

FIFARMA

IQVIA

FIFARMA W.A.I.T Indicator 2023 - América Latina.

RELATÓRIO BRANCO



FEVEREIRO DE
2024



Índice



Visão Geral	1
Considerações Metodológicas	2
Sumário Executivo	5
Disponibilidade Regional	7
Tempo até a Disponibilidade e Disponibilidade ao longo do Tempo	11
Conclusões e Limitações	14
Anexo	17



Overview



- Melhorar a disponibilidade de medicamentos inovadores na América Latina é uma prioridade para todas as partes interessadas no sistema de saúde, especialmente os legisladores, os fabricantes de produtos farmacêuticos e os pacientes. Desde 2004, a Associação Europeia da Indústria Farmacêutica (EFPIA) administra o programa Patient W.A.I.T. (Waiting to Access Innovative Therapies) Indicator, que permite às partes interessadas medir a taxa de disponibilidade de medicamentos inovadores em 37 países europeus. Este estudo foi replicado para compreender a taxa de disponibilidade em oito países latino-americanos.
- O primeiro Patient W.A.I.T Indicator da EFPIA foi desenvolvido para compreender a “disponibilidade” de moléculas inovadoras, criando um método padronizado de comparação do acesso a medicamentos inovadores em sistemas de saúde distintos e ao longo dos anos. A Fifarma (Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica) desenvolveu indicadores de forma semelhante na Colômbia (2016), Chile (2018) e Peru (2019), levando eventualmente ao primeiro estudo de indicadores LATAM W.A.I.T. realizado em 2022.
- As páginas a seguir apresentam análises que comparam a taxa de disponibilidade e acessibilidade de moléculas órfãs e oncológicas inovadoras em cada um dos oito países da América Latina, incluindo análises sobre a disponibilidade regional e como ela evoluiu ao longo do período de investigação. O estudo deste ano inclui 228 moléculas inovadoras oncológicas e órfãs aprovadas globalmente* entre 2014-2021
- As associações farmacêuticas locais (oito no total, consulte o apêndice para obter mais detalhes sobre a metodologia e as associações participantes) trabalharam em parceria com a Fifarma e a IQVIA para desenvolver o estudo do Indicador W.A.I.T, principalmente para garantir que as nuances do mercado local sejam capturadas dentro dos parâmetros do estudo, como bem como diretores locais/regionais de acesso ao mercado de organizações de fabricantes que forneceram e validaram os aspectos relevantes do conjunto de dados.
- Em última análise, o objetivo deste estudo recorrente é criar uma perspectiva sobre como é o acesso na América Latina, com um olhar específico para compreender se, por que e em que direção a agulha se moveu nos últimos anos. As aprendizagens descritas destinam-se a servir como catalisadores para discussões significativas entre as partes interessadas sobre a melhoria do acesso.



*Neste estudo, o termo “**disponibilidade**” é utilizado para permitir a **medição padronizada** em 8 sistemas de saúde*

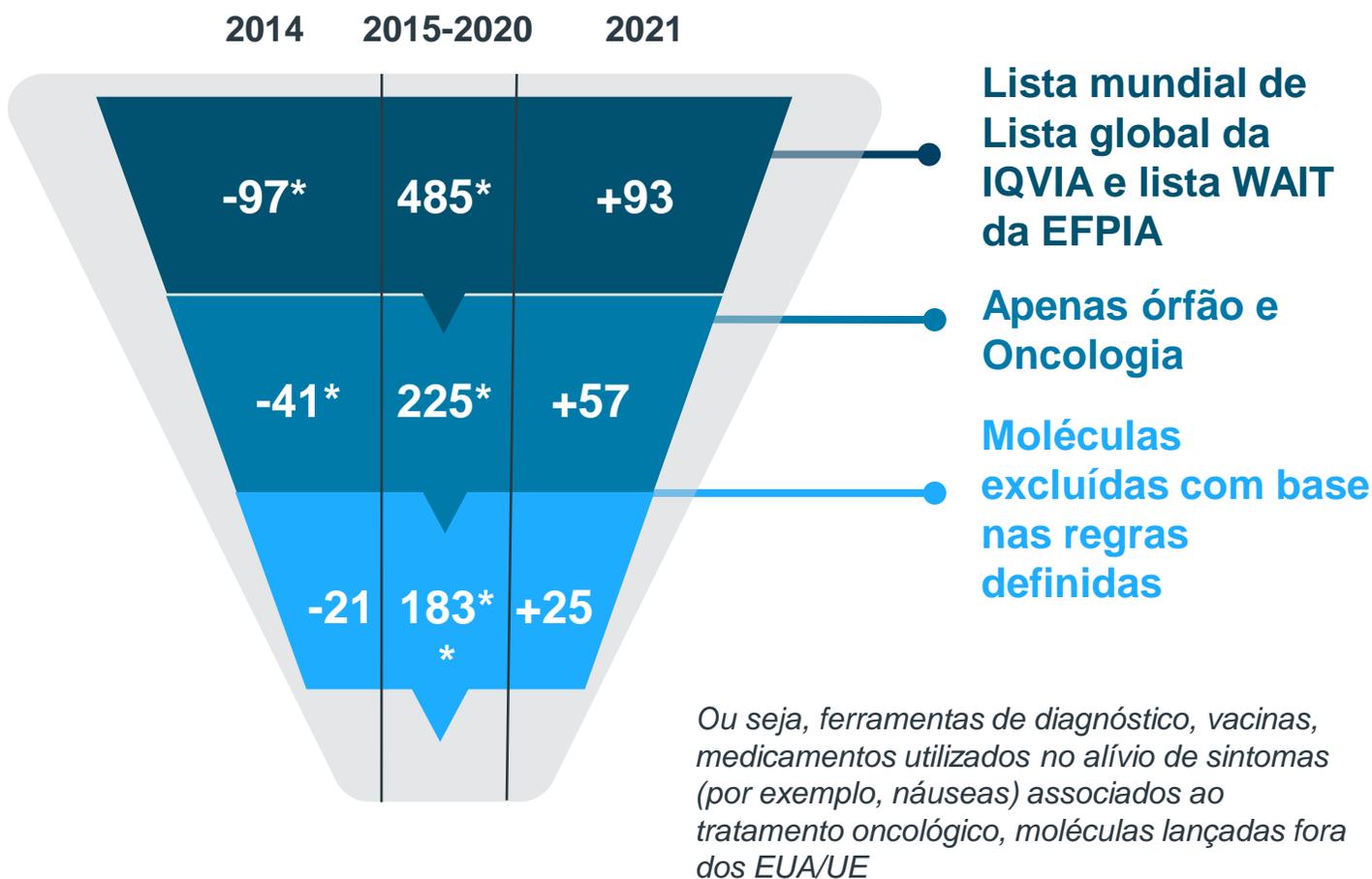
***Disponibilidade** representa o reembolso local de um medicamento inovador aprovado globalmente*

4 Nota: Disponibilidade global é definida como uma molécula que possui aprovação regulatória nos Estados Unidos da América ou na Europa

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Moléculas foram selecionadas a partir de aprovações dos EUA/UE para novos medicamentos oncológicos e moléculas indicadas em doenças raras de 2014-2021

Critérios de seleção da coorte de estudo

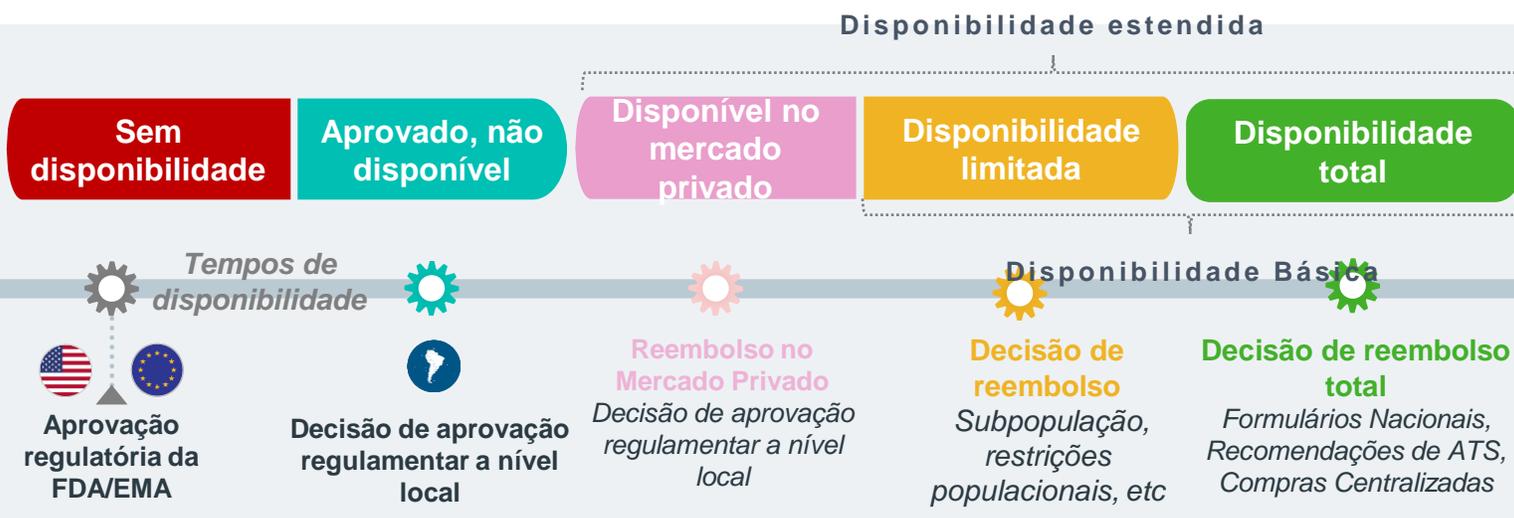


- As moléculas podem ter até três datas de autorização de comercialização: FDA, EMA e autoridades locais.
- O status de tratamento de doenças órfãs pode ser determinado pela FDA ou EMA

Siglas: EFPIA: Federação Europeia das Indústrias e Associações Farmacêuticas; WAIT: Esperando para acessar terapias inovadoras; FDA: Administração de Alimentos e Medicamentos; EMA: Agência Europeia de Medicamentos

Os resultados do estudo são apresentados em termos de diferentes níveis de disponibilidade e comparados entre países

Definições de Disponibilidade



Sem Disponibilidade:

Não enviado ou em processo de avaliação regulatória

- Tempo exigido pelos órgãos reguladores locais que avaliam os pedidos de autorização de mercado para disponibilizar publicamente uma aprovação final local.

Aprovado, não disponível

Disponível comercialmente, mas não reembolsado

- Por serem aprovados pelos órgãos reguladores, os medicamentos estão autorizados a serem comercializados no país. Nesta fase, não há reembolso nem de pagadores privados nem públicos; os pacientes normalmente pagam OOP integralmente. Isso inclui esquemas de acesso gerenciado.

Disponível em particular

Reembolso do mercado privado

- Medicamentos disponíveis apenas no mercado privado para um número limitado de pacientes. Normalmente, os medicamentos são reembolsados por pagadores privados (por exemplo, planos de

saúde) ou têm cobertura total ou parcial por apólices de seguro privadas.

Disponibilidade limitada

Reembolso, mas não para uma população ampla

- A disponibilidade de medicamentos é limitada a subpopulações específicas de pacientes, restrita a um número limitado de centros de tratamento, ou de outra forma não é concedido acesso de acordo com a indicação terapêutica completa registrada.

Disponibilidade total

Reembolso amplo e nacional

- Os medicamentos estão totalmente disponíveis a nível nacional para uma vasta população, tanto no mercado público como privado. A disponibilidade total está frequentemente associada à listagem de formulários nacionais, às recomendações positivas de HTA ou à aquisição central.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Cada geografia abrangida tem uma definição local de disponibilidade de modo que, na medida do possível, os resultados possam ser comparados regionalmente

	AR 	BR 	CL 	CO 	CR 	EC 	MX 	PE 	
Definição de disponibilidade	Completo	PAMI/ SURGE ou PAMI e PMO	CONITEC e compras centralizadas	Ampla reembolso FONASA	PBS-UPC	CCSS (LOM)	Lista essencial, por exemplo, MSP, IESS	Compêndio e compras de instituições federais	Compras de PNUME e RENETSA/RM
	Limitado	Formulário de mais de 1 país e ampla cobertura por OSN / pré-pago	CONITEC, Compras não centralizadas	Reembolso FONASA limitado, programas especiais, múltiplos ISAPRE	ADRES / MIPRES	Compras especiais	Normalmente processos de exceção	Formulários descentralizados	Não listado, mas com acesso limitado
	Particular	Ampla cobertura pré-paga	Posicionamento ANS ROL	CAEC	n/a	Planos pré-pagos	n/a	Grandes formulários privados	n/a
Dados	Público	SURGE, Bancos de Drogas	CONITEC, ANVISA, ANS ROL	Sites nacionais, propostas	MinSalud, respectivas circulares	MOH, CCSS	MSP, IESS	Compêndio, INEFAM, propostas	PNUME, IETSI, INEN
	IQVIA*	Varejo, não varejo	Através de canais	Varejo, não varejo	Através de canais	Varejo, não varejo	Varejo, não varejo	Através de canais	Varejo, não varejo
Ressalvas	Cobertura de dados para planos subnacionais não abrangente	Visibilidade e relativamente alta através dos dados disponíveis	Os dados de cobertura privada através do CAEC são altamente limitados	Visibilidade e relativamente alta por meio de dados públicos	Dados públicos sobre aprovações não disponíveis	Visibilidade e relativamente alta através dos dados disponíveis	Visibilidade e relativamente alta através dos dados disponíveis	Mudanças recentes, ou seja, RENETSA e RM incluídas	

As definições foram alinhadas e refinadas pelo grupo de trabalho de associações e equipes locais da IQVIA

Onde não for indicado de outra forma, a data da primeira venda foi usada para indicar o prazo para reembolso Siglas: PAMI: Programa de Assistência Médica Integral; SURGE: Sistema Único de Reintegração de Gestão de Enfermidades; PMO: Programa Médico Obrigatório; CONITEC: Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologia; FONASA: Fundo Nacional de Saúde; PBS-UPC: Plano de Benefícios de Saúde a cargo da UPC; CCSS: Fundo de Segurança Social da Costa Rica; LOM: Lista Oficial de Medicamentos; MSP: Ministério da Saúde Pública; IESS: Instituto Equatoriano de Seguridade Social; PNUME: Pedido Único Nacional de Medicamentos Essenciais; RENETSA: Rede Nacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde; ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; MS: Ministério da Saúde; IETSI: Instituto de Avaliação e Pesquisa de Tecnologias em Saúde; INEN: Instituto Nacional de Doenças Neoplásicas; CAEC: Cobertura Adicional para Doenças Catastróficas

Síntese dos principais achados do estudo

Disponibilidade regional

- 57% das moléculas aprovadas globalmente são aprovadas em pelo menos uma das geografias abrangidas na LATAM, embora existam grandes disparidades entre os países
- 38% das moléculas têm um certo grau de disponibilidade no mercado público em pelo menos um mercado, mas, novamente, existem grandes disparidades
- 21% das moléculas têm ampla disponibilidade em pelo menos um mercado, sendo o México e a Colômbia responsáveis por >80% da disponibilidade total na região
- Existem lacunas significativas entre a aprovação e a disponibilidade (privada ou pública) em muitos mercados, com o Peru (46%), o Chile (45%) e o Brasil (39%) na vanguarda e, em menor grau, a Costa Rica (30%) e México (23%), com outros países ≤10%
- Argentina (63%), México (32%), Brasil (31%) e Chile (29%) têm participação importante no mercado privado, como provável impulsionador da disponibilidade, com os demais países <15%

Prazos de disponibilidade

Tempo para disponibilidade representa o período de tempo desde a autorização de mercado global e local até que a disponibilidade total ou limitada seja alcançada

- O tempo até a disponibilidade é, em média, de 1.641 dias entre os países abrangidos, o que reflete o tempo total até à autorização de introdução no mercado e o tempo até ao reembolso (público ou

privado), a partir da aprovação da FDA/EMA

- O tempo até a disponibilidade, autorização pós-comercialização, é de 688 dias, ou aproximadamente 2 anos, em média entre os países abrangidos

•Tal como acontece com a disponibilidade regional, também existem grandes disparidades entre os países em termos de tempo de disponibilidade, com a Argentina no limite inferior, com uma média de 966 dias, e o México, no limite superior, com uma média de 2.703 dias.

A Disponibilidade ao longo do tempo indica o grau de disponibilidade de acordo com o ano de autorização de mercado global para estimar a maturidade das moléculas disponíveis

- A disponibilidade ao longo do tempo reflete estas tendências e é provável que também tenha sido afetada pela COVID: de 2014 a 2017, o número de moléculas aprovadas foi de 70 e a taxa de disponibilidade de moléculas aprovadas é de 93%, enquanto de 2018 a 2021 houve 60 moléculas aprovadas, e a taxa de disponibilidade é de 72%

La disponibilidad a largo plazo refleja estas tendencias y es probable que también se haya visto afectada por la COVID: de 2014 a 2017 el número de moléculas aprobadas fue de 70, y la tasa de disponibilidad de moléculas aprobadas del 93%, mientras que de 2018 a 2021 se aprobaron 60 moléculas y la tasa de disponibilidad fue del 72.

“Uma parcela substancial das moléculas enfrenta restrições de reembolso, resultando em um alto grau de privacidade e/ou disponibilidade limitada – ainda há uma longa jornada para um acesso nacional e mais amplo na LATAM



Fatores que influenciam a disponibilidade nos mercados

Embora este relatório não tenha como objetivo identificar e avaliar exaustivamente o impacto dos múltiplos **fatores que podem influenciar a disponibilidade entre os países da América Latina**, existem vários temas recorrentes que surgiram através da pesquisa



Associações Comerciais

Os medicamentos para o tratamento de doenças oncológicas ou órfãs têm um número elevado de biotecnologias emergentes que não estão muito presentes na região, razão pela qual geralmente recorrem a um parceiro comercial local para o seu lançamento.



Sequenciamento de Indicações

O estudo leva em conta a data de aprovação e reembolso da primeira indicação de que o medicamento chegou a cada mercado; No entanto, a primeira pista pode não refletir totalmente o estado de disponibilidade de uma molécula



Papel do mercado privado

O reembolso na LATAM é de baixo para cima, começando com as operadoras privadas e depois com o setor público antes que as formas nacionais se tornem generalizadas. Em mercados como BR e CL, o mercado privado muitas vezes atrasa o acesso público subnacional antes de favorecer o amplo acesso público



Impacto de la COVID

Durante o período COVID, um declínio na atividade de ATS de cuidados de alto custo/especialidade foi observado, resultando em menos moléculas sendo incluídas em formulários subnacionais e nacionais.

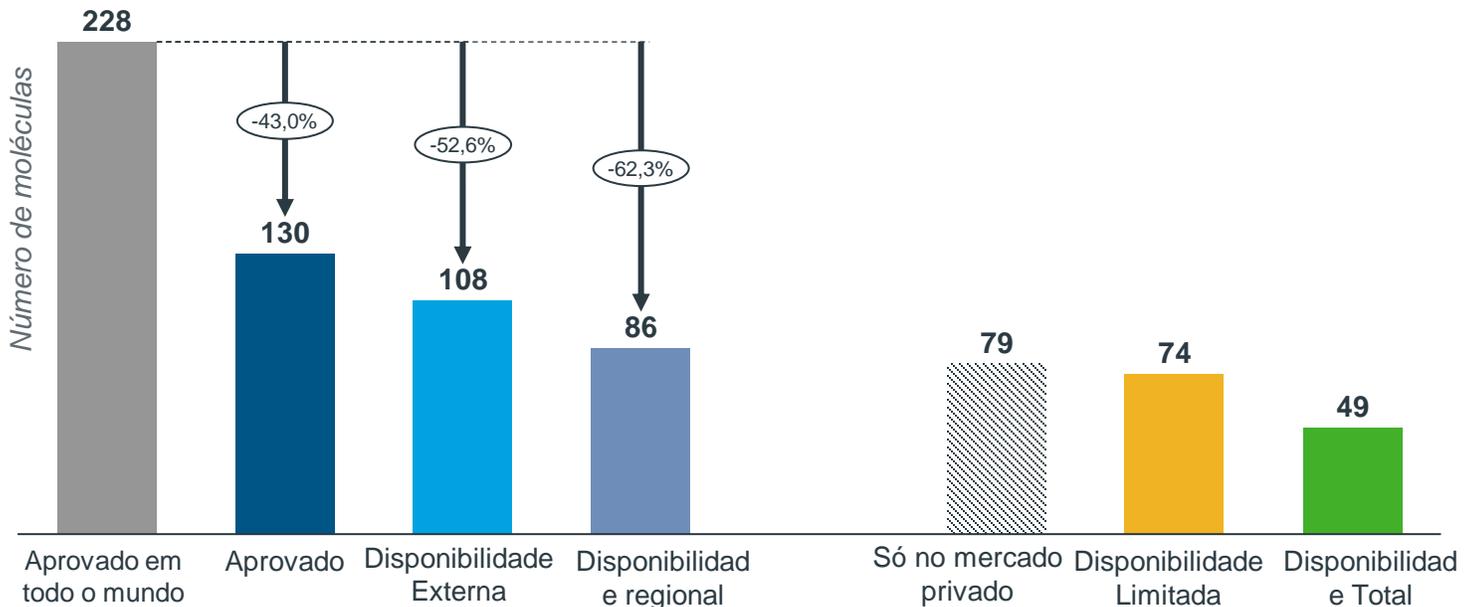


DISPONIBILIDADE REGIONAL

A disponibilidade regional é dividida em subtipos, com apenas 38% das moléculas incluídas no estudo disponíveis regionalmente

Detalhamento da disponibilidade regional (2014-2021) – combinados

Número de moléculas por status de disponibilidade



- Há um total de 228 moléculas aprovadas globalmente entre 2014 e 2021 que estão incluídas no estudo como parte da coorte combinada (ou seja, oncologia e doenças raras)
- Das 228 moléculas, 57% são aprovadas para autorização de comercialização em pelo menos um dos oito países da América Latina
- A partir daí, 47% das moléculas têm disponibilidade regional alargada, o que

significa que estas moléculas têm algum nível de disponibilidade entre mercados públicos (totais ou limitados) e/ou privados em pelo menos uma geografia

- 38% das moléculas aprovadas globalmente estão disponíveis regionalmente, ou seja,

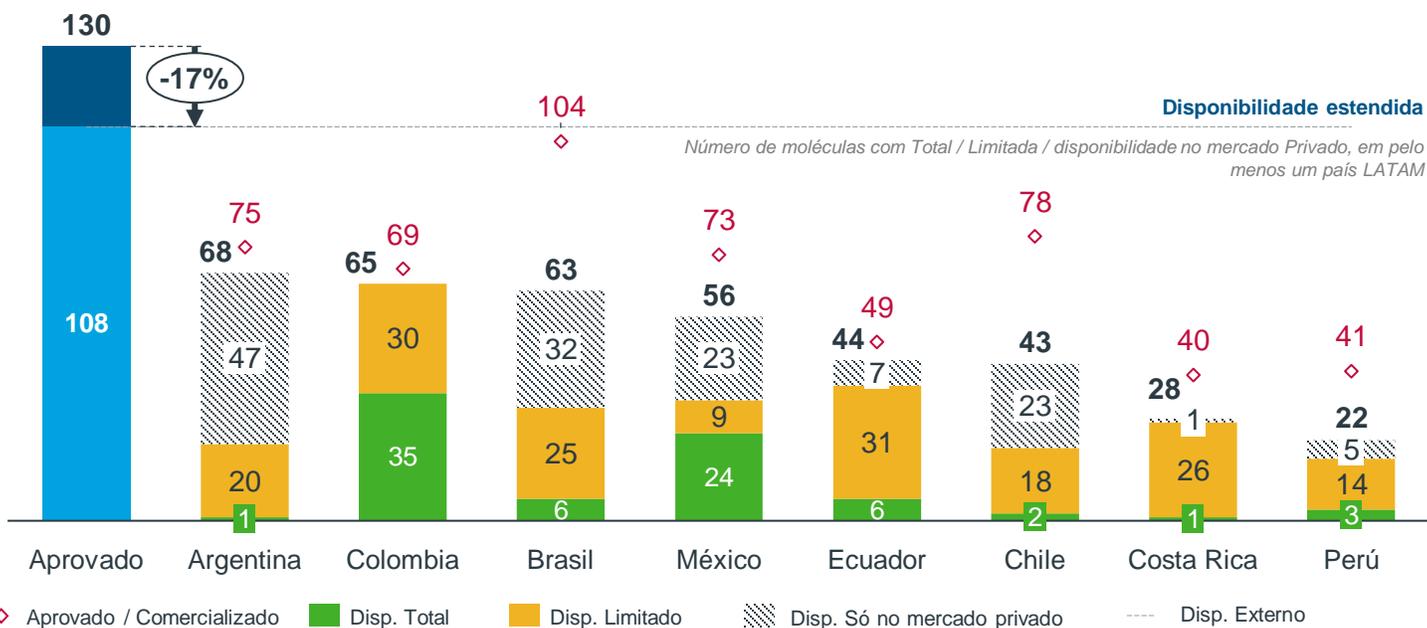
- públicas, seja com disponibilidade limitada ou total
- Os fatores que levam a taxas mais baixas de aprovação e disponibilidade incluem prazos de processos regulatórios complexos e/ou demorados e a alta dependência do canal de mercado privado para alguns países. Além disso, o amplo acesso ou a disponibilidade total é uma meta elevada em muitos países, dado o nível de fragmentação do sistema de saúde

DISPONIBILIDADE REGIONAL

No geral, existem grandes diferenças na disponibilidade regional entre países, com disponibilidades e aprovações seguindo tendências diferentes

Disponibilidade regional estendida (2014-2021) – combinados

Número de moléculas por status de disponibilidade



•Em média, existem 58 moléculas disponíveis num país, entre as incluídas no âmbito, em comparação com 66 aprovadas

•Há uma lacuna de 17% entre as moléculas aprovadas em pelo menos um país da LATAM

e as que estão disponíveis; representando uma percentagem significativa de moléculas que são aprovadas mas não reembolsadas

•A tendência na disponibilidade não segue a mesma tendência do registro sanitário, com

Brasil, Chile e Peru em particular, contrariando a tendência e contribuindo para a diferença entre aprovações e disponibilidade

•A tendência na disponibilidade também não corresponde de forma linear ao tamanho do

mercado, com o Brasil, o maior mercado farmacêutico da América Latina, em terceiro

lugar no que diz respeito ao número de moléculas disponíveis. Embora os quatro maiores mercados historicamente: Brasil,

Colômbia, México e Argentina, estejam agrupados no segmento mais sofisticado

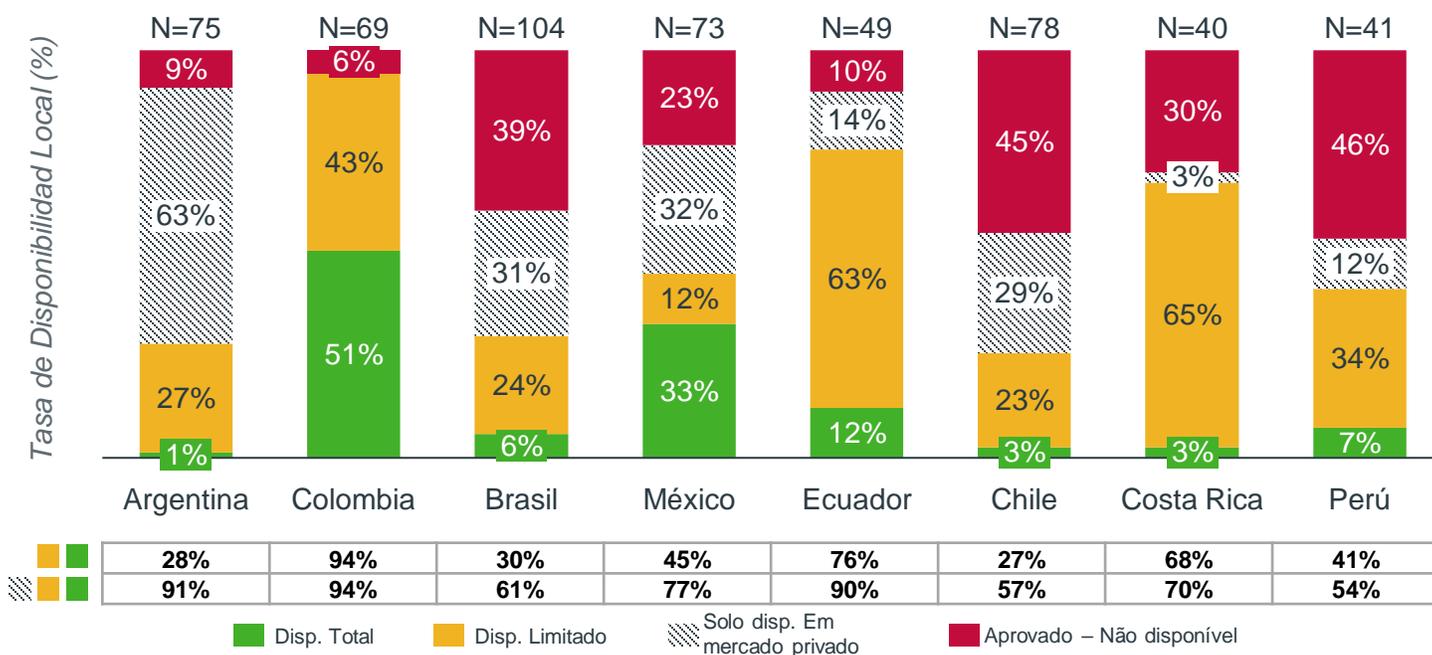
•Existem lacunas significativas entre os

dois grupos, com a média dos maiores mercados farmacêuticos de 80 moléculas aprovadas e 63 disponíveis, em comparação com 52 e 34, respetivamente

DISPONIBILIDADE REGIONAL

As taxas de disponibilidade total são geralmente baixas na América Latina, e as taxas de aprovação e não disponibilidade são surpreendentemente altas em alguns países

Taxa de disponibilidade regional estendida (2014-2021) – combinados



- Existem lacunas significativas entre a aprovação e a disponibilidade (privada ou pública) em muitos mercados, com o Peru, o Chile e o Brasil na vanguarda e, em menor grau, a Costa Rica e o México, com outros países $\leq 10\%$
- A Argentina e a Colômbia mostram um forte contraste como os dois países com mais moléculas disponíveis: as disponíveis na Argentina são em grande parte contabilizadas pelo mercado privado, enquanto as da Colômbia têm uma elevada percentagem de disponibilidade total
- Para mercados onde o mercado privado tem um alto nível de participação, ou seja, Argentina, México, Brasil e Chile (outros
- Outros aspectos relacionados às oportunidades comerciais e capacidades do fabricante também são provavelmente motivadores importantes; 68% das moléculas no estudo são de fabricantes de pequeno e médio porte, com presença organizacional limitada ou nenhuma na América Latina
- Alguns mercados sofreram mudanças recentes no acesso, por exemplo, reformas no México, fragmentando ainda mais o caminho para uma ampla disponibilidade; melhorias recentes nos processos privados de ATS no Brasil por meio do ROL da ANS melhoraram o acesso a medicamentos oncológicos, mas não de forma consistente entre as formulações

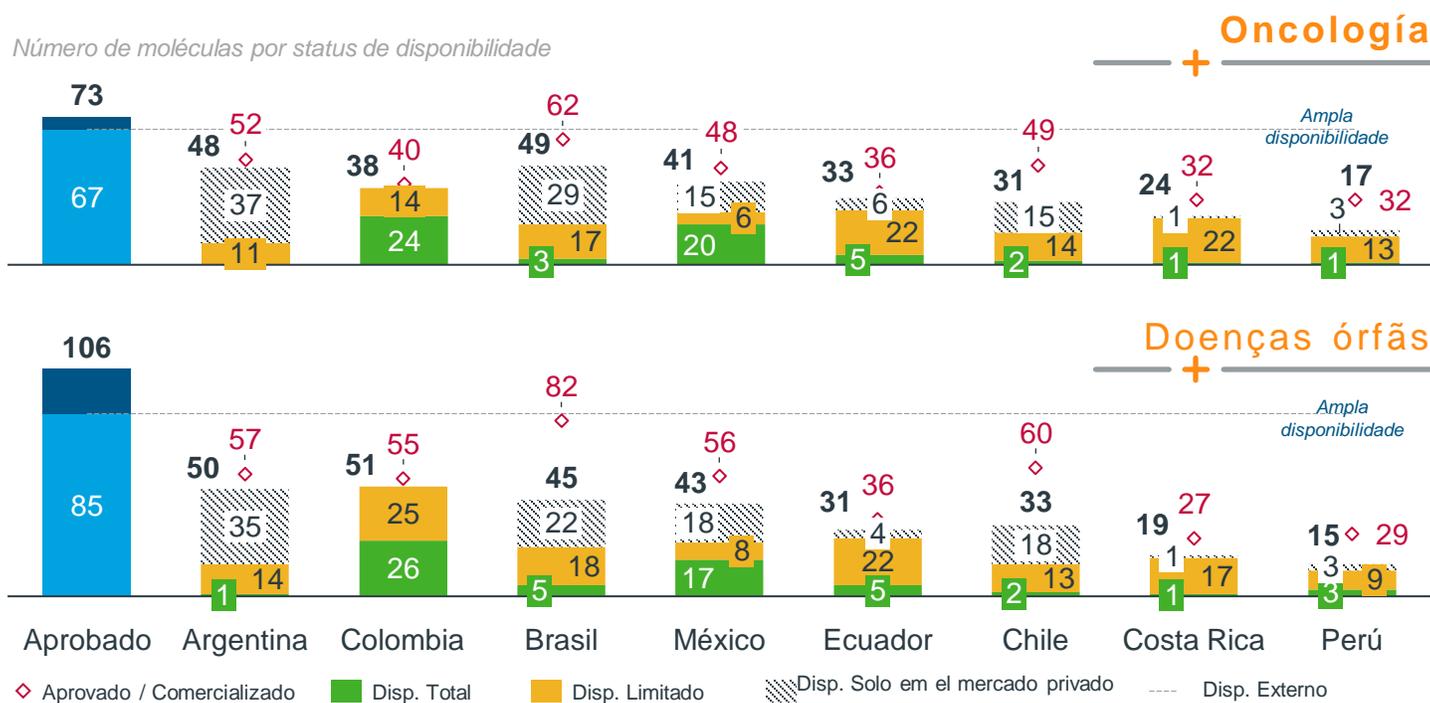
países, todos $<15\%$), este é um importante impulsionador de acesso, embora não tenha uma correlação linear com a disponibilidade global

DISPONIBILIDADE REGIONAL

Quando comparados com a disponibilidade regional estendida, a oncologia e os órfãos seguem tendências um pouco diferentes

Disponibilidade regional estendida (2014-2021) – oncologia vs. órfãos

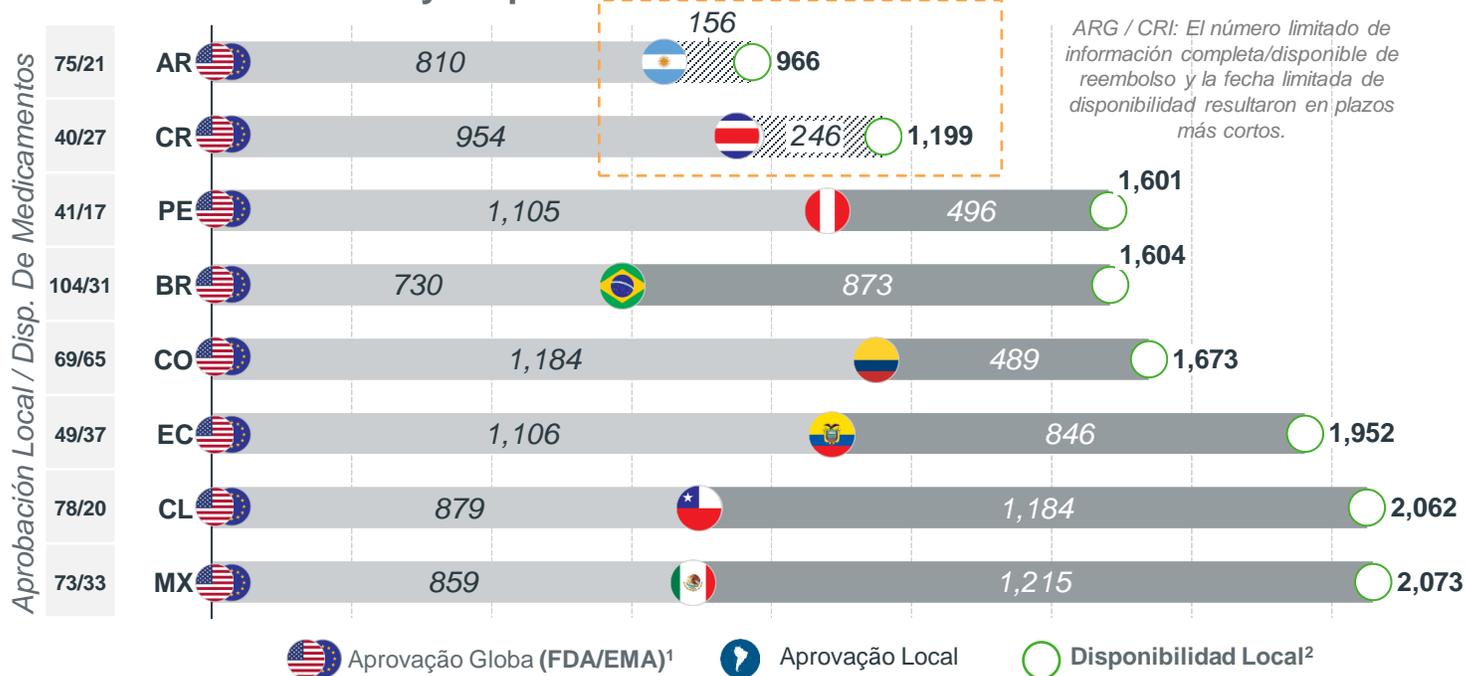
Número de moléculas por status de disponibilidade



- As moléculas órfãs apresentam uma lacuna maior entre a aprovação e a disponibilidade quando comparadas à oncologia em muitos mercados, principalmente no Brasil, mas também no Chile e na Costa Rica, até certo ponto
- Argentina e Brasil possuem o maior número de moléculas oncológicas com disponibilidade ampliada (48 e 49 respectivamente), com o mercado privado abrindo caminho para o acesso em ambos os mercados
- Colômbia e Argentina têm o maior número de moléculas órfãs com disponibilidade estendida, com 51 e 50 respectivamente
- A Colômbia e o México têm o maior número de moléculas que estão “totalmente disponíveis” tanto para as coortes oncológicas como para as coortes de órfãos, em linha com as tendências de disponibilidade geral
- O Peru tem a maior lacuna entre moléculas oncológicas aprovadas (53%) e orfãs (52%) e as disponíveis, bem como as maiores lacunas no Chile (55%) e no Brasil (55%) para moléculas aprovadas (53%) e disponíveis.
- À medida que as reformas prosseguem nos sistemas de saúde, a melhoria do reembolso de moléculas através da criação de vias de acesso específicas, à semelhança do sistema oncológico, será crucial para colmatar esta lacuna.

Há um longo caminho para a inovação alcançar um amplo reembolso

Tiempos de disponibilidad (2014-2021) – fechas de la FDA / EMA, aprobación de comercialización y disponibilidad local



- Tal como acontece com a disponibilidade regional, também existem grandes disparidades entre os países em termos de tempo de disponibilidade, com a Argentina no limite inferior, com uma média de 966 dias, e o México, no limite superior, com uma média de 2.703 dias, o que reflete o total de tempo para autorização de comercialização e tempo para reembolso (pub / pri), a partir da aprovação da FDA/EMA
- O tempo até a disponibilidade é, em média, de 1.641 dias entre os países abrangidos, com uma média de 739 dias para autorização de introdução no mercado e 688 dias entre a autorização de introdução no mercado e a disponibilidade
- O Brasil e o México normalmente são os primeiros países a conceder aprovação regulatória na região, mas um ambiente

complexo e fragmentado de acesso/reembolso resulta em longos prazos gerais para alcançar ampla disponibilidade

- A Colômbia é o país com os prazos de aprovação regulatória mais longos, embora os prazos de disponibilidade sejam relativamente curtos como resultado de um caminho de acesso desenvolvido através do MIPRES, mas ainda restrito a apenas um subconjunto da população



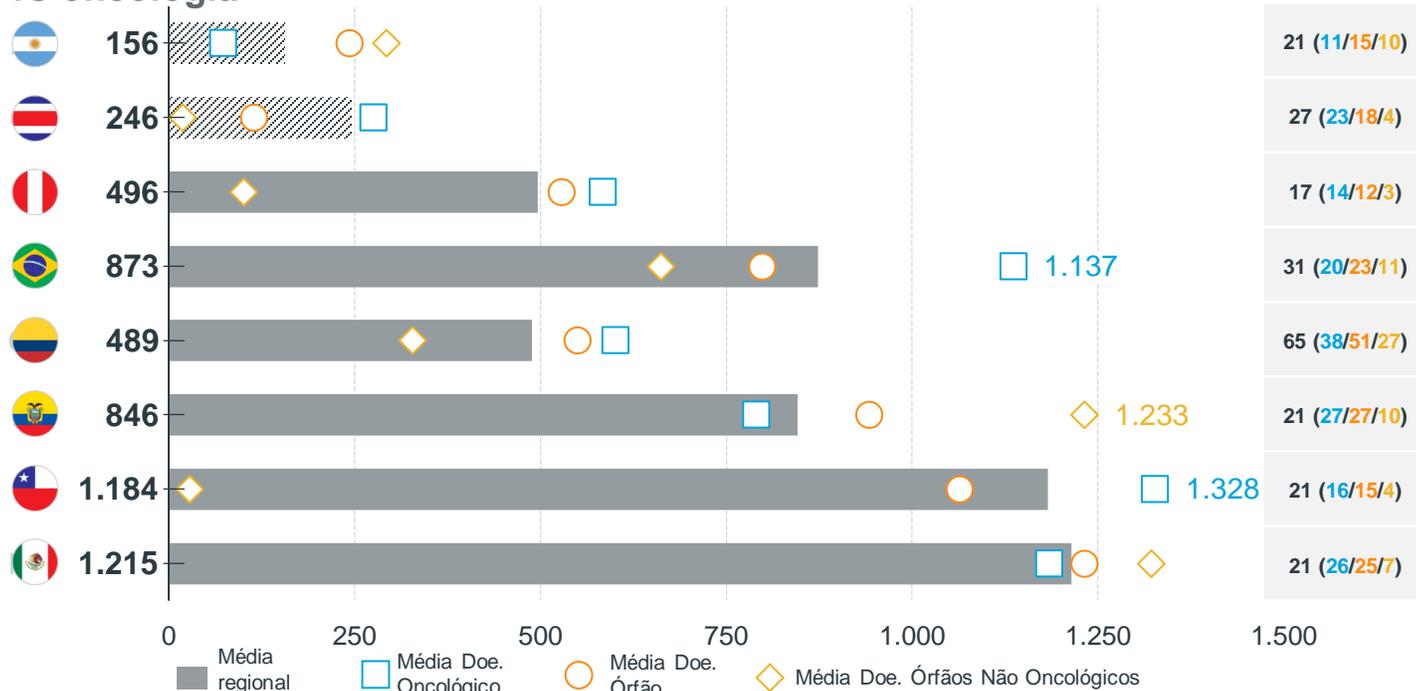
*Embora tenham prazos mais curtos para Autorização de Introdução no Mercado, **Brasil e México** os dois principais mercados da América Latina, experimentam prazos mais longos para a disponibilidade de moléculas como resultado de um **mercado público subnacional fragmentado** e de um ambiente em expansão de **seguradoras privadas***

¹ Data de aprovação global considerada a data mais próxima entre FDA ou EMA

² Considerando moléculas com disponibilidade total e/ou limitada

Normalmente, as moléculas oncológicas demoram mais para atingir a disponibilidade do que as moléculas órfãs

Tempo até a disponibilidade da autorização de mercado. (2014-2021) – órfão vs oncologia

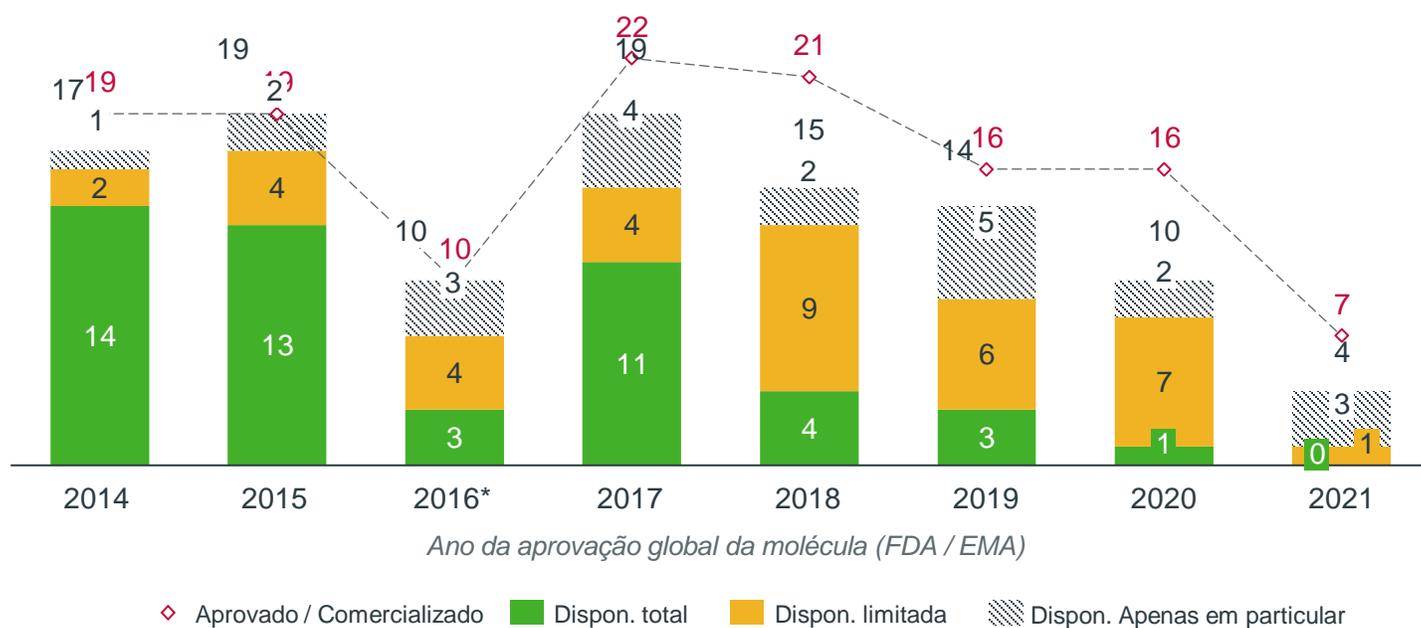


- Existe uma variabilidade igualmente grande entre países em termos de tempo até à disponibilidade por órfão vs. oncologia, como na coorte combinada
- O tempo de disponibilidade é maior para a oncologia quando comparado com a doença órfã na maioria dos casos, embora a Argentina, o México e o Equador tenham prazos mais curtos para a oncologia
- As moléculas órfãs (incluindo a oncologia órfã) geralmente têm tempos de disponibilidade mais curtos do que a oncologia, mas a não-oncologia órfã tem a maior variabilidade de todas as moléculas
- Existe também uma grande variabilidade entre oncologia, órfãos e órfãos não oncológicos entre países, sustentando o impacto da dinâmica de reembolso/acesso de cada país
- Argentina e Costa Rica têm o menor tempo de disponibilidade, impulsionado pelo mercado privado, enquanto os países com maior participação no mercado público apresentam prazos mais longos em geral, ilustrando parte das compensações da rota do mercado privado para acesso
- No geral, os resultados destacam a fragmentação na América Latina e as disparidades que existem

Nos últimos anos, o número de moléculas totalmente disponíveis diminuiu, juntamente com as aprovações de moléculas

Disponibilidade regional estendida ao longo do tempo (2014-2021) - combinado

Número de moléculas de acordo com a disponibilidade



• De 2014-2017 o número de moléculas aprovadas foi de 70, e a taxa de disponibilidade de moléculas aprovadas é de 93%, mas há uma diminuição em ambos os aspectos de 2018-2021, onde houve 60 moléculas aprovadas, e a taxa de disponibilidade é 72%

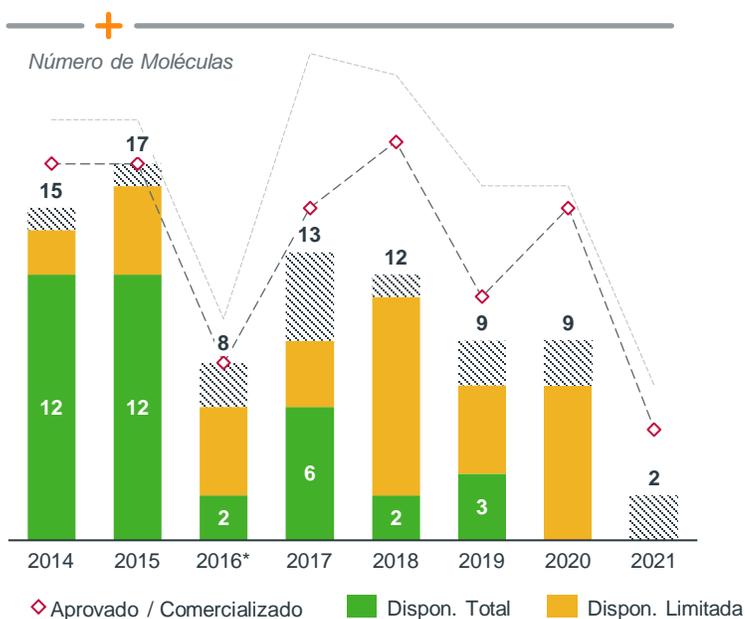
• A maioria das moléculas com estado de disponibilidade total foram aprovadas entre 2014-2017 (84% do total), esta tendência tem uma série de potenciais impulsores, que variam no seu impacto por país; além do caminho geralmente longo e fragmentado até a disponibilidade, dois problemas potenciais adicionais são: Juntamente com o aumento do investimento e da inovação clínica em oncologia/doenças raras nos últimos anos, levando a novos padrões de cuidados, por

exemplo, PD1s, inibidores de CDK4/6 (2014-2015), mas depois a incrementos mais graduais de benefícios clínicos e a uma menor prioridade para reembolso

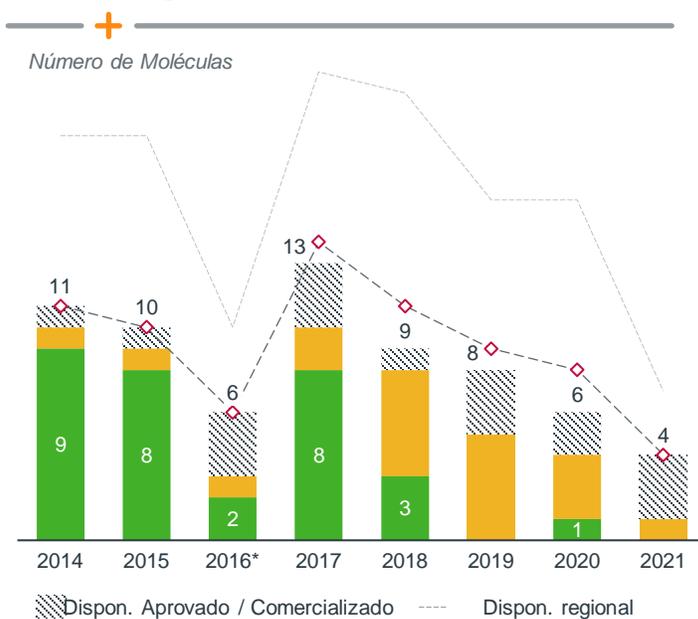
Existem diferenças importantes nos resultados de órfãos e oncológicos, embora a tendência geral permaneça semelhante para ambos ao longo do tempo

Disponibilidade regional estendida ao longo do tempo (2014-2021) – órfão vs. oncologia

Órfão



Oncologia



- Oncologia e moléculas órfãs mostram uma tendência geral semelhante nos grupos 2014-2017 e 2018-2021, com uma redução importante de aprovações e moléculas disponíveis
- Houve também uma proporção relativamente consistente de disponibilidade privada para pública e de disponibilidade total para limitada em ambas as coortes
- As moléculas para doenças órfãs, no entanto, mostraram um padrão menos consistente de declínio nas aprovações em comparação com a oncologia, bem como uma lacuna maior entre as aprovações e a disponibilidade, provavelmente impulsionada por rotas específicas de acesso por país que existem em oncologia, por exemplo, ANS ROL no Brasil. Além das tendências em

oncologia mencionadas anteriormente, uma tendência tanto em oncologia como em doenças raras doença com indicações em expansão, passando da maioria dos nichos ou da menor população de pacientes para condições mais amplas e mais prevalentes, também pode estar impulsionando a tendência, sendo que:

- Alta necessidade não atendida em estágios posteriores da doença, ou seja, disponibilidade de unidades metastáticas
- Lançamentos atrasados na América Latina em comparação com os EUA/UE, onde mais dados clínicos estão disponíveis, mudando as indicações de lançamento e tornando a submissão de HTA, a negociação de preços, etc., mais desafiadoras

* Moléculas órfãs aprovadas n=106; Moléculas aprovadas em oncologia n=73

Conclusões e limitações

1

Os resultados do estudo refletem a **disponibilidade atual de medicamentos inovadores na América Latina** e irão lançar luz cada vez mais sobre sua evolução ao longo dos anos, visto que 2020-2021 foram atípicos à luz da pandemia de COVID

2

É provável que as **nuances da sequenciação** das indicações tragam informações adicionais, à medida que as expansões das indicações desempenham um papel cada vez mais importante na gestão do ciclo de vida de terapias inovadoras em oncologia e doenças raras; os dados publicamente disponíveis para estes eventos são limitados e, como tal, a participação do fabricante na pesquisa é o único meio de obtê-los e não é consistente entre moléculas

3

Expandir a análise para ATs alternativos e aprofundar-se em subgrupos dentro de oncologia/doenças raras, por exemplo, por linhas de terapia, também permitirá a identificação de **novas tendências** associadas aos aspectos únicos de cada um, com investigações adicionais planejadas a esse respeito na próxima edição

4

A consistência dos dados e a comparabilidade por país podem continuar a melhorar, embora os dados da IQVIA e as informações disponíveis publicamente forneçam um panorama abrangente, ainda há disponibilidade limitada de certos aspectos, por exemplo, datas de aprovação para múltiplas indicações, identificação de decisões de disponibilidade em planos subnacionais, etc. que dependem da participação dos fabricantes, que é limitada em grande parte aos fabricantes com presença global



Notas y Autores



Sobre os autores

Líder geral do projeto



André Ballalai
Diretor Associado
IQVIA | Valor & Acceso

André Ballalai é pesquisador na área de Sistemas e Políticas Internacionais de Saúde e Diretor Global de Consultoria de Valor e Acceso da IQVIA em Nova York, EUA.

Tem mais de 15 anos de experiência em empresas como Roche e IQVIA, onde atualmente desenvolve projetos de saúde baseados em valor, modelos de financiamento alternativos e estratégias de políticas de saúde em diversas geografias, incluindo os EUA e economias emergentes como as Américas Latina, Oriente Médio e Ásia.

Possui graduação em Engenharia Química pela UFPR (Universidade Federal do Paraná) e especialização em Gestão Financeira pelo Insper

Gerente de Projetos Regional



Oscar Courtney
Gerente
IQVIA | Valor & Acceso

Oscar Courtney é gerente do centro de excelência Value and Access, apoiando projetos comerciais, estratégicos e de acesso ao mercado.

Oscar tem mais de 7 anos de experiência em consultoria, sendo os últimos 3 na IQVIA trabalhando com empresas farmacêuticas globais.

Oscar se formou como Bacharel em Comércio em Marketing e Bacharel em Psicologia pela Universidade de Nova Gales do Sul, Austrália.

Coautores e colaboradores

Equipe do projeto IQVIA e coautores



Jessica Lopez
Consultora Associada
IQVIA – Consultoria Estratégica

Jessica Lopez é consultora associada na prática de consultoria da IQVIA em Nova York, EUA. Ela tem experiência no gerenciamento de diferentes projetos de saúde baseados em valor em diversas geografias, incluindo os EUA e economias emergentes, como América Latina, Oriente Médio e Ásia. Jessica é formada em Antropologia Sócio-Cultural pelo Haverford College.



Rosa de Lourdes Bonilla
Consultora
IQVIA – Consultoria Estratégica

Rosa de Lourdes Bonilla é consultora da prática de consultoria da IQVIA na Cidade do México, MX. Ela tem 6 anos de experiência em consultoria financeira antes da IQVIA. Rosa é bacharel em Economia pelo Instituto Tecnológico Autônomo do México (ITAM), Cidade do México, e licenciada em Economia Política da UE pela London School of Economics. .

Colaboradores Regionais e Coautores

Silvana Lay
Director of Access and
Public Affairs, **Fifarma**

Diego Guarin
Presidente do Capítulo
Regional
ISPOR LATAM

Francisca Rodriguez
Gerente de Inovação e Saúde,
CIF Chile

Reconhecimentos

La realización de este estudio no habría sido posible sin el apoyo de numerosos actores de todos los países incluidos en el mismo.

Endereço FIFARMA



Yaneth Giha

Directora Ejecutiva

Maria Alejandra De Guzman

Directora de Operaciones y Comunicaciones

Associações de fabricantes e seus representantes locais



Karla Baez - AMIIF



• kbaez@amiif.org.mx

Roy Benchimol - CAEME



• roy.benchimol@caeme.org.ar

Catalina Bello Durán - AFIDRO



• cbello@afidro.org

Francisca Rodriguez - CIF CHILE



• francisca.rodriguez@cifchile.cl

Edgar Tenorio - FEDEFARMA



• edgar.tenorio@fedefarma.org

Eduardo Calderari - INTERFARMA



Renata Nunes - INTERFARMA

• eduardo.calderari@interfarma.org.br

• renata.nunes@interfarma.org.br

Gonzalo Marrero - ALAFARPE



• gmarrero@alafarpe.org.pe

Adriana Granizo - IFI-Promesa



• agranizo@ifi-promesa.com.ec

Especialistas nacionales da IQVIA com base local



Argentina:

- Federico Marchetti, Ana Gudiño, Damian Fasolino

Brasil:

- Willian Fujioka

Chile:

- María Inés Figueroa, Anne Margaret Beveridge, Matías Javier Rojas, Domingo José Couso

Colombia:

- Daniella Rodríguez, Laura Lloveras, Ana María Rivera, Sergio Marin

Costa Rica:

- Javier Villacorta, Alejandro José Balsells, Maria Alejandra Chavez

Ecuador:

- Xavier Carrera, Andrea Ron

México:

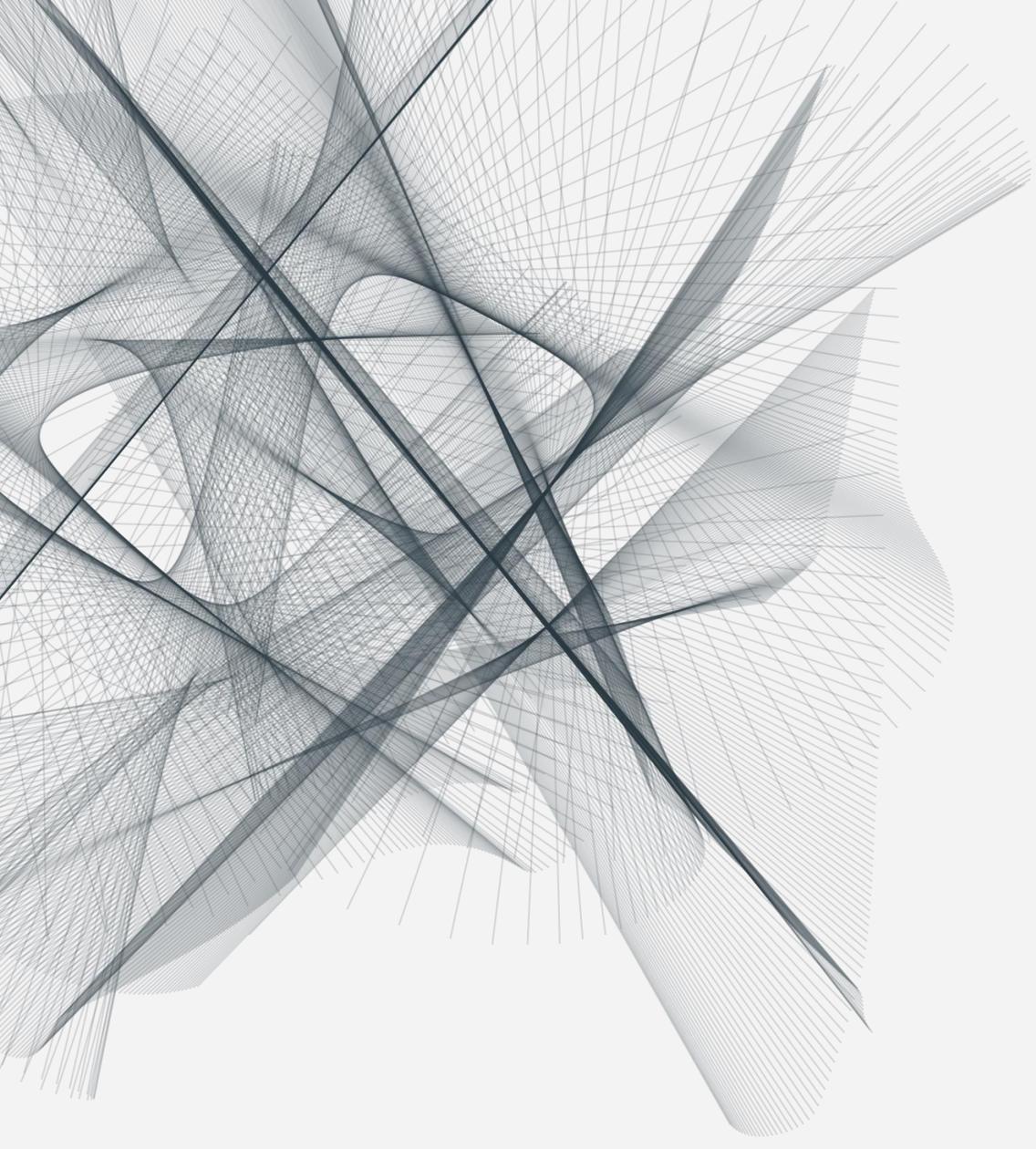
- María de los Ángeles Martínez, Jorge Carrillo

Perú:

- Javier Pasco, Luis Leon

LATAM Regional:

- Maria Laura Devoto, Francisco Xavier Valdez



CONTACT US

Andre Ballalai, Director Asociado, Servicios de Consultoría Estratégica

andre.ballalai@iqvia.com

Oscar Courtney, Director de Consultoría Estratégica

oscar.courtney@iqvia.com

