



Carta N° 60-2024/DE/COMEXPERU

Miraflores, 26 de marzo de 2024

Congresista
NELCY HEIDINGER BALLESTEROS
Presidenta de la Comisión de Salud y Población
Congreso de la República
Presente.-

Ref. : Proyectos de Ley N° 7211/2023-CR;
7254/2023-CR; 7276/2023-CR; 7286/2023-CR;
7288/2023-CR; 7289/2023-CR; 7290/2023-CR;
7295/2023-CR; 7296/2023-CR; 7297/2023-CR;
7306/2023-CR; 7307/2023-CR; 7309/2023-CR;
7313/2023-CR; 7357/2023-CR.

De nuestra consideración:

Es grato saludarla y dirigirnos a usted para informarle que desde la Sociedad de Comercio Exterior del Perú – ComexPerú estamos firmemente comprometidos con impulsar políticas públicas a través de propuestas basadas en evidencia y con solidez técnica, orientadas a preservar la credibilidad e independencia que hemos construido a lo largo de nuestra vida institucional. Por ello, nuestras acciones están enmarcadas en la defensa de principios y no en intereses particulares, convencidos de que esta es la manera como el sector empresarial debe contribuir con el desarrollo del país. Desde ComexPerú nos ponemos a su disposición para aportar en los temas y proyectos que se vean en su Comisión.

En esta oportunidad, hacemos de su conocimiento la posición de ComexPerú sobre los proyectos de ley de la referencia (en adelante, “los Proyectos”), que establecen la obligatoriedad, para farmacias y boticas privadas, de mantener en stock un porcentaje de medicamentos genéricos.

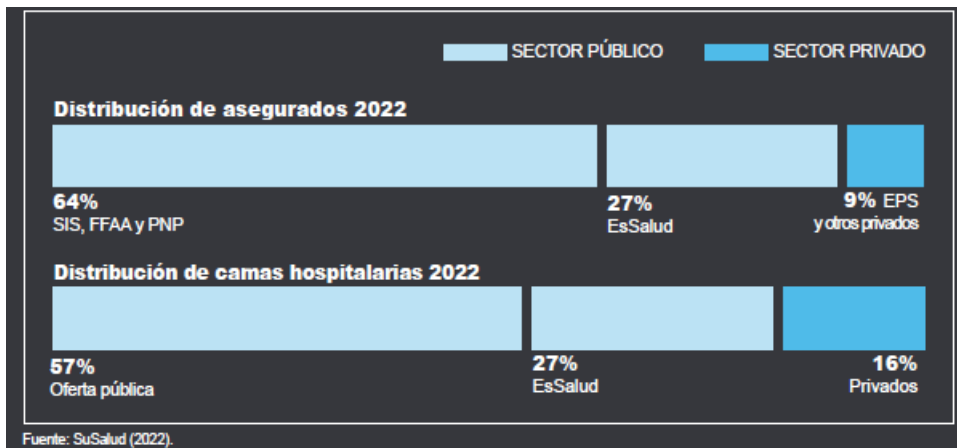
Al respecto, consideramos que la imposición de obligaciones al sector privado, como la propuesta en el Proyecto, deviene en una medida más política que técnica y no busca enfrentar el problema real que aqueja a todos los peruanos: la ineficiencia del sistema público de salud. Se necesita con urgencia una reforma estructural del sistema y no trasladar al sector privado las consecuencias de esta ineficiencia ni la responsabilidad de proteger el derecho a la salud, ya que ello podría impactar negativamente en los agentes económicos y en el propio consumidor, conforme detallamos a continuación.

1. El sistema de salud peruano.

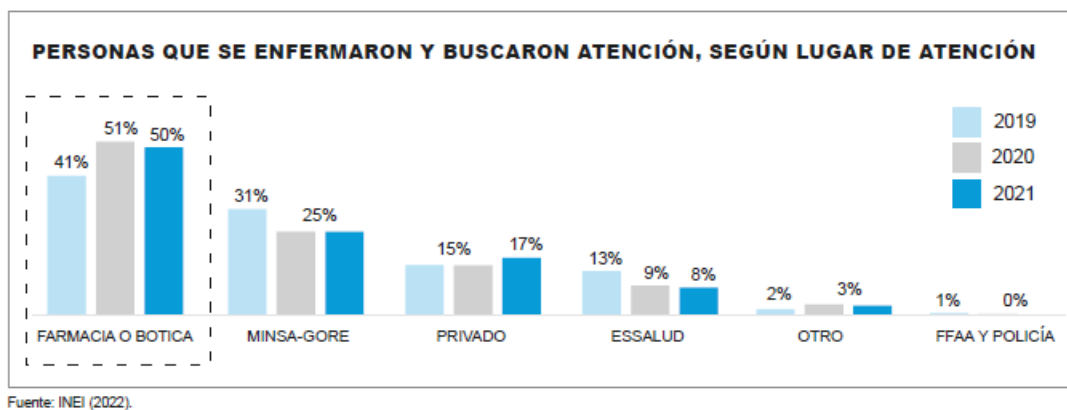
Debemos partir de la realidad: el sistema de salud peruano se encuentra completamente fragmentado y en la precariedad. Según un estudio de Videnza Consultores¹, encargado por

¹ Ver: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/situacion-actual-del-mercado-de-salud-peruano>

ComexPerú, el Estado (entre el SIS y ESSALUD, principalmente) asegura al 91% de peruanos y concentra el 84% del total de las camas hospitalarias. Es decir, la salud en el Perú depende fundamentalmente del sector público.



Como los niveles de atención en el sistema público de salud no son lo suficientemente eficientes, se obliga a los pacientes a buscar atención en boticas o farmacias privadas; evidentemente, aumentando el gasto de bolsillo tal cual se muestra en el gráfico siguiente:



En definitiva, se puede apreciar que el Estado, encargado de velar por la salud pública, ha fallado en la atención de la salud de la población, así como también en otorgarle medicamentos recetados de manera gratuita. Esto último implica que los ciudadanos, específicamente los pacientes, sean obligados a gastar dinero de su bolsillo para comprar sus medicamentos en establecimientos farmacéuticos privados.

Ante ello, resulta preocupante que las autoridades pretendan evadir esta responsabilidad. En vez de proponer medidas que ayuden a garantizar que el Estado cumpla con su responsabilidad de prestar servicios de salud de calidad y en forma oportuna, buscan solucionar el problema trasladando la responsabilidad a los establecimientos privados, imponiéndole cargas y obligaciones sin tomar en cuenta que uno de los problemas centrales

que aqueja a nuestro sistema de salud es el desabastecimiento de medicamentos genéricos por parte del Estado.

Identificar y dimensionar correctamente los problemas públicos, en el marco del análisis de impacto regulatorio, es un ejercicio muy importante para diseñar soluciones que en realidad atiendan eficazmente los problemas identificados. De hecho, este problema se encuentra considerado dentro de las Prioridades Nacionales en Salud 2024 – 2030, aprobado recientemente por el Consejo Nacional de Salud, donde expresamente se identifican dentro de las principales prioridades nacionales: la deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud públicos, y el deficiente suministro de la cartera de servicios, medicamentos e insumos para la atención integral².

Si es que las prioridades son tan claras y han sido identificadas por el Consejo Nacional de Salud después de un exhaustivo análisis, con la intervención del mismo ministro, organizaciones del sector público, privado, academia, colegios profesionales, entre otros, ¿por qué no concentrar esfuerzos en atender seriamente el problema de la salud y no desviar la atención en medidas que poco impacto han probado tener?

2. Sobre la obligatoriedad de mantener un stock de medicamentos genéricos.

Los Proyectos en referencia detallan la precaria situación del sector de salud peruano y establecen la necesidad de un mejor y mayor acceso a medicamentos genéricos. Así, proponen fijar un porcentaje del stock del total de ventas de las farmacias y boticas privadas para la venta de medicamentos genéricos.

Puede sonar atractivo cuando se habla de imponer stocks de productos o fijar precios mínimos, pero la evidencia ha demostrado con creces que estas medidas no dan resultados. Recordemos cuando durante la pandemia se aprobó una ley de acaparamiento de productos y especulación de precios, que finalmente nunca se aplicó.

Imponer a agentes privados contar con stock de productos para su venta es ir en contra del principio constitucional de libertad de empresa. Es el mismo mercado el que eficazmente regula el proceso de oferta y demanda de productos. Cualquier tipo de intervención que afecte esa dinámica inevitablemente terminará por generar distorsiones que, contrariamente a su intención, terminarán perjudicando al consumidor en la forma de mayores precios o escasez de productos. La evidencia económica ha desarrollado esto en abundancia.

3. Sobre la bioequivalencia de los genéricos.

Por otro lado, respecto de la calidad de los medicamentos genéricos, estimamos importante referirnos a la bioequivalencia. Los medicamentos genéricos intercambiables o medicamentos bioequivalentes son aquellos medicamentos que han demostrado, mediante pruebas específicas, que sustituyen eficazmente al medicamento original o innovador; es decir, que tienen la garantía de que se van a comportar en el organismo de la misma manera que una medicina de marca.

² Resolución Ministerial N° 184-2024/MINSA, Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030. Consejo Nacional de Salud.

Según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (en adelante, “la DIGEMID”)³, los medicamentos que han demostrado intercambiabilidad en el Perú son 88 (de un universo aproximado de 11,000). En términos numéricos, solo el 0.8% de las moléculas, en nuestro país, son bioequivalentes.

Es decir, no solo se quiere imputar mayor responsabilidad al privado, sino que se exige mayor disponibilidad de medicamentos genéricos que el Gobierno no ha podido acreditar su calidad, seguridad y eficacia.

Por supuesto que es indispensable impulsar el acceso a los medicamentos genéricos, pero igual de importante es asegurar que estos sean de calidad. Sin duda, este proceso es progresivo y ha tomado mucho tiempo en países como Brasil y Chile. Se necesita hacer mejoras para facilitar que más medicamentos puedan pasar por esta acreditación. Es algo que merece ser materia de análisis y discusión entre las distintas partes interesadas. Un aspecto que bien podría analizar y debatir el Congreso en vez de concentrar esfuerzos en propuestas que carecen de sustento.

4. Mejora regulatoria.

El análisis de impacto regulatorio (AIR) es una metodología adoptada por los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que busca que las normas y regulaciones sean efectivas y eficientes, es decir, que logren los objetivos trazados al menor costo posible y tengan efectos negativos mínimos, considerando principios como los de necesidad, proporcionalidad y mínima intervención. En el caso peruano, este estándar se introdujo en nuestro sistema jurídico mediante el Decreto Legislativo N° 1448, como parte de la denominada “mejora de la calidad regulatoria” en el Poder Ejecutivo, y posteriormente mediante el Decreto Legislativo N° 1565, Ley General de Mejora de la Calidad Regulatoria.

La contraparte parlamentaria de esta mejora regulatoria se dio mediante la Resolución Legislativa del Congreso N° 023-2020-2021-CR, que dispuso la modificación de diversos artículos del Reglamento del Congreso de la República (en adelante, “el Reglamento”), incluyendo en la práctica parlamentaria determinadas disposiciones que obedecen a los estándares del AIR.

Entre estas, resaltamos lo referido a la presentación de las propuestas legislativas. El artículo 75° del Reglamento dispone expresamente que las propuestas deben contener una exposición de motivos donde se exprese el problema que se pretende resolver y los fundamentos de la propuesta, los antecedentes legislativos, el efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional, precisando qué artículos o partes de artículos se propone modificar o derogar, así como el análisis costo-beneficio de la futura norma legal que incluya la identificación de los sectores que se beneficiarían o perjudicarían con el proyecto de ley, los efectos monetarios y no monetarios de la propuesta, su impacto económico y, cuando corresponda, su impacto presupuestal y ambiental.

Lo anterior garantiza que las propuestas de ley se formulan con debido sustento y evidencia, con altos niveles de calidad, lo que mejorará su debate y, de ser viable, su aprobación.

³ <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/intercambiabilidad-de-medicamentos/medicamentos-intercambiables/>



En primer lugar, llama la atención la cantidad de iniciativas legislativas que pretenden regular sobre la misma materia. Es claro que la determinación política, en este caso, pesó más para el legislador que atender el verdadero problema de fondo: la inacción del Estado y la ineficiencia para abastecer de medicamentos a las farmacias públicas, en atención a las necesidades de los pacientes.

Otro punto para evaluar sobre los Proyectos es el porcentaje de determinación del stock obligatorio de medicamentos genéricos que se exige al sector privado. Ninguno de los Proyectos demuestra haber realizado un análisis en el cual se determine la razón del porcentaje a regular. Es decir, se tienen porcentajes de cinco (5), treinta (30), cuarenta (40) y hasta cincuenta (50) por ciento del total de medicamentos que puede vender un establecimiento farmacéutico al mes.

De igual manera, ¿se han hecho análisis para sustentar y dimensionar lo que se quiere regular? ¿Se tienen estudios sobre oferta de medicamentos genéricos? ¿Por qué el Estado no cuenta con el stock necesario? ¿Por qué los pacientes deben acudir a las farmacias y boticas privadas? ¿Qué medicamentos genéricos no se han encontrado en el mercado? Ninguna de estas preguntas tiene respuesta, y deberían ser la base de las propuestas incluidas en los Proyectos.

Lo anterior evidencia la poca seriedad y claridad del legislador sobre la materia, pues solo atendería a intereses meramente populistas que carecen de sustento técnico. Así, no debe perderse de vista que la función del legislador en este caso es atender las necesidades de la población a partir de la identificación de un problema público y proponer soluciones que resulten efectivas y proporcionales en base a un análisis técnico de dicha problemática.

Los Proyectos, en suma, no atienden verdaderamente el problema de fondo. Tampoco se toma en cuenta el desabastecimiento existente en los establecimientos farmacéuticos públicos en el país. Incluso, no se toma en cuenta que solo cuatro de diez distritos del Perú cuenta con boticas y farmacias privadas, inclusive siendo menor su presencia en distritos de mayor pobreza monetaria⁴. Así, ninguno de los Proyectos busca solucionar el problema de fondo; todos, en cambio, apuntan a trasladar la obligación de asegurar la provisión de medicamentos a los establecimientos farmacéuticos privados, sin efectuar un mínimo análisis regulatorio atendiendo a medidas populistas y cortoplacistas.

Esto no quiere decir que las farmacias y boticas privadas no deban ser parte de la política nacional de salud, sin duda lo son. Y por eso existen programas como el de Farmacia Vecina, de ESSALUD, que permite que muchos pacientes de Lima Metropolitana y Callao recojan sus medicamentos en farmacias y boticas cercanas a su domicilio. Bien podría pensarse en replicar dicho esquema a nivel nacional e incorporar al MINSA en su ejecución.

Desde ComexPerú, reiteramos nuestra extrema preocupación por el precario sistema de salud peruano. Nuestra preocupación se extiende, además, al equivocado enfoque del legislador y demás actores políticos sobre el problema central real: la mala gestión del Estado en la provisión de medicamentos desde los establecimientos farmacéuticos estatales.

⁴ Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID (2023). Boletín de Establecimientos Farmacéuticos.

Esperamos que fruto del análisis de los Proyectos, se organicen mesas de trabajo donde se pueda debatir los reales problemas del sector salud y se tomen decisiones que beneficien y pongan al centro de la discusión a quienes verdaderamente se perjudican con este problema público: los pacientes.

Por lo expuesto, respetuosamente, solicitamos el archivamiento de los Proyectos en referencia y que se reconduzca la discusión a una reforma más integral del sector público de salud.

Sin otro particular, nos valemos de la ocasión para expresarle nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Jessica Luna Cárdenas
Directora Ejecutiva