

Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú

Strategies to improve access to medicines in Peru

Oscar Ugarte Ubilluz^{1,2}

¹ Médico, magister en gestión de políticas públicas

² Ex Ministro de Salud del Perú

Correspondencia:

Oscar Ugarte Ubilluz
ougarteu@gmail.com

Recibido: 25 de febrero 2019

Aprobado: 7 de marzo 2019

Publicación en línea: 27 de marzo 2019

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés

Fuente de financiamiento:

Autofinanciado

Citar como: Ugarte O. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *An Fac med.* 2019;80(1):104-8. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>

An Fac med. 2019; 80(1):104-8. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>

Resumen

El mercado de medicamentos en el Perú se ha duplicado en los últimos años; y está compuesto por un mercado público y un mercado privado. Medido en unidades de venta, el mercado público es el 70% del total y el mercado privado sólo el 30%. Pero medido en valor, esa proporción se invierte. El mercado público comprende tres sub-mercados diferentes: 1) medicamentos estratégicos que el Estado provee a toda la sociedad, como las vacunas y otros; 2) medicamentos no estratégicos, que son la mayoría de medicamentos que las instituciones públicas proveen a sus usuarios; y 3) sub-mercados denominados relevantes, como los oncológicos, donde hay una alta concentración de la propiedad y surgen posiciones de dominio. El análisis de esos diferentes sub-mercados públicos y el mercado privado nos permite identificar diferentes barreras al acceso a medicamentos, así como diferentes estrategias para mejorar dicho acceso.

Palabras clave: Acceso a Medicamentos Esenciales y Tecnologías Sanitarias; Estrategias; Perú

Abstract

The pharmaceutical market in Peru has doubled in recent years and contains public and private markets. The public market represents 70% of the total and the private market 30% as measured by units sold. But when measured by cost, public market is 30% and private market is 70%. The public market consists of three different sub-markets: 1) strategic medicines provided by the Peruvian state to all citizens like vaccines and others; 2) non strategic medicines, like most others provided by the public institutions; and 3) the critical sub-market, like oncologic medications, in which there is a high concentration of property that allows some companies to dominate the market. The analysis of different markets, public or private enables us to recognize different barriers to access such different strategies to improve access.

Keywords: Access to Essential Medicines and Health Technologies; Strategies; Peru

INTRODUCCIÓN

El mercado de medicamentos en el Perú, siendo relativamente pequeño, es dinámico y de constante crecimiento. Puede subdividirse en dos: de un lado, el mercado público integrado por el MINSA, los gobiernos regionales, EsSalud, las sanidades de las fuerzas armadas y de la Policía Nacional, el Instituto Nacional Penitenciario y algunas municipalidades, cuyas compras en su gran mayoría son productos genéricos. Y de otro lado, el mercado privado, integrado por las ventas que realizan las cadenas, las farmacias o boticas individuales y las clínicas privadas, donde se ofertan principalmente medicamentos de marca, mucho más caros que los productos genéricos.

El peso de ambos en el mercado de medicamentos varía según se mida en unidades de venta (cantidad de tabletas, inyectables, frascos, etc.) o en valor (precios de venta en soles o dólares). Como señala Crisante¹, a principios de los 90 el mercado público no superaba el 15% del total del mercado nacional medido en unidades de venta, el resto lo tenía el mercado privado. Pero, en los 25 años siguientes, con un mayor financiamiento público fue creciendo hasta constituir el 71% del mercado nacional en el 2016. En la figura 1 se observa dicho crecimiento sustancial, entre el año 1992 y el año 2016. Sin embargo, cuando se mide en valores, el mercado privado es predominante (72%), tal como se aprecia en la figura 2.

Es más realista comparar ambos mercados como unidades de venta y no como valor. El mercado público compra principalmente productos genéricos cuyo precio es significativamente menor en comparación a los productos de marca que se

venden primordialmente en el mercado privado. Comparar por unidades de venta tiene la ventaja de comparar cómo se satisface la demanda de la población.

Para analizar barreras en el acceso y proponer estrategias que eliminen esas barreras, debe considerarse que el sector público se divide en tres sub-mercados:

- El submercado de los productos estratégicos, que el Estado ofrece a todos los ciudadanos del país como un derecho de salud pública, independientemente de su condición socioeconómica o de asegurado. Es el caso de las vacunas, los tratamientos contra la TBC o el VIH-SIDA, los medicamentos o insumos contra las enfermedades metaxénicas como la malaria, el dengue, el zika, el chikungunya y otras.
- El submercado de los productos no estratégicos, integrado por los medicamentos más frecuentes como antibióticos, antiinflamatorios, antihipertensivos, antidiabéticos, antiulcerosos, sedantes, etc.
- El submercado de medicamentos oncológicos y otros, donde hay alta concentración monopólica y el riesgo de posiciones de dominio. Indecopi denomina a este tipo de mercados como relevantes². Y de otro lado, se debe analizar el mercado privado de medicamentos, donde en el último año se ha producido una concentración monopólica de las cadenas de comercialización

ANÁLISIS DE BARRERAS EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS

Los principales problemas con relación al acceso a los medicamentos en el país, son:

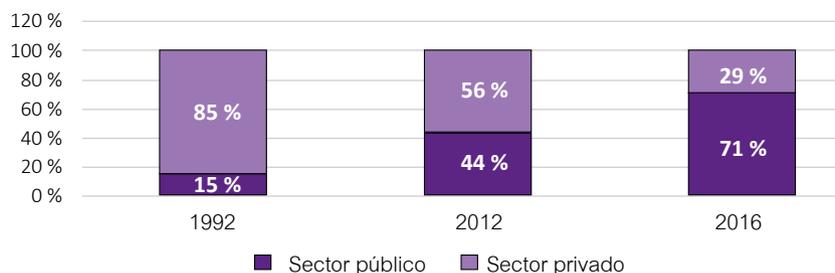


Figura 1. Crecimiento del sector público en porcentaje de unidades de venta del mercado de medicamentos, entre los años 1992 a 2016⁽¹⁾.

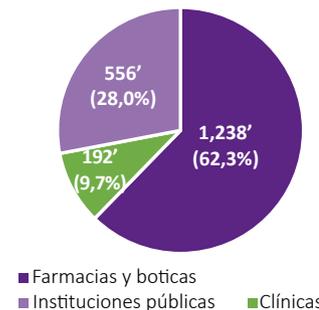


Figura 2. Mercado de medicamentos según valores de venta en dólares en el Perú, 2015⁽¹⁰⁾.

1. Barreras en sub-mercado público de medicamentos estratégicos

Son medicamentos de alta demanda por parte del sector público y alta oferta por parte de los productores como las vacunas y los medicamentos para enfermedades de alta externalidad; aproximadamente S/. 590 millones en el 2017:

1.1. Vacunas

La política de vacunaciones es una medida fundamental de salud pública que se aplica en forma universal y gratuita desde los inicios de los 80, impulsada por la estrategia de Atención Primaria de Salud; y tiene uno de los esquemas más completos en América Latina. Es de alta demanda porque el sector público asume esas compras como política de Estado. El sector público es comprador monopsónico, ya que es prácticamente el único gran comprador en el país; las compras privadas son muy pequeñas. Las compras públicas se canalizan a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud.

El beneficio ha sido la reducción de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas³. Como consecuencia se ha reducido la mortalidad infantil a la tercera parte entre 1992 y 2015, de 57 a 16 muertes por mil nacidos vivos⁴.

1.2. Medicamentos de los Programas por Resultados (PPR)

El Estado impulsa políticas de protección y atención contra diversas enfermedades como la TB y el VIH/SIDA, para todos, a través de 12 programas estratégicos. Los primeros se aplicaron desde el año 2008 y luego se fueron creando los

restantes; y en todos ellos hay un componente de compras de medicamentos. Las barreras presentadas en determinados períodos se han referido a problemas en la programación y a limitaciones en el financiamiento público.

2. Barreras en sub-mercado público de medicamentos no estratégicos

Este rubro de medicamentos es de alta demanda por el sector público a través de las compras corporativas, aproximadamente S/. 1190 millones en el 2017; por ello existe una alta oferta. Estas compras en escala permiten mejores precios. El grueso de los medicamentos que compran las instituciones públicas son genéricos.

Sin embargo, una barrera importante para un mayor acceso es que no todas las instituciones públicas participan en las compras corporativas. Como informa DIGEMID¹, con datos del año 2013, sólo el 28,4% de las compras del MINSa por 622 millones fueron a través de las compras corporativas. Igualmente, de los 709 millones de soles invertidos por EsSalud el año 2013 en compra de medicamentos sólo el 29,3% se realizó a través de compras corporativas.

De otro lado, en los últimos años las principales barreras se han presentado como consecuencia de problemas de gestión, generando retrasos en las compras y desabastecimiento en el sector público.

3. Barreras en sub-mercado de medicamentos oncológicos y otros

3.1 Medicamentos oncológicos

El mercado de medicamentos oncológicos, con alta demanda y poca oferta, aproximadamente S/. 100 millones en el 2017, está dominado por pocas empresas que son monopólicas en determinados segmentos de ese mercado.

Como se observa en la tabla 1, existe una alta concentración de los principales productos oncológicos pertenecientes a pocas empresas.

Como se observa, la empresa Roche tiene una posición dominante en el mercado oncológico; así, con dos productos tiene el 52% del total de compras de oncológicos en el sector público. Por eso el mercado oncológico se considera un mercado relevante, donde determinados proveedores ejercen una posición dominante en el mercado, con altos precios y con medidas cautelares contra la competencia de los biosimilares.

De acuerdo con la teoría económica⁵, la presencia de monopolios conlleva dos consecuencias negativas: la primera, insatisfacción de los usuarios que no acceden a los medicamentos por sus altos costos; y la segunda, la ineficiencia que significa que existan medicamentos en el mercado, pero sin poder usarlos pese a existir una gran demanda.

Según la información oficial⁶, para el año 2014 las compras oncológicas del

sector público eran el 98% y las compras privadas sólo el 2%. El sector público es el gran comprador, es decir es monopsonico. Sin embargo, no necesariamente actúa como monopsonio porque, en la práctica, los grandes compradores públicos (EsSalud 62,4% y MINSa 35,4% de los valores de compra) actúan por separado y por lo tanto pierden la ventaja que podría ser una negociación y compra conjunta.

3.2 Medicamentos para enfermedades raras o huérfanas

En el caso de los medicamentos para enfermedades raras o huérfanas, existe baja demanda y a la vez baja oferta, con consiguiente escasez en el mercado.

Según el MINSa⁷, en el país las enfermedades raras afectan a aproximadamente 2 millones de personas; y explica que son el conjunto de enfermedades, incluidas las de origen genético, que se caracterizan por:

- Frecuencia baja.
- Muchas dificultades para ser diagnosticadas y efectuar su seguimiento.
- Origen desconocido en la mayoría de los casos.
- Datos epidemiológicos escasos.
- Peligro de muerte o invalidez crónica.

Las políticas en el país para enfrentar esta situación están enmarcadas en la Ley 29698, de junio del 2011; la Resolución Ministerial N° 579-2011/MINSa, estableciendo el último día del mes de febrero de cada

Tabla 1. Principales productos en el mercado oncológico del sector público según DIGEMID⁽¹⁾.

Orden	Medicamento	Laboratorio	Tipo de cáncer	Valor soles	Participación
1	Trastuzumab 440 mg inyectable	Roche	Cáncer de mama	33,354,028	36,3%
2	Rituximab 500 mg/inj. 50 ml	Roche	Linfomas no Hodgkin, leucemias, artritis	12,201,520	12,5%
3	Rituximab 100 mg/inj. 10 ml	Roche	Linfomas no Hodgkin, leucemias, artritis	3,077,768	3,2%
4	Interferon Beta 1B, 0,25 mg iny	Bayer	Esclerosis múltiple	2,912,429	3,0%
5	Dasatinib 50 mg tabletas	Bristol Meyers	Leucemia mieloide crónica	2,847,306	2,9 %
6	Capecitabina 500 mg tabletas	Sandoz	Cáncer de colon	2,800,845	2,9%
7	Doxorubicina 2 mg/ml, iny. 10ml	Bagó	Cáncer de ovario	1,779,675	1,8%
8	Imatinib (mesilato) 400 mg tab	Novartis	Leucemia mieloide crónica	1,660,439	1,7%
9	Temozolomida 250 mg cápsula	Medifarma	Glioma y Glioblastoma	1,594,061	1,6%
10	Cetuximab 5m/ml, iny. 20 ml	Merck	Cáncer colorrectal metastásico	1,451,318	1,5 %
11	Otros			31,738,881	32,6 %
		Total		97,418,270	100,0%

año como el “Día Nacional de las Enfermedades Raras o Huérfanas”; y la Ley 29761 de Financiamiento del Aseguramiento Público aprobada en julio del 2011, que incluye en su artículo 11 el financiamiento de dichas enfermedades por el Fondo Intangible Solidario de Salud⁸.

4. Barreras en el mercado privado de medicamentos

Según DIGEMID, el 63% de los compradores en las farmacias privadas provienen de servicios públicos (39% servicios estatales, 20% servicios EsSalud y 4% de sanidades de FFAA, PNP y servicios municipales), donde no encontraron los medicamentos recetados¹. Sólo el 37% proviene de servicios de salud privados.

De otro lado, la principal estrategia de los laboratorios para incrementar sus ganancias es promover medicamentos de marca que, como lo señala el informe de la Defensoría del Pueblo sobre medicamentos, se venden a precios hasta 26 veces más caros que los genéricos⁹.

La venta de medicamentos de marca en el sector privado tiene una demanda alta como consecuencia de un conjunto de mecanismos:

- Incumplimiento de muchos médicos de la norma que establece la obligatoriedad de prescribir con DCI.
- Insuficiente provisión de medicamentos genéricos en los establecimientos públicos, por lo cual esos usuarios compran de su bolsillo en farmacias privadas.
- Estrategia de venta en las farmacias privadas consistente en ofrecer en primer lugar un producto de marca.
- Creencia por parte de un sector de la población que el medicamento genérico es de menor calidad que uno de marca.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS

1. Estrategias en sub-mercado público de medicamentos estratégicos

1.1 Ampliación y actualización periódica del programa y calendario de inmunizaciones y aplicación en todo el país:

- Programación y adquisición de vacunas en OPS según población nacional a cubrir.

- Coordinación con gobiernos regionales, EsSalud, sanidades de las FFAA, PNP y sector privado, para garantizar distribución y aplicación en todo el sector.
- Fortalecer los mecanismos de supervisión de la ejecución en todo el sector.

1.2 Garantizar la provisión adecuada de medicamentos de los programas estratégicos:

- Programación y adquisición de los medicamentos estratégicos en OPS según población priorizada.
- Financiamiento de acuerdo a programación.
- Coordinación con gobiernos regionales, EsSalud, sanidades de las FFAA, PNP, y el sector privado, para garantizar distribución y aplicación en todo el sector.
- Fortalecer los mecanismos de supervisión de ejecución en todo el sector.

2. Estrategias en sub-mercado público de medicamentos no estratégicos

2.1 Promoción de prescripción y provisión de medicamentos genéricos en todas las entidades públicas:

- Destrabar el registro de medicamentos según lo establecido en la Ley 29459 y su reglamento, priorizando los medicamentos esenciales y aquellos ya registrados en países de alta vigilancia sanitaria.
- Aplicación del Reglamento de Bioequivalencia aprobado.
- Impulsar campañas de difusión de las ventajas de los medicamentos genéricos.
- Revisión y aplicación de la norma de sanciones a quienes no prescriben con DCI.

2.2 Incremento de oferta de medicamentos en establecimientos públicos:

- Garantizar financiamiento anual de medicamentos en sector público.
- Mejorar la gestión de programación, compra, distribución y disposición de medicamentos en el sector público.
- Evitar retrasos en las compras corporativas del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégico en Salud.

3. Estrategias en sub-mercado público de medicamentos oncológicos y otros

3.1 Obligatoriedad a que todas las instituciones públicas que compran oncológicos participen en compras corporativas:

- Actualizar y adaptar la norma del Ministerio de Economía y Finanzas aprobada en 2011, que establecía la obligatoriedad de todos los pliegos del sector público a participar en compras corporativas.
- Establecer responsabilidad del jefe de pliego que incumpla la normatividad.

3.2 Promover la competencia mediante el registro y comercialización de medicamentos biosimilares en el país:

- Facilitar el registro y comercialización de medicamentos biosimilares.
- Analizar legalmente las medidas cautelares aprobadas en los últimos años a pedido de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Perú, que han impedido que DIGEMID registre en el país medicamentos biosimilares.
- Encargar a la Procuraduría General de la República que proponga mecanismos que eviten sentencias en favor de las posiciones de dominio en el mercado farmacéutico peruano.

3.3 Establecer mecanismos que permitan precios razonables, tomando como referencia los precios internacionales:

- Adecuar normatividad para que las empresas importadoras que se acogen a exoneración de aranceles e IGV en productos oncológicos, antirretrovirales y antidiabéticos según Ley 27450, transparenten la información sobre sus precios de venta.
- Analizar experiencias similares en otros países latinoamericanos.
- Coordinar compras conjuntas de medicamentos con otros países en similar situación.
- Analizar la aplicación de mecanismos previstos en las Excepciones de Doha aprobadas por la Organización Mundial de Comercio en el 2001, tales como: importaciones paralelas y licencias obligatorias.

3.4 Mejorar la provisión de medicamentos para enfermedades raras o huérfanas que tienen baja demanda y escasa oferta:

- a. Actualizar el registro de personas con enfermedades raras o huérfanas.
- b. Elaborar y aplicar una estrategia de capacitación de personas con enfermedades raras o huérfanas a nivel nacional.
- c. Establecer protocolos de atención para las principales enfermedades huérfanas o raras.
- d. Aplicación del reglamento de la Ley 29698 aprobado recientemente y elaboración de un plan de aplicación.
- e. Aprobación del reglamento de la Ley 29761 que establece un mecanismo importante de financiamiento público para enfermedades raras y huérfanas.
- f. Promover la capacitación de recursos humanos especializados en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con enfermedades raras o huérfanas.
- g. Promover desde el Instituto Nacional de Salud la investigación sobre la prevención y tratamiento de estas enfermedades.

4. Promover la competencia en el mercado privado de medicamentos

4.1 Obligatoriedad de las farmacias y boticas privadas de tener stock de medicamentos genéricos:

- a. Actualizar Convenio del MINSA con la Asociación Nacional de Cadenas de Boticas, donde las cadenas se com-

prometen a proveer información y provisión de medicamentos genéricos.

- b. Actualizar Convenio del MINSA con Asociación de Farmacias y Boticas Independientes, donde las farmacias independientes se comprometen a proveer información y provisión de medicamentos genéricos.

4.2 Promover competencia del sector público en el mercado privado:

- a. Incrementar las compras públicas de medicamentos genéricos de calidad por encima de las necesidades de los servicios públicos, y destinar ese excedente a la venta al público en el mercado privado.
- b. Seleccionar las farmacias públicas que inicien la experiencia de venta al público de medicamentos genéricos de calidad.
- c. Equipamiento adecuado y capacitación del personal de las farmacias públicas seleccionadas.
- d. Alianzas con farmacias privadas independientes para la venta de genéricos de calidad con provisión pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas [Internet]. Crisante M. Mercado farmacéutico y acceso a medicamentos en el Perú, 2016 [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado_farmacaceutico-acceso_medicamentos-Peru.pdf
2. Indecopi [Internet]. Libre Competencia. Análisis de las funciones de Indecopi a la luz de las decisiones de sus órganos resolutivos, 2013 [Fecha de acceso: 21 de enero 2019]. Disponible en: http://repositorio.indecopi.gob.pe/bitstream/handle/11724/5564/libre_competencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, 2018. ENDES [Fecha de acceso: 21 de enero 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 [Fecha de acceso: 21 de enero 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html
5. Colegio de Estudios Superiores de Administración [Internet]. Piñero N, Polo N. El poder del mercado: el monopolio y el monopsonio, 2012 [Fecha de acceso: 21 de enero 2019]. Disponible en: <http://tinyurl.com/yxtdnuc6>
6. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas [Internet]. Situación de los productos oncológicos de mayor impacto económico en el sistema de Salud, 2015 [Fecha de acceso: 21 de enero 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3419.pdf>
7. Ministerio de Salud del Perú/INSA [Internet]. Enfermedades Raras o Huérfanas [Fecha de acceso: 21 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/erh/>
8. Fondo Intangible Solidario de Salud [Internet]. ¿Cuáles son las coberturas de alto costo que financia FISSAL? [Fecha de acceso: 21 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.fissal.gob.pe/quienes-somos.aspx>
9. Defensoría del Pueblo [Internet]. Disponibilidad, acceso e información de medicamentos en las boticas/farmacias privadas y farmacias públicas, 2018 [Fecha de acceso: 21 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/REPORTE-SALUD-8.pdf>
10. International Marketing Service. Informe de la industria farmacéutica en Perú. IMS; 2015.