

[El Presidente debería luchar contra las corruptelas de medicamentos en Salud](#)

15 de julio de 2019

Jaime de Althaus
Para Lampadia

El presidente Martín Vizcarra, preocupado por el precio de los medicamentos y el acceso a ellos, envió al Congreso un proyecto de ley para, entre otras cosas, obligar a las boticas y farmacias a contar con un stock mínimo de medicamentos genéricos, y autorizar al Ministerio compras directas de medicamentos en el exterior. Ha explicado que “a través de la ley que hemos presentado estamos garantizando un stock mínimo de medicamentos genéricos para que la población de escasos recursos pueda acceder a los medicamentos».

Tiene razón el presidente en preocuparse por el acceso de la población a medicamentos genéricos de bajo precio. Pero debe decirse que el remedio que propone no resolverá el problema, porque el bajo precio de los genéricos no depende necesariamente del stock que se tenga sino de otros factores y, de otro lado, obligar a las boticas de esquina que no forman parte de cadenas a tener un stock determinado, puede llevarlas a la quiebra, con lo que el acceso disminuiría aún más. Ver en [Lampadia: El precio de las medicinas – Mentira presidencial.](#)

En realidad, el problema central para la población de escasos recursos -a la que se refiere el presidente-, está en los establecimientos públicos - (ver en [Lampadia: Pobre ejecución del presupuesto de medicamentos](#)), aquellos a los que acude o debería acudir dicha población-, que con frecuencia carecen de los medicamentos, por diversas razones que vamos a analizar solo en parte. Sin embargo, creyendo que el problema está en las farmacias o en un alto costo de la oferta local, ya desde el DL 144 se autoriza a hacer compras directas en el exterior. De hecho, Essalud ha decidido empezar a adquirir directamente en el exterior algunos productos que tienen registro y oferta en el país, sin que se permita la participación de las empresas radicadas en el Perú. 



Compras directas en el exterior son más caras y menos eficientes

El argumento es que así resultará más barato. Pero, según representantes de la industria, esto no es así, sino lo contrario. “Se cree que son más baratas porque no consideran los costos ocultos de registrar, desaduanar, hacer control de calidad, pago de IGV y aranceles, almacenar por varios meses el stock, controlarlo y distribuir los productos a cada dependencia del país”, explica Juan Arriola, vice presidente de ADEX.

Además, el Estado hace mal esas tareas y al final los productos no llegan a destino en la cantidad y oportunidad previstas. “El Estado no tiene a tiene capacidad de almacenamiento para esta modalidad de compra ya que al hacerse en solo dos entregas los volúmenes son grandes y ello podría terminar en pérdida de mercadería y reventa en el mercado negro”, agrega. Cuando se compra en el país, las empresas ganadoras se hacen cargo de toda la labor logística del desaduanamiento, almacenaje, distribución y entrega a todos los establecimientos a nivel nacional. En cambio, cuando el Estado compra afuera, es el Estado quien debe hacerse cargo de esas tareas, y no está preparado para eso, no tiene el expertise, no lo hace bien y los productos no llegan o se vencen.

Peor aún. Omar Neyra, presidente del Comité de salud de la Cámara de Comercio de Lima (COMSALUD), recuerda la Resolución 037-2019- CENARES- MINSa del 22 de marzo de 2019, que dio de baja más de 30 millones de micronutrientes para tratar el grave problema de la anemia, valorizados en más de 2 millones 200 mil soles. Tuvo que hacerlo ¡por estar vencidos! Esos productos fueron adquiridos por CENARES en forma de compra internacional directa a UNICEF entre marzo de 2016 y mayo 2017. Ni siquiera había posibilidad de devolverlos al proveedor, lo que si habría ocurrido si la compra hubiese sido nacional.

Incluso cuando la compra es nacional y las empresas locales se encargan de la distribución y la entrega y cumplen con hacerlo puntualmente, al Estado se le pierden o vencen los productos. Frecuentemente vemos en los medios noticias de medicamentos vencidos o desaparecidos en almacenes del Minsa o de las direcciones regionales de Salud en las distintas regiones del país. ¿Cómo sería si el Estado se encargara del almacenaje inicial y de toda la distribución y entrega?

De otro lado, tampoco es cierto que, al tratarse de una compra en el exterior masiva, el Estado gana por volumen, porque cuando se compra en el país se adquiere la misma cantidad, con la única diferencia que la compra en el exterior se realiza en dos entregas, y en cambio las compras en el país se entregan en un cronograma de doce meses.

COMSALUD tiene registradas varias compras directas al exterior con costos no solo superiores sino bastante superiores a las compras locales. En el siguiente cuadro podemos ver como una compra de pruebas rápidas HBSAG WB de hepatitis hecha a UNICEFF en 2018 resultó casi tres veces más cara por unidad que la compra en el país, pese a que la compra local incluía IGV y otros pagos que la importación directa no consideraba. El mayor desembolso para el Estado fue de US\$ 529,894.99, sin contar la menor recaudación por impuesto a la renta de las empresas y el menor beneficio para los trabajadores de la empresa nacional por el pago de salarios y utilidades.

PRUEBAS RÁPIDAS DE HEPATITIS			
	Fecha/ documento	PRECIO Unitario USD	
LP 5 – 2017 CENARES MINSA	LICITACIÓN PÚBLICA	0.385	Precio con IGTV, RENTA, puesto en almacén de MINSA, con controles de calidad
COMPRA INTERNACIONAL DIRECTA UNICEF	DUA 114097/2018	1.07	Precio CIF, no incluye IGTV, RENTA, ni comisión UNICEF de 4.5% (\$21,600.00)

Fuente: COMSALUD

Pese a todo ello, existe el prejuicio de que la oferta local es muy cara. En el siguiente cuadro podemos ver que de los 20 principales productos comprados por el MINSA el 2019, el Estado peruano pagó más barato en 12 de ellos que el precio al que compró el Estado en Ecuador, Chile, Colombia y México.

CUADRO COMPARATIVO DE PRECIOS 20 PRINCIPALES MEDICAMENTOS COMPRADOS POR MINSA*						
PERU - ECUADOR - CHILE - COLOMBIA - MEXICO						
DESCRIPCION	PAIS	PERU	ECUADOR	CHILE	COLOMBIA	MEXICO
		POBLACION	32,900,000	17,100,000	18,300,000	49,800,000
	MERCADO FARMA USD\$	1,014,000,000	1,553,000,000	1,841,000,000	2,411,000,000	7,965,000,000
	PER CAPITA USD\$	30.82	90.82	100.60	48.41	60.20
		Precio (USD)	Precio Adjudicado (USD)	Precio Neto (USD)	Precio (USD)	Precio (USD)
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA), 500 mg + 125 mg - TABLETA		0.073	0.080	0.180	1.034	0.102
AMOXICILINA, 250 mg/5 mL - SUSPENSION - 60 mL		0.423			0.872	
AMOXICILINA, 500 mg - TABLETA		0.022	0.027	0.030	0.034	0.038
CEFTRIAXONA SODICA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE, 1 g - INYECTABLE		0.253		0.260	0.465	
CLASTATINA + IMIPENEM (COMO SAL SODICA), 500 mg + 500 mg - INYECTABLE		2.388		2.640	4.310	2.678
CLORURO DE SODIO 0.9% FISIO 0.9% X 1 L		0.505		0.490	0.548	0.319
ENOXAPARINA SODICA, 40 MG/0.4 ML - INYECTABLE - 0.4 ML		1.545	1.680	2.000	2.418	2.192
EPOETINA ALFA (ERITROPOYETINA), 4000 UI/ML - INYECTABLE - 1 ML		1.733		1.320	2.945	1.863
EPOETINA ALFA O ERITROPOYETINA HUMANA 2,000 U.I.		0.716	2.910	0.850	1.473	1.127
GABAPENTINA, 300 MG - TABLETA		0.022	0.040	0.080	0.109	0.053
INMUNOGLOBULINA HUMANA S G POLVO PARA INYECCION		153.064	99.990	173.100	222.330	304.581
IPAMIDOL, Equiv. 300 mg Iodo/mL - INYECTABLE - 100 mL		18.897				
IPAMIDOL, Equiv. 300 mg Iodo/mL - INYECTABLE - 50 mL		9.884				
LOSARTAN POTASICO, 50 mg - TABLETA		0.009	0.007	0.010	0.008	0.027
MERCOPENIM 500 mg		1.130		3.050	3.271	5.902
METFORMINA CLORHIDRATO, 850 mg - TABLETA		0.009	0.010	0.010	0.017	0.010
MIDAZOLAM, 50 mg - INYECTABLE - 10 mL		1.751	0.830	0.630	0.416	
PARACETAMOL, 120 mg/5 mL - JARABE - 60 mL		0.317	0.200			
SALBUTAMOL (COMO SULFATO), 100 µg/DOSIS - AEROSOL - 200 DOSIS		0.741	1.050	0.940	1.789	1.049
SEVOFLURANO 250 ml para inhalación		45.446	58.000	62.160	82.150	46.800

PRECIO MAS BAJO
PRECIO MAS ALTO

FUENTES:
Ecuador: <https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras/PC/buscarProceso.cpe?sg=1>
Chile: <https://www.cenabast.cl/compras-cenabast/>
Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/termometro-de-precios.aspx>
Mexico: https://compranet.hacienda.gob.mx/esop/bo/ki/ oportunidad/opportunityList.do?reset=true&resetstore=true&opplList=PAST&userAct=changeLangIndex&language=es_MX&ncp=1561501250089783-1

Elaboración: Adex

Eso significa que la oferta local, sea de productos fabricados acá o importados por empresas locales, es competitiva. En realidad, como mostró Neyra, la oferta local abastece incluso a menor precio, pese a que incluye en ese precio el servicio logístico completo. El problema no está -arguye Arriola-, en la oferta del sector local. Está en el manejo de los establecimientos y direcciones regionales de Salud. Resulta que una empresa gana un proceso para abastecer 100 unidades, pero al final solo recibe órdenes de compra de los establecimientos por 77, como podemos ver en el siguiente cuadro:

ORDENES DE COMPRA NO EMITIDAS MINSA							
CORPORATIVA A	EMPRESA	UNIDADES			VALORES		
		Suma de CANTIDAD PROGRAMADA	Suma de CANTIDAD PENDIENTE	PORCENTAJE PENDIENTE POR EMITIR OC	Suma de MONTO TOTAL PROGRAMADO S/.	Suma de MONTO TOTAL PENDIENTE S/.	PORCENTAJE PENDIENTE POR EMITIR OC
2018	ASOCIADO A	20,803,759	4,685,685	22.52%	4,331,672	895,254	20.67%
2018	ASOCIADO B	2,633,930	665,005	25.25%	1,855,103	434,384	23.42%
TOTAL		23,437,689	5,350,690	22.83%	6,186,775	1,329,638	21.49%

Fuente: Adex

Esto se puede notar con más detalle en los productos contratados por el Estado con una empresa determinada, donde se puede ver que hay hospitales y direcciones regionales que solo emiten órdenes de compra por porcentajes pequeños de la dotación que tienen. El porcentaje no girado supera el 80% en varios casos, como se puede ver en el siguiente cuadro:

ASOCIADO A INCUMPLIMIENTO EMISION ORDENES DE COMPRA COMPRA CORPORATIVA SIE 11-2018-CENARES-MINSA UNIDADES - 15 primeras entidades (78)				
INSTITUCIONES	UNIDADES			
	CANTIDAD PROGRAMADA	GIRADA	NO GIRADA	% NO GIRADO
HOSP NACIONAL CAYETANO HEREDIA	1,102,200	312,750	789,450	71.62%
DIRESA AREQUIPA	596,625	205,150	391,475	65.61%
HOSP NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	340,500	76,850	263,650	77.43%
HOSP NACIONAL HIPOLITO UNANUE	807,060	548,560	258,500	32.03%
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	479,600	227,200	252,400	52.63%
DIRESA JUNIN	238,700	-	238,700	100.00%
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	749,300	520,500	228,800	30.54%
DIRESA HUANUCO	802,500	584,000	218,500	27.23%
DIRESA LORETO	789,400	633,200	156,200	19.79%
RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	142,400	15,400	127,000	89.19%
HOSP III REGIONAL HONORIO	621,825	505,175	116,650	18.76%
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	2,410,700	2,310,700	100,000	4.15%
HOSP SAN JOSE	692,150	594,400	97,750	14.12%
HOSP REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	630,850	534,850	96,000	15.22%
FARMACIA DIGEMID MINSA	300,600	204,600	96,000	31.94%

Fuente: ADEX

¿Cuál es la explicación? Muy sencilla: los establecimientos y las direcciones regionales no emiten órdenes de compra por todo lo que tienen disponible porque de esa manera pueden adquirir por su cuenta con su propio presupuesto ciertas cantidades por fuera, al menudeo, pagando por supuesto más pero con beneficio propio. **En suma, corrupción.** Esta sí podría ser una campaña políticamente muy rentable que el presidente Vizcarra podría emprender en su lucha contra la corrupción. Aquí están los datos. El siguiente cuadro presenta el caso de otra empresa proveedora con la que se repite el mismo patrón.

ASOCIADO B INCUMPLIMIENTO EMISION ORDENES DE COMPRA COMPRA CORPORATIVA SIE 11-2018-CENARES-MINSA UNIDADES - TOP 20 (60)				
INSTITUCIONES	UNIDADES			
	CANTIDAD PROGRAMADA	GIRADA	NO GIRADA	% NO GIRADO
HOSP REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	407,100	204,300	202,800	49.82%
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	675,075	540,075	135,000	20.00%
HOSP NACIONAL CAYETANO HEREDIA	105,800	6,400	99,400	93.95%
HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	29,900	1,900	28,000	93.65%
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	48,700	24,800	23,900	49.08%
HOSP DE APOYO N72 -YARINACOCHA	45,700	22,600	23,100	50.55%
HOSP SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	19,875	4,825	15,050	75.72%
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	15,850	850	15,000	94.64%
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	82,900	70,400	12,500	15.08%
HOSP SAN JOSE	73,500	61,425	12,075	16.43%
DIRESA JUNIN	11,870	-	11,870	100.00%
DIRESA AREQUIPA	22,125	11,100	11,025	49.83%
HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA	11,300	900	10,400	92.04%
HOSP REGIONAL LAMBAYEQUE	37,200	27,200	10,000	26.88%
DIRESA TUMBES	9,500	1,000	8,500	89.47%
HOSP NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	26,000	18,700	7,300	28.08%
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA # 01	12,750	6,050	6,700	52.55%
RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	5,000	-	5,000	100.00%
HOSP REG JULIACA (CARLOS MONGE M.)	6,425	1,850	4,575	71.21%
DIRESA ANCASH II - COSTA	6,300	3,300	3,000	47.62%

Arriola concluye que la solución al abastecimiento de medicamentos en el Estado es que las órdenes de compra se entreguen a los proveedores para todo el año, de acuerdo al cronograma y cantidades establecidas en las bases de la licitación.

Conclusión

En otras palabras, en lugar de poner la puntería en el stock de genéricos, que solo las cadenas de farmacias podrán cumplir y probablemente cumplen, pero que sacarían del mercado a las boticas independientes, y en lugar de proceder a compras directas en el exterior que por lo general son más caras y menos eficientes, afectando, por lo demás, el principio de trato igualitario en el mercado constitucionalmente consagrado, el presidente debería poner la mira en las prácticas indebidas de los establecimientos y direcciones regionales de Salud que no hacen uso de las dotaciones de medicamentos que tienen solo para poder comprar por su cuenta con sus presupuestos cantidades menores a mayor precio y acaso con beneficio propio del personal encargado. Grave corruptela porque juega con la salud de la población, algo que el presidente debería combatir con energía y determinación dándole a su lucha contra la corrupción nuevos bríos y nuevas causas de justicia.

Pues es evidente que, con un Estado adecuadamente abastecido, con órdenes de compra para todo el año, la población de escasos recursos no tendría por qué ir a farmacias privadas. **Lampadia**