2015	Año 2018
14	CTSM-FT-06-08	Inmunoglobulina humana normal 5 g ó 6g de proteína. Solución inyectable o Polvo liofilizado para solución inyectable, Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto	\$ 208.2600	CSL BEHRING	01-2015	Año 2018
15	CTSM-FT-06-10	Beractant (surfactante pulmonar natural) Beractant 25 mg de fosfolipidos/ml Suspensión.Frasco (ampolla) vial	\$ 132.0000	ABBVIE	01-2015	Año 2018
16	CTSM-FT-06-11	Ciclosporina 100 mg/ml Solución oral (Frasco con 50mL). Con jeringa (pipeta) para uso oral, graduada en décimas de mililitro	\$ 40.0000	NOVARTIS PHARMA	01-2015	Año 2018
17	CTSM-FT-06-12	Micofenolato de mofetilo 250 mg Capsula. Blister	\$ 0.4000	NOVARTIS PHARMA	01-2015	Año 2018
18	CTSM-FT-06-16	Adalimumab 40 mg/0.8 ml Solución inyectable. Jeringa prellenada	\$ 510.0000	ABBVIE	01-2015	Año 2018
19	CTSM-FT-01-02	Propofol 200mg (10 mg/mL ó 1%) Emulsión inyectable	\$ 2.230	SEVEN-PHARMA LIMITADA COSTA RICA	01-2016	Año 2019
20	CTSM-FT-03-01	Insulina cristalina humana de origen ADN recombinante 100 UI/ml Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 10 mL	\$ 2.980	NOVO NORDISK	01-2016	Año 2019
21	CTSM-FT-05-15	Filgrastim 300 mcg (30 millones UI) Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) o Jeringa Prellenada	\$ 21.500	NOVARTIS PHARMA	01-2016	Año 2019
22	CTSM-FT-05-35	Temozolamida 100 mg Cápsulas. Blistero o foil o frasco con hasta 20 unidades	\$ 56.225	SEVEN-PHARMA LIMITADA COSTA RICA	01-2016	Año 2019
23	CTSM-FT-06-04	Complejo Factor IX(Humano) concentrado de Complejo de Protombina 500-600 Unidades Polvo liofilizado para solución inyectable.Frasco ampolla (vial) de 5, 20 o 30 mL, con diluyente y equipo completo para inyección	\$ 108.703	CSL BEHRING GMBH	01-2016	Año 2019
24	CTSM-FT-06-09	Inmunoglobulina humana Anti-D (RhO) 250mcg (1,250 UI) a 300 mcg (1,500 UI) de proteína Solución inyectable o polvo liofilizado para inyección.Frasco ampolla (vial) o jeringa prellenada	\$ 25.898	VMG PHARMA	01-2016	Año 2019
25	CTSM-FT-08-01	Efavirenz 600mg Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades	\$ 0.086	SEVEN-PHARMA LIMITADA COSTA RICA	01-2016	Año 2019
26	CTSM-FT-08-09	Tenofovir + Emtricitabina (300 + 200)mg Tableta recubierta, blister o foil o frasco con 30 unidades	\$ 0.167	SEVEN-PHARMA LIMITADA COSTA RICA	01-2016	Año 2019
27	CTSM-FT-08-10	Lamivudina + Zidovudina (150 + 300)mg Tableta, frasco con 60 unidades, protegido de la luz	\$ 0.088	SEVEN-PHARMA LIMITADA COSTA RICA	01-2016	Año 2019
28	CTSM-FT-03-02	Insulina intermedia humana de origen ADN recombinante 100 UI/ml Suspensión inyectable. Frasco ampolla (vial) con 10 mL	\$ 2.915	NOVO NORDISK	02-2016	Año 2019

LISTADO DE MEDICAMENTOS ADJUDICADOS CON PRECIO VIGENTE

No.	CÓDIGO	MEDICAMENTO	PRECIO \$USD	PROVEEDOR	EVENTO DE NEGOCIACIÓN	VIGENCIA DE PRECIO HASTA
29	CTSM-FT-04-13	Warfarina 5 mg Tabletas ranuradas. Frasco o foil o blíster resistente a la luz	\$ 0.2290	GLOBAL PHARMED	02-2016	Año 2019
30	CTSM-FT-05-20	Trastuzumab 440 mg Polvo Liofilizado para solución inyectable concentrada.Frasco ampolla (vial) con diluyente adjunto con 20mL.	\$ 1,650.0000	ROCHE SERVICIOS	02-2016	Año 2019
31	CTSM-FT-05-21	Rituximab 100 mg (10mg/mL) Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) 10mL	\$ 285.0000	ROCHE SERVICIOS	02-2016	Año 2019
32	CTSM-FT-05-22	Rituximab 500 mg(10mg/mL) Solución inyectable.Frasco ampolla (vial) 50 mL	\$ 1,500.0000	ROCHE SERVICIOS	02-2016	Año 2019
33	CTSM-FT-05-37	Trastuzumab 600 mg (120mg/mL). Solución inyectable. Frasco ampolla (vial) con 5mL	\$ 1,465.0000	ROCHE SERVICIOS	02-2016	Año 2019
34	CTSM-FT-05-S1	Rituximab 1,400 Solución inyectable, frasco vial	\$ 1,789.0000	ROCHE SERVICIOS	02-2016	Año 2019
35	CTSM-FT-04-01	Clopidogrel (bisulfato) 75 mg Tableta recubierta. Blister o foil	\$ 0.200	NOVARTIS PHARMA (LOGISTICS) INC.	01-2017	Año 2020
36	CTSM-FT-04-07	Dobutamina (clorhidrato) 250mg (12.5 mg/mL) Solución inyectable. Frasco Ampolla (vial) 20mL	\$ 1.249	Laboratorios Vjosa SA de CV	01-2017	Año 2020
37	CTSM-FT-05-26	Cisplatino 50 mg (1mg/mL) Polvo liofilizado para solución inyectable con o sin diluyente o solución inyectable. Frasco ampolla (vial) conteniendo 50mL	\$ 6.310	Seven Pharma Limitada – Costa Rica	01-2017	Año 2020
38	CTSM-FT-04-10	Digoxina 0.25mg/mL Solución Inyectable. Ampolla de 2 mL	\$ 1.150	Laboratorios Vjosa, SA de CV	02-2017	Año 2020