Libro Blanco

FIFARMA Indicador W.A.I.T. de pacientes & causas profundas 2026 — América Latina

Panamá

OSCAR COURTNEY, Director Adjunto| Servicios de Asesoramiento Global de IQVIA

SYDNEY CLARK, Vicepresidente| Servicios de Asesoramiento de IQVIA, América Latina









Índice

Visión general y consideraciones metodológicas	**3**
Resumen de los hallazgos clave	**11**
Innovación	**14**
Acceso y Gasto	**18**
Oportunidad	**31**
Apéndice	**34**

Resumen del estudio

- Mejorar la disponibilidad de medicamentos innovadores en América Latina es una prioridad para todos los actores del sistema sanitario, especialmente para los responsables políticos, los fabricantes farmacéuticos y los pacientes. Desde 2004, la asociación europea de la industria farmacéutica (E.F.P.I.A.) ejecuta el indicador W.A.I.T. (Waiting to Access Innovative Therapies), que permite a los actores medir la tasa de disponibilidad de medicamentos innovadores en 37 países europeos. Este estudio se ha replicado para comprender la tasa de disponibilidad en diez países latinoamericanos.
- El primer Indicador W.A.I.T. para Pacientes EFPIA se desarrolló para entender la "disponibilidad" de moléculas innovadoras, creando un método estandarizado para comparar el acceso a medicamentos innovadores entre distintos sistemas sanitarios y a lo largo de los años. FIFARMA (Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica) desarrolló indicadores en una línea similar en Colombia (2016), Chile (2018) y Perú (2019), lo que finalmente llevó al primer estudio oficial del Indicador W.A.I.T. LATAM realizado en 2022.
- La encuesta W.A.I.T. de pacientes de FIFARMA de este año marca la quinta edición regional y mide el nivel de disponibilidad para la innovación en diez países latinoamericanos, cubriendo el >80% de la población LATAM. Estos países son Argentina (AR), Brasil (BR), Chile (CL), Colombia (CO), Costa Rica (CR), República Dominicana (DO), Ecuador (CE), México (MX), Panamá (PA) y Perú (PE).
- Las siguientes páginas presentan análisis que comparan la tasa de disponibilidad y accesibilidad de medicamentos innovadores en cada uno de los diez países de LATAM, incluyendo análisis sobre la disponibilidad regional y cómo ha evolucionado durante el periodo de investigación. El estudio de este año incluye 447 moléculas innovadoras aprobadas globalmente* entre 2014 y 2025, que representan el >80% de la NAS** aprobada a nivel mundial en este periodo. Estas moléculas abarcan tratamientos en cinco áreas terapéuticas (TA): oncología, inflamación e inmunología, sistema nervioso central, cardiometabólico y, transversalmente, medicamentos huérfanos.
- Las asociaciones farmacéuticas locales miembros (ocho en total, véase el apéndice para más detalles sobre la metodología y las asociaciones participantes) trabajaron en colaboración con FIFARMA e IQVIA para desarrollar el estudio del Indicador W.A.I.T, principalmente para garantizar que los matices del mercado local se capturen dentro de los parámetros del estudio, así como con directores locales/regionales de acceso al mercado de organizaciones fabricantes que proporcionaron y validaron los aspectos relevantes del conjunto de datos.
- En última instancia, el objetivo de este estudio recurrente es crear una perspectiva sobre cómo es el acceso en toda LATAM, con un enfoque específico en entender si, por qué y en qué dirección ha evolucionado la aguja en los últimos años. Los aprendizajes que se exponen están destinados a servir como catalizador para debates significativos entre las partes interesadas para mejorar el acceso a medicamentos innovadores.

En este studio el termino 'disponibilidad' se utiliza en todo el proceso para permitir la medición estandarizada en 10 sistemas de salud; la disponibilidad representa el reembolso local de un medicamento innovador aprobado globalmente

*Global approval is defined as a molecule that has regulatory approval in the United States of America by the FDA, or in Europe by the EMA
**NAS refers to New Active Substances as defined by the IQVIA Institute, see appendix for definitions and selection criteria

Alcance y validación adicionales

- El acceso a medicamentos innovadores en toda LATAM sigue siendo muy desigual, con notables disparidades entre países y entre los sectores sanitario público y privado. Para comprender mejor estas disparidades, el informe de este año incluye una sección de Causas Raíz que aporta una visión cuantitativa y cualitativa sobre los factores estructurales que impulsan los retrasos y barreras en el acceso. Se centra en la tensión entre el desarrollo de la innovación y los sistemas y procesos sanitarios que regulan el acceso a nivel nacional, así como en las tendencias regionales generales.
- Las áreas clave exploradas incluyen:
    - Tendencias de desarrollo de la carga de enfermedades de alto nivel, innovación y novedosos medicamentos
    - Características estructurales de los sistemas sanitarios que influyen en el acceso
    - Una visión más profunda de cómo estas dinámicas se traducen en resultados de acceso y los desafíos que se enfrentan a lo largo de la ruta para acceder
    - Serie de principios fundamentales para apoyar un diálogo constructivo y multiactor, así como ideas iniciales para explorar
- En conjunto, el Indicador WAIT y su sección de Causas Profundas pretenden apoyar una toma de decisiones más informada, colaborativa y equitativa en toda LATAM, contribuyendo en última instancia al esfuerzo multifacético para mejorar el acceso de los pacientes a medicamentos innovadores en toda la región.

El estudio se lleva a cabo con validación del sector público/privado a través de múltiples fuentes:



Basado en datos públicos e IQVIA (MIDAS / NRC, auditorías hospitalarias, centros gubernamentales, etc.)



Alineado con FIFARMA, asociaciones locales, por ejemplo, Interfarma, AFIDRO, AMIIF, etc.



Participación de laboratorios mediante validación de datos, entrevistas y dirección de proyectos



Entrevistas con exministros de Salud y otros altos funcionarios del Ministerio de Salud

Añadido en 2026



Múltiples formatos y cortes de datos (local, por TA)

"Sigue siendo una visión optimista, hay más desafíos para el acceso en la vida real que los que vemos aquí."

- Exministro de Salud

Acronyms: NRC: Non-Retail Channels; AFIDRO: Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo; AMIIF: Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica; MoH: Medical Officer of Health; TA: Therapeutic Area

Análisis del consumo y gasto de medicamentos

- Además de evaluar el acceso, el informe WAIT 2026 incorpora un análisis del consumo (unidades) y gasto de fármacos (USD). Aprovechando el Indicador FIFARMA WAIT 2025 junto con IQVIA MIDAS y conjuntos de datos de uso y gasto a nivel nacional, este análisis cuantifica no solo la disponibilidad, sino también el alcance de la inversión a alto nivel para reflejar la adopción de terapias innovadoras en toda LATAM.

- **Fuentes de datos y alcance*:** Los datos de gasto y utilización farmacéutica se derivan de IQVIA MIDAS y de las bases de datos nacionales de la NRC de IQVIA, que representan estimaciones estandarizadas de actividad de mercado ajustadas para apoyar la comparabilidad internacional. Los datos reflejan estimaciones de gasto basadas en precios de lista y proyecciones, no en gasto neto. Cuantifica la actividad total del mercado (todos los medicamentos) frente a la actividad específica de WAIT (403 fármacos innovadores). El periodo analítico corresponde a MAT octubre de 2025 (Total Anual Móvil), una medida estandarizada que representa las ventas acumuladas o el volumen observado durante los doce meses anteriores, asegurando la alineación con la ventana de referencia WAIT. Se aplica una metodología de tipo de cambio constante (moneda local a USD) para la mayoría de los países; se hace una excepción en Argentina, donde la presión inflacionaria y los tipos de cambio controlados requirieron una metodología de tipo de cambio variable.

Alcance completo del informe FIFARMA 2026 WAIT

- **Segmentación de canales*:**Los datos de uso y gasto se segmentan entre canales de distribución minoristas y no minoristas. En muchos países de LATAM, los canales no minoristas se financian predominantemente por fuentes gubernamentales, mientras que los canales minoristas son mayoritariamente privados y financiados mediante gastos de bolsillo de los pacientes. Esta segmentación proporciona un indicador útil para evaluar la participación del sector público y la financiación de medicamentos. En Brasil, solo se considera el canal público no minorista, eliminando la actividad de pagadores privados (HMO). Argentina y Colombia pueden mostrar una correlación menos directa entre canal y financiación debido a cierta financiación pública/privada de los canales minoristas, pero la separación de fuentes de financiación no es posible en estos casos. Los datos también se segmentan en medicamentos con receta y de venta libre (OTC), definiéndose OTC como productos que no requieren receta y pueden dispensarse directamente a los consumidores.

- **Normalización y contexto*:**Se obtuvieron indicadores macroeconómicos y demográficos de la Base de Datos de Gastos Globales en Salud (GHED) de la OMS y del Banco Mundial. Estos permiten la normalización del gasto farmacéutico en todos los países, permitiendo una evaluación consistente de métricas como el gasto en medicamentos per cápita y el gasto en medicamentos como parte del PIB, proporcionando un marco económico esencial para interpretar el acceso y el comportamiento del mercado.

Indicador WAIT
Comprende la disponibilidad de medicamentos innovadores en LATAM

Causas profundas
Explora los factores y barreras estructurales del acceso con las amplias tendencias regionales

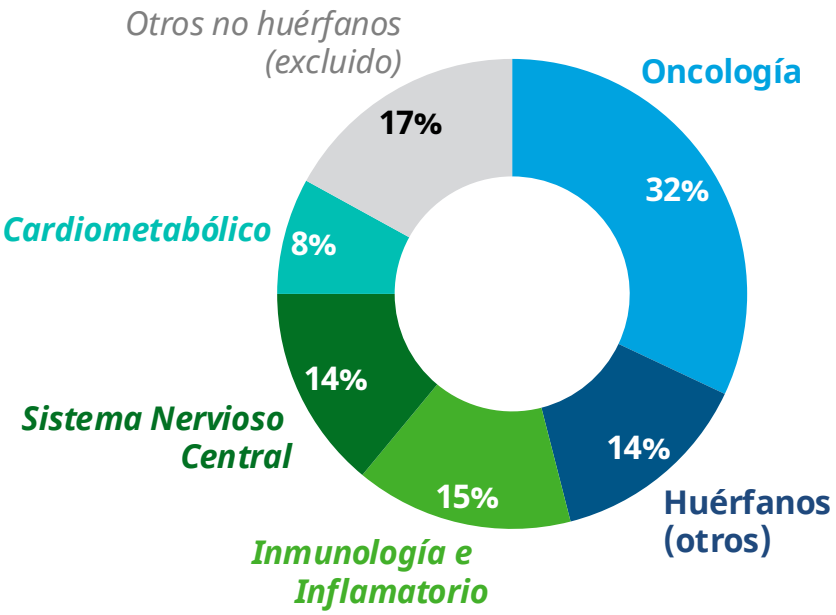
Análisis de uso y gasto
Evaluar el alcance del paciente y los esfuerzos financieros

*See appendix for definitions, exchange rates, and indicators
Acronyms: NRC: Non-retail Channels; USD: US dollars; WHO: World Health Organization

Consideraciones metodológicas

Se analizan un total de 447 nuevas sustancias activas aprobadas entre 2014 y 2025 por la FDA/EMA en cinco áreas terapéuticas

Selección de moléculas por área terapéutica 2026



La selección representa >80% de la nueva sustancia activa (NAS) durante el periodo del estudio (véase el apéndice para más detalles)

- Se seleccionaron un total de 447 moléculas basándose en varios criterios principales:
- Nueva sustancia activa
- Aprobado por la FDA o EMA entre 2014 y 2025 (sin genéricos/biosimilares disponibles en LATAM)
- Aprobación global en EE. UU., UE, Reino Unido, Japón, para reflejar las moléculas que tienen más probabilidades de llegar al mercado global, excluyendo agentes que se lanzan predominantemente para un mercado local determinado (por ejemplo, inhibidores locales chinos de PDL1)
- Se excluye la utilización en el tratamiento de enfermedades (es decir, se excluyen diagnósticos, agentes de imagen, etc.)
- Detalles adicionales se describen en el apéndice

Tras el filtrado inicial de las moléculas de NAS basándose en criterios primarios, se seleccionaron áreas terapéuticas en conjunto con FIFARMA para optimizar el porcentaje de NAS incluido en el estudio, así como la representatividad y comparabilidad de las moléculas. Se utilizaron tres criterios principales:

- Porcentaje de moléculas NAS
- Se excluyeron las adquisiciones, por ejemplo, TAs con porcentajes de compras supranacionales como enfermedades infecciosas,
- Ventas globales según datos de IQVIA MIDAS

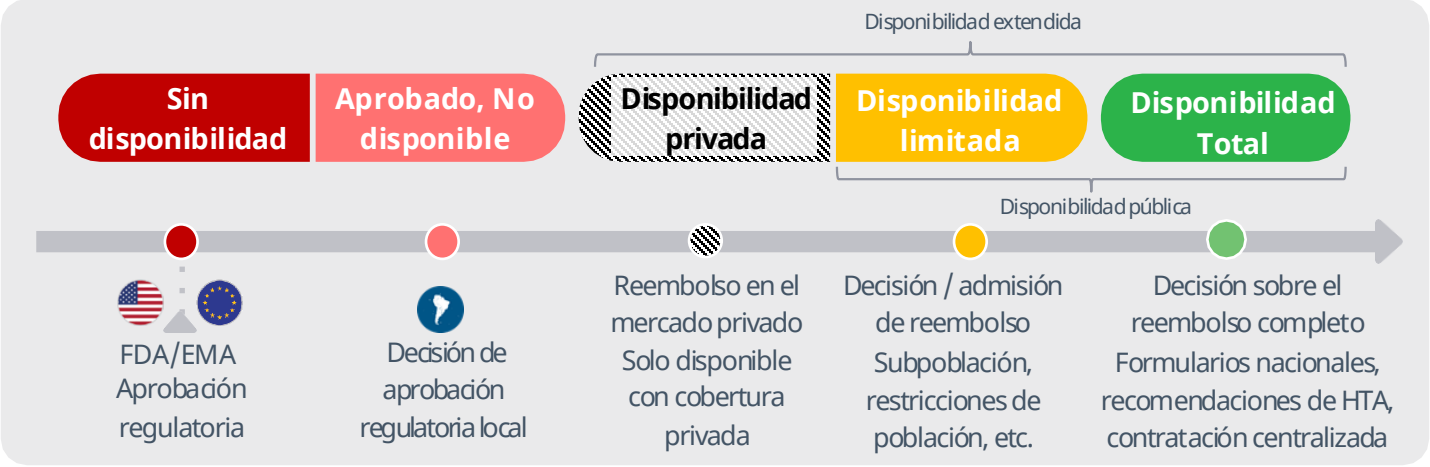
El estatus de huérfano puede ser determinado por la FDA o la EMA, según la primera indicación aprobada

Acronyms: FDA: US Food & Drug Administration; EMA: European Medical Agency; NAS: New Active Substance; JP: Japan; US: United States; EU: European Union; UK: United Kingdom; PDL1: programmed death-ligand 1; TA: Therapeutic Area

Consideraciones metodológicas

Los resultados del estudio se muestran en términos de diferentes niveles de disponibilidad y se comparan a través de los países

Definiciones de disponibilidad



SIN DISPONIBILIDAD

No presentado ni en proceso de evaluación regulatoria

La autorización de comercialización no se concede ni porque está en proceso de revisión regulatoria ni porque no se presenta para aprobación local

APROBADO, NO DISPONIBLE

Disponible comercialmente, pero no reembolsado

Moléculas que han obtenido aprobación regulatoria pero que no están disponibles ni a través de la salud privada ni pública; los pacientes suelen pagar totalmente de su bolsillo, importaciones o uso compasivo

DISPONIBLE DE FORMA PRIVADA

Reembolsado solo en el mercado privado

Los medicamentos solo están disponibles en el mercado privado pero no en el sector público, lo que generalmente limita la población total de pacientes con acceso

DISPONIBILIDAD LIMITADA

Reembolso, pero no para una población amplia, ni para la admision

La molécula está disponible en cierta medida en el sector público, pero no para la población en general, ya sea por discrepancias subnacionales, o porque está limitada a subpoblaciones específicas de pacientes, un número limitado de centros de tratamiento o tiene un volumen significativo de medidas judiciales o procesos administrativos que resultan en un nivel significativo de adopción

DISPONIBILIDAD TOTAL

Reembolso amplio y nacional

Los medicamentos están completamente disponibles a nivel nacional para una amplia población tanto en el sector público como en el privado; la disponibilidad total suele estar vinculada a la inclusión en el formulario nacional, recomendaciones positivas de HTA y/o adquisiciones centralizadas

Disponibilidad Extendida
La disponibilidad tanto en el sector público como en el privado; en un paradigma de acceso desde abajo hacia arriba, indica el alcance y el potencial del sistema, pero no un acceso amplio

Disponibilidad pública
Disponibilidad, ya sea de forma limitada o total; indicativo del nivel de acceso a la población nacional en general y de dónde están invirtiendo los gobiernos

Acronyms: FDA: US Food & Drug Administration; EMA: European Medical Agency; HTA: Health Technology Assessment

Consideraciones metodológicas

Las definiciones detalladas del estado de disponibilidad de moléculas en Panamá implicaban su inclusión en formularios de salud pública como el CSS y el formulario básico ION

País	Disponibilidad	Definiciones	Datos públicos	Datos de IQVIA
	**Total**	*Listados en CSS y Formulario Básico ION* (LOM)*	Sitio web del MOH Documento CSS (LOM) Documento ION (LOM)	**Retail:** *Disponible* **Hospital / No-Retail:** *No está ampliamente disponible*
	Limitada	*Medicamentos disponibles mediante proceso de compra especial para medicamentos no incluidos en el LOM en CSS / ION*		
	Solo privado	*Cobertura amplia con planes prepago, sin negociaciones especiales de compra, sin formulario CSS*		
	No disponible	*Aprobación del Ministerio de Salud, sin CSS, sin negociaciones de compras especiales, sin cobertura amplia por parte de planes prepago* *Solo ventas de bolsillo, principalmente en el entorno de venta al por menor*	No disponible	

**El Formulario Básico de ION es solo para medicamentos oncológicos.*

Consideraciones metodológicas

El estudio se centra en cuatro métricas clave que ofrecen un panorama panorámico de la disponibilidad de medicamentos innovadores para los pacientes en LATAM

Métrica	Pregunta de investigación	Contenido
1 Estado de disponibilidad	***¿Cuál es la disponibilidad de medicamentos innovadores en toda LATAM?***	Desglose de la disponibilidad en toda la región, por país y por área terapéutica
2 Tiempo hasta la disponibilidad	***¿Cuánto tiempo tardan en estar disponibles los medicamentos innovadores?***	Tiempo desde la aprobación regulatoria global hasta la aprobación local, y la disponibilidad local
3 Disponibilidad a lo largo del tiempo	***¿Cuál es la madurez de los medicamentos innovadores disponibles?***	Evolución del estado de disponibilidad por año de aprobación global
4 Índice de Mejora	***¿A qué ritmo mejora la disponibilidad de medicamentos innovadores?***	Comparación del estado de disponibilidad de moléculas desde el W.A.I.T. 2025 hasta el W.A.I.T. 2026

Consideraciones importantes

1. Los resultados del estudio reflejan una instantánea de la **disponibilidad actual de medicamentos innovadores en LATAM** a fecha de abril de 2026, y buscan arrojar cada vez más luz sobre su evolución a lo largo de los años



2. Las cinco áreas terapéuticas seleccionadas permiten una amplia visión de medicamentos innovadores, con **>80% de las aprobaciones globales de nuevas sustancias activas (NAS)*** capturadas, y el >80% de la población latinoamericana en diez países



3. El estudio considera que la **primera indicación aprobada localmente** para su análisis a nivel molecular es la comparación más consistente que las indicaciones posteriores no se capturan debido a la disponibilidad inconsistente de datos (públicos o de otro tipo)



4. **La comparabilidad por países, en la medida de lo posible,** se garantiza mediante una validación rigurosa entre un amplio grupo de expertos locales y regionales, y se pueden encontrar más detalles en los informes a nivel nacional adjuntos



*NAS refers to New Active Substances as defined by the IQVIA Institute, see appendix for definitions and selection criteria

Resumen de las métricas clave deL W.A.I.T. - Panamá

Tiempo hasta la disponibilidad

Representa el tiempo transcurrido desde la autorización tanto global como local hasta que se alcanza la disponibilidad completa, limitada o privada

- El tiempo total hasta la disponibilidad es de media de 70 meses entre los países en cuestión, lo que refleja el tiempo total hasta la autorización de comercialización y el tiempo hasta el reembolso (total o limitado), según la aprobación de la FDA/EMA
- El tiempo medio hasta la disponibilidad local, tras la autorización de comercialización, es de 33 meses entre los países en cuanto al alcance, aproximadamente 2,7 años
- El tiempo hasta la aprobación en Panamá es superior al promedio regional (47 frente a 37 meses), así como el tiempo local hasta la disponibilidad, que es 12 meses superior a la media regional (45 frente a 33 meses)
- El tiempo hasta la disponibilidad varía considerablemente en Panamá según las áreas terapéuticas, siendo huérfano el que muestra los retrasos más largos, tardando ~43 meses en ser aprobado localmente y ~76 meses en estar disponible localmente. Las terapias para el SNC tienen el tiempo de disponibilidad más corto de todas las ATs.

Los pacientes, en promedio, llevan más de 5,8 años esperando acceso a un medicamento innovador en LATAM; mientras tanto, puede que no tengan medios para obtenerlo en su país o se enfrenten a costes importantes de su bolsillo

Estado de disponibilidad

Representa el grado de disponibilidad de un medicamento innovador en un país determinado según las definiciones regionales

- ~El 60% de las moléculas aprobadas a nivel global están aprobadas en al menos una de las geografías en alcance en LATAM; de estas aprobadas regionalmente, el 33% están aprobadas en Panamá
- El 25% de las moléculas con disponibilidad pública regional (disponibilidad limitada o total) tienen disponibilidad pública en Panamá
- El 24% de las moléculas aprobadas en Panamá tienen algún nivel de disponibilidad; de esta disponibilidad extendida, solo el 19% ha alcanzado el estado de disponibilidad completa
- Aunque no existen terapias cardiometabólicas con disponibilidad completa, esta AT depende de canales privados así como de oncología y SNC

Disponibilidad a lo largo del tiempo

Determina el grado de disponibilidad actual según el año de autorización del mercado global para estimar la madurez de las moléculas disponibles

- Entre el 20% y el 44% de las moléculas que recibieron aprobación global entre 2014 y 2018 están aprobadas en Panamá; la disponibilidad varía entre el 20% y el 43%
- Para las terapias aprobadas a nivel mundial después de 2018, las tasas de aprobación y disponibilidad disminuyen drásticamente, alcanzando ambas el 0% en 2025

Índice de Mejora

Detalla hasta qué punto las moléculas han cambiado de estado de disponibilidad de un año a otro entre informes

- El 4% de las moléculas en Panamá ha mejorado su estado de disponibilidad en el último año, 3 puntos porcentuales menos que la media regional del 7%
- Panamá tuvo 4 moléculas recién aprobadas este año

Acronyms: FDA: US Food & Drug Administration; EMA: European Medical Agency; TA: Therapeutic Area; CNS: Central Nervous System; CM: Cardiometabolic

Resumen de las causas profundas regionales y la oportunidad

La innovación supera la capacidad del sistema, provocando saturación y retrasos

El volumen y la complejidad de los medicamentos aprobados globalmente siguen aumentando, creando desafíos crecientes para los sistemas regulatorios y sanitarios de Panamá, que no han ampliado su capacidad al mismo ritmo. Como resultado, los plazos de aprobación se han alargado, persisten presiones por retraso y las brechas entre la innovación global y el acceso local siguen siendo evidentes, a pesar de las recientes mejoras en la actividad de aprobación.

La baja inversión limita a las instituciones, fragmenta procesos y reduce la competitividad

El gasto sanitario en Panamá está en general alineado con el de LATAM, aunque sigue por debajo de los niveles de la OCDE, lo que indica que la financiación total no es la principal limitación. Sin embargo, una inversión significativamente menor en tratamientos innovadores pone de manifiesto un desequilibrio estructural, limitando la capacidad del sistema para adoptar terapias más nuevas. Esta brecha contribuye a una adopción más lenta de la innovación, a un paciente más limitado y a una menor disposición para gestionar una atención de mayor complejidad

El acceso mejora cuando el valor clínico y la preparación del sistema se refuerzan mutuamente

La aprobación regulatoria por sí sola no garantiza el acceso en Panamá. La adopción oportuna requiere alineación entre la generación local de pruebas, la infraestructura de diagnóstico, las capacidades de entrega y los marcos presupuestarios. Cuando estos elementos están en marcha, el acceso se vuelve más predecible y escalable; cuando no lo están, la complejidad se traduce en retrasos y disponibilidad restringida.

Las oportunidades emergentes señalan potencial para un reposicionamiento estratégico

La creciente inversion farmacéutica, la adopción de terapias innovadoras y la modernización gradual del sistema presentan una oportunidad para que Panamá fortalezca su posición en el panorama global. Las mejoras específicas en gobernanza, infraestructuras y colaboración intersectorial podrían traducirse en un acceso más rápido, mejores resultados y mayor preparación para la innovación compleja.

El progreso sostenido requiere colaboración, integración y planificación futura

Garantizar un acceso sostenible en Panamá dependerá de una acción coordinada entre las autoridades reguladoras, los pagadores y los proveedores. Las prioridades incluyen mejorar la colaboración institucional, integrar nuevas tecnologías para aumentar la eficiencia y la transparencia, y fortalecer la planificación a largo plazo para gestionar la creciente complejidad y demanda.

Los desafíos de acceso en Panamá no se deben a la falta de innovación, sino a un desajuste entre la aceleración de la complejidad terapéutica y la capacidad del sistema para absorberla. Mientras se avancen, cerrar esta brecha requerirá una inversión sostenida, reformas estructurales y un enfoque proactivo para gestionar la complejidad en todo el ecosistema sanitario.

Acronyms: OECD: Organization for Economic Co-operation and Development

Puntos clave regionales



La innovación se está acelerando a medida que evoluciona la carga de enfermedades

Una carga creciente y compleja de enfermedades en Panamá está impulsando la demanda de terapias más específicas y avanzadas, ejerciendo una presión adicional sobre el sistema para adaptarse a innovaciones de mayor impacto



Los desafíos de acceso se intensifican a medida que crece la innovación

A medida que aumenta el volumen y la complejidad de la innovación, la dependencia de Panamá de procesos secuenciales y fragmentados se vuelve menos efectiva, lo que contribuye a retrasos y variabilidad en el acceso de los pacientes



La subinversión estructural amplifica las ineficiencias en el acceso

Las persistentes limitaciones de capacidad y la inversión sanitaria relativamente baja limitan la capacidad de Panamá para absorber la innovación de manera eficiente, lo que provoca retrasos, desalineaciones operativas y resultados de acceso desigual



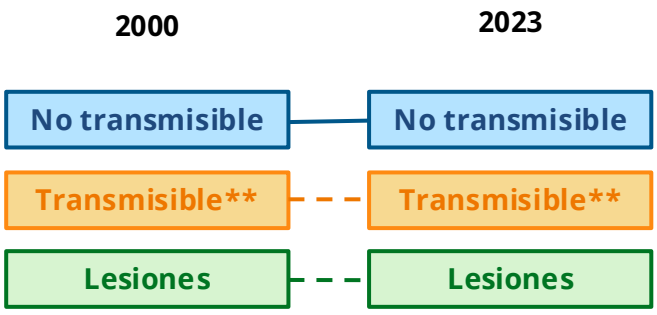
Se está abriendo una ventana para la transformación

La evolución continua del sistema, el creciente enfoque en la innovación y el crecimiento gradual de la inversión crean una oportunidad oportuna para mejorar las vías de acceso y mejorar la preparación para terapias más complejas

Las enfermedades no transmisibles aumentan la carga sanitaria de Panamá

La transición epidemiológica hacia condiciones crónicas genera una demanda creciente de medicamentos innovadores y vías de acceso sostenibles

Evolución de la carga de enfermedades en Panamá - DALYs por 100.000



Enfermedades con la mayor carga de morbilidad Clasificado por Nivel 2, 2023, excluyendo lesiones

1	Enfermedades cardiovasculares
2	Diabetes y ERC
3	Neoplasias
4	Trastornos musculoesqueléticos
5	Trastornos mentales
6	Otros no transmisibles
7	Lesiones no intencionales
8	Trastornos neurológicos
9	Infecciones respiratorias y tuberculosis
11	Materno y neonatal

- La carga de enfermedades en Panamá está impulsada por enfermedades no transmisibles, lo que confirma un perfil epidemiológico maduro. Panamá ha completado la transición epidemiológica observada en toda LATAM, alejándose decisivamente de las condiciones infecciosas y de la vida temprana hacia enfermedades crónicas.
- Este cambio tiene implicaciones críticas para los sistemas sanitarios y las necesidades farmacéuticas. A diferencia de las enfermedades infecciosas agudas, las ENT son crónicas y requieren un manejo a largo plazo. Sin embargo, la disminución de la carga de las enfermedades transmisibles no elimina la doble presión. El sistema debe ser capaz de apoyar simultáneamente el control de enfermedades infecciosas mientras escala la capacidad para el manejo de enfermedades crónicas.
- Muchos de los avances más significativos en los tratamientos de las ENT han provenido de medicamentos innovadores (por ejemplo, terapias oncológicas dirigidas, nuevos inmunomoduladores para enfermedades inflamatorias, tratamientos avanzados para condiciones metabólicas y cardiovasculares) que abordan necesidades no cubiertas y mejoran la supervivencia, la función y la calidad de vida; factores clave de la productividad.
- A medida que aumenta la carga de las ENT, también lo hace la demanda de acceso tanto a tratamientos nuevos como existentes. Las áreas terapéuticas priorizadas en este informe son aquellas más alineadas con el perfil de enfermedad de la región
- Sin embargo, la creciente necesidad de terapias innovadoras llega en un momento en que los presupuestos sanitarios enfrentan presiones contrapuestas, los reguladores y sistemas gestionan el aumento de los volúmenes de envíos y las vías de acceso siguen fragmentadas. La alineación entre la carga de la enfermedad y la innovación farmacéutica subraya la urgencia de entender dónde y por qué persisten las brechas de acceso.

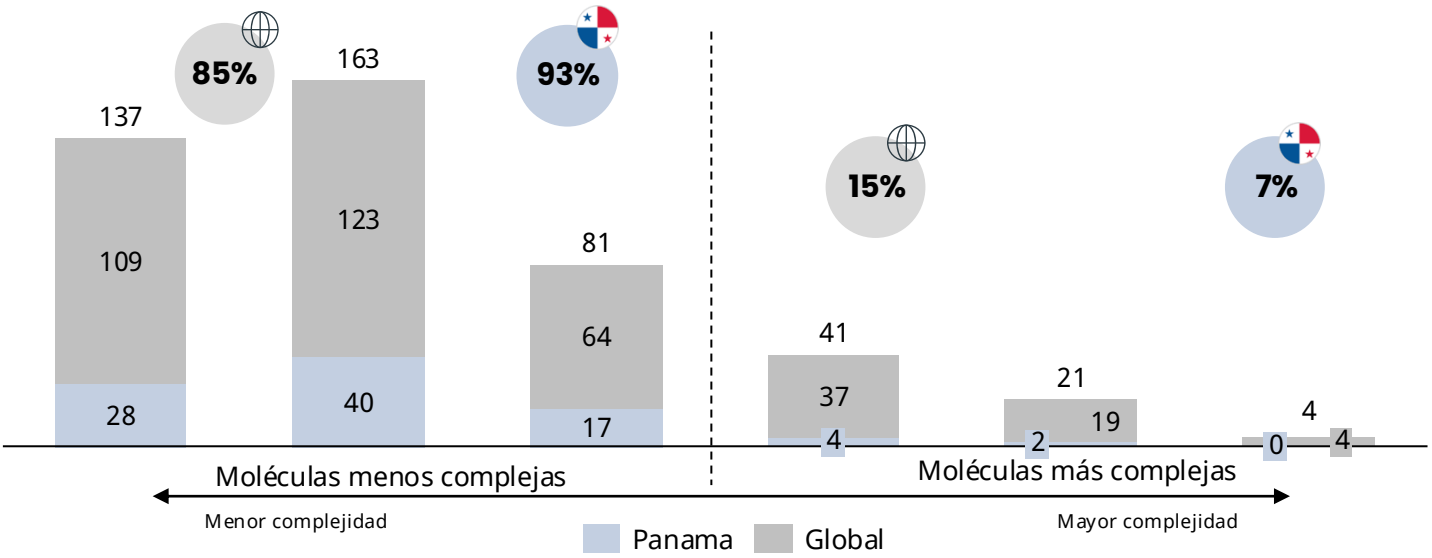
El perfil de enfermedades de Panamá justifica el enfoque en medicamentos innovadores para las ENT, mientras que la creciente carga subraya la importancia de un acceso oportuno a nuevas terapias

Acronyms: DALYs: disability-adjusted life year; NCD: non-communicable diseases
Sources: Institute for Health Metrics and Evaluation

La complejidad introduce consideraciones adicionales para los sistemas

La distribución de la complejidad de Panamá favorece moléculas menos complejas, con ~93% aprobado concentradas en segmentos de menor complejidad

Complejidad de moléculas aprobadas globales y locales – Conjunto de datos WAIT



Los niveles de complejidad mostrados reflejan un conjunto de factores que suponen una presión adicional sobre los sistemas sanitarios y requieren capacidades o experiencia más allá de los procesos regulatorios y de implementación estándar.

- Terapias biológicas o de próxima generación (por ejemplo, nucleótidos, ARNi, genes, células, tejidos, inmunoterapia): requieren conocimientos especializados en fabricación, manejo y regulación más allá de los fármacos de moléculas pequeñas
- Terapias innovadoras / de primera en su clase: Los mecanismos novedosos pueden carecer de precedentes, requiriendo revisiones más profundas y aumentando la incertidumbre sobre la seguridad a largo plazo y la eficacia en el mundo real
- Medicina de precisión (es decir, diagnóstico requerido): Los diagnósticos complementarios requieren validación paralela y despliegue de infraestructura antes de que las terapias puedan administrarse eficazmente
- Población huérfana: A menudo se dirigen a poblaciones más pequeñas, lo que dificulta los ensayos a gran escala y limita la disponibilidad de comparadores robustos
- Vía de administración: Las vías complejas (por ejemplo, inyección, intrateca, entrega única) requieren infraestructura especializada, personal formado y vías de atención coordinadas

Desde una perspectiva orientada al sistema, la complejidad magnifica las limitaciones de capacidad. Desde una perspectiva técnica, las moléculas complejas presentan mayores desafíos en la generación e interpretación de evidencias.

El índice de complejidad de Panamá muestra que el ~93% de las moléculas se concentran en el lado de menor complejidad frente al ~7% en la de mayor complejidad, lo que indica una clara tendencia hacia moléculas menos complejas

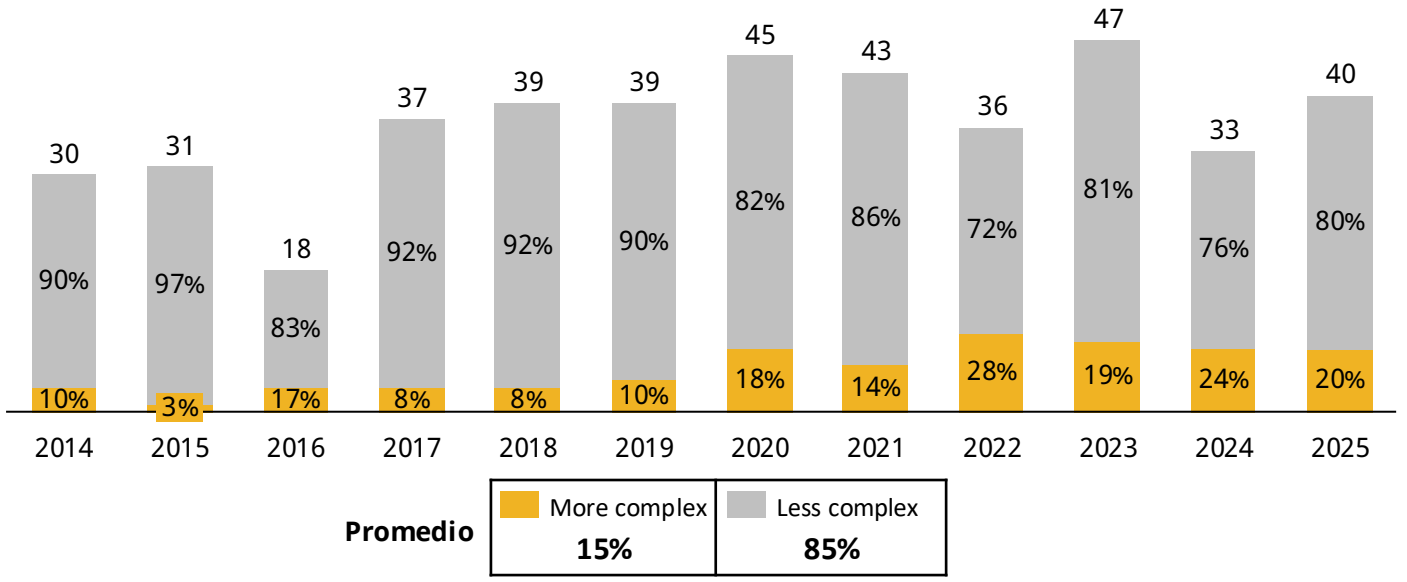
La innovación a menudo introduce desafíos técnicos durante la evaluación y crea barreras en el sistema aguas abajo para reguladores, pagadores y proveedores en entornos con recursos limitados

Acronyms: RNAi, RNA interference

La innovación también se está volviendo más compleja

La proporcion de terapias complejas entre las aprobaciones globales se ha duplicado desde 2014, lo que genera desafíos de evidencia y evaluación para los sistemas regulatorios y de pago

Complejidad de las aprobaciones globales - Conjunto de datos WAIT



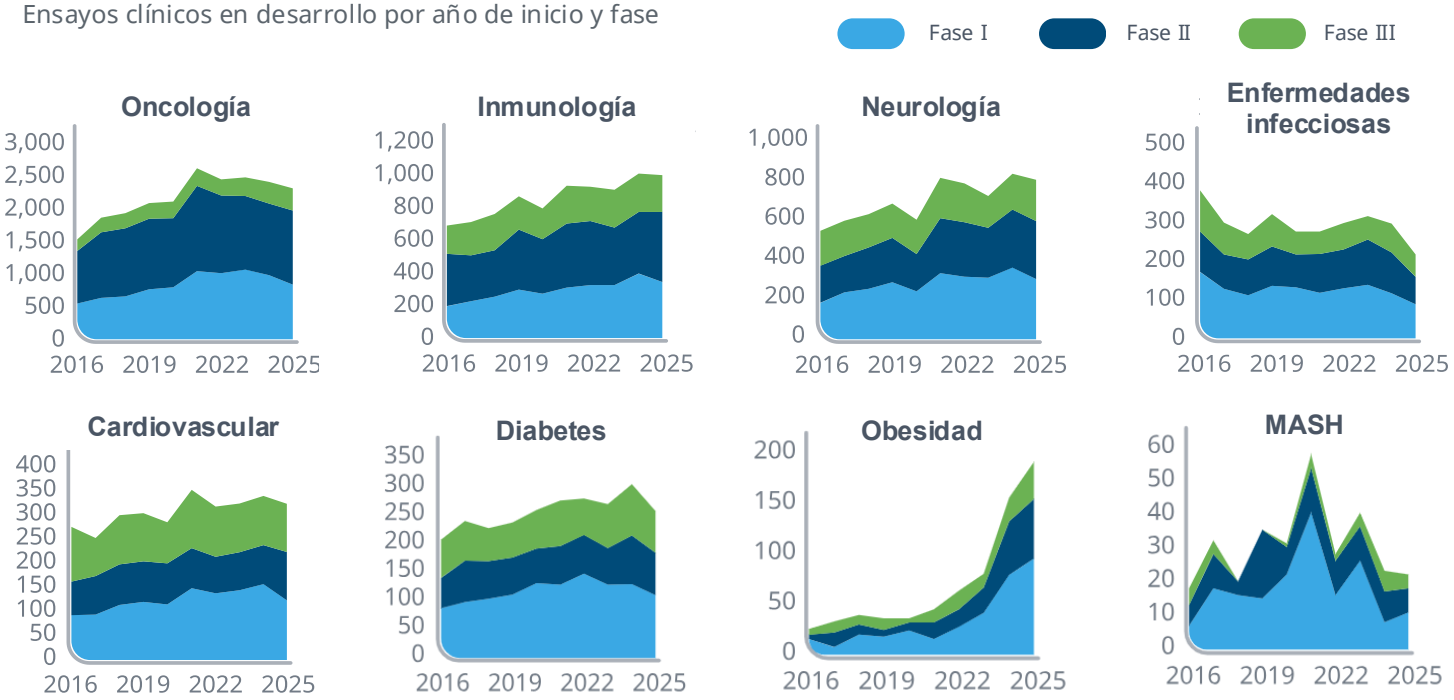
- Entre las moléculas aprobadas globalmente en este estudio, la proporción de moléculas complejas ha aumentado del 10% en 2014 al 20% en 2025. Este aumento refleja la creciente dependencia de la medicina de precisión, terapias para enfermedades huérfanas, nuevos mecanismos de acción y modalidades avanzadas (por ejemplo, terapias génicas y celulares)
- Aunque estas innovaciones abordan necesidades persistentes no cubiertas y ofrecen beneficios transformadores, también introducen desafíos en toda la vía de acceso
- Las terapias complejas suelen enfrentarse a dificultades inherentes en la generación de evidencia, relacionadas con demostrar eficacia y seguridad en suficientes pacientes, durante plazos adecuados y frente a un comparador clínico relevante. Así, se crean desafíos operativos y técnicos adicionales para reguladores y pagadores
- Esto puede aumentar la incertidumbre sobre la eficacia en el mundo real, la seguridad a largo plazo y el impacto presupuestario, generando tensión entre el deseo de proporcionar acceso temprano y la necesidad de pruebas sólidas que informen las decisiones de reembolso
- Para reguladores y pagadores en LATAM, la creciente complejidad agrava los desafíos operativos y técnicos existentes. Las agencias reguladoras pueden carecer de experiencia especializada para evaluar modalidades novedosas o interpretar endpoints y vías de aprobación aceleradas. Los sistemas a menudo dependen de marcos tradicionales, que pueden no abordar adecuadamente la incertidumbre, el valor a lo largo del tiempo o beneficios sociales más amplios
- A medida que la complejidad aumenta sin la construcción de capacidades correspondiente, los plazos corren el riesgo de alargarse y las decisiones de acceso pueden volverse más conservadoras o inconsistentes entre sistemas. Cada punto adicional en la escala, en cierta medida, refleja una capa adicional de incertidumbre con la que lidiar

El aumento de la complejidad terapéutica requiere la evolución de los marcos regulatorios y normativos en LATAM, así como un renovado enfoque en la capacidad técnica; sin adaptación, la complejidad se convierte en una barrera adicional

Un sólido pipeline global señala innovación sostenida y una presión creciente sobre el Sistema

Esta innovación continua crea oportunidades, pero solo si se alivian los cuellos de botella de acceso

Ensayos clínicos en desarrollo por año de inicio y fase



- El pipeline global sigue siendo sólido, con un flujo sostenido de nuevos tratamientos esperado a corto y largo plazo. La actividad continua de ensayos clínicos sugiere que el número de medicamentos innovadores que llegarán a la revisión regulatoria seguirá creciendo en lugar de estabilizarse.
- Los avances en biológicos, medicina de precisión, terapias basadas en genes y moléculas pequeñas novedosas están ampliando las opciones de tratamiento en una amplia gama de enfermedades crónicas y complejas
- La concentración del pipeline está estrechamente alineada con la carga de enfermedades de LATAM. Estas áreas reflejan prioridades globales en el tratamiento del cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y condiciones metabólicas relacionadas, muchas de las cuales requieren tratamiento a largo plazo y una implicación sostenida del sistema.
- Aunque este impulso innovador representa un avance para los pacientes, el aumento del volumen de moléculas, a menudo con mecanismos novedosos y mayor incertidumbre, sobrecargará aún más los ya saturados sistemas sanitarios. A medida que más terapias buscan aprobación regulatoria, precios, reembolso y entrega dentro de las limitaciones de capacidad existentes, se espera que los desafíos de acceso se intensifiquen, especialmente en sistemas con fuentes limitadas, vías fragmentadas y presiones presupuestarias.
- La continua expansión del pipeline subraya la importancia de garantizar que los marcos de acceso evolucionen junto con la innovación

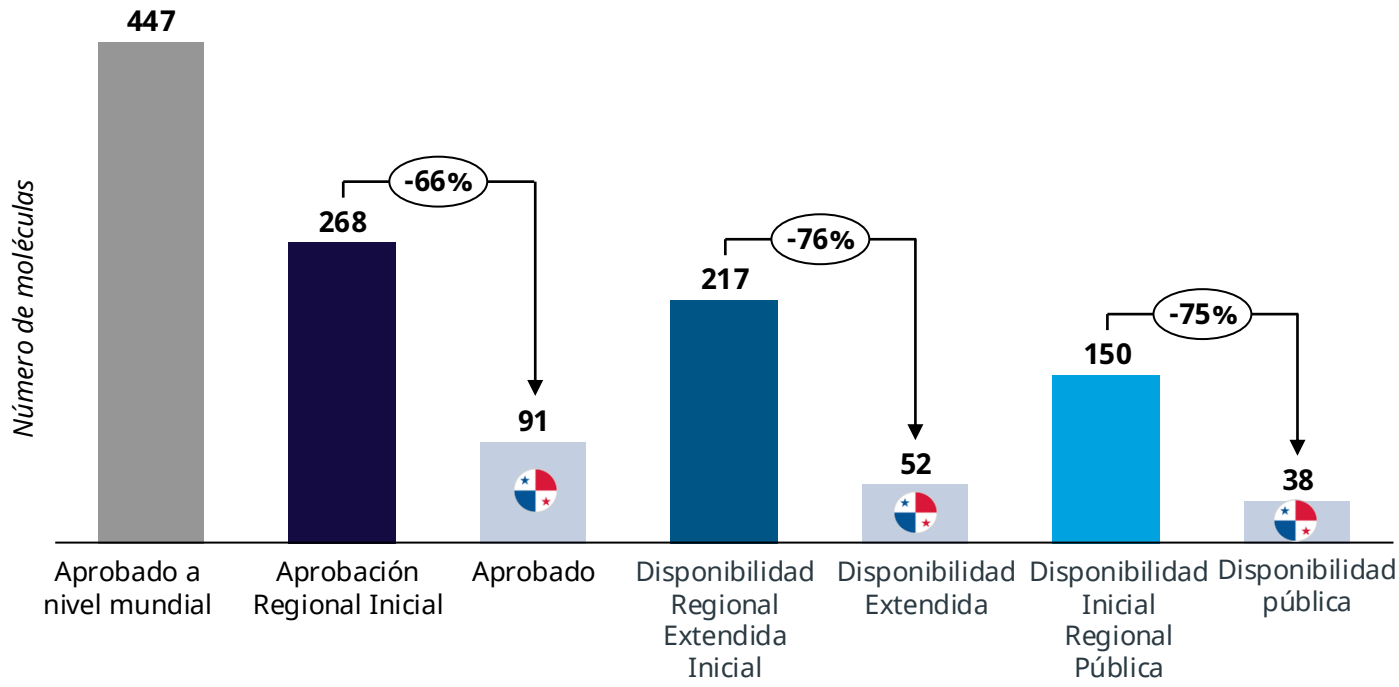
Un crecimiento continuo del pipeline impulsará avances en la sanidad, pero amplificará los cuellos de botella existentes del sistema si no se abordan

Acronyms: MASH: Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis
Sources: IQVIA – Global R&D Trends 2026

Las brechas de Panamá aparecen de manera temprana y persisten a lo largo del camino

Se producen pérdidas significativas desde la aprobación regional hasta la aprobación local y continúan durante etapas de disponibilidad extendida y pública, limitando el acceso general

Desglose de la disponibilidad regional y local inicial (2014 - 2025) — combinado



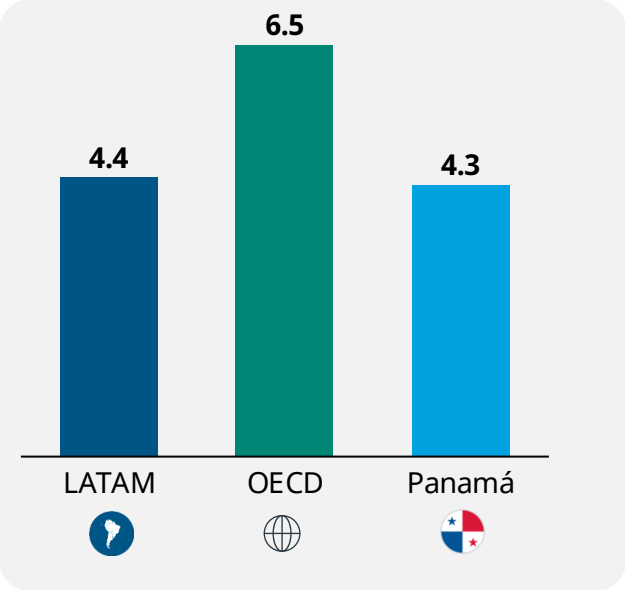
- La aprobación y disponibilidad regional inicial representa dónde una molécula está aprobada o disponible en al menos un país de la región; el gráfico comparativo representa el estatus de Panamá
- Panamá muestra una brecha significativa de aprobación respecto al índice regional, ~33% de las moléculas aprobadas regionalmente están aprobadas localmente. Esto indicaba una traducción limitada de la innovación regional al mercado local
- La conversión de la aprobación a la disponibilidad extendida también es limitada, ya que solo 52 moléculas alcanzan una disponibilidad más amplia, lo que refleja retrasos en los procesos y la adopción sistemática
- La disponibilidad pública, aunque baja en comparación con el referente regional, sigue alineada con la disponibilidad extendida; lo que indica que, una vez que las terapias alcanzan la disponibilidad, la mayoría se realizan a través de vías públicas
- La mayor brecha y área de oportunidad en Panamá es la fase de aprobación, que pone de manifiesto las barreras estructurales de entrada al mercado en las primeras etapas
- En general, la vía de acceso de Panamá muestra pérdidas acumuladas en cada etapa, con los mayores cuellos de botella en la aprobación y la disponibilidad prolongada

El desafío de acceso en Panamá se debe a la limitada aprobación y a la débil traducción a una disponibilidad prolongada, más que por pérdidas en la etapa de acceso público

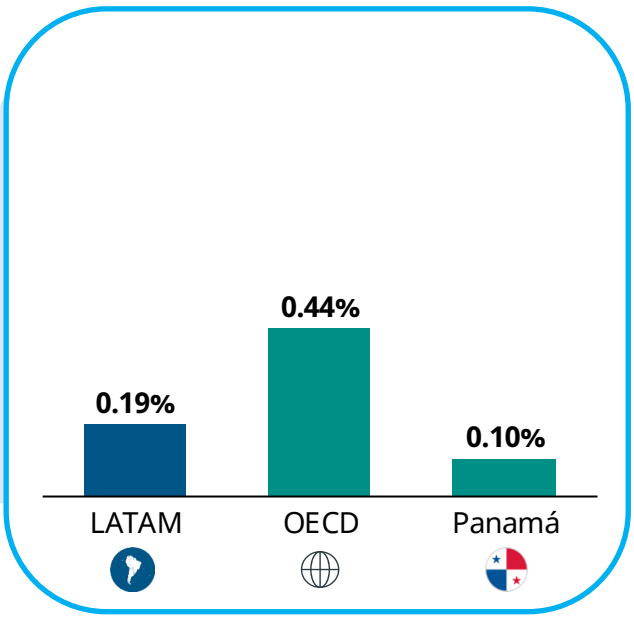
El gasto en salud de Panamá está por debajo del objetivo de la OCDE

El gasto público y de innovación en salud en Panamá sigue por debajo de los estándares de la OCDE y LATAM, limitando la capacidad del sistema y ralentizando la adopción de nuevas terapias

Gasto público medio en salud (% del PIB, MAT octubre 2023-2025)



Gasto público medio en tratamientos innovadores (% del PIB, MAT octubre 2023-2025)



- El gasto público en Panamá sigue siendo inferior al 6,5% recomendado por la media de la OMS y la OCDE, pero se mantiene en línea con sus homólogos de LATAM, lo que indica una subfinanciación estructural
- Panamá asigna una menor cuota del PIB (~0,10%) a tratamientos innovadores en comparación con el referente regional (~0,19%), lo que limita la capacidad del sistema para conceder acceso a la innovación
- Esta limitación de dos partes resulta en una asignación presupuestaria estricta y una priorización selectiva, donde la financiación se destina a mantener la cobertura base en lugar de escalar el acceso a nuevas terapias
- La inversión limitada en innovación refuerza la priorización selectiva, donde la financiación se destina a mantener los servicios básicos en lugar de escalar el acceso a terapias más costosas o nuevas
- En términos más generales, las restricciones presupuestarias afectan la capacidad de evaluar e invertir en tecnologías clave, la capacidad de asumir las decisiones de reembolso una vez tomadas y, a su vez, el grado en que la industria puede invertir en el sector

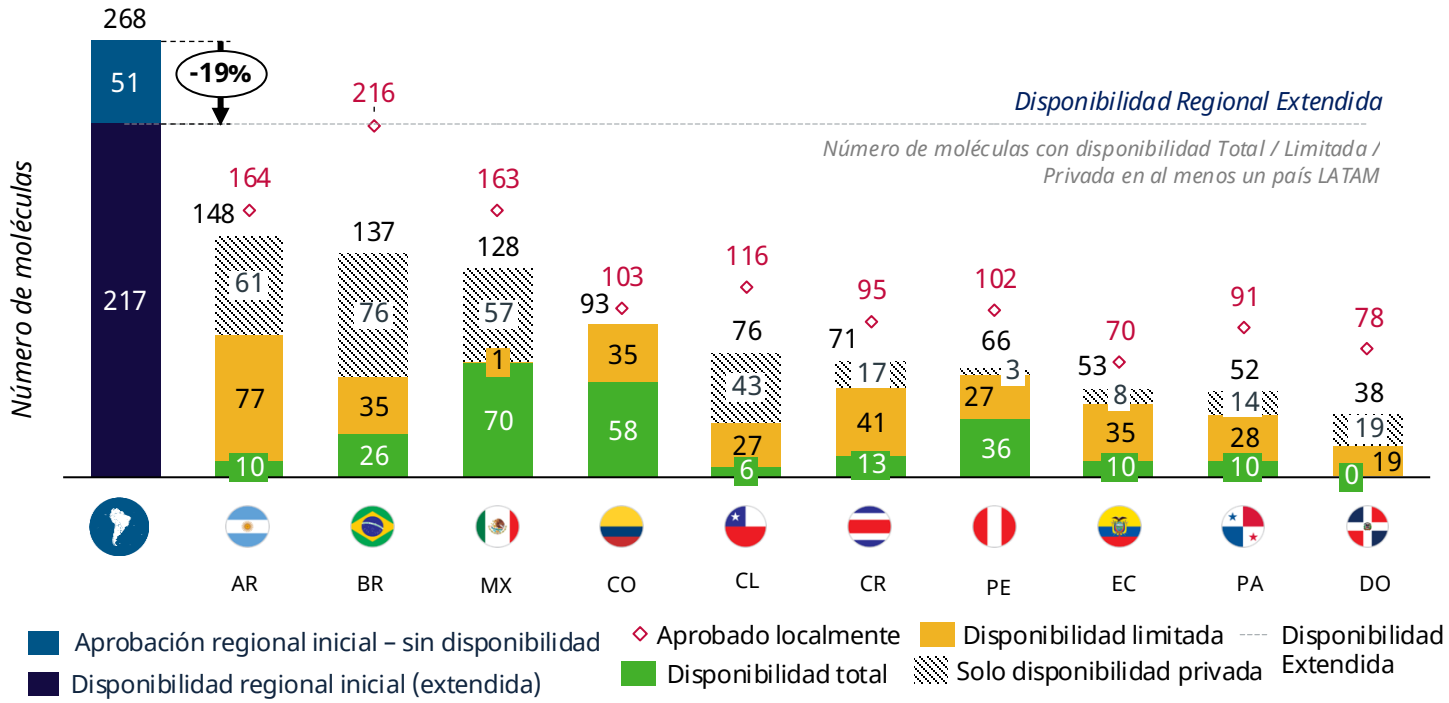
La principal brecha de financiación de Panamá no radica en el gasto sanitario total, sino en su limitada inversión en innovación, que limita la capacidad del sistema para absorber nuevas terapias

Acronyms: GDP: Gross Domestic Product; WHO: World Health Organization; OECD: Organization for Economic Co-operation Development; MAT: Moving Annual Total

Las tasas de disponibilidad varían mucho según el país

Brasil impulsa la aprobación regional inicial, Colombia ha sido históricamente líder en disponibilidad pública, pero México ha avanzado recientemente que han resultado en la tasa de disponibilidad completa más alta

Desglose de la disponibilidad local (2014 - 2025) — Combinado



- Existe una diferencia del 19% entre las moléculas aprobadas en al menos un país de LATAM y las que están disponibles
- La tendencia en aprobaciones frente a disponibilidad no es consistente entre países; Brasil, Chile, República Dominicana y Panamá muestran una brecha más pronunciada entre aprobaciones y disponibilidad
- Argentina y Brasil tienen una contribución desproporcionadamente alta del sector privado frente al sector público, lo que ayuda a cerrar la brecha entre las aprobaciones regulatorias y la disponibilidad, pero también puede agravar el retraso en el tiempo para la disponibilidad pública
- México tiene con diferencia los niveles más altos de disponibilidad total, seguido por Colombia y Perú
- Estos patrones reflejan características subyacentes del sistema, donde la alta contribución privada suele asociarse a sistemas fragmentados y presupuestos públicos limitados, la alta disponibilidad pública se alinea con estructuras centralizadas y procesos más maduros, y las brechas entre aprobaciones y disponibilidad apuntan a que la capacidad regulatoria está siendo superada por la HTA y retrasos en los precios impulsados por la saturación de procesos y la limitada transparencia

Los pacientes se enfrentan a diferentes desafíos según el país: donde la cobertura privada es alta, ofrece un mejor acceso pero para un subconjunto de pacientes, mientras que donde la cobertura pública es alta, normalmente hay menos moléculas disponibles, lo que aumenta las desigualdades

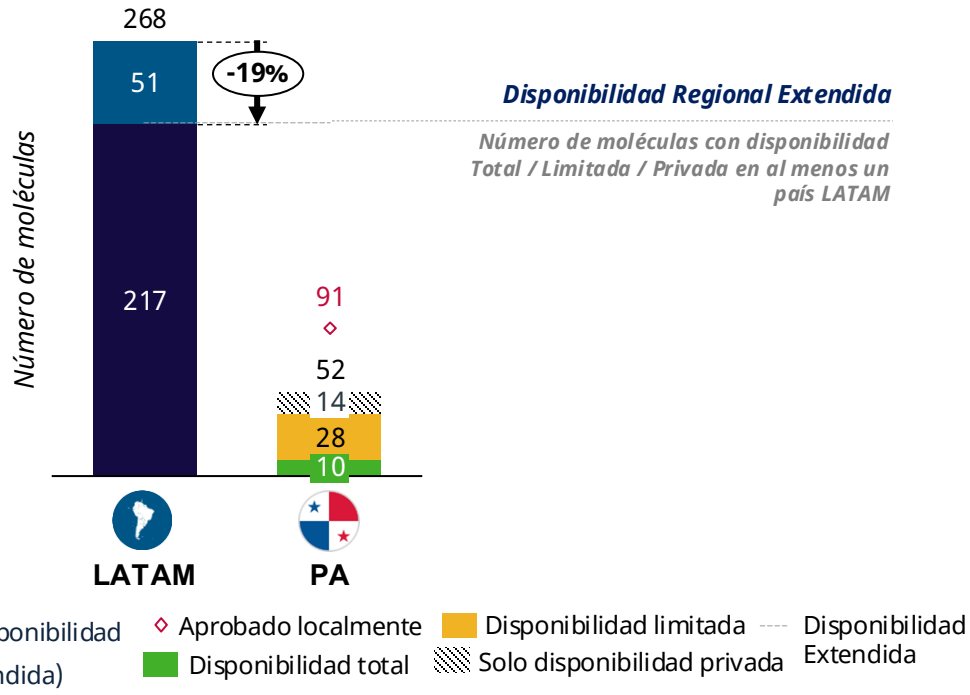
*Véase el apéndice para más detalles

Acronyms: AR: Argentina; BR: Brazil; MX: Mexico; CO: Colombia; CL: Chile; CR: Costa Rica; PE: Peru; EC: Ecuador; PA: Panama; DO: Dominican Republic; HTA: Health Technology Assessment

La disponibilidad de Panamá muestra una gran brecha respecto a la región

El flujo limitado de aprobaciones, la disponibilidad muy limitada y la ligera dependencia del sector privado limitan el acceso de los pacientes en Panamá

Desglose de la disponibilidad regional y local (2014 - 2025) — combinado



- Existe una brecha importante entre la aprobación y la disponibilidad extendida, donde solo el ~57% de las moléculas aprobadas en Panamá tienen disponibilidad extendida
- La composición de la disponibilidad revela un desequilibrio estructural, donde el 30% de las moléculas aprobadas tienen disponibilidad limitada y el 15% están restringidas al acceso del sector privado, lo que indica que la innovación está presente en el mercado pero no se distribuye equitativamente entre la población
- La adopción de sistemas públicos sigue siendo restringida, ya que solo 10 terapias alcanzan disponibilidad completa, demostrando que el CSS enfrenta limitaciones significativas para escalar el acceso a medicamentos innovadores, impulsadas por limitaciones de financiación, priorización y capacidad de implementación
- Panamá muestra un flujo regulatorio débil, con solo 91 de las 268 moléculas aprobadas por LATAM alcanzando la aprobación local, lo que significa que el país no está captando eficazmente la innovación regional en el punto de entrada; este cuello de botella aguas arriba se agrava por una integración pública limitada, dejando a los pacientes doblemente limitados, primero por las lagunas de aprobación y luego por las lagunas de acceso

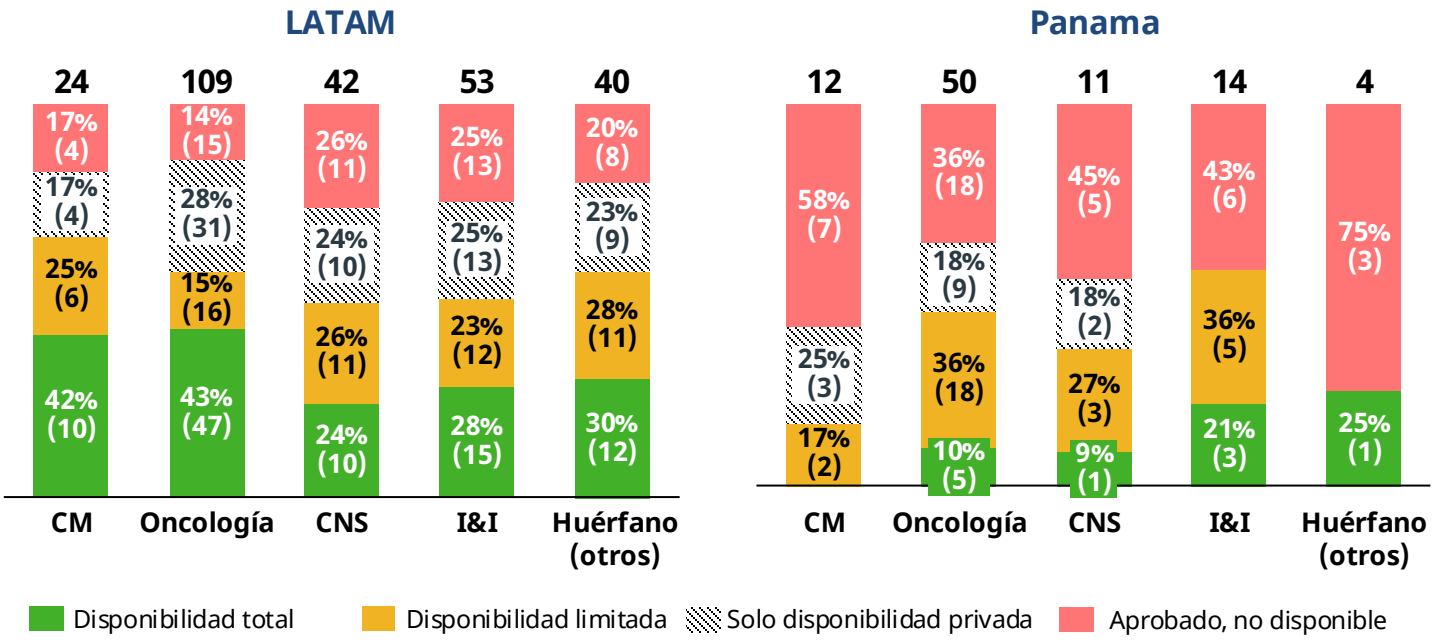
En Panamá, los desafíos de acceso comienzan en la fase regulatoria, con bajas tasas de entrada que limitan la entrada de innovación; las pocas moléculas que sí entran dependen en gran medida de un acceso limitado, dejando al sistema público incapaz de ofrecer innovación a gran escala

Acronyms: CSS: Casa de Seguro Social; PA: Panama

También existen diferencias significativas según el área terapéutica

Panamá se desvía del patrón regional, siendo las terapias CM las mas rezagadas; Las terapias huérfanas muestran la mayor proporción de "aprobado-no disponible"

Estado de disponibilidad regional y local por área terapéutica



- Panamá presenta un perfil de acceso más restringido en todas las áreas terapéuticas en comparación con LATAM, con niveles de disponibilidad total significativamente más bajos, especialmente en el SNC (9% frente al 24%) y en Oncología (10% frente al 43%), lo que pone de manifiesto limitaciones sistémicas en la traducción de aprobaciones en acceso
- En terapias cardiometabólicas, Panamá muestra limitaciones extremas de acceso, con un 58% de tratamientos aprobados no disponibles y 0% de disponibilidad completa, lo que indica que incluso las áreas de alta carga y alto volumen de enfermedades están severamente despriorizadas o restringidas dentro del CSS, y dependen excesivamente del gasto de bolsillo
- Oncología (18%), CM (25%) y SNC (18%) presentan un patrón de acceso privado en Panamá, donde la disponibilidad parece moderada pero depende en gran medida del acceso del sector privado
- I&I muestra un acceso completo relativamente mejor (21%) en comparación con otros TAs, aunque sigue siendo fragmentado, con una disponibilidad limitada del 36% que indica una cobertura parcial en lugar de una adopción pública generalizada
- Las terapias para huérfanos destacan como el segmento más débil, con un 75% aprobado o no disponible y solo un 25% de disponibilidad completa, reflejando tanto una cartera aprobada muy limitada como mecanismos públicos limitados para financiar tratamientos de enfermedades raras de alto coste

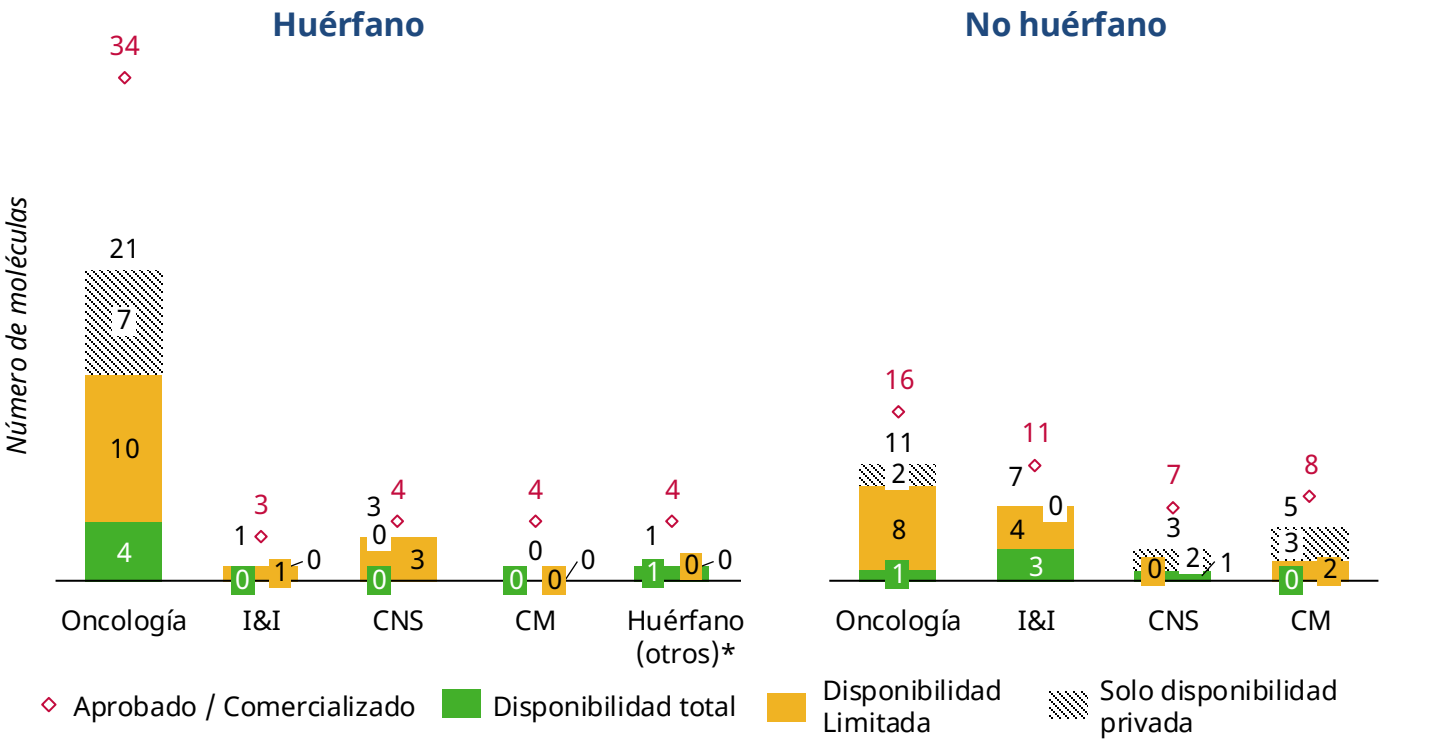
Las mayores lagunas en Panamá en comparación con la región se concentran en moléculas aprobadas pero no disponibles en las terapias CM, SNC y huérfanos; existe el flujo regulatorio, pero el acceso posterior a la aprobación es el cuello de botella principal

Acronyms: CM: Cardiometabolic; CNS: Central Nervous System; I&I: Inflammation and Immunology; CSS: Casa de Seguro Social; OOP: Out-of-pocket

Las terapias no huérfanas tienen mejor acceso pero una tasa de entrada más baja

Las terapias huérfanas, especialmente en oncología, impulsan la mayor parte del portafolio aprobado de Panamá, pero las terapias no huérfanas muestran mejor disponibilidad pero menos aprobaciones

Desglose de la disponibilidad local (2025) – Huérfano vs. No huérfano por AT



- Las terapias no huérfanas muestran una conversión de disponibilidad más fuerte en la mayoría de los TAs, especialmente en I&I (7 de 11 aprobadas disponibles), CM (~5 de 8) y SNC (3 de 7), lo que indica que, a pesar de una base aprobada más estrecha, las moléculas no huérfanas se traducen de forma más consistente en algún tipo de acceso del paciente
- Las terapias huérfanas concentran la mayor parte de las aprobaciones pero muestran una conversión más débil fuera de oncología, lo que pone de manifiesto que una cartera aprobada más amplia no se traduce en un acceso más amplio para los pacientes con enfermedades raras
- Oncología es el único TA donde huérfanos domina tanto las aprobaciones como la disponibilidad, reflejando un portafolio fuertemente inclinado hacia la innovación oncológica rara que llega a los pacientes principalmente a través de canales limitados y exclusivos
- La disponibilidad total sigue siendo marginal en ambos grupos, con huérfanos alcanzando acceso total solo en oncología (4 moléculas) y no huérfanos limitados a 1–3 moléculas por AT, lo que confirma que el cuello de botella de acceso en Panamá es estructural y afecta tanto a terapias raras como a las de población amplia

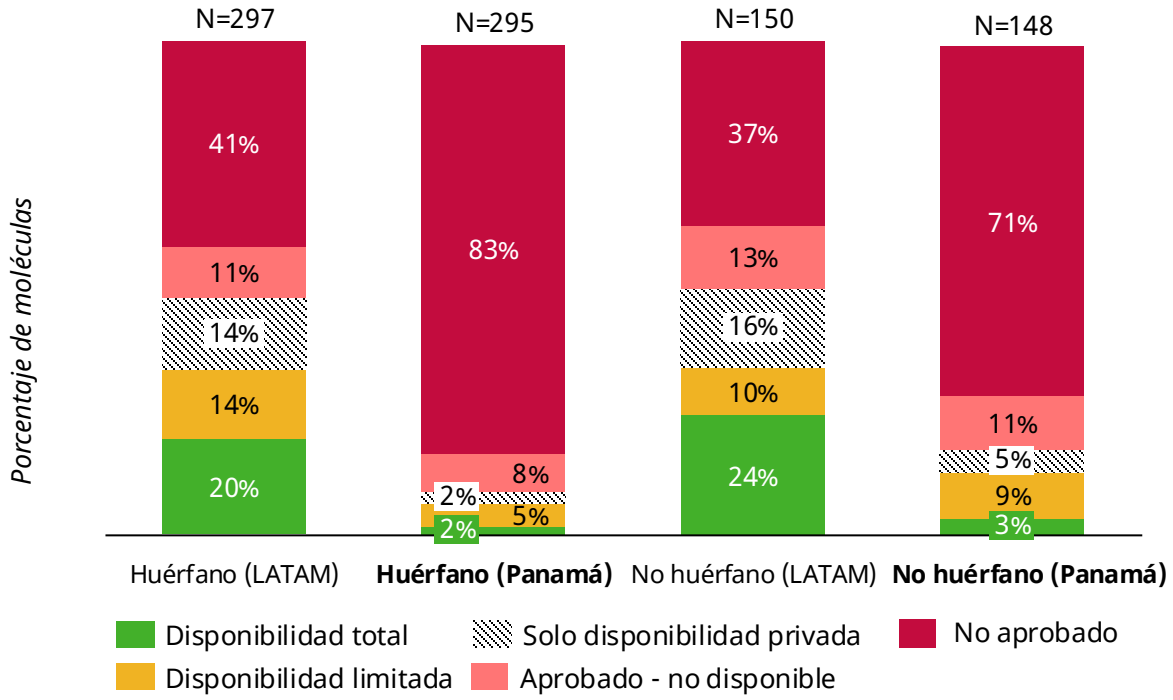
En Panamá, las terapias no huérfanas logran una mejor conversión en disponibilidad a pesar de una base aprobada más pequeña, mientras que las terapias huérfanas concentran la mayor parte de las aprobaciones pero dependen en gran medida de canales limitados y privados; la disponibilidad pública completa sigue siendo marginal en ambos grupos, lo que apunta a barreras estructurales más que específicas de la enfermedad

* Orphan (other) category considers orphan molecules that are not also part of any of the other TAs
Acronyms: I&I: Inflammatory and Immunology; CNS: Central Nervous System; CM: Cardiometabolic; TA: Therapeutic Area

Las terapias huérfanas enfrentan desafíos adicionales frente a las no huérfanas

Tanto las terapias huérfanas como las no huérfanas muestran altas tasas de "no aprobadas", lo que indica que los problemas de acceso en Panamá comienzan en el punto de entrada y no en las etapas posteriores a la aprobación

Disponibilidad Regional y Local Inicial (2014 – 2025) – Huérfano vs. No Huérfano



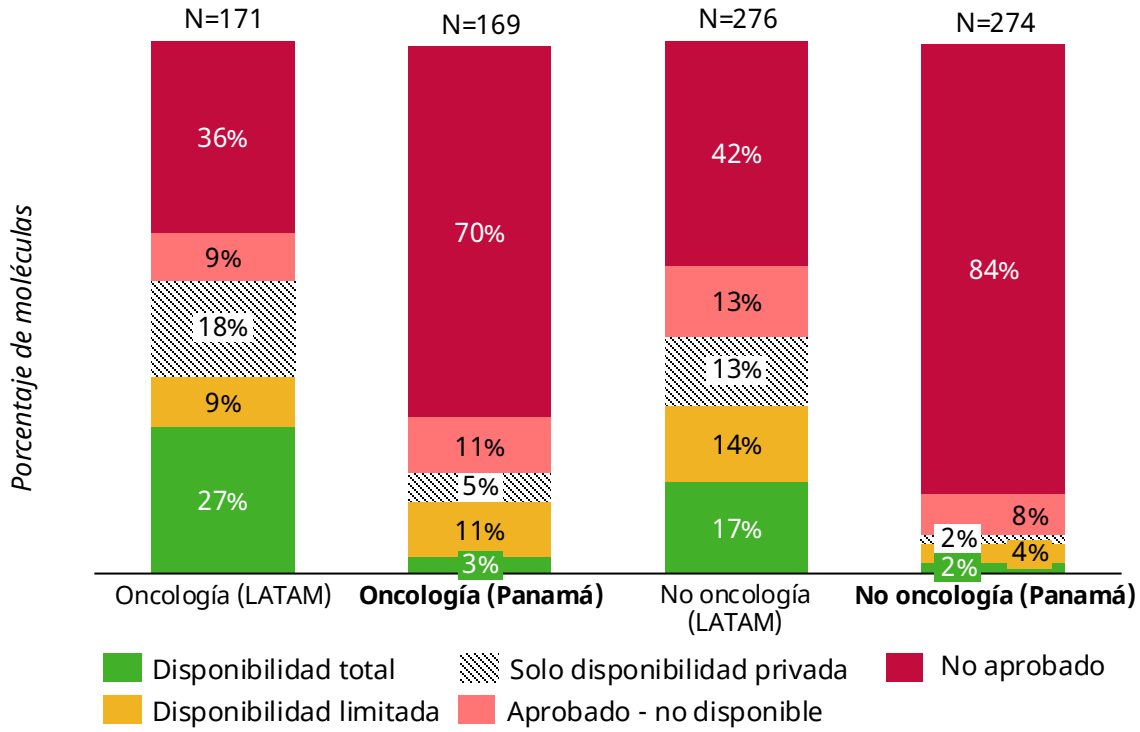
- Panamá muestra una disponibilidad completa consistentemente baja tanto en terapias huérfanas como no huérfanas, con solo un 2% (huérfano) y un 3% (no huérfano) que logran acceso completo, significativamente por debajo de los parámetros LATAM (20% y 24%, respectivamente)
- La mayor diferencia entre el Benchmark general de LATAM y Panamá se observa en los medicamentos huérfanos, donde hay una diferencia de ~42% entre los medicamentos no aprobados.
- Las terapias no huérfanas en Panamá muestran un rendimiento ligeramente mejor que las huérfanas en términos de disponibilidad, con disponibilidad limitada (~9%) o solo privada (~5%), lo que resulta en una diferencia extendida de disponibilidad del 17% frente al 9% respectivamente, lo que pone de manifiesto los mayores retos de cubrir medicamentos para poblaciones amplias
- En ambas categorías, la distribución del acceso indica que la disponibilidad es un cuello de botella en el país, y más aún para medicamentos innovadores que tienen más probabilidades de abordar a la población en general y, en muchos casos, una carga de enfermedad mucho mayor

Los desafíos de acceso en Panamá están fundamentalmente impulsados por las barreras de entrada, no tras la aprobación; con más del 70% de las moléculas no aprobadas en las categorías huérfanas y no huérfanas, el país está sistemáticamente desconectado de la innovación regional en el punto de entrada

Las terapias no oncológicas enfrentan la mayor brecha en Panamá

Tanto las terapias oncológicas como las no oncológicas muestran un acceso muy limitado en Panamá, pero las no oncológicas destacan con un 84% de moléculas no aprobadas

Disponibilidad Regional y Local Inicial (2014 – 2025) – Oncología vs. No Oncología



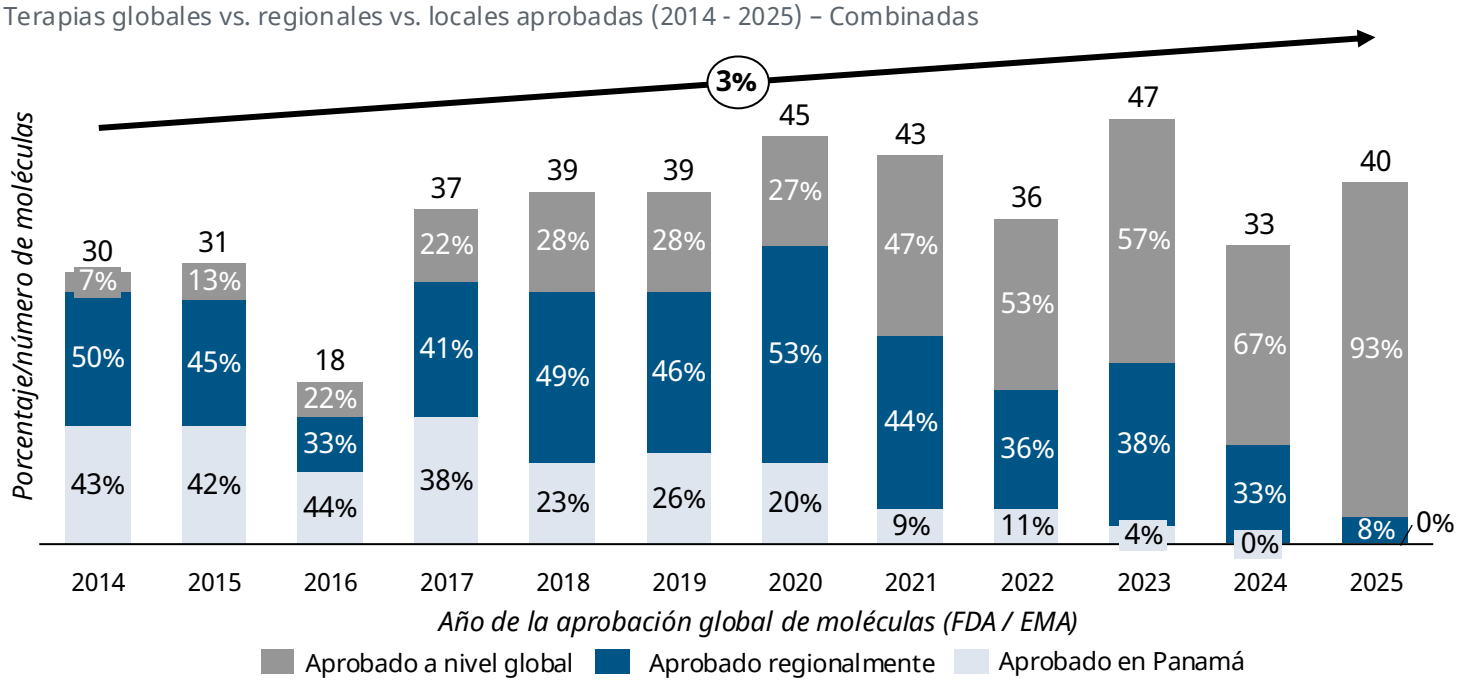
- Las terapias no oncológicas muestran la brecha de acceso más crítica en Panamá, con un 84% no aprobado (frente al 42% en LATAM) y solo un 2% de disponibilidad completa (frente al 17% LATAM), lo que indica que las terapias de amplia población están gravemente infrarrepresentadas en la normativa local
- La oncología en Panamá también tiene un rendimiento inferior a la región, con un 70% no aprobado (frente a un 36% por LATAM) y solo un 3% por disponibilidad completa (frente a un 27% por LATAM), lo que confirma que incluso las áreas de enfermedad de alta prioridad enfrentan barreras sistémicas aguas arriba a pesar de su relevancia clínica
- La oncología muestra una mayor dependencia de canales limitados y solo privados (11% limitados, 5% solo privados) en comparación con no oncológicos (4% limitado, 2% solo privado), lo que sugiere que cuando las terapias oncológicas llegan a Panamá, fluyen por vías del sector privado en lugar de una cobertura pública completa
- Las tasas de aprobado pero no disponible son comparables en ambos grupos (11% oncología, 8% no oncológica), lo que refuerza que el cuello de botella principal de Panamá se encuentra aguas arriba en la entrada y no en las etapas de disponibilidad post-aprobación

En Panamá, el cuello de botella de acceso se concentra aguas arriba en la aprobación regulatoria y es más severo en terapias no oncológicas, donde el 84% sigue sin aprobarse; la oncología tiene un ligero mejor desempeño pero sigue dependiendo en gran medida de canales limitados y privados

Aumentan los nuevos medicamentos, pero los retrasos de Panamá se mantienen sin cambios

Los efectos significativos de retraso temporal y el aumento de las brechas limitan la traducción de la innovación global a la disponibilidad regional y de mercados panamá

Terapias globales vs. regionales vs. locales aprobadas (2014 - 2025) – Combinadas



- Las tasas de aprobación regionales siguen siendo consistentemente altas para los grupos mayores, pero muestran un descenso pronunciado para las aprobaciones más recientes, pasando de un sólido rango del 72–93% entre 2014 y 2020 a solo el 33% en 2024 y el 8% en 2025
- La cuota de aprobación local de Panamá se ha desplomado en los últimos años, pasando de ~40% (2014–2017) a cifras de un solo dígito desde 2021, y alcanzando el 0% tanto en 2024 como en 2025, lo que indica una desconexión casi total entre la entrada global en innovación y la adopción de regulaciones locales
- La proporción de terapias que permanecen exclusivamente en el escenario global de aprobación ha aumentado notablemente con el tiempo, pasando del 7% en 2014 y 13% en 2015 al 57% en 2023, 67% en 2024 y 93% en 2025, reflejando una brecha cada vez mayor entre las aprobaciones globales y su traducción a la aprobación posterior
- Es evidente un claro efecto de retardo temporal, ya que las terapias aprobadas en años anteriores han tenido tiempo suficiente para expandirse a mercados regionales y Panamá, alcanzando un 93% de aprobación regional y un 30% de aprobación panameña para las cohortes de 2014, mientras que las aprobaciones más recientes muestran una penetración sustancialmente menor debido a un tiempo más corto desde su lanzamiento
- Además, con el tiempo el "techo", que es el nivel máximo de aprobaciones en la región para medicamentos aprobados globalmente, está disminuyendo con una tendencia descendente muy clara a lo largo del tiempo, incluso para los medicamentos a mitad o final de su ciclo de vida, lo que indica desafíos acumulados para su lanzamiento en la región

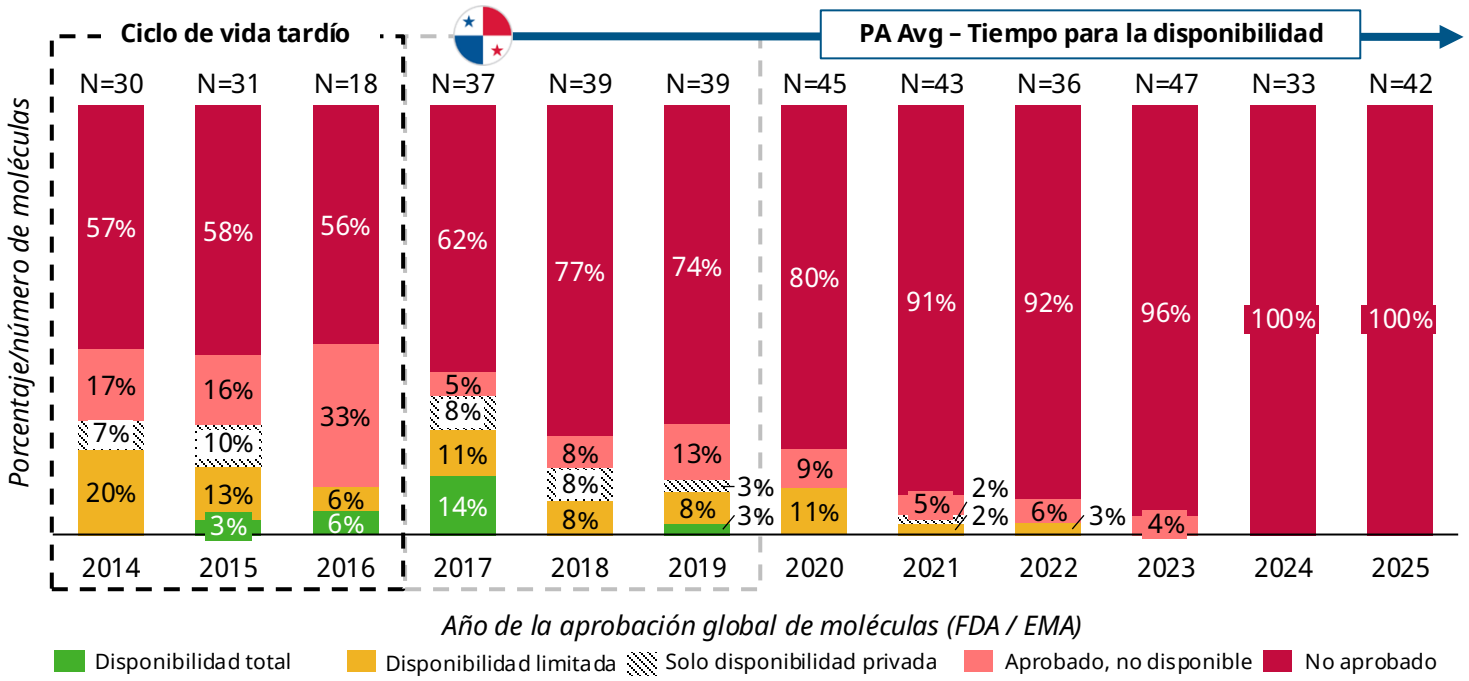
Las tasas de aprobación están disminuyendo en la región y en Panamá, mientras que las aprobaciones globales aumentan; la brecha seguirá ampliándose sin una acción concertada

Acronyms: FDA: US Food & Drug Administration; EMA: European Medical Agency

Incluso para tecnologías más antiguas, el acceso público es muy complicado

Las moléculas más nuevas están muy concentradas en categorías no aprobadas o de bajo acceso; el acceso público tarda en llegar en Panamá

Estado de disponibilidad de moléculas más amplias a lo largo del tiempo (2014 - 2025) – Panamá Combinada



- La disponibilidad completa sigue siendo consistentemente baja en todas las cohortes y ha disminuido en los últimos años, pasando del 14% en 2017 al 0% a partir de 2020, lo que indica desafíos persistentes para lograr un acceso amplio
- La proporción de moléculas no aprobadas aumenta considerablemente en cohortes más recientes, pasando del 57–58% en 2014–2015 al 96% en 2023, y al 100% en 2024 y 2025, lo que pone de manifiesto los retos para alcanzar consenso tanto en la presentación como en la aprobación
- Las terapias aprobadas pero no disponibles representan una proporción sustancial, especialmente en cohortes tempranas, con un 17% y un 16% en 2014 y 2015 respectivamente, y un máximo del 33% en 2016, lo que sugiere retrasos más allá de la aprobación
- Las moléculas limitadas y únicamente disponibles enel sector privado representan juntas una parte inestable del acceso, fluctuando en cohortes tempranas (2014–2018) y cayendo bruscamente a cifras de un solo dígito o cero a partir de 2021, lo que indica que incluso las vías de acceso parcial se han erosionado con el tiempo en lugar de expandirse para compensar la falta de disponibilidad completa
- La distribución general se desplaza hacia un acceso más bajo con el tiempo, con cohortes recientes cada vez más concentradas en categorías no aprobadas e indisponibles, lo que apunta a un retraso creciente y a una brecha de acceso cada vez mayor a pesar de la innovación en curso

"Estas tecnologías que se están incorporando son antiguas, y no sé cómo podemos llegar a las más nuevas; hay un retraso."

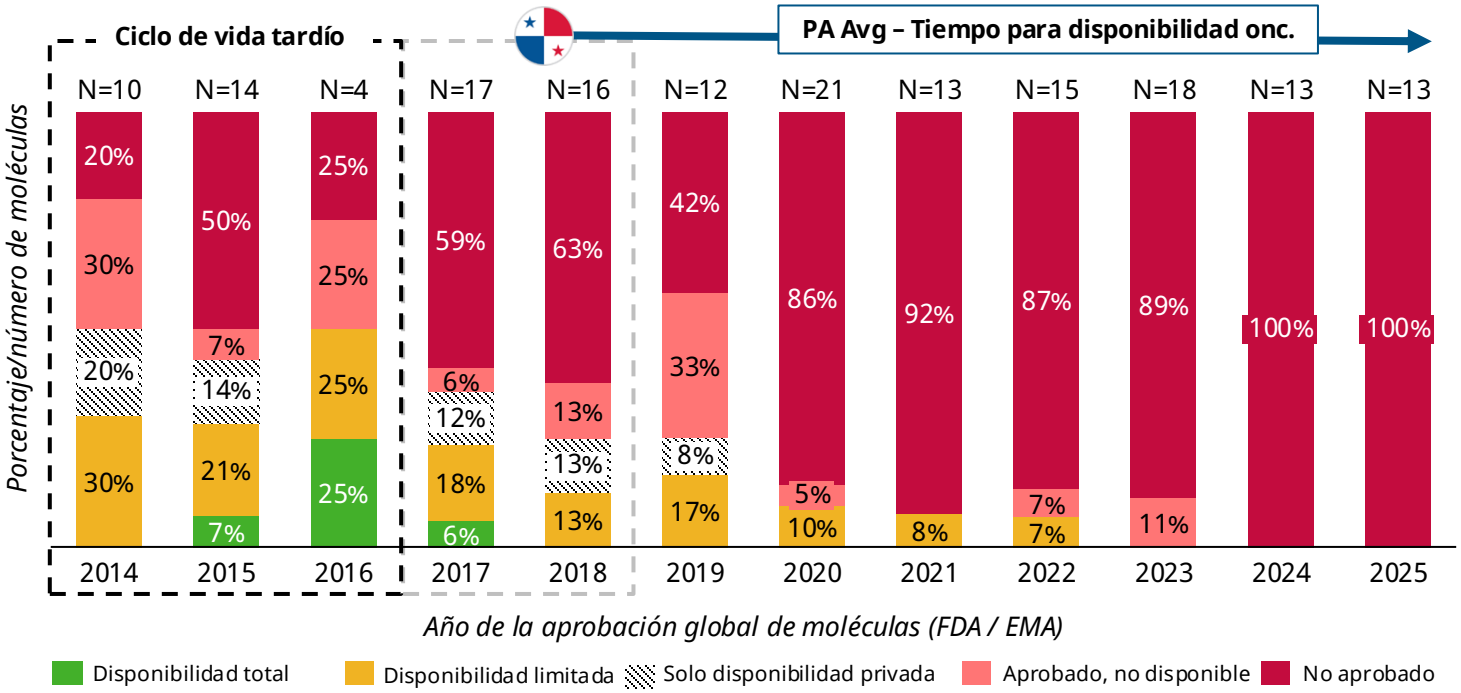
- exministro de Salud

Acronyms: FDA: US Food & Drug Administration; EMA: European Medical Agency

El acceso a terapias oncológicas disminuye con el tiempo

Las aprobaciones cayeron drásticamente tras 2020, con menos del 87% de los medicamentos oncológicos aprobados desde 2021, y el acceso parcial se logró a través de canales limitados y privados

Estado de disponibilidad de moléculas más amplias a lo largo del tiempo (2014 - 2025) – Panama Oncology



- La disponibilidad total de moléculas oncológicas en Panamá ha sido históricamente marginal y ahora está ausente, alcanzando un máximo del 25% en 2016, pero bajando al 0% a partir de 2020, confirmando que la innovación oncológica reciente no ha llegado en absoluto al sistema público
- La proporción de moléculas oncológicas que no están aprobadas ha aumentado considerablemente en los últimos años, pasando del 20% en 2014 al 87% en 2022, 89% en 2023 y 100% en 2024 y 2025, lo que pone de manifiesto las principales barreras para las nuevas terapias oncológicas
- Las moléculas aprobadas pero no disponibles representan una cuota significativa en cohortes anteriores, un 30% en 2014 y un máximo del 33% en 2019, lo que sugiere que incluso cuando se logró la aprobación regulatoria, los cuellos de botella posteriores a la aprobación retrasaron la disponibilidad en el mundo real, un patrón que desde entonces ha sido superado por el colapso más amplio de las aprobaciones
- La disponibilidad limitada y solo privada proporcionaron una vía de acceso parcial en cohortes tempranas, representando el ~30–50% de las moléculas en 2014–2018, pero se han erosionado drásticamente desde 2020, sin que la mayoría de las cohortes recientes muestren ninguna contribución de estos canales
- En Panamá, las cohortes de ciclo de vida tardío (2014–2016) muestran la mezcla de acceso más diversificada, reflejando que las moléculas oncológicas más antiguas acabaron encontrando vías a través de canales limitados o privados con el tiempo; sin embargo, esta dinámica no se ha repetido en cohortes más recientes, lo que apunta a una brecha generacional cada vez mayor en el acceso oncológico

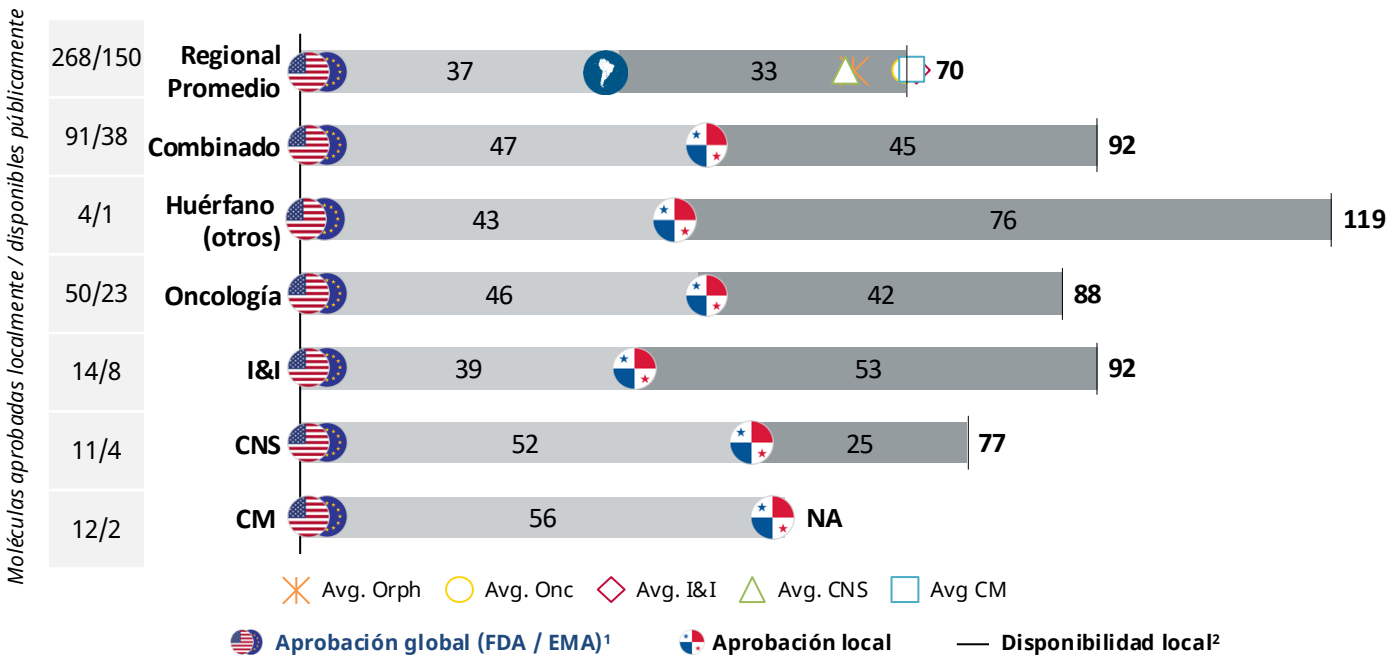
El acceso a moléculas oncológicas en Panamá ha empeorado con el tiempo, con cohortes más nuevas concentradas cada vez más en categorías no aprobadas o de acceso restringido

Acronyms: FDA: US Food & Drug Administration; EMA: European Medical Agency

El acceso es un proceso largo y fragmentado

El tiempo hasta la disponibilidad en Panamá es de 7,6 años, con un tiempo hasta la aprobación de 3,9 años y un tiempo hasta la disponibilidad de 3,7 años

Tiempo hasta la disponibilidad desde la Aprobación Global (2014 - 2025) – Panamá Combinado



1 La fecha de aprobación global se considera la fecha más temprana entre la FDA y la EMA

2 Considerar moléculas con disponibilidad total y/o limitada

- El tiempo total de disponibilidad en Panamá alcanza los ~92 meses (~7,6 años), muy por encima de la media regional (68 meses), lo que confirma que el acceso de los pacientes sigue significativamente retrasado a pesar de aprobaciones de innovación previas en Panamá
- Las terapias huérfanas (otras) enfrentan el camino más largo, con 119 meses (~9,9 años) desde la aprobación global hasta la disponibilidad local, impulsadas principalmente por un retraso extremo de 76 meses tras la aprobación, el más largo de cualquier AT, reflejando barreras estructurales en la financiación, priorización y adquisición de terapias para enfermedades raras
- La vía regulatoria de Panamá añade ~11 meses frente al referente regional (47 frente a 36 meses), mientras que la brecha posterior a la aprobación es ~13 meses más amplia (45 frente a 32 meses), lo que confirma que el país va por detrás de la región en ambas etapas, pero más severamente tras la aprobación
- Oncología e I&I muestran plazos totales similares (~88–92 meses) pero con perfiles de cuello de botella diferentes: los retrasos oncológicos están más equilibrados, mientras que los de I&I están fuertemente inclinados hacia retrasos posteriores a la aprobación, reflejando los retos de financiación y reembolso en enfermedades crónicas inmunomediadas

El proceso de acceso de Panamá es estructuralmente más lento que el referente regional en cada etapa, con retrasos que se acumulan desde la entrada hasta la disponibilidad posterior a la aprobación

Acronyms: FDA: US Food & Drug Administration; EMA: European Medical Agency; CM: Cardiometabolic; CNS: Central Nervous System; I&I: Inflammation and Immunology

Los plazos se alargaron en 2026, debido a los retrasos posteriores a la aprobación

La vía regulatoria de Panamá muestra dinámicas mixtas entre áreas terapéuticas, con los plazos de aprobación alargándose modestamente en la mayoría de las ATs mientras que los datos de disponibilidad siguen pendientes

Tiempo para la disponibilidad desde la aprobación global vs. 2025 – Por AT en Panamá

	Aprobado	Disponible	Total
Promedio regional	-3.0%	+13%	+3.9%
Combinado	+2.5%	-	-
Huérfano (otros)	+0.4%	-	-
Oncología	+1.0%	-	-
I&I	+1.9%	-	-
CNS	+7.8%	-	-
CM	+7.0%	-	-

- Los plazos de aprobación se han alargado en todas las AT medibles en Panamá, con el indicador combinado empeorando un aumento del 2,5%, en marcado contraste con la mejora regional del –3%, lo que confirma que Panamá se mueve en la dirección opuesta a la tendencia más amplia de LATAM en la etapa de entrada regulatoria
- El SNC muestra el deterioro más pronunciado (+7,8%), seguido de cerca por el MC (+7%), lo que indica que las áreas terapéuticas de alta carga con grandes poblaciones de pacientes están enfrentando retrasos crecientes en la entrada
- Los tiempos de aprobación de I&I también empeoraron (+1,9%), igualando la media combinada, lo que sugiere que incluso las áreas de enfermedades de alta prioridad enfrentan desafíos
- Los tiempos de disponibilidad para terapias oncológicas y huérfanas han aumentado ligeramente en los plazos de disponibilidad
- El contraste con el índice regional es fundamental: mientras que LATAM mejoró los plazos de entrada (–3%) pero vio un empeoramiento de la disponibilidad (+13%), Panamá se está deteriorando en la etapa de entrada sin visibilidad sobre el rendimiento posterior, señalando una desconexión estructural más profunda

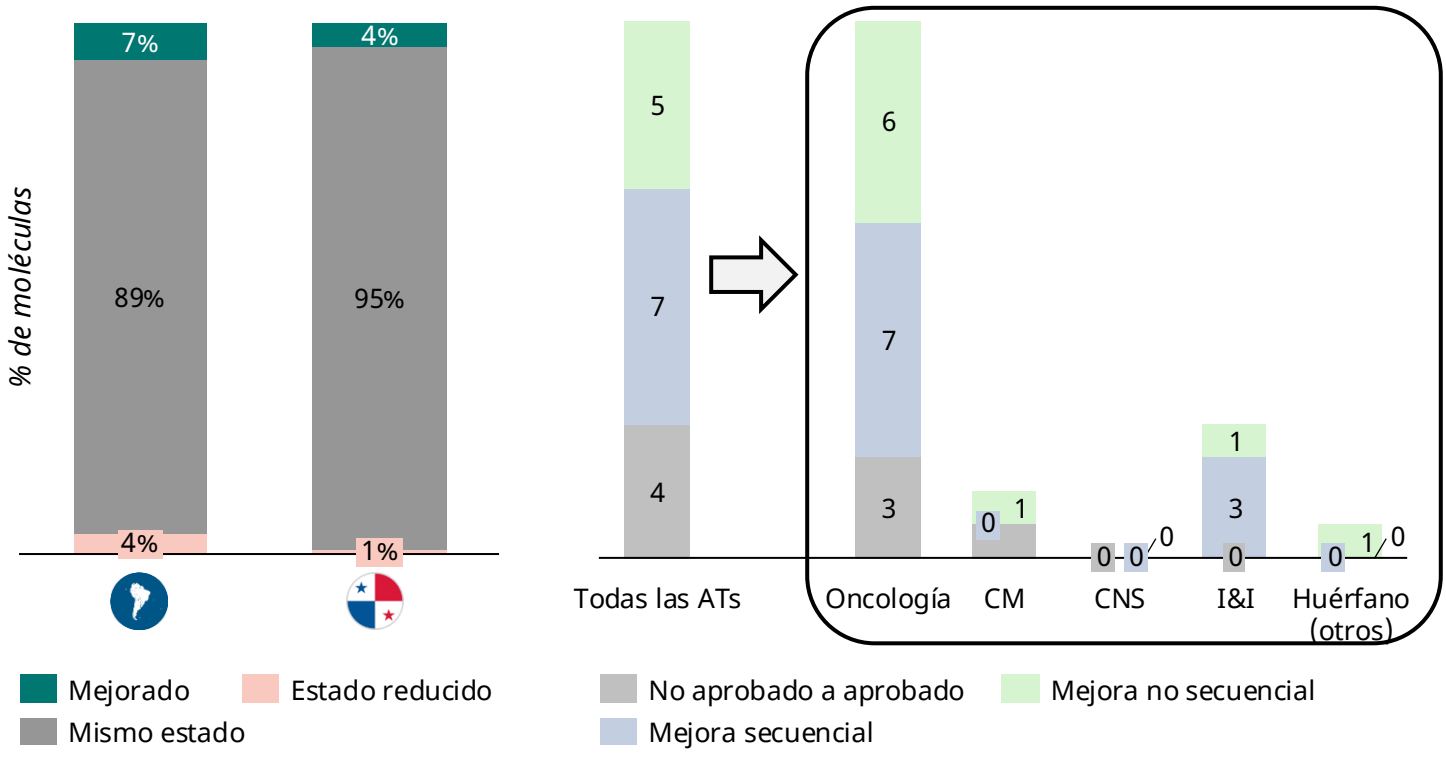
La entrada de Panamá se ha ralentizado en casi todas las áreas terapéuticas, mientras que la ausencia de datos medibles de disponibilidad apunta a un pipeline estancado tras la aprobación

Acronyms: CM: Cardiometabolic; CNS: Central Nervous System; I&I: Inflammation and Immunology; TA: Therapeutic Area

La tasa de mejora de Panamá está por detrás de la media regional

Panamá muestra una tasa de mejora menor que LATAM en 2026 frente a 2025, con un progreso concentrado estrechamente en oncología y un movimiento mínimo en otras áreas terapéuticas

Índice de mejora Panamá (2026 vs 2025)



- La tasa de mejora de Panamá (4%) es casi la mitad de la media regional (7%), mientras que las reducciones de estatus son ligeramente mayores (5% frente a 4%), lo que indica que el país progresa más lentamente que la región
- La mayoría de las moléculas (94%) se mantuvieron en el mismo estado interanual, superando la inercia del 89% de LATAM, lo que indica que el panorama de acceso en Panamá es muy estático, con un dinamismo limitado tanto en transiciones ascendentes como en nuevas aprobaciones que se traducen en una disponibilidad más amplia
- Una parte de las moléculas (~5%) experimentó un estatus reducido, consistente con el referente regional (~4%); esto puede representar moléculas que se han vuelto obsoletas debido a la disponibilidad de opciones clínicamente superiores, dinámicas competitivas, etc.
- El rededor de las áreas terapéuticas, se lograron mejoras notables en Oncología, algunas mejoras menores en el sistema nervioso central, pero en general, hay pocas mejoras

La dinámica de mejora de Panamá es más estrecha y lenta que el referente regional, con Oncología absorbiendo la mayor parte del progreso mientras que la mayoría de las demás áreas terapéuticas permanecen estáticas o en retroceso

Acronyms: CM: Cardiometabolic; CNS: Central Nervous System; I&I: Inflammation and Immunology

Se están realizando reformas recientes del sistema

Están surgiendo actualizaciones específicas de formularios, procesos de adquisición y mecanismos de acceso que podrían apoyar un acceso más estructurado y predecible para los pacientes

Reformas de salud recientes en Panamá



Panamá está introduciendo reformas de acceso y contratación, aunque su implementación sigue siendo Desigual

- Ampliación de la lista de medicamentos CSS con nuevas moléculas
- Actualizaciones en los procesos de adquisición y coordinación de suministros
- Medidas para abordar la escasez de medicamentos y las limitaciones de suministro
- Los mecanismos innovadores de acceso siguen limitados en su implementación

- Las actualizaciones recientes en la lista de medicamentos del CSS, incluyendo la adición de nuevas moléculas, indican esfuerzos para ampliar el acceso a tratamientos innovadores; esto representa un paso clave para mejorar la disponibilidad, ya que la inclusión en el formulario sigue siendo una puerta de entrada crítica para el acceso dentro del sistema público

- Panamá estableció la "Comisión para la Evaluación del Desabastecimiento Crítico de Medicamentos" en octubre de 2025 para fortalecer la gestión y disponibilidad de medicamentos en el sistema público; MINSA declaró que esta comisión revisa y unifica las listas de medicamentos de MINSA y CSS para identificar productos que puedan declararse en escasez crítica, permitiendo compras conjuntas o individuales dentro o fuera del país mediante procedimientos acelerados

- CSS ha ampliado los procesos de adquisición centralizados y basados en volumen para medicamentos en diferentes áreas terapéuticas; estas reformas buscan mejorar la eficiencia de compra y la continuidad del suministro; sin embargo, los actores implicados continúan informando de desafíos relacionados con la ejecución presupuestaria y la ejecución oportuna en las áreas terapéuticas

- Panamá ha explorado mecanismos innovadores de adquisición y acceso, incluyendo marcos que puedan apoyar enfoques de entrada gestionada para terapias de alto coste; sin embargo, la implementación sigue siendo limitada y estos mecanismos aún no se han traducido en un uso generalizado en todo el sistema sanitario

Panamá está fortaleciendo sistemas; sin embargo, el impacto de estas reformas dependerá de una ejecución presupuestaria coherente y de la exitosa implementación de mecanismos innovadores de acceso.

Sources: Global Health Expenditure Database, International Trade Administration, OECD
Acronyms: MINSA: Ministerio de Salud; CSS: Caja de Seguro Social

Panamá está evolucionando hacia una mayor alineación internacional

El marco regulatorio se está fortaleciendo gracias a una mejora en la participación global y la capacidad técnica, pero sigue siendo principalmente impulsado a nivel nacional con una integración limitada del reliance

Global Reliance of Panama's Health Agencies



salud
Ministerio de Salud
Panamá

DIRECCIÓN NACIONAL
DE FARMACIA Y DROGAS

Reliance Global

Panamá está introduciendo aprobaciones basadas en reliance y reforzando la supervisión regulatoria, mejorando la eficiencia mientras sigue siendo un sistema principalmente de ejecución nacional

- Panamá ha implementado mecanismos de registro acelerados que reconocen las aprobaciones de autoridades reguladoras incluidas en la OMS, permitiendo que medicamentos ya evaluados en jurisdicciones de alto nivel se registren mediante una vía simplificada; esto reduce la duplicación de trabajos regulatorios y puede acortar significativamente los plazos de aprobación, marcando un cambio importante hacia un modelo regulatorio basado en la dependencia
- Las recientes actualizaciones de la Dirección Nacional de Farmacia y Medicamentos (DNFD) refuerzan el control regulatorio a lo largo de todo el ciclo de vida de los medicamentos, incluyendo el GMP para almacenamiento, distribución y transporte, así como procesos actualizados de certificación y verificación
- El DNFD ha desarrollado herramientas digitales avanzadas como la plataforma FADDI y portales regulatorios actualizados para gestionar las presentaciones, el seguimiento y la documentación de registros, mejorando la transparencia y la eficiencia administrativa
- El marco regulatorio de Panamá está evolucionando hacia una mayor alineación con los estándares internacionales, combinando mecanismos emergentes de reliance con una supervisión técnica más estricta y herramientas digitales; sin embargo, el sistema sigue siendo principalmente ejecutado a nivel nacional, con una participación limitada en iniciativas globales de revisión colaborativa y solo una integración parcial de la dependencia

Panamá avanza hacia un sistema regulatorio más eficiente y alineado mediante vías de reliance y un mayor control, pero sigue en una fase temprana de integración en los marcos regulatorios globales

Acronyms: DNFD: Dirección Nacional de Farmacia y Drogas; MINSA: Ministerio de Salud; GMP: Good Manufactoring Practices; FADDI: Farmacia y Drogas Digital; WHO: World Health Organization

FIFARMA Indicador W.A.I.T de pacientes y causas profundas 2026

El Indicador WAIT (5ª edición LATAM) busca mostrar una instantánea de la disponibilidad local de 447 medicamentos innovadores y explorar las causas profundas detrás de los retrasos y barreras en el acceso

1 Baja disponibilidad

De las moléculas aprobadas localmente, el 42% están disponibles públicamente; y el 57% alcanzan disponibilidad extendida

2 Largo tiempo para el acceso

El tiempo de disponibilidad media es de 95 meses, tardando 47 en pasar de la disponibilidad global a la local y 48 meses a la disponibilidad local

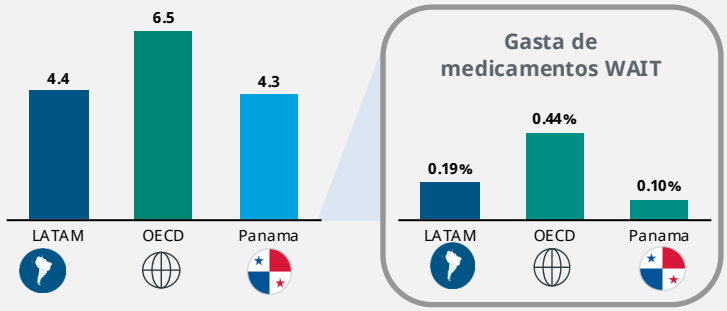
3 Sistema estancado

El estado de disponibilidad en 2026 solo ha mejorado un 4% respecto a 2025; adopción mínima de medicamentos innovadores

4 Impacto en el paciente

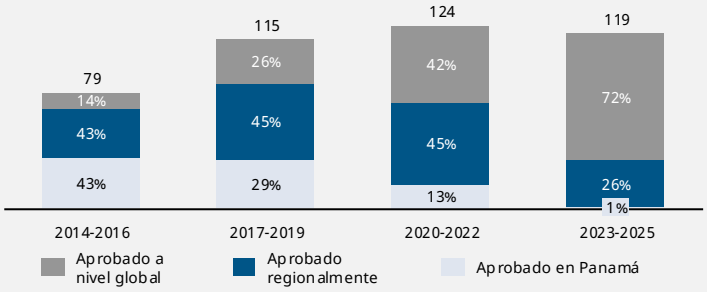
Retrasos/barreras en las opciones de límite de acceso, contribuyendo a peores resultados en salud y pérdidas de productividad

Gasto público medio en salud (% del PIB, MAT octubre 2023-2025)



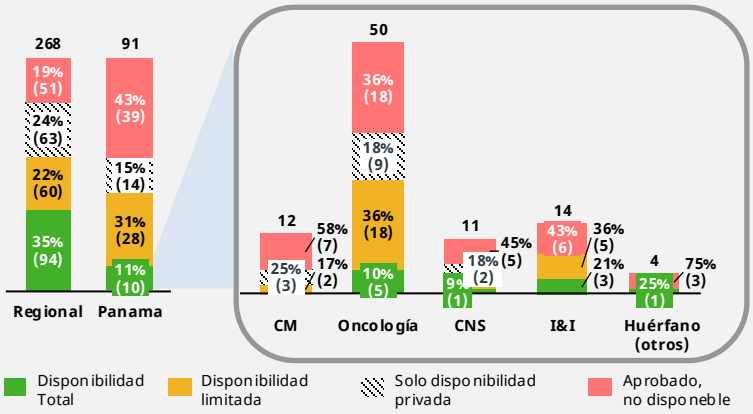
El gasto en salud de Panamá (4,3% del PIB) está en línea con el referente regional pero queda por detrás de la OCDE; el gasto en tratamiento innovador (0,33%) está por detrás de ambos puntos de referencia

Terapias globales vs. regionales vs. localmente aprobadas



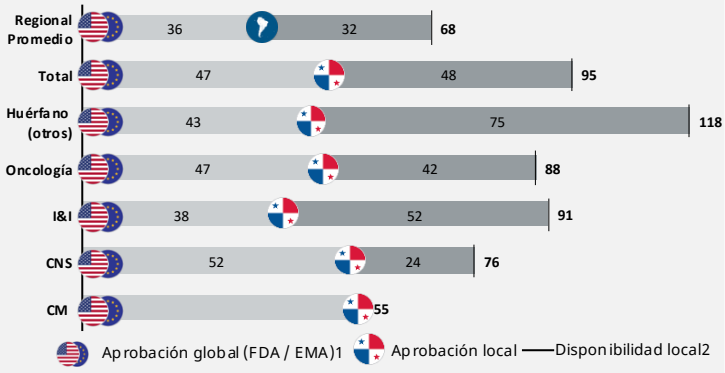
Las tasas de aprobación están disminuyendo en la región y, a nivel local, existe un claro efecto de retardo temporal, donde moléculas anteriores han tenido tiempo de expandirse, en comparación con aprobaciones recientes muy bajas

Disponibilidad en Panamá



La disponibilidad de Panamá está impulsada por el sector público (n=38, 42%), apoyado por el sector privado (n=14, 15%). Muchas moléculas siguen aprobadas pero no disponibles (n=39, 43%)

Tiempo hasta la disponibilidad desde la aprobación global (2014 - 2025) por AT



El tiempo medio de disponibilidad en Panamá (95 meses) supera ampliamente el estándar regional (68 meses), con retrasos especialmente significativos en las terapias para huérfanos y las cardiometabólicas.

Causas Profundas: Principales barreras de acceso

- **Eficiencia:** La eficiencia regulatoria de Panamá es un cuello de botella importante, ya que los tiempos están por detrás del referente regional
- **Expansión de capacidad:** El volumen y la complejidad de los medicamentos aumentan, pero el sistema de Panamá no ha seguido el ritmo
- **Retraso en innovación:** Las aprobaciones de cohortes recientes se desplomaron al 0% desde 2024, dejando las nuevas terapias en la fase de aprobación global

Oportunidades para mejorar el acceso

- **Alinear y simplificar:** Armonizar los requisitos entre agencias y aumentar la transparencia y la previsibilidad
- **Decisiones basadas en valores:** Adoptar modelos de financiación sostenibles y valores y resultados en tecnología sanitaria
- **Modernizar las adquisiciones:** Simplificar y acelerar los procesos de licitación y mejorar la planificación y la gestión de la cadena de suministro

Sobre los autores

Lider de Proyecto y Asesor



SYDNEY CLARK

Vicepresidente

IQVIA | Servicios de Consultoría

Lider de Proyecto



OSCAR COURTNEY
Socio Principal
IQVIA | Valor y Acceso

Oscar Courtney es socio principal en el centro de excelencia de Valor y Acceso, apoyando proyectos comerciales, estratégicos y de acceso al mercado.

Oscar cuenta con más de 10 años de experiencia en consultoría, de los cuales los últimos 5 han trabajado en IQVIA con compañías farmacéuticas globales.

Oscar se graduó con una licenciatura en Comercio en Marketing y una licenciatura en Psicología por la Universidad de Nueva Gales del Sur, Australia.

Equipo del Proyecto IQVIA



BRUNO DE ALMEIDA FRANCO
Entrenador



LUCAS SANTOS
Consultor



MATEO LARRALDE
Consultor Asociado



CARLA PAYÁN
Asociado



DANIEL GONZÁLEZ
Asociado



MARÍA JOSÉ ÁLVAREZ
Asociado



KAREN BREIDSPRECHER
Asociado

El equipo de IQVIA y los líderes consultores locales participaron a lo largo del proyecto

Maria Laura Devoto – Directora Senior, Southern Cluster

Daniella Rodríguez – Directora Senior y Directora General, Andina

María de los Ángeles Martínez - Directora Senior

Celeste Palma – Líder de Perspectivas del Mundo Real, CENCA

Xavier Carrera – Compromiso MGR, EC

Coautores y colaboradores



Yaneth Giha
Directora Ejecutiva,
FIFARMA

Yaneth Giha es economista de la Universidad de los Andes, con másteres en Ciencias Políticas por la Universidad Javeriana y en Estudios de Guerra por el King's College de Londres. Ha ocupado varios cargos en el sector público colombiano, como Ministra de Educación, Viceministra de Defensa, Directora de Ciencias y fue Presidenta Ejecutiva de AFIDRO, antes de incorporarse a FIFARMA en mayo de 2022 como Directora Ejecutiva.



Diego Guarin
Presidente del Capítulo Regional,
ISPOR LATAM

El Dr. Diego Guarín es el Líder Regional de Acceso al Mercado para LATAM y miembro fundador del capítulo de ISPOR Colombia, habiendo también sido presidente de los Comités y Consejo Asesor del Consorcio Latinoamericano de ISPOR. El Dr. Guarín se graduó en Medicina por la Universidad del Rosario-1653 (Colombia) y posee varios másteres.



Silvana Lay
Directora de Acceso y Asuntos Públicos,
FIFARMA

Silvana cuenta con más de quince años de experiencia en gestión. Es ingeniera forestal con un Máster en Administración de Empresas (M.B.A.) especializado en Negocios Internacionales por la Universidad de Tulane - A.B. Freeman School of Business.



Vitor Nasciben
Director Senior de Acceso al Mercado,
Johnson & Johnson

Vitor Nasciben es un líder en acceso al mercado con amplia experiencia en economía sanitaria, precios estratégicos, HTA y acceso a terapias innovadoras en toda América Latina. Vitor tiene títulos en Farmacia, Economía y Administración de Empresas por la Universidad de São Paulo y la Université Pierre Mendès-France (Grenoble II)

Las asociaciones comerciales locales también apoyaron en el desarrollo y validación del estudio

AMIIF, MX
CAEME, AR
AFIDRO, CO
CIF, CL
ARAPF, DO
FEDEFARMA, CAC
INTERFARMA, BR
ALAFARPE, PE
IFI–Promesa, EC

Definiciones y notas adicionales sobre metodología

Suposiciones y reglas para identificar NAS

- Un NAS debe ser una mitad activa y, por tanto, no puede ser una entidad biológica purificada (por ejemplo, biosimilares, bio-mejores, ciertos productos tisulares
- Si la nueva aprobación es una combinación, necesita al menos un nuevo compuesto en el producto
- El NAS puede ser un pro-fármaco (es decir, una sustancia inactiva cuando se administra y que requiere metabolismo para producir un metabolito activo). En tal caso, el metabolito activo puede no ser novedoso. Sin embargo, siempre que el pro-fármaco sea novedoso (es decir, no esté previamente aprobado por ninguna autoridad reguladora y no esté disponible para su venta comercial), el pro-fármaco sería un NAS
- Una forma éster diferente de una sustancia existente tampoco estaría excluida de la consideración para el estatus de NAS
- Las nuevas sales, polimorfos, enantiómeros, isoformas, solvatos, hidratos, formas cristalinas u otros derivados no covalentes de sustancias previamente aprobadas no son NAS a menos que se consideren que lo son por una autoridad reguladora regional o nacional

Selección de moléculas NAS

- NAS con aprobación FDA/EMA 2014-2025 en los TA relevantes
- Lanzamiento global del resto del mundo - (sin lanzamiento en EE. UU.): Productos que normalmente no están expuestos al mercado global, por ejemplo, PD-1 locales en China, respuesta endémica en África, etc.
- Respuesta a la pandemia - brotes (por ejemplo, COVID) y tratamientos respectivos pueden estar sujetos a vías excepcionales de acceso y dinámicas de adquisición
- Las vacunas también tienen diferentes vías de acceso, lo que confunde la comparación; FIFARMA Estudio Time to Vax en desarrollo para evaluar estas por separado
- Otros agentes no comparables, por ejemplo, imagen/diagnóstico: agentes que no se usan directamente en el tratamiento y tampoco son directamente comparables
- Retirada/no lanzada: normalmente una derogación de la aprobación condicional por no cumplir los requisitos de evidencia y resultar en una retirada global o no lanzada

	Resumen de las ATs adicionales seleccionados		
	I&I		**CM**
ATC2 Ejemplos**	L4, M1, D5, A7	N3-7, L04	B1, C2, C10, A10
Ejemplos de clase	ILis, JAKis	CGRPis, antiamyloid mAbs	PCSK9i, GLP1s, GH
Ejemplos de productos	Skyrizi, Olumiant, Cibinqo, Ultomiris, Tremfya	Leqembi, Zurzuvae, Nurtec, Ubrelvy	Ozempic, Ngenla, Repatha
Ejemplos de indicación	RA / CD / UC / PSO / PSA	AD / MS / ALS / DMD	HF / Diabetes / GHD

Notas sobre fuentes y proceso de validación

ESTE INFORME SE BASA EN LAS FUENTES DETALLADAS A CONTINUACIÓN

IQVIA NRC/ MIDAS™ es una plataforma única para evaluar los mercados sanitarios a nivel mundial. Integra las auditorías nacionales de IQVIA en una visión global coherente del mercado farmacéutico, rastreando prácticamente todos los productos en cientos de clases terapéuticas y proporcionando volúmenes estimados de productos, tendencias y cuota de mercado a través de canales minoristas y no minoristas. Los datos de MIDAS se actualizan mensualmente y conservan 12 años de historia. IQVIA MIDAS fue utilizado por cada equipo local de IQVIA para proporcionar los datos existentes

INFORMACIÓN DISPONIBLE PÚBLICAMENTE para cada mercado se incorporó en el estudio por agencias y organismos reguladores

DATOS INTERNOS DEL LABORATORIO se preguntaron mediante una encuesta Smartsheet y se recopiló de cada uno de los fabricantes incluidos en el estudio, así como mediante entrevistas para entender las dinámicas subyacentes

DATOS DE LA ASOSIACIÓN COMERCIAL LOCAL se recopilaron de asociaciones y se validó, además del desarrollo de las definiciones para sus respectivos países

Antiguos **actores del Ministerio de Salud** fueron entrevistados en varios países en el ámbito para aportar una perspectiva y validación adicional

EL DESARROLLO DEL INFORME SIGUE UN PROCESO DE APORTACIÓN Y VALIDACIÓN DE MÚLTIPLES PARTES INTERESADAS

La selección inicial de moléculas descrita en la página 20 se convierte en el equipo central del proyecto IQVIA y es validada por FIFARMA

Las definiciones de disponibilidad son desarrolladas o actualizadas por los equipos consultores locales de IQVIA y validadas por asociaciones comerciales locales

Los datos de aprobación/disponibilidad son recopilados por equipos de consultoría local de IQVIA aprovechando las fuentes de datos descritas (a la izquierda)

Estos datos son validados por IQVIA y FIFARMA y, de manera confidencial, compartidos con los respectivos laboratorios de autorización de comercialización para su validación y complemento

Los equipos locales de consultoría de IQVIA realizan una validación final de los datos y el equipo central del proyecto de IQVIA realiza los análisis relevantes

El equipo central del proyecto de IQVIA elabora el informe preliminar para su validación final por parte de FIFARMA y representantes de organizaciones comerciales locales antes de su publicación

Para los informes de países locales, las asociaciones comerciales realizan una validación adicional antes de su publicación

CONTACTENOS

Oscar Courtney, Asociado Principal

oscar.courtney@iqvia.com

iqvia.com

© 2025. All rights reserved. IQVIA® is a registered trademark of IQVIA Inc.
in the United States, the European Union, and various other countries.
05.2025.LATAM. BCS2024-1624-06JUN