
14

Monitorizar los precios y la disponibilidad de los medicamentos

14.1 INTRODUCCIÓN

Todos los países usan ciertos esquemas de monitorización y evaluación de sus sistemas de atención sanitaria para evaluar el funcionamiento de sus políticas gubernamentales de atención sanitaria y si son apropiadas. La monitorización de las políticas farmacéuticas en países desarrollados incluye con frecuencia la monitorización de las tendencias del precio de medicamentos bajo prescripción médica, a través de la monitorización del uso de los medicamentos y del costo por episodio de tratamiento de varias enfermedades o resultados clínicos.

Aunque es bien conocido que los precios de los medicamentos suponen una barrera significativa al acceso a medicamentos seguros y eficaces en países en desarrollo, existe una escasez de datos sobre cuánto pagan por los medicamentos las personas/los gobiernos, y sobre cómo cambian los precios con el tiempo en estos países. Los datos que la industria y las agencias de investigación de mercado (por ej. IMS Health) recaban en el sector privado en diferentes países no son de acceso libre, puede que no incluyan datos de precios al paciente y puede que acceder a ellos sea demasiado costoso para los responsables de hacer las políticas y para los investigadores en países en desarrollo. Por tanto, puede que los sistemas de atención sanitaria nacionales y las agencias de compra necesiten establecer su propio sistema de monitorización.

Ha sido recomendada una metodología para la monitorización rutinaria de precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos para complementar y servir como continuación de la metodología de encuesta de precios y disponibilidad de los medicamentos de OMS/AIS. En el 2004, se desarrolló una metodología de monitorización de precios de medicamentos basándose en un marco de trabajo recomendado por los miembros del proyecto de precios de medicamentos de la OMS/AIS. Se intentó probar la metodología propuesta en tres ensayos pilotos en tres países, específicamente en Kenia, Malaisia y Pakistán. Sin embargo, cada país requería que la metodología se personalizase significativamente al contexto del país. Actualmente, no hay ninguna metodología universalmente aceptada para la monitorización rutinaria de los precios y disponibilidad de medicamentos, y el debate continúa sobre cómo evitar sesgos y errores con diferentes métodos. Es más, los objetivos específicos y los recursos disponibles influirán enormemente en la metodología que se vaya a usar en cada país.

La cuestión de la monitorización rutinaria de los precios y la disponibilidad de medicamentos sigue siendo una prioridad para el Proyecto de la OMS/AIS sobre Precios

y Disponibilidad de Medicamentos; se está trabajando para desarrollar directrices y estándares mínimos para la monitorización que tengan en cuenta la necesidad de elaborar protocolos específicos a cada país que sean factibles y sostenibles. Las directrices y materiales relacionados están disponibles en el CD-ROM que acompaña a este manual así como en el sitio web de AIS.¹

Dado que se está trabajando en el área de monitorización de precios y disponibilidad de medicamentos, este capítulo describe consideraciones generales en el desarrollo del sistema de monitorización. También resume la metodología preparada en el 2004 (la metodología de monitorización completa está disponible en el CD-ROM que acompaña a este manual) y da cuenta brevemente de las experiencias de los tres países pilotos. Se pueden encontrar, además, informes de las actividades de monitorización de precios y disponibilidad de medicamentos que se están llevando a cabo en Kenya, Uganda y la República Unida de Tanzania en los sitios web de AIS África² y de AIS global.³

14.2 ANTECEDENTES

14.2.1 ¿Por qué monitorizar los precios?

La creación de políticas públicas efectivas en la mejora del acceso a medicamentos asequibles requiere el uso de evidencias provenientes de análisis precisos de datos sólidos y transparentes sobre precios y disponibilidad de medicamentos. Esta forma de hacer políticas farmacéuticas basándose en evidencias es deseable tanto para seleccionar las opciones políticas correctas para que los medicamentos sean más asequibles y disponibles, como para asegurar la transparencia y que se asuman responsabilidades en el proceso de creación de políticas. El uso sistemático y cuidadoso de los datos de precios de medicamentos puede ayudar a:

- comprender en qué medida los precios de medicamentos afectan a los retos de acceso a medicamentos en un país;
- informar a los que hacen las políticas a la hora de seleccionar opciones políticas alternativas para mejorar el acceso (asequibilidad y disponibilidad) a los medicamentos; y
- monitorizar el impacto de intervenciones políticas o de regulación.

Las alternativas a este tipo de creación de políticas basadas en las evidencias incluyen: hacer lobby por intereses especiales (por ej. industria farmacéutica, farmacias de venta al detalle), procesos arbitrarios de toma de decisiones y el uso de evidencias anecdóticas como respaldo a las políticas. Estas alternativas, incluso cuando son bien intencionadas, pueden dar lugar a efectos indeseables si no se basan en una clara comprensión de cómo funcionan los mercados nacionales/locales. Además, ninguno de estos procesos alternativos de toma de decisión proporciona la transparencia ni la responsabilidad suficientes que serían necesarios para respaldar políticas sólidas para hacer los medicamentos más accesibles a todos.

Los objetivos específicos de cualquier sistema nacional o internacional de monitorización de precios pertenecen normalmente a una de estas dos categorías:

- a. sistemas de información de precios de medicamentos que proporcionan una medida de los precios actuales de cada medicamento de interés; y

¹ www.haiweb.org/medicineprices

² <http://www.haiafrica.org/>

³ <http://www.haiweb.org>

- b. sistemas de monitorización de tendencias de los precios de medicamentos que pueden generar un índice de precios de medicamentos, el cuál mide con precisión la inflación o fluctuaciones de precio.

A continuación se presentan algunos ejemplos para ilustrar los resultados de estos dos tipos de actividades de monitorización de precios de los medicamentos.

14.2.2 Sistemas de información de precios de medicamentos

Normalmente, los precios de medicamentos se presentan como una media o mediana de los precios para informar a los compradores, profesionales sanitarios o al público de los precios actuales para respaldar la toma de decisiones en políticas de selección, compra y/o de fijación de precios. Puede que algunos de los sistemas internacionales de información de precios enumerados a continuación use precios ex-fábrica o de catálogo, tal como están declarados por el fabricante o los proveedores/distribuidores, sin costos de seguro, transporte o impuestos, y sin descuentos por volumen. Es necesario tener en cuenta estas diferencias cuando se utilice tal información como referencia de precios para tomar decisiones en la selección y compra de medicamentos.

Algunos ejemplos incluyen:

- Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos, publicada por MSH.¹ Desde 1986, MSH ha estado informando de precios de medicamentos esenciales distribuidos por proveedores con y sin ánimo de lucro a países en vías de desarrollo, o de precios de compra de estos países.
- *Global Price Reporting Mechanism* (GPRM), OMS.² El GPRM es una herramienta de monitorización de precios basada en internet que informa sobre precios de medicamentos ARVs distribuidos por proveedores internacionales sin ánimo de lucro o por varias agencias de compra que compran medicamentos con apoyo financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
- *Untangling the web of price reductions: a pricing guide for the purchase of ARVs for developing countries* (*Una guía para la compra de ARVs en los países en vías de desarrollo*), publicada por Médicos sin Fronteras.³
- Análisis de datos de coste de prescripciones en el Reino Unido, que proporcionan volúmenes y precios de medicamentos prescritos, individualmente o de forma agregada.⁴
- Base de datos EUROMEDSTAT,⁵ la cual indica precios de venta en farmacias (precios al paciente) de los medicamentos en países europeos para medicamentos individuales.
- Base de datos de la OMS/AIS de las Encuestas de Precios de Medicamentos.⁶
- Encuestas de mercado farmacéutico llevadas a cabo por organizaciones comerciales de encuestas, tales como IMS Health y Research International.

¹ <http://erc.msh.org/>

² <http://www.who.int/hiv/amds/gprm/en/>

³ <http://www.accessmed-msf.org/>

⁴ <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/primary-care/prescriptions/prescription-cost-analysis-2006>

⁵ <http://www.euromedstat.cnr.it/database/database.asp>

⁶ <http://www.haiweb.org/medicineprices>

14.2.3 Sistemas de monitorización de tendencias en los precios de medicamentos

Estos sistemas monitorizan los precios como parte del análisis de los gastos relacionados con productos farmacéuticos (utilización + costo), o como parte de un análisis económico más amplio, con frecuencia en forma de índices de precio. Generalmente, se monitoriza el coste de una canasta de medicamentos en el tiempo y los cambios de precios son ponderados por volumen de medicamentos individuales vendidos o dispensados comparado con un período de tiempo base. Los datos pueden usarse en comparaciones internacionales para los sistemas de precios de referencia, para ajustar los niveles de reembolso o para informar sobre la tasa de inflación para los productos farmacéuticos durante un período de tiempo dado. Se pueden elaborar comparaciones internacionales de los niveles de precio de productos farmacéuticos usando la paridad de poder adquisitivo (PPA), basándose en encuestas de precios de canastas de medicamentos realizadas periódicamente.

Entre los ejemplos encontramos:

- La Junta de Revisión de Precios de Medicamentos bajo Patente de Canadá (PM-PRB).¹ La PMPRB monitoriza tendencias en los precios de medicamentos bajo patente en Canadá, y en siete países que sirven de comparación, para regular los precios de estos medicamentos.
- La Oficina Estadounidense de Estadística Laboral (United States Bureau of Labor Statistics)² monitoriza los precios ex-fábrica de medicamentos para construir el Índice Farmacéutico de Precios de Productores (PPI farmacéutico) y los precios de oficina de farmacia para desarrollar el Índice Farmacéutico de Precios al Consumidor (CPI farmacéutico) tanto para productos bajo prescripción como los de libre dispensación.

14.3 ¿CÓMO PUEDEN MONITORIZARSE LOS PRECIOS Y LA DISPONIBILIDAD EN PAÍSES DE ESCASOS RECURSOS?

La metodología que se usará para configurar un sistema nacional de monitorización de precios de medicamentos dependerá en gran medida de los objetivos específicos propuestos para el sistema. Según estos objetivos, pueden necesitarse diferentes formas de muestreo, diferentes métodos de recogida de datos y de análisis estadístico.

Los objetivos primarios al realizar una monitorización regular de precios de medicamentos suelen ser:

- informar a los consumidores y compradores sobre los precios actuales de medicamentos específicos; e
- informar a los que hacen las políticas, a los gestores de sistemas sanitarios y al público sobre los cambios de precio y las tendencias con el tiempo.

Entre los objetivos específicos se pueden encontrar:

1. Proporcionar las evidencias en las que apoyar la toma de decisiones en políticas y regulaciones farmacéuticas cuyo fin sea mejorar la asequibilidad y disponibilidad de medicamentos en un país (estas decisiones pueden variar desde decisiones sobre la selección y compra o la inclusión en esquemas de

¹ <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/english/home.asp?x=1>

² <http://www.bls.gov/home.htm>

- reembolso hasta controles de precios o ajustes de las políticas de fijación de precios).
2. Monitorizar el progreso de la puesta en práctica de una política farmacéutica o de intervenciones cuyo fin sea influenciar los precios y/o la disponibilidad de medicamentos en varios niveles.
 3. Evaluar el impacto de una política farmacéutica o de intervenciones en precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos.
 4. Participar en iniciativas internacionales de comparación de precios que pueden:
 - a) respaldar la toma de decisiones sobre el uso de precios de referencia en los controles de precio, basándose en índices de nivel de precios regionales/ internacionales;
 - b) permitir el cálculo de PPAs para comparar gastos farmacéuticos reales entre países y en los niveles subregionales y regionales; y/o
 - c) ayudar a la monitorización del impacto de las políticas relacionadas con los derechos de propiedad intelectual y políticas de comercio internacional sobre el precio y disponibilidad de los medicamentos en un país.
 5. Apoyar iniciativas de *advocacy* para aumentar el acceso a medicamentos y la transparencia sobre la fijación de precios, y proporcionar información fiable y actualizada sobre tendencias de precios de medicamentos a los gobiernos, sociedad civil, profesionales sanitarios, socios donadores y la industria farmacéutica.

14.3.1 ¿Qué precios monitorizar?

Normalmente, el interés se concentra en tres precios diferentes (ver a continuación), pero según el sistema sanitario, puede que en un país dado se quieran monitorizar precios adicionales.

14.3.2 Precio Ex-fábrica

Monitorizar precios ex-fábrica y calcular un índice de precios de productor puede ser importante en países con una capacidad doméstica de producción farmacéutica significativa, donde la industria local cubre la mayoría de la demanda doméstica. Además, puede que los países que regulan los precios de medicamentos basándose en el uso de precios de referencia, o los que usan precios ex-fábrica para negociar un precio en el momento del registro o para la inclusión de un medicamento en un sistema de reembolso del seguro nacional sanitario, quieran monitorizar también los cambios en precios ex-fábrica. Sin embargo, estos precios son especialmente difíciles de recolectar y, con frecuencia, guardan poca relación con los costes reales de producción o con los precios finales pagados por los pacientes, los gobiernos u otros.

14.3.3 Precio de compra

Puede que los países en desarrollo con agencias centrales de compra estén interesados en monitorizar cambios en precios de compra para evaluar la eficiencia de sus sistemas nacionales de compra en términos de precio. En los sistemas descentralizados de suministro de medicamentos, puede que los cambios bien

en el precio de compra, bien en el precio de distribuidor, sean importantes para monitorizar los movimientos de estos precios así como la eficiencia y transparencia de tales sistemas de suministro. En los países en desarrollo, donde las organizaciones confesionales juegan un papel importante en la compra y suministro de medicamentos, puede que sea igualmente importante monitorizar sus compras (precios de compra y de venta) y compararlos con el sistema público de salud.

14.3.4 Precio al paciente en el sector privado

Los cambios en los precios al paciente en el sector privado son con frecuencia la mayor prioridad de la monitorización en muchos países en desarrollo ya que los pacientes, frecuentemente, tienen que pagar de sus bolsillos el precio entero del medicamento en el sector privado (por ej. farmacias o tiendas que venden medicamentos). Los precios al paciente en el sector privado incluyen normalmente todos los componentes del sistema de precios: márgenes, costes de distribución, honorarios profesionales e impuestos. Puede que se apliquen varios descuentos a diferentes tipos de productos y a diferentes tipos de pacientes (por ej. asegurados, pensionistas).

14.3.5 Precio al paciente en el sector público

En la mayoría de los países, los gobiernos suministran medicamentos a través del sector público. En los países donde los pacientes tienen que pagar por el coste total de medicamentos suministrados en establecimientos sanitarios del gobierno, la municipalidad o de otras autoridades locales, es importante incluir estos precios en la monitorización de rutina.

En algunos países, los medicamentos en el sector público son gratuitos, o los pacientes tiene que pagar una tarifa fija (estándar) que puede que incluya o no el coste de la consulta. Si los medicamentos están disponibles de manera gratuita o por una tarifa fija, es crucial monitorizar la disponibilidad en el sector público.

14.3.6 Precios pagados por los pacientes en otros puntos de acceso

En los casos en que otros puntos de acceso sean fuentes significativas de medicamentos para la población, puede haber otros cambios de precios que se quieran monitorizar y comparar con el índice de precios de farmacia o con otros índices de precios. Estos pueden incluir:

- precios de medicamentos vendidos por médicos dispensadores;
- precios pagados por los medicamentos en puntos de venta de medicamentos y/o centros sanitarios sin ánimo de lucro, no gubernamentales o confesionales.

14.3.7 Consideraciones metodológicas importantes

Como se ha dicho antes, habrá que diseñar cuidadosamente la metodología final de cualquier sistema nacional de monitorización de precios de medicamentos para que sea útil a los objetivos específicos y proporcione información precisa y fiable sobre cambios de precios.

Al mismo tiempo, las restricciones en los recursos puede que no permitan a los países en desarrollo utilizar los métodos óptimos y más completos para muestreo o recogida de datos. Así, se necesita considerar las características metodológicas

mínimas que son necesarias para medir los cambios de precios de medicamentos con precisión cuando sólo se cuenta con recursos limitados.

Planteamiento A

En algunos países, la agencia de estadística del gobierno puede que ya esté realizando de manera regular encuestas de precios de productos para calcular el CPI o el PPI y/o para tener sistemas fiables de contabilidad/auditoría que puedan proporcionar datos consistentes sobre precios de medicamentos de agencias de compra, bases de datos para reclamación del reembolso médico, bases de datos de gasto farmacéutico y de consumo, etc. En estos casos, puede ser útil investigar cómo puede establecerse un sistema de monitorización para extraer todos los datos necesarios a partir de la información disponible, o cómo pueden expandirse estos sistemas para recoger información adicional de precios de medicamentos con un coste añadido reducido. Es probable que cada país esté operando con sistemas únicos que requerirán soluciones específicas para recoger y recopilar información de precios de medicamentos. Por tanto, aquí no se proporcionan recomendaciones detalladas. Independientemente del tipo de datos recogidos, los cálculos sobre tendencias de precios en el tiempo deben basarse en un análisis estadístico sólido y relevante.

Planteamiento B

Si no es posible conectar la recogida de datos a sistemas de información ya existentes porque éstos no están disponibles o no son fiables, será necesario diseñar un método independiente de recogida de datos para monitorización de precios de medicamentos. Los puntos principales que se citan a continuación deben ayudar a orientar las discusiones sobre importantes características de tales sistemas.

14.3.8 Cuestiones básicas a considerar

A. Selección de productos

1. Principio básico: Precios de una canasta de medicamentos representativa fija.
2. Muestreo: para la selección de medicamentos, se puede justificar un muestreo no probabilístico.¹ Los criterios potenciales de selección pueden incluir: su importancia para la salud pública o su valor terapéutico, los “best-sellers” o artículos de gran consumo, de mayor valor (gasto/valor de compra) basándose en el análisis ABC,² el estatus respecto a la prescripción médica o libre dispensación, marcas originales o genéricos, etc.
3. Tamaño de muestra: el mínimo número de medicamentos en la canasta para que sea representativa será determinado según los objetivos del sistema de monitorización (por ej. sólo medicamentos esenciales, los 50 medicamentos más vendidos, clases específicas, medicamentos básicos globales/regionales de la encuesta de precios, etc.)
4. Descripción de producto, requisitos mínimos: principio activo con la DCI, forma farmacéutica (unidad) y dosis, formas específicas de preparación, si es pertinente, como las formas de liberación prolongada, y tamaño de envase.

¹ Muestreo no aleatorio, en el cuál las unidades seleccionadas en la muestra tienen una probabilidad desconocida de ser seleccionadas.

² En el análisis ABC, los artículos se valoran (coste del artículo multiplicado por la cantidad expedida/consumida en un período), y los resultados se agrupan en tres bandas: “A” – artículos que típicamente representan el 70% del valor total; “B” – alrededor del 20% del valor total, y “C” – el 10% restante del valor total.

5. Tipo de producto por cada medicamento: por ej. sólo productos de menor precio, productos de menor precio y marcas originales, todos los productos.

B. Selección de fuentes de datos

1. Selección de fuentes de datos: según el tipo de precio del medicamento, la fuente de datos puede ser:
 - a. central, es decir, el precio de venta del fabricante, el precio de compra, una base de datos de reclamaciones del seguro sanitario, con información voluntaria u obligatoria a la autoridad de monitorización del precio de los medicamentos sobre los datos de precio de una canasta seleccionada de medicamentos
 - b. basado en los puntos de venta, es decir, recogida de datos en los puntos de compra, en las oficinas de farmacia, establecimientos sanitarios del gobierno, consultas de los médicos dispensadores, hospitales de misiones, etc. y
 - c. la autoridad reguladora de medicamentos, durante la verificación de las facturas proforma.
2. Muestreo de la fuente de datos (principalmente en el caso de recogida de precios en puntos de venta): se recomienda el muestreo de probabilidad¹ si existen estructuras de muestreo adecuadas, es decir, registros actualizados de farmacias privadas, lista de las estructuras sanitarias del gobierno, registro de médicos dispensadores. Sin embargo, frecuentemente debido a los límites en los recursos (número de recolectores de datos, costes de transporte, cobertura de área, falta de registros actualizados) es necesario aplicar un método de muestreo no probabilístico. Éste puede ser un esquema de muestreo a medida, tal como el usado en las encuestas de precios y disponibilidad de medicamentos de OMS/AIS (es decir, un número limitado de regiones, centros urbanos seleccionados con los establecimientos agrupándose alrededor de los grandes hospitales públicos).
3. No se recomienda la inclusión de puntos de venta de medicamentos del mercado negro o del sector informal ya que la calidad de los productos puede variar enormemente (importados ilegalmente, falsificaciones, etc.) y los datos de precios obtenidos pueden sesgar los cambios de precios debido a variaciones en la calidad o en los cambios de moneda del mercado negro.

C. Método de recogida de precios

1. Frecuencia: la frecuencia óptima de recogida de precios puede variar según el tipo de datos de precios (por ej. los precios de compras centrales pueden recogerse anualmente si los contratos se otorgan por un año), y según con cuánta frecuencia cambian los precios a monitorizar (tipos de cambio inflacionarios estables versus hiperinflación). De nuevo, los temas prácticos de disponibilidad de recursos pueden afectar a si la recogida de precios se puede hacer mensual, trimestral, bianual o anualmente.
2. Procedimiento de recogida: los procedimientos de recogida de datos deben ser consistentes con aquellos utilizados en la encuesta de precios y disponibilidad (Capítulo 6). Los recolectores de precios deben obtener el precio que

¹ Cualquier método de selección de una muestra basado en la teoría de la probabilidad; en cualquier momento de la operación de selección la probabilidad para cualquier conjunto de unidades de ser seleccionada debe ser conocida. También se llama "muestreo aleatorio".

realmente pagarían los pacientes. Como en la encuesta, los recolectores de datos necesitarán instrucciones específicas sobre cómo tratar los descuentos, las variaciones de tamaño de envase, etc. Un requisito importante es preparar formularios claros de recogida de datos, incluyendo descripciones precisas de los productos (ver más arriba). La recogida de datos puede ser realizada en un formulario impreso o en formato electrónico almacenado en un dispositivo móvil o computadora de mano (asistente digital personal). Todas las técnicas de aseguramiento de la calidad utilizadas en la encuesta, por ej. las comprobaciones de la calidad de los datos en el terreno y en la validación, deben también usarse en la monitorización.

3. Técnica de recogida: se pueden emplear una gran cantidad de métodos, según su idoneidad para el contexto local.
 - En el caso de recogida central de datos de fabricantes y agencias de compra, etc., los datos pueden presentarse en hojas de cálculo pre-formateadas, por correo electrónico o a través de Internet en un sitio web protegido con contraseña, por fax, por correo, etc.
 - Cuando se recogen precios al paciente, la forma más precisa de registro de los precios realmente pagados por los pacientes son las visitas de recolectores de datos, formados para ello, a los puntos de venta de medicamentos con comprobación física de las etiquetas de precio o de facturas/recibos.
 - Los recolectores de datos podrían ser: funcionarios de salud pública, farmacéuticos, técnicos, representantes de ONGs, consumidores u otros.
 - Técnicas alternativas, tales como recogida de precios por correo, teléfono, correo electrónico, fax, mensajes de texto SMS, registro online por los puntos de venta en un sitio web seguro, o de listas nacionales de precios controlados de venta al detalle, listas de precios publicadas para los establecimientos gubernamentales o listas de precios de las grandes cadenas de farmacias, requerirían verificación con visitas aleatorias a las farmacias o puntos de venta de medicamentos.

D. Transmisión de los datos de precios, aseguramiento de la calidad

Los precios recogidos por los recolectores de datos en los puntos de venta pueden ser comunicados a una oficina central de la agencia de monitorización de precios de medicamentos a través de la presentación de formularios impresos de recogida de datos por correo, fax, correo electrónico (escaneados), o electrónicamente desde un dispositivo móvil. Será necesario desarrollar procedimientos adecuados de revisión y de limpieza de datos en la oficina central. Éstos serán ejecutados tan pronto como sea posible en los procesos de recogida y recopilación de datos por si acaso es necesario regresar a los puntos de venta para su verificación.

E. Análisis de datos

Para cada serie de datos de monitorización, el análisis de datos de cada medicamento debe incluir: disponibilidad porcentual, precio unitario mediano y rangos (es decir, mínimos/máximos o quintiles), y asequibilidad para tratamientos específicos (número de días de salario del trabajador gubernamental de menor salario necesarios para comprar un tratamiento completo). También pueden analizarse datos resumen entre medicamentos, es decir, disponibilidad porcentual media y mediana de los precios unitarios medianos. El análisis debe realizarse por sector y, dónde sea pertinente, por localización (es decir, urbano y rural).

Como el objetivo de la monitorización de precios y disponibilidad de medicamentos es investigar los cambios en el tiempo, es importante realizar análisis de series de tiempo cuando ya se han efectuado múltiples rondas de monitorización. Por ejemplo, se pueden hacer gráficas de la disponibilidad porcentual o los precios unitarios medianos de cada medicamento en el tiempo para ilustrar tendencias. Se pueden comunicar también los cambios porcentuales en disponibilidad y precio, desde el punto de partida hasta la última ronda de monitorización.

Un método más avanzado de análisis de datos es el uso de índices de precio para comparar la proporción de cambios de precios en los medicamentos con la proporción de cambios de precios en los artículos de consumo. Se pueden emplear numerosas fórmulas matemáticas en la construcción de cálculos de índices de precio. Los índices de precios basados en canastas fijas de productos pueden usar diferentes métodos de cálculo, tales como los índices Lowe, Laspeyres, Paache o Young. Se requieren las aportaciones de un estadístico cualificado, economista o economista de la salud para decidir qué métodos utilizar al calcular el índice de precios.

F. Publicación y diseminación de la información sobre los precios de medicamentos y los cambios de precios

Dado que uno de los principales objetivos de todo sistema de monitorización de precios de medicamentos es aumentar la transparencia de los precios de los medicamentos, este paso es una parte crucial del programa. Los objetivos específicos de un programa de monitorización de precios de medicamentos determinarán:

- Qué resultados comunicar (nivel de detalle)
- El título del informe
- Quiénes son la audiencia
- Qué formato de presentación utilizar
- Qué técnicas de diseminación utilizar (medios de comunicación, Internet, boletín gratuito, informes, etc.)
- Cuándo es oportuno comunicar.

G. Otras cuestiones

Puede haber muchas otras cuestiones que todo sistema de monitorización de precios de medicamentos tendrá que considerar, tales como:

- Organización y gestión de la unidad de monitorización de precios de medicamentos.
- Utilización de un comité asesor. Este comité debería incluir miembros con un profundo conocimiento de: selección de medicamentos y análisis de utilización; farmacoeconomía; compras farmacéuticas y distribución; desarrollo de políticas farmacéuticas; y creación de herramientas de *advocacy*. Estos conocimientos serán vitales para respaldar el desarrollo de la metodología, el análisis e interpretación, y la diseminación de resultados.
- Recursos necesarios, humanos, técnicos y financieros, incluyendo un analista de datos cualificado y un director de recogida de datos.
- Formación.
- Aseguramiento de la calidad, para asegurar la validez de los datos recogidos y la consistencia del análisis de datos.

- Desde el principio, se debe organizar la seguridad de los datos para permitir la disponibilidad y análisis de datos a largo plazo.
- Revisiones periódicas y actualizaciones de la metodología, por ejemplo:
 - Cómo incluir nuevos medicamentos
 - Sustitución de puntos de venta por la falta de respuesta
 - Frecuencia de actualización de ponderaciones (si se usan índices).

Un sistema de monitorización de precios y disponibilidad de medicamentos debe seguir una rigurosa metodología diseñada para proporcionar información precisa, fiable y puntual sobre los movimientos de los precios de medicamentos en el tiempo.

La implicación del gobierno en la monitorización de precios y disponibilidad de medicamentos puede facilitar la recogida de datos y contribuir a la sostenibilidad a largo plazo.

14.4 VISIÓN GENERAL DE UNA METODOLOGÍA PARA MONITORIZACIÓN RUTINARIA DE PRECIOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y SU ENSAYO PILOTO EN TRES PAÍSES

14.4.1 Antecedentes

Tras el desarrollo y aplicación de la metodología de encuesta de OMS/AIS para medir los precios y disponibilidad de medicamentos, los directores de encuesta expresaron la necesidad de contar con una herramienta barata y sencilla para monitorizar los precios como complemento y continuación de la encuesta más general. En una reunión de los miembros del proyecto en diciembre de 2004, se acordó que la encuesta usando la metodología OMS/AIS debería repetirse cada tres o cuatro años como parte integral de la política nacional, pero que los países debían ser además alentados a establecer un sistema de monitorización regular de precios, disponibilidad y asequibilidad. En esta reunión, se desarrolló un marco de trabajo de monitorización que fue subsecuentemente utilizado para desarrollar una metodología que fue propuesta.

14.4.2 Visión general de la metodología propuesta

Las características principales de la metodología propuesta para la monitorización de precios y disponibilidad de medicamentos eran:

- Establecer una oficina central, pequeña, de coordinación (director, persona de introducción de datos, y analista).
- Seleccionar un tamaño de muestra diana de 80 establecimientos (es decir, 40 puntos de venta públicos y 40 privados) como sitios centinela de monitorización, con el número de establecimientos de la áreas urbanas y rurales más o menos proporcional a la población que representan. Se deben añadir establecimientos de un tercer sector si es pertinente (por ej. misiones eclesiásticas).
- Monitorizar un total de 30 medicamentos: 10 medicamentos al mes, en rotaciones de 3 meses, en otras palabras, un mínimo de cuatro puntos de datos de precios por cada medicamento al año.
- Basarse en la lista básica de medicamentos usada en la encuesta completa de OMS/AIS para seleccionar los medicamentos a monitorizar, adaptándola a las condiciones nacionales.

- Recoger sólo datos del producto de menor precio (precio de envase, tamaño de envase, precio unitario, nombre del producto y del fabricante).
- Recoger datos mensualmente utilizando un método simple, y sostenible, por ej. por correo electrónico, fax, teléfono o correo (no recolectores de datos ni supervisores de área).
- Comparar las variaciones de precio de los medicamentos con las variaciones de precio de algunos insumos básicos de consumo, ej. una docena de huevos, un kilogramo de azúcar o 500 gr. de sal.
- Analizar la disponibilidad de tratamientos estándar preseleccionados y su asequibilidad para el trabajador gubernamental de menor salario.
- Introducir los datos en hojas de cálculo automatizadas de Excel.
- Preparar informes mensuales estándar, breves, mostrando los precios unitarios medianos, rangos y variación en los últimos tres meses, y la disponibilidad y asequibilidad.
- Hacer un informe anual mostrando la información mensual por cada sector, así como precios unitarios medianos anuales y cambios porcentuales desde 0 (punto de partida) a 12 meses.
- Revisar anualmente la selección de medicamentos y rotar los sitios centinela.

La metodología completa está disponible en el CD-ROM que acompaña a este manual.

14.4.3 Ensayos piloto

Se han llevado a cabo ensayos piloto de esta metodología en tres países: Kenya, Malasia y Pakistán. En los tres países, se prepararon protocolos por escrito antes de iniciar el sistema de monitorización de precios de medicamentos. A continuación se ofrece un resumen de cada protocolo.

14.5 PROTOCOLO DE MONITORIZACIÓN DE PRECIOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS- KENYA (ACTUALIZADO EN JUNIO 2007)

Organizaciones responsables: AIS África, Ministerio de Salud y OMS

Objetivos

- Documentar las variaciones en disponibilidad y precio de ciertos medicamentos seleccionados en los sectores privado y de misiones.
- Documentar la disponibilidad y precio de ciertos medicamentos seleccionados en el sector público (en los establecimientos dónde no están agrupados los honorarios por servicio/tratamiento).
- Monitorizar la asequibilidad de tratamientos para una lista seleccionada de enfermedades comunes para keniatas ordinarios.
- Monitorizar los precios de compra en el sector público y compararlos con precios internacionales de referencia aceptados.
- Informar trimestralmente a los consumidores, los que hacen las políticas, los donantes y otras partes interesadas sobre el coste de los medicamentos seleccionados.

Sectores

Los precios de medicamentos serán examinados en tres sectores: público, privado y de misiones.

Regiones

Los establecimientos que serán encuestados se agrupan en cuatro de las ocho provincias de Kenya (específicamente Costa, Oriente, Nairobi y Valle del Rift). Estas cuatro fueron elegidas como una representación realista de la diversidad del país en lo socioeconómico, epidemiológico y geográfico.

Muestreo

- Se han seleccionado 24 establecimientos (8 establecimientos de cada uno de los sectores público, privado y de misiones) de cada una de las cuatro regiones que serán encuestadas durante todo el año. El número total de establecimientos en la encuesta será, por tanto, 96.
- En cada provincia, para que los establecimientos encuestados representen al sector público, se seleccionan los cuatro hospitales provinciales principales, más los hospitales de distrito o sub-distrito.
- Los establecimientos del sector privado en las áreas urbanas se seleccionan específicamente entre las oficinas de farmacia (por ej. excluyendo las farmacias de hospitales privados), pero pueden incluir farmacias de clínicas privadas en las áreas rurales si no hay oficinas de farmacia rurales. Estos establecimientos privados se seleccionan deliberadamente en un radio de 5 km alrededor de cada establecimiento público seleccionado, usando la lista oficial de farmacias inscritas en la Junta de Medicamentos y Tóxicos.
- Los establecimientos del sector de misiones se seleccionan deliberadamente de entre los establecimientos de MEDS (*Mission for Essential Drugs and Supplies*), específicamente buscando los establecimientos con características similares a los equivalentes en el sector público (ej. hospitales de misión de tamaño y capacidad similar a los hospitales provinciales, de distrito o sub-distrito en la región).
- Dada la extensión de algunas provincias de Kenya, el método de muestreo deliberado se usa para (considerando la conveniencia y la logística) asegurar que los recolectores de datos puedan tener acceso de modo fiable.

Selección de medicamentos

- Un total de 36 medicamentos.
- La selección se basó en la lista básica de la metodología y en la Lista de Medicamentos Esenciales de Kenya. También se tuvieron en cuenta la epidemiología y los medicamentos más comúnmente disponibles para los problemas de salud pública en Kenya. Además, para su inclusión en el estudio, los medicamentos deben estar registrados por la Junta de Medicamentos y Tóxicos.

Recogida de datos

- Cada tres meses, dos farmacéuticos del sector público, formados, o técnicos de farmacia, de cada una de las cuatro provincias visitan los establecimientos en

los tres sectores para documentar los precios y la disponibilidad utilizando un formulario estándar de recogida de datos.

- Se recogen los datos de precios y disponibilidad cada 3 meses para los 36 medicamentos. Para cada medicamento, se monitoriza el producto de menor precio que está disponible, en el tamaño de envase recomendado.

Informe y diseminación

- Cada tres meses, se produce un breve informe reflejando los hallazgos excepcionales y relevantes de los datos recogidos. Estos resultados pueden incluir la disponibilidad de medicamentos en los tres sectores, precios de medicamentos seleccionados y cualquier variación porcentual significativa respecto a los meses anteriores, así como cálculos de asequibilidad para el tratamiento de enfermedades comunes. Se pueden hacer comparaciones regionales/geográficas e intersectoriales. Pueden realizarse análisis ulteriores en algunas patologías específicas (por ej. malaria) o para ciertas clases de medicamentos (por ej. medicamentos de uso crónico). Los análisis de disponibilidad pueden también llevarse a cabo usando listas estándar de medicamentos de los establecimientos del sector público.
- La diseminación de los informes es por correo electrónico y postal; y están accesibles en los sitios web de AIS África y AIS Global. El público diana incluye: farmacias, organizaciones de la sociedad civil (OSCs) y ONGs, clínicas privadas, hospitales públicos, estructuras de misiones, agencias de compra, consumidores, funcionarios del gobierno y los encargados de hacer las políticas, las organizaciones y colegios de profesionales de la salud, y los donadores del sector sanitario que están apoyando la compra de medicamentos.

Resultados

Se han llevado a cabo varias rondas de monitorización de precios y disponibilidad de medicamentos, lo que ha permitido hacer un seguimiento de la disponibilidad y precios en el tiempo. Se proporciona un ejemplo en la Fig. 14.1, que muestra las diferencias en la disponibilidad en el sector público de ciertos medicamentos seleccionados entre abril de 2006 y enero de 2007.

14.6 PROTOCOLO DE MONITORIZACIÓN DE PRECIOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS – MALAISIA

Organización responsable: La División de Servicios Farmacéuticos, Ministerio de Salud

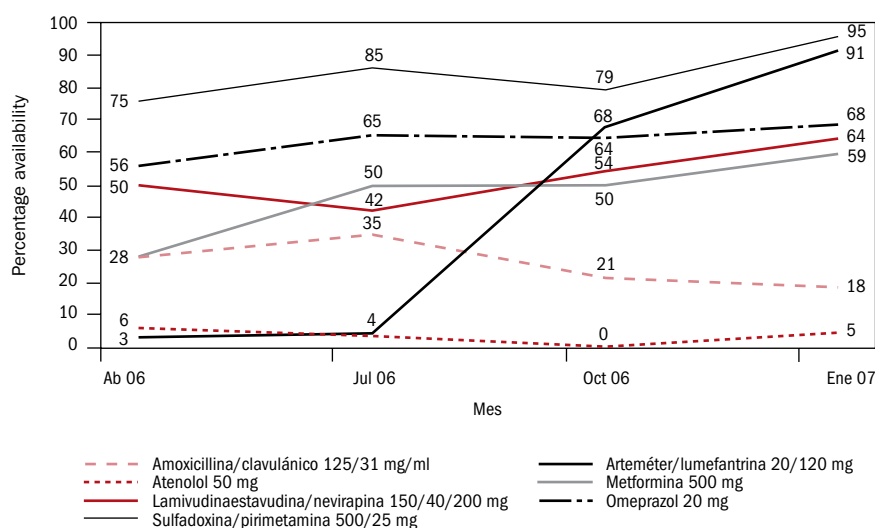
Objetivos

El objetivo primario del sistema de monitorización de precios en Malaisia es informar a los que hacen las políticas, a los profesionales sanitarios y los consumidores sobre los precios de los medicamentos, cambios en los precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos seleccionados.

Sectores

Establecimientos del sector público (hospitales gubernamentales secundarios y terciarios, y hospitales universitarios principales) y establecimientos sanitarios del sector privado (oficinas de farmacia privadas oficialmente registradas y hospitales privados).

Fig. 14.1 Tendencias en la disponibilidad en abril, julio, octubre 2006, y enero 2007 en los establecimientos del sector público encuestados



Grupo de medicamentos

Objetivos específicos de la monitorización de precios

Lista A - medicamentos utilizados comúnmente, bajo prescripción y de libre dispensación, para el tratamiento de enfermedades prevalentes en Malaisia

1. Monitorizar los precios que pagan los pacientes y hacer un seguimiento de la tendencia de cambios de precios y asequibilidad en el tiempo, y monitorizar la disponibilidad tanto en el sector privado como en el público

Lista B - medicamentos bajo patente recientemente registrados en Malaisia que no están aún incluidos en el Formulario del Ministerio de Salud

2. Monitorizar los precios de compra y la disponibilidad de estos productos patentados (de un único origen) en el sector privado y la proporción de cambio de los precios antes y después de su inclusión en el Formulario del Ministerio de Salud de Malaisia.

Lista C - medicamentos especiales (oncología, trasplantes, etc.)

3. Monitorizar los precios de compra y seguir las tendencias de cambio de precios para estos productos habitualmente caros y con frecuencia de un único origen

Regiones

Los establecimientos sanitarios serán divididos para las comparaciones según la localización geográfica en Malaisia Occidental (urbanos) o Malaisia Oriental (rurales).

Muestreo

Monitorización de los medicamentos de la Lista A:

- Sector público: se seleccionaron para su inclusión en el sistema de monitorización 40 hospitales de un total de 123 hospitales gubernamentales¹ (32%) en 14 estados.
 - 20 hospitales de Malaisia Occidental: Se seleccionó un hospital general principal por estado y, por cada estado con el mayor número de hospitales, se seleccionó otro hospital terciario o secundario (es decir, los estados grandes están representados por dos o tres hospitales).
 - 20 hospitales de Malaisia Oriental: Se incluyeron todos los hospitales terciarios de Sabah y Sarawak, y se seleccionaron hospitales adicionales, terciarios y secundarios, por regiones.

¹ Basado en información encontrada en el sitio web del Ministerio de Salud "Directori Hospital Kerajan" www.moh.gov.my/hospital.htm

- Sector privado: 40 oficinas de farmacia privadas.
 - **Malaisia Occidental:** Las oficinas de farmacia privadas se seleccionan aleatoriamente en un radio de 5 km de cada uno de los hospitales del gobierno seleccionados.
 - **Malaisia Oriental:** Las oficinas de farmacia privadas se seleccionan aleatoriamente en un radio de 10 km de cada uno de los hospitales del gobierno seleccionados o se selecciona la farmacia privada más cercana si no hay ninguna en el radio de 10 km.

Monitorización de los medicamentos de las Listas B y C:

Antes de la inclusión de medicamentos bajo patente en el Formulario del Ministerio de Salud: se identifican los siete hospitales privados especializados de mayor tamaño y tres hospitales universitarios para la monitorización de los precios de compra.

Tras de la inclusión de medicamentos bajo patente en el Formulario del Ministerio de Salud: se inicia la monitorización en 10 hospitales más, especializados y de gran tamaño.

Selección de medicamentos

- Lista A. Medicamentos comúnmente utilizados para monitorización regular de los precios pagados por los pacientes (30 medicamentos)
 - Criterios de inclusión: de uso frecuente en Malaisia para el tratamiento de enfermedades prevalentes, incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales de Malaisia, o en el Formulario del Ministerio de Salud, o en la lista básica de la encuesta de OMS/AIS, pueden ser de prescripción médica o de libre dispensación, comúnmente en stock tanto en las oficinas de farmacia privadas como en las farmacias de los hospitales del gobierno.
 - Criterios de exclusión: inyectables y medicamentos psicotrópicos porque debido a las restricciones sólo tendrían stocks de estos productos unas pocas farmacias privadas.
- Lista B. Medicamentos recientemente registrados (no incluidos en el formulario del Ministerio de Salud) para monitorización de los precios de compra (20 medicamentos).
- Lista C. Medicamentos especiales (ej. de oncología) para la monitorización de los precios de compra (10 medicamentos).

Recogida de datos

- Farmacéuticos de hospital e inspectores de farmacia en cada estado recogerán datos en los dos sectores, público y privado.
- Medicamentos de la Lista A : la información sobre precios y disponibilidad se recogerá cada tres meses.
- Medicamentos de las Listas B y C: los precios de compra se recogerán cada seis meses.

Informe y diseminación

- Un breve informe, de una a dos páginas, preparado cada tres meses, resumiendo precios mínimos y máximos, disponibilidad y asequibilidad de tratamientos seleccionados, y el porcentaje de cambios de precio por sector y por localización.
- Público diana: todos los hospitales del gobierno, todas las oficinas de farmacia participantes, la Sociedad Farmacéutica Malaya (inclusión en sus boletines de noticias), otras sociedades profesionales, Asociación de Consumidores de Malasia.

14.7 PROTOCOLO DE MONITORIZACIÓN DE PRECIOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS – PAKISTÁN

Organización responsable: La Red para la Protección de los Consumidores (Network for Consumer Protection)

Objetivos

Informar a los que hacen las políticas de salud, a los profesionales de la salud y los consumidores sobre los precios de los medicamentos, los cambios en los precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos seleccionados tanto en el sector sanitario público como en el privado. Los objetivos específicos son:

- monitorizar los precios que pagan los pacientes y hacer un seguimiento de las tendencias de los cambios de precios y de la asequibilidad en el tiempo para un grupo seleccionado de medicamentos de prescripción médica y de libre dispensación comúnmente utilizados para tratar enfermedades prevalentes en Pakistán;
- monitorizar la disponibilidad de estos medicamentos indicadores, tanto en el sector privado como en el público; y
- monitorizar los precios de compra de los medicamentos indicadores en el sector público y la velocidad de cambio de los precios en el tiempo.

Sectores

Los sectores son: establecimientos públicos (hospitales secundarios y terciarios del gobierno, centros de salud rurales y unidades básicas de salud), y oficinas de farmacia privadas.

Regiones

Las regiones son las dos provincias más densamente pobladas, es decir, Punjab y Sindh.

Muestreo

- Los establecimientos de salud serán agrupados para su comparación basándose en la localización geográfica según si están localizados en áreas urbanas o rurales.
 - Se designarán como establecimientos de salud urbanos aquellos establecimientos (farmacias públicas o privadas) localizados en ciudades específicas, o en centros metropolitanos de las provincias; y

- se designarán como establecimientos rurales los puntos de venta de medicamentos privados, todos los hospitales de Tehsil (TH), los centros de salud rurales (RHC), o las unidades básicas de salud (BHU) localizadas en pueblos/mouza/deh o en otras áreas rurales (es decir, alejadas, al menos, 30 km de la ciudad más próxima) y se analizarán en los subgrupos correspondientes.
- Debido a las limitaciones en los recursos que sólo permiten una muestra de pequeño tamaño, se aplicó el muestreo no probabilístico, es decir, se estableció una cuota de muestreo basada en los datos de población para determinar el tamaño de muestra por provincia, y entonces se utiliza el muestreo de conveniencia para seleccionar los centros urbanos principales y las áreas rurales accesibles. Como Punjab constituye el 56% de la población del país, y Sindh el 23%, los establecimientos de salud para el estudio piloto se seleccionan proporcionalmente al tamaño de la población de estas provincias.
- Para permitir el establecimiento de un estudio piloto a pesar de los limitados recursos, y aunque la mayoría de la población de Pakistán – aproximadamente el 65% – vive en áreas rurales, debido a las dificultades potenciales de transporte y localización de establecimientos rurales, el número de establecimientos rurales – un total de 37 – es menor que el número de establecimientos urbanos – un total de 53.
- Un total de 90 establecimientos, 39 establecimientos de salud del gobierno (dónde los medicamentos son gratuitos) y 51 farmacias privadas.

Selección de medicamentos

- Un total de 30 medicamentos, con datos recogidos para el producto genérico de menor precio.
- Criterios de inclusión: usados con frecuencia en Pakistán para el tratamiento de patologías prevalentes, incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales de Pakistán o en el Formulario del Ministerio de Salud o en la lista básica de la encuesta de OMS/AIS; pueden ser medicamentos de prescripción médica o de libre dispensación, comúnmente disponibles en las oficinas de farmacia privadas y en las farmacias de los hospitales del gobierno.
- Criterios de exclusión: medicamentos comercializados de manera ilegal sin el registro oficial de la Autoridad de Control de Medicamentos de Pakistán.

Recogida de datos

- Los datos serán recogidos en cada distrito por personal formado.
- Recogida de datos en el punto de partida y trimestralmente: al principio del estudio piloto y después cada tres meses, se recoge la serie completa de datos sobre precios y disponibilidad para los 30 medicamentos tanto en el sector privado como en el público.
- Los precios de compra se recogen cada 6 meses solamente en los establecimientos de salud del gobierno.

Informe y diseminación

- Un breve informe, de una a dos páginas, se prepara cada tres meses, resumiendo la mediana, precios mínimos y máximos, disponibilidad y asequibilidad de terapias seleccionadas, y porcentaje de cambios de precio por sector y por localización.

- Público diana: los miembros de la Red, Ministerio de Salud y Sedes Provinciales, Sociedad Farmacéutica Paquistaní (inclusión en sus boletines de noticias), otras sociedades profesionales, médicos de cabecera, doctores y otros especialistas médicos, profesionales paramédicos y relacionados, agencias de compra, responsables de hacer políticas, universidades, mundo académico y OMS/AIS.

14.8 RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PILOTO

Cada estudio piloto hizo modificaciones significativas al sistema de monitorización propuesto respecto a uno o más de los siguientes elementos:

Selección de medicamentos: La selección de medicamentos fue intensamente personalizada para reflejar las enfermedades comunes, y los patrones de prescripción y utilización. Los grupos asesores en cada país jugaron un papel importante a la hora de seleccionar los medicamentos más relevantes que se esperaba encontrar en los establecimientos sanitarios tanto público como privados.

Selección de establecimientos: Malaisia y Pakistán optaron por monitorizar los precios y la disponibilidad de medicamentos en establecimientos del nivel de atención sanitario secundario y terciario ya que la lista de medicamentos seleccionada sólo cabía que estuviera disponible en estos tipos de instituciones. Kenya incluyó establecimientos de un nivel de atención sanitaria menor ya que quería conseguir una imagen completa de la disponibilidad de medicamentos en todos los tipos de establecimientos sanitarios. El número de establecimientos y su localización también varió respecto a la recomendación original (20 establecimientos públicos urbanos + 20 públicos rurales + 20 privados urbanos + 20 privados rurales).

Método de recogida de datos: Los tres países seleccionaron el método activo de recogida de datos en contraposición a la recomendación original de usar un sistema de información voluntario y pasivo.

Como resultado de las modificaciones descritas anteriormente, los libros de trabajo computerizados tuvieron que ser individualizados para cada país para poder ejecutar el análisis de datos apropiado.

La recogida de datos en el punto de partida y posteriores han concluido en todos los países y la introducción y limpieza de datos se está realizando para puntos de tiempo adicionales en Kenya y Malaisia. Los resultados confirman algunos de los datos de baja disponibilidad de medicamentos esenciales previamente encontrados en el sector público de Kenya y Pakistán. En el caso de Malaisia, como sólo se seleccionaron establecimientos de niveles más altos, la disponibilidad de los medicamentos examinados fue adecuada. Además de medir los precios unitarios medianos para los medicamentos examinados, se hicieron algunas comparaciones adicionales entre sectores. Por ejemplo, en Kenya, se demostró de este modo que los precios eran similares, o incluso mayores, en el sector de misiones que en las oficinas de farmacia privadas.

Los directores de monitorización del precio de los medicamentos informaron de pocas dificultades con la recogida de datos y su análisis ya que estos procesos estaban muy personalizados según la situación de cada país. Sin embargo, la sostenibilidad a largo plazo puede que suponga un reto mayor con estos protocolos aplicados a los países pilotos, que demandan tantos recursos, comparados con el protocolo que se había propuesto originalmente.

La necesidad de los países piloto de personalizar la metodología propuesta para monitorización a las circunstancias de su país sugiere que quizás el planteamiento

de desarrollar una metodología estándar para monitorización de precios y disponibilidad de medicamentos no es factible ni óptimo. Por tanto, el trabajo subsiguiente se está concentrando en el desarrollo de directrices generales y de mínimos estándares así como en los ensayos subsecuentes de estas herramientas en países piloto adicionales. El CD-ROM que acompaña a este manual contiene estas directrices. Por favor, revíselas antes de planificar un sistema de monitorización en su país.

Las experiencias de los estudios piloto mostraron que cada país requería un nivel significativo de personalización de la metodología y la sostenibilidad era principalmente posible cuando la monitorización estaba ligada o inmersa en el trabajo rutinario de los trabajadores sanitarios empleados por el gobierno.