



# PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y COSTOS DE TRATAMIENTOS (CÁNCER, DIABETES, VIH, TB, LUPUS, HEMOFILIA)

JUNIO 2013



# **PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y COSTOS DE TRATAMIENTOS**

**(CÁNCER, DIABETES, VIH, TB, LUPUS, HEMOFILIA)**

**JUNIO 2013**

## **Precios de medicamentos y costos de tratamientos (cáncer, diabetes, VIH, TB, lupus, hemofilia) junio 2013**

### **Acción Internacional para la Salud - AIS**

Av. Ignacio Merino 1855 Int. 304, Lince

T. 265-9543

[www.aislac.org](http://www.aislac.org)

### **Red Peruana por una Globalización con Equidad – RedGE**

Calle Río de Janeiro 373, Jesús María

T. 461-2223 / 461-3864

[www.redge.org.pe](http://www.redge.org.pe)

[redge@redge.org.pe](mailto:redge@redge.org.pe)

### **Autores**

Investigador: QF Jonathan Nué Martínez

Elaboración del informe final: Roberto López Linares

Este material ha sido producido con el apoyo de la Open Society Foundations

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2013-11717

500 ejemplares

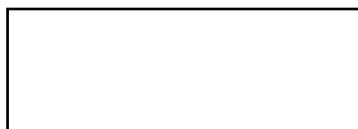
Agosto de 2013

### **Diagramación e impresión**

Neva Studio S.A.C.

Tomas Ramsey 762, Magdalena del Mar

Teléfono: 652-6779



**LICENCIA CREATIVE COMMONS**

Algunos derechos reservados

Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente esta obra bajo las condiciones siguientes:

- Debe reconocer los créditos de la obra.
- No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.
- Debe ser usada solo para propósitos no comerciales.



## **Índice**

---

<b>Presentación</b>	<b>7</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>9</b>
<b>2. Metodología</b>	<b>9</b>
<b>3. Hallazgos</b>	10
3.1 Tratamientos para el cáncer	10
3.2 Tratamiento para el VIH	18
3.3 Diabetes	20
3.4 Tratamientos para tuberculosis	23
3.5 Lupus eritematoso sistémico (les)	28
3.6 Hemofilia	29
<b>4. Comentarios y recomendaciones</b>	<b>30</b>





## Presentación

El debate sobre el acceso a medicamentos requiere una continua recogida de evidencias para persuadir, educar y actuar en defensa de las poblaciones afectadas que se esfuerzan por conseguir los tratamientos que requieren, aún en las instituciones que tienen la obligación de proveerles dichos tratamientos.

AIS-REDGE, desde hace más de dos años, viene impulsando una serie de estudios y monografías que permite a todos los actores involucrados – Ejecutivo, Legislativo, productores y distribuidores de medicamentos, organizaciones intergubernamentales, organizaciones de la sociedad civil – tomar posición sobre uno de los factores que limitan el acceso a medicamentos: los precios.

El propósito principal de este esfuerzo institucional es que en el país se fortalezcan, formulen e implementen políticas pro acceso de tal modo que el gobierno, cualquiera que sea, cumpla con el mandato constitucional y acuerdos internacionales que consideran la salud como un derecho, para cuyo ejercicio los medicamentos cumplen un rol esencial.

Este documento presenta un compendio de hallazgos que se obtuvieron en varios estudios que AIS-REDGE hizo entre septiembre y diciembre del 2012 y que en algunos casos actualizaron y profundizaron algunos aspectos de trabajos anteriores. Los estudios estuvieron orientados a identificar y analizar evidencias sobre precios y costos de tratamiento para cáncer, diabetes y VIH, pero también se hicieron exploraciones sobre costos de tratamientos para otras enfermedades como la tuberculosis, lupus y hemofilia.

Los resultados que se presentan a continuación fueron tomados como evidencias por diferentes medios de comunicación nacionales para elaborar informes periodísticos que revelaron la verdadera situación del mercado de medicamentos y la vía crucis de miles de pacientes, no sólo de cáncer sino de VIH, diabetes, TBC, entre otros. Programas periodísticos como Panorama de Panamericana Televisión emitió el domingo 12 de noviembre de 2012 el informe “La impactante sobrevaloración de los tratamientos contra el cáncer”<sup>1</sup>, cuando estos son administrados por el Estado o por instituciones privadas y como esta situación está afectando a los pacientes que tienen que pagar exorbitantes sumas de dinero para poder salvar sus vidas.

El diario El Comercio, uno de los más importantes e influyentes del país, también reveló - con portada incluida y en cuatro notas periodísticas<sup>2</sup> - la sobrevaloración en los precios de los medicamentos para el cáncer y logró colocar en el debate las cifras que se trabajaron desde AIS-RedGE.

<sup>1</sup> Emitido el 11 de noviembre de 2013. Canal 5. [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=2GbVp5KEZd0#/](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=2GbVp5KEZd0#/)

<sup>2</sup> <http://www.redge.org.pe/actividadesRedge/actividad/453/2>







## 1. INTRODUCCIÓN

En el Perú, de acuerdo a regulaciones y prácticas establecidas, los medicamentos son considerados mercancías como cualquier otra; en esa dimensión, sus precios se establecen por la oferta y la demanda y que son afectados por la concentración de la producción y de la distribución. Importante factor para explicar el fenómeno de los precios en el Perú es la integración vertical que existe entre productores, distribuidores y hasta prestadores de servicios de salud (seguros y clínicas), lo que hace aún más imperfecta la competencia en el mercado farmacéutico. Es por eso que se encuentran una diversidad de precios para un mismo medicamento que no tienen otra explicación de que los productores y distribuidores imponen los precios que el mercado o un segmento del mercado, soporta.

Definitivamente se ha perdido la concepción del medicamento como un bien o una mercancía de características especiales que cumple una función social pues es un componente esencial para ejercer plenamente el derecho a la salud, cuando ésta se encuentra perturbada y se requiere una intervención con medicamentos. Los altos precios de medicamentos, por ejemplo para el cáncer, hacen que los pacientes no puedan pagarlos de su bolsillo y las instituciones prestadoras no los consideren en sus coberturas. Programas que incluyen la distribución gratuita de medicamentos como para el tratamiento del cáncer, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), diabetes, lupus, hemofilia, TB multidrogoresistente, etc. tienen amenazada su sostenibilidad por los altos precios.

Existen importantes esfuerzos del Estado por cubrir los tratamientos de las personas que dependen de los servicios públicos, como por ejemplo mejorar la eficiencia en las compras públicas de medicamentos; pero aún en este rubro queda mucho por hacer. Algunas otras medidas como la exoneración de aranceles e IGV para medicamentos e insumos seleccionados (cáncer, diabetes, VIH) han mostrado su ineffectividad para bajar los precios, como se ha revelado en estudios de AIS-REDGE como del propio Ministerio de Salud. Situación que sugiere la exploración de medidas efectivas para acercar los medicamentos a la población, tanto aquella que paga de su bolsillo como la que debe recibir una atención integral y de calidad a través de los prestadores públicos o privados.

Los datos que mostramos en este documento a continuación expresan la variabilidad de los precios de los medicamentos y en consecuencia los esfuerzos que tienen que hacer los usuarios e instituciones prestadoras para acceder a tratamientos que son con frecuencia excesivamente caros, particularmente para las enfermedades que se han seleccionado para esta exploración.

## 2. METODOLOGÍA

En el desarrollo del trabajo se buscó actualizar los precios de los medicamentos empleados en tratamientos para el cáncer, diabetes y VIH y estudiados en diferentes trabajos previos desarrollados por AIS-RedGE<sup>3,4,5</sup>. La actualización se realizó a Octubre de 2012 y se exploraron también costos de tratamiento para otras enfermedades como la TB, lupus y hemofilia.

Los datos de precios a los que compra el Estado Peruano se obtuvieron de la última compra registrada a octubre de 2012 en la base de datos del Organismo Supervisor de las Compras Estatales (OSCE) a través del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE). En los casos en los que la última compra no es del año 2012, se indica el año específicamente.

<sup>3</sup> Antirretrovirales: Precios y gasto público. AIS-RedGE. Julio 2012

<sup>4</sup> Exoneraciones y acceso a medicamentos. AIS-RedGE. Junio 2012

<sup>5</sup> Precios de medicamentos: el caos. AIS-RedGE. Junio 2012



Para los precios en el sector privado se han revisado los precios a los que cualquier persona puede adquirir estos medicamentos en las farmacias u otros establecimientos farmacéuticos registrados en el Observatorio Peruano de Precios de Medicamentos (OPPM), también a octubre 2012. Hay que indicar que la búsqueda incluye todas las opciones que brinda el OPPM al usuario: farmacias privadas, farmacias institucionales (públicas), servicios de farmacia de clínicas.

El cálculo de los costos de tratamiento mensuales y/o anuales para cada enfermedad se ha hecho para cada patología siguiendo las guías de tratamiento usadas en el país. Cuando no se ha encontrado estas guías nacionales se ha tomado como referencia las Guías de otros países o de organizaciones internacionales.

### 3. HALLAZGOS

#### 3.1 Tratamientos para el cáncer.

*“El tratamiento más caro del cáncer de mama con sólo un biológico corresponde a 216 días de trabajo con el salario mínimo legal”....*

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes.<sup>6</sup>

En el 2007, el MINSA elaboró un Análisis de la Situación de Salud en el Perú<sup>7</sup>, en el que se muestra la variación de posiciones (ranking) de las enfermedades, respecto a su tasa de mortalidad. En el caso de los hombres, los tumores malignos de estómago, órganos digestivos (excepto estómago y colón) así como el de próstata ocupaban los puestos 8vo, 9no y 10mo, respectivamente. En las mujeres el tumor maligno de los órganos digestivos, (excepto estómago y colon), tumor maligno de estómago y tumor maligno de cuello del útero y tumor maligno de mama ocuparon los puestos 6to, 9no., 13mo, y 16mo, respectivamente<sup>8</sup>.

*“En el 2011, el Director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), declaró que el cáncer es la segunda causa de muerte en el Perú y siete de cada diez pacientes diagnosticados con este mal se encuentran en estado avanzado<sup>9</sup>”....*

Según el reporte Globocan 2008, de la Organización Mundial de la Salud<sup>10</sup>, la prevalencia de cánceres en el Perú, se puede apreciar en la siguiente tabla.

6 <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html> Acceso 11 de Septiembre de 2012

7 MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Agosto 2010.

8 OGEI-MINSA.DIS/DIRESA; Sistema de hechos vitales/Base de datos de defunción 1987 y 2007. Elaboración Equipo DID-DGE

9 La República, Viernes, 04 de febrero de 2011; <http://www.larepublica.pe/04-02-2011/el-cancer-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-peru>

10 <http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp> Acceso 11 de Septiembre de 2012



**Tabla N° 1**  
**Prevalencia de los diferentes tipos de cáncer en Perú**

Cáncer	Tasa de Prevalencia *
Estómago	9.4 %
Cuello uterino	15.9 %
Mama	17.1 %
Próstata	13.0 %
Colorectal	5.5 %
Hígado	1.5 %
Linfoma no Hodgkin	3.5 %
Pulmón	1.7 %
Leucemia	1.4 %
Otros no especificados	31.0 %

Fuente: Globocan 2008. Cancer Incidence, mortality and prevalence worldwide in 2008.  
 Datos de Prevalencia solo para población adulta. Estimaciones de tasa por 100 000 habitantes  
 \*La prevalencia fue estimada a partir de los estimados de incidencia y promedio regional de la supervivencia observada por cáncer y grupo de edad.

Según datos del MINSA<sup>11</sup>, en el país existen algunas neoplasias que son consideradas las de mayor incidencia y con tasas de mortalidad elevadas. El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional, y segunda en frecuencia en la población, mientras el cáncer de mama representa el cáncer más frecuente en Lima y Arequipa. Los datos de incidencia y mortalidad se encuentran en la Tabla N° 2.

**Tabla N° 2**  
**Tasas de Incidencia y Mortalidad por tipo de Cáncer en el Perú – MINSA 2010**

Tipo de Cáncer	Tasa de Incidencia	Tasa de Mortalidad
Cuello Uterino	28.8	11.3
Mama	26.5	9.3
Estómago	18.5 Hombres	No hay data disponible
	14.5 Mujeres	
Pulmón	9.5 Hombres	8.5 Hombres
	5.3 Mujeres	6.9 Mujeres
Próstata	18.9	13.6

NOTA. Las tasas son expresados por cada 100 000 habitantes  
 Fuente: MINSA: El cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo. (Web site del MINSA): <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/pnlcc/index.html>

11 <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp> Acceso 13 de Septiembre de 2012.



Anualmente ocurren alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta enfermedad.<sup>12</sup> De acuerdo a la Dirección de Control del Cáncer del INEN, cuarenta personas mueren diariamente en el Perú como consecuencia del cáncer; de ese total, 21 son mujeres y 19 son hombres. Además, según esta dirección, aproximadamente 22 mil peruanos viven con este mal sin saberlo y el 80 por ciento de estos casos se presentan en estadios avanzados. Hay que indicar que el INEN cuenta solo con tres centros para el tratamiento del cáncer (Lima, Arequipa y Trujillo), aunque se está evaluando la creación de nuevos centros y preventorios; mientras tanto, los pacientes deben seguir trasladándose grandes distancias para conseguir el diagnóstico certero y el tratamiento adecuado, si es que tienen los recursos para hacerlo.

En el Perú los medicamentos para el tratamiento de las neoplasias son en su gran mayoría adquiridos por el sector público (MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales) debido a sus altos precios, a pesar de que gozan de exoneraciones tributarias<sup>13</sup>, que deberían mejorar su asequibilidad. Por los altos precios unitarios, los costos de tratamiento son consecuentemente altos pues se requieren varias o muchas dosis de los medicamentos y de acuerdo a los ciclos que se aplican, tomando en cuenta las condiciones de los pacientes.

Para nuestro estudio, entre las neoplasias malignas prevalentes en el Perú se han tomado los casos de pulmón, mama, colón (recto-ano) y próstata. Las comparaciones de costos de tratamientos se han hecho entre tres categorías: a) de acuerdo a los precios pagados por el sector público; b) con precios del Observatorio Peruano de Precios de Medicamentos (OPPM) de la DIGEMID (MINSA) que se ha subdividido en costo máximo y costo mínimo; esto último puede ser muy variable por la libertad con la que productores y distribuidores (y hasta prestadores privados) imponen sus precios

Para el caso de cáncer de pulmón se ha encontrado que los costos del tratamiento más barato (cisplatino + etopósido) van desde S/.763.92 en el sector público hasta S/. 5, 234.98 en el sector privado. Entre estos dos sectores hay una diferencia en el costo de siete veces. Para el tratamiento más caro, al sector público le cuesta S/ 4,992.13 mientras que en el sector privado S/. 43,372.40, revelando una diferencia de 9 veces.

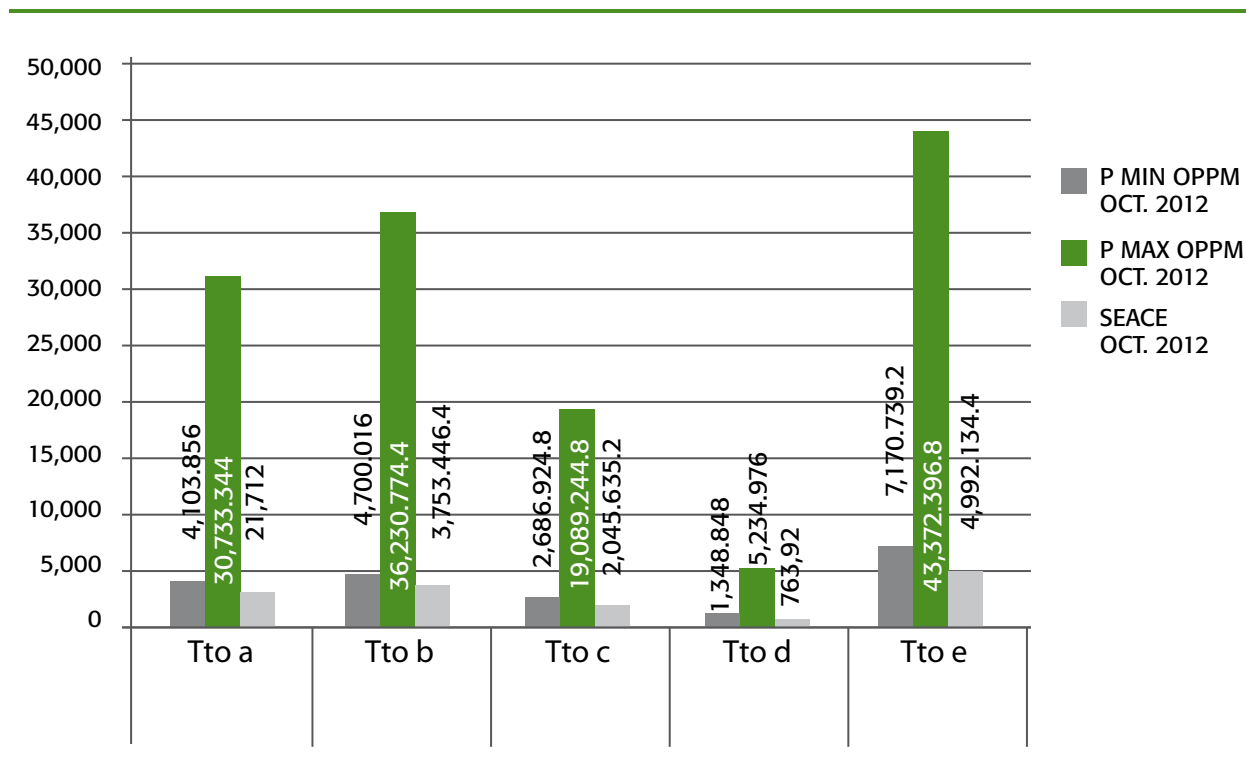
---

<sup>12</sup> <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp> Acceso 13 de Septiembre de 2012.

<sup>13</sup> Ley 27450 Exoneración de aranceles e IGV a medicamentos para VIH/SIDA y cáncer.



**Fig. 1. CÁNCER DE PULMÓN. (Células no pequeñas)**  
**Comparación de precios de tratamiento. Octubre 2012. En Nuevos soles (S/.)**



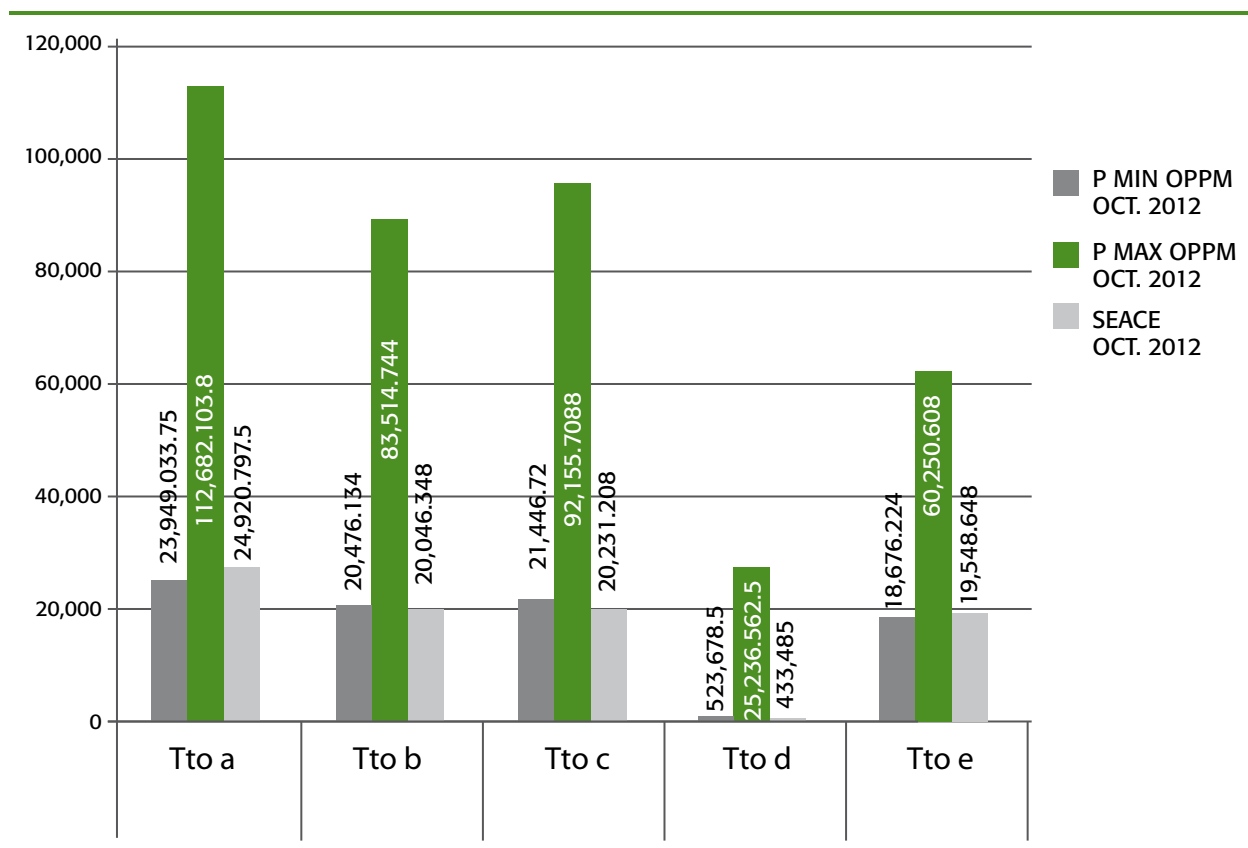
NOTA 1: Tratamientos para Cáncer de Pulmón: a) Cisplatino/Vinorelbina; b) Cisplatino/Vinorelbina; c) Cisplatino/Vinorelbina; d) Cisplatino/Etopósido; e) Cisplatino/Vinorelbina

NOTA 2: Se presentan varios tratamientos que usan los mismos medicamentos pero que cambia la frecuencia y dosificación, de acuerdo al estadio de la enfermedad.

En el caso de cáncer de mama se han dividido los costos de tratamiento entre los que incluyen productos biológicos y los que no. En el segundo caso, el tratamiento más barato (Docetaxel + Ciclofosfamida) cuesta para el sector público S/. 433.49 mientras que de acuerdo a los precios en el sector privado puede llegar a costar hasta S/. 25,236.00 (50 veces más). El tratamiento más caro (Docetaxel + Doxorubicina + Ciclofosfamida) cuesta para el sector público S/. 20,476, mientras que en el sector privado puede llegar a costar hasta S/.112,682.00 (4.5 veces más).



**Fig. 2. CÁNCER DE MAMA (s/biológicos)**  
**Comparación de precios de tratamiento. Octubre 2012. En Nuevos soles (S/.)**



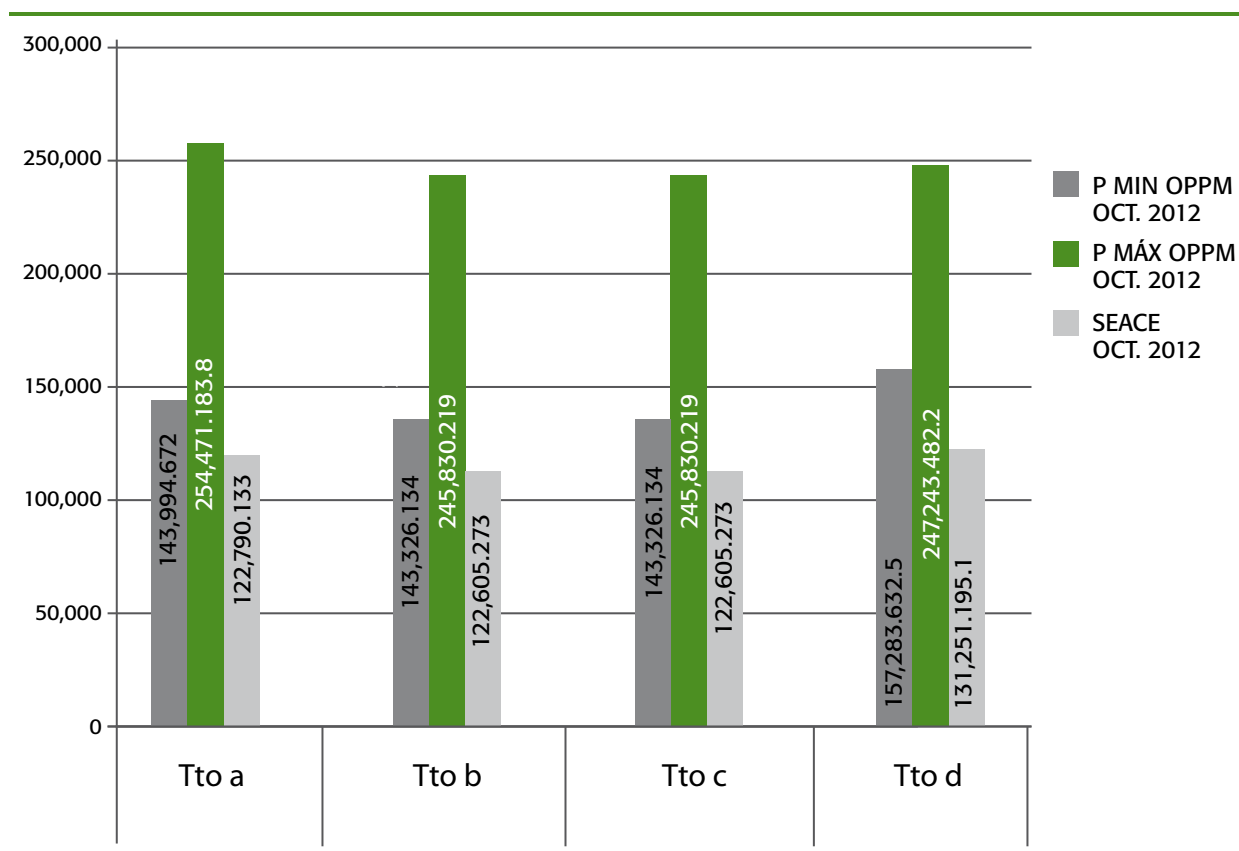
NOTA 1: Tratamiento de Cáncer de Mama (sin biológicos) a) Docetaxel/Doxorrubicina/Ciclofosfamida; b) Doxorrubicina/Ciclofosfamida/Paclitaxel; c) Doxorrubicina/Ciclofosfamida/Paclitaxel; d) Docetaxel/Ciclofosfamida; e) Doxorrubicina/Ciclofosfamida

NOTA 2: Los costos de tratamientos que usan los mismos medicamentos varían de acuerdo a la frecuencia y dosificación de su administración.

Con productos biológicos (trastuzumab) el tratamiento le cuesta al sector público S/. 122,790.00 mientras que en el sector privado puede llegar a costar hasta S/. 254,471, el doble, pero tratándose de cifras muy altas, la diferencia es notable: S/. 131,681.00 que es el equivalente a 195 salarios mínimos; medio año de trabajo con ese salario.



**Fig. 3. CÁNCER DE MAMA (c/biológico)**  
**Comparación de precios de tratamiento. Octubre 2012. En Nuevos soles (S/.)**



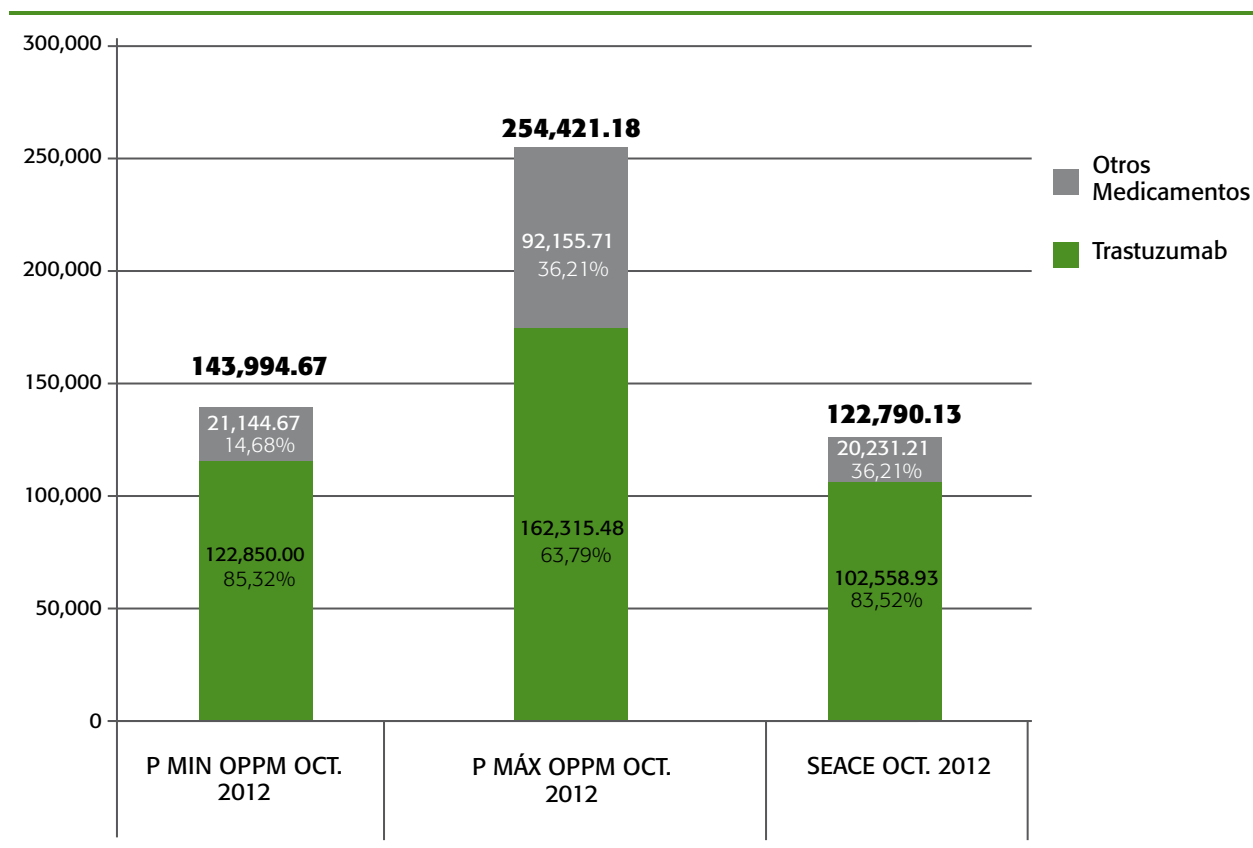
NOTA 1: Tratamiento para cáncer de mama (con biológicos) a) Doxorubicina/Ciclofosfamida/Paclitaxel/C/Trastuzumab/S/Trastuzumab; b) Doxorubicina/Ciclofosfamida/S/Paclitaxel/C/Trastuzumab/S/Trastuzumab; c) Doxorubicina/Ciclofosfamida/S/Paclitaxel/C/Trastuzumab/S/Trastuzumab; d) Docetaxel/S/Carboplatino/C/Trastuzumab/S/Trastuzumab/S/Trastuzumab

NOTA 2: De acuerdo a los estudios de la enfermedad los periodos de aplicación de algún medicamento como el trastuzumab pueden alternarse en varios periodos.

Cuando se estima lo que representa incluir un producto biológico en el tratamiento de cáncer de mama, se aprecia que el costo de dicho producto representa el 83.5% del total del costo de tratamiento en el sector público; y en el sector público entre 63.79% y 85.32 % (Fig. 4). Esto revela el alto costo de los tratamientos que incluyen biológicos, a pesar que desde el 2001, estos productos y/o los insumos para elaborarlos no pagan aranceles de importación ni IGV.



**Fig 4. CÁNCER DE MAMA (c/biológico)**  
**Porcentaje y diferencias absolutas del costo del biológico.**  
**Octubre 2012. En Nuevos soles (S/-)**

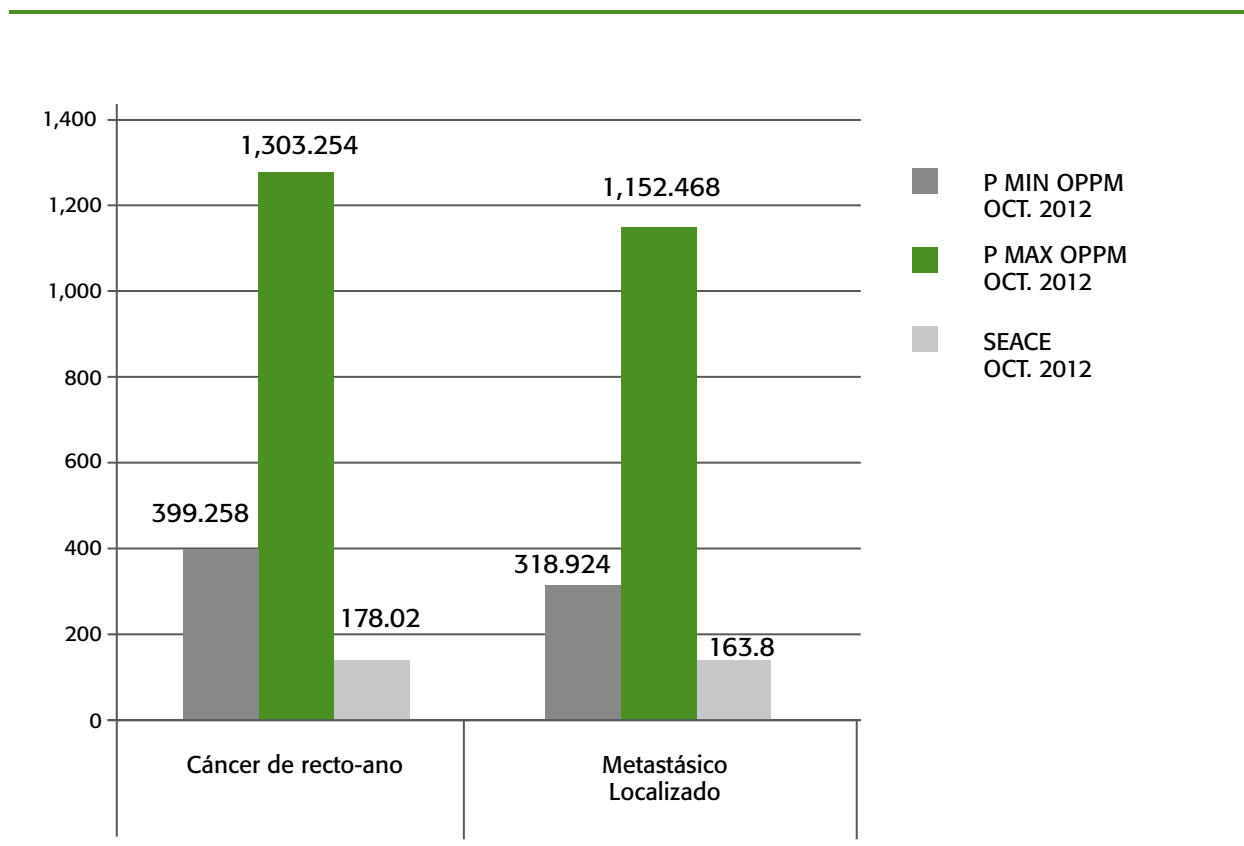


En cáncer de colon los tratamientos en el sector público pueden ser relativamente baratos. Cuestan entre 163 y 178 para el metastásico y localizado respectivamente. En el sector privado, los costos van entre S/. 1,152 y S/. 1,303 (seis veces más en los dos casos).





**Fig. 5. CÁNCER DE RECTO/ANO (colon)**  
**Comparación de costos de tratamiento. Octubre 2012. En Nuevos soles (S/.)**



NOTA: Tratamiento para cáncer de recto-ano: a) Localizado: 5-FU, Mitomicina b) Metastásico: 5-FU, Cisplatino

\*En Nuevos Soles (S/.)

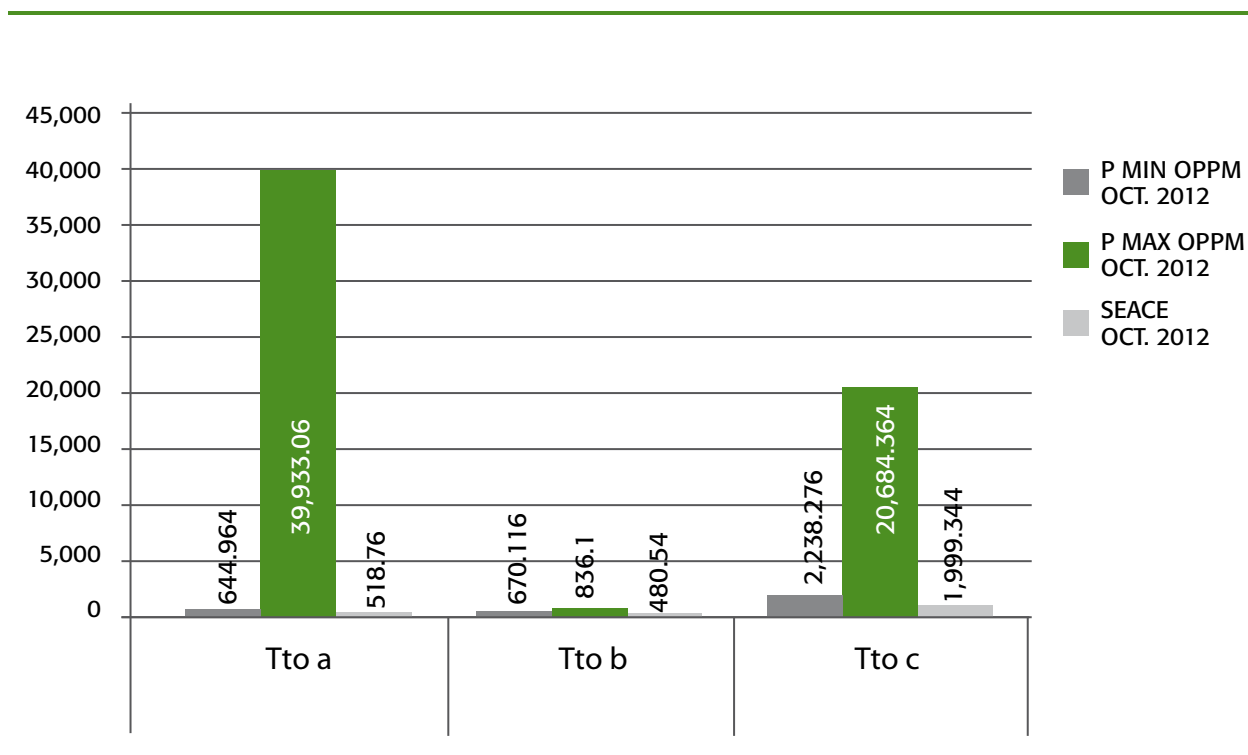
El tratamiento de primera línea del cáncer de próstata a los precios que compra el estado cuesta S/. 518.00 mientras que el más caro en el sector privado llega a costar hasta S/. 39,933.00 (76 veces). Pero es posible encontrar precios en el sector privado que casi igualan el costo de tratamiento en el sector público (Fig. 6)<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Es probable también que estos precios del "sector privado" que figuran en el OPPM sean de algunos establecimiento públicos de salud



### Fig 6. CÁNCER DE PRÓSTATA

#### Comparación de costos de tratamiento. Octubre 2012. En Nuevos soles (S/.)



NOTA: Tratamiento para el cáncer de próstata a) 1era Línea: Docetaxel, Prednisona; b) Alternativo 1: Mitoxantrona, Hidrocortisona; c) Alternativo 2: Vinorelbina, Hidrocortisona Precios del SEACE 2011: Vinorelbina, Docetaxel, Carboplatino, Prednisona

### 3.2 Tratamiento para el VIH

De acuerdo a la clasificación de las Naciones Unidas, el Perú presenta una epidemia concentrada del VIH. La población más afectada son hombres que tienen sexo con hombres, población trans, trabajadores y trabajadoras sexuales. La prevalencia de VIH llega a 10.8% en el grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres. La población transexual es la más afectada (estudios estiman una prevalencia del 32%).<sup>15</sup>

“A abril del 2010, es decir, a 27 años de la aparición del primer caso de sida en el Perú, el Ministerio de Salud ha registrado 38 mil 867 casos de VIH y 25 mil 666 de sida”<sup>16</sup>. Sin embargo, según el modelo de estimaciones desarrollado por ONUSIDA, en 2008 se estimó que en el Perú había aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH<sup>17</sup>. La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas. Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados.

El Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) viene siendo realizado por el gobierno ofreciendo tratamiento gratuito a todas las personas que lo necesitan. El programa ya tiene nueve años y tuvo un impulso muy grande con el financiamiento obtenido del Fondo Mundial de

<sup>15</sup> <http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/luchacontrasida.aspx> Acceso 11 de Septiembre de 2012

<sup>16</sup> Dirección General de Epidemiología, Boletín Electrónico.

<sup>17</sup> Dirección General de Epidemiología, Boletín Electrónico, Diciembre de 2009.

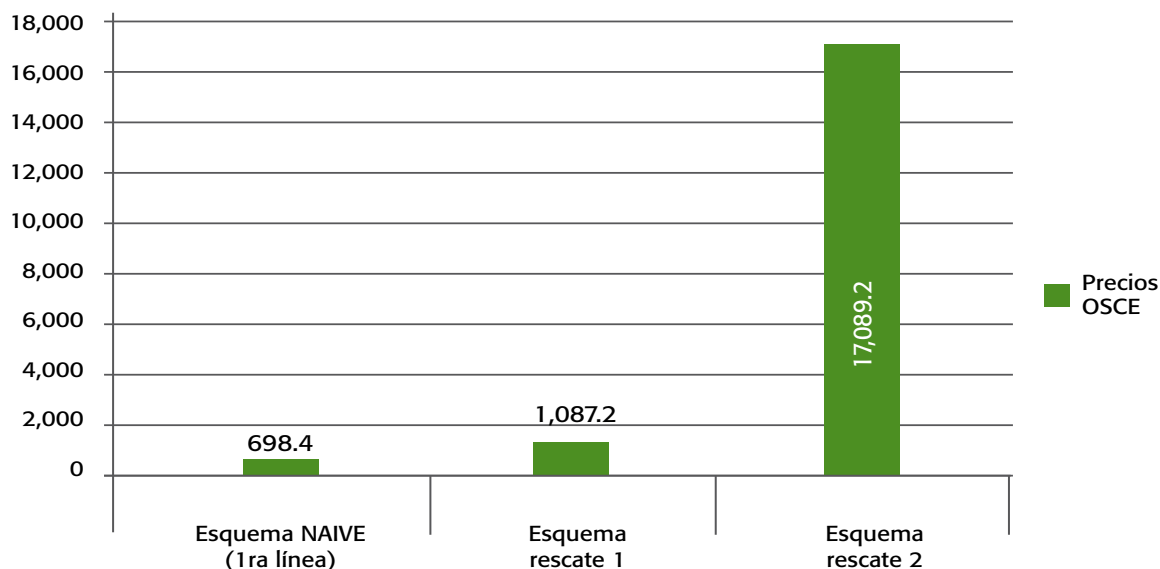


Lucha contra el VIH, la TB y la malaria. Actualmente, el gobierno es el que financia íntegramente los costos del programa. Sumando los pacientes que son tratados en todos los sectores públicos (MINSA, EsSALUD, Fuerzas Armadas y Policiales), se calcula que para el 2011, 21.509 personas recibían tratamiento antirretroviral<sup>18</sup>.

El tratamiento consiste en la combinación de tres medicamentos que tienen el efecto de detener la replicación del virus. Los precios de los medicamentos antirretrovirales han ido bajando por la competencia de genéricos, particularmente para el tratamiento de primera línea que se utiliza generalmente (AZT+3TC+EFV), pero que probablemente sea reemplazado por otro con la consecuente variación de costos. Nuevos esquemas se han ido imponiendo y es probable que en el futuro aumenten los costos de los tratamientos (aún de primera línea) por la posición monopólica que existe para algunos medicamentos.

En la Fig. 7 se puede observar que los costos de tratamiento anuales para el VIH tanto en el tratamiento de primera línea como en el rescate 1, son relativamente bajos (S/.698.00 y S/.1.087.00). Pero cuando se introduce el atazanavir para administrar un esquema de rescate 2 el costo de tratamiento se dispara 16 veces llegando a costar S/. 17,989.00 por paciente año (casi 7 mil dólares).

**Fig 7. TRATAMIENTO PARA VIH (Anual)**  
**Octubre 2012. En nuevos soles (S/.)**



NOTA: a) Esquema NAIVE (1ra línea): AZT (Zidovudina), 3 TC (Lamivudina), EFV (Efavirenz); b) Esquema rescate 1: Lpv + Rtv (Lopinavir+Ritonavir), AZT (Zidovudina); c) Esquema rescate 2: ATV (Atazanavir), Rtv (Ritonavir), AZT (Zidovudina)  
Los precios son del OSCE, excepto Lamivudina que es del OPPM

<sup>18</sup> MINSA; INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN EL PAÍS PERU . Periodo enero 2010 - diciembre 2011; Fecha de presentación: 27 de Abril del 2012



### 3.3 DIABETES

Según la OMS existen 220 millones de personas afectadas por la diabetes en el mundo. En el Perú, diabetes mellitus es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e informática del Ministerio de Salud del año 2003<sup>19</sup>. Según el reporte de OPS para el 2010, en el Perú la prevalencia de diabetes mellitus (glucosa elevada en sangre) es de 5.5, lo que indicaría que a enero de 2012 según las proyecciones de población, 1 650 000 de peruanos padecen ésta enfermedad. Algunas declaraciones estiman que casi 2 millones de peruanos padecen actualmente de esta enfermedad.

Según publicaciones en fuentes virtuales, para el año 2000, 1836 peruanos habían fallecido de diabetes, y en 2005 hubo 42 mil casos reportados de diabetes. Sorprendentemente la mitad de estos casos están identificados como "Diabetes mellitus no especificadas" lo cual implica las deficiencias en el diagnóstico de la enfermedad. Las mujeres encabezan la lista con un total de 28 mil casos registrados<sup>20</sup>.

La diabetes es una enfermedad crónica, por lo que su tratamiento es de por vida. Los medicamentos que se emplean son diversos dependiendo del estadio de la enfermedad, los niveles de glucosa en sangre y la respuesta de cada paciente. En la tabla N° 3 se señalan los medicamentos más empleados y comercializados en el país, sus precios y las estimaciones de costo según los tratamientos, además de un estimado mensual de gasto, ya que en gran parte estos medicamentos son adquiridos en el sector privado, por razones diversas.

---

<sup>19</sup> <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/diabetes/datosimportantes.asp> Consultado el 03 de Septiembre de 2012.

<sup>20</sup> <http://sophimania.pe/2011/11/14/dia-mundial-de-la-diabetes-informacion-cifras-para-peru-y-riesgos/> Consultado el 03 de Septiembre de 2012.



**Tabla N° 3 Costos de los principales medicamentos para la diabetes TIPO 2  
OCT 2012**

Medicamento	Precio Mínimo S/.	Precio Máximo S/.	Costo tto Mínimo Mensual S/.	Costo tto Máximo Mensual S/.
Metformina	0,05	48,60	3,00	2 916,00
Clorpropamida	0,67	1,30	20,10	39,00
Glibenclamida	0,03	7,50	1,80	450,00
Glimepirida	0,11	9,20	3,30	276,00
Gliclazida	1,50	2,81	90,00	168,60
Gliclazida MR	1,52	3,27	91,20	196,20
Nateglinida	1,95	3,34	87,75	150,30
Rosiglitazona	5,20	10,50	312,00	630,00
Pioglitazona	4,59	15,27	137,70	458,10
Acarbosa	1,29	1,82	116,10	163,80
Sitagliptina	5,46	9,66	163,80	289,80
Vildagliptina	2,32	15,66	139,20	939,60
Exenatida micro gramos	497,56	639,99	59 707,20	76 798,80

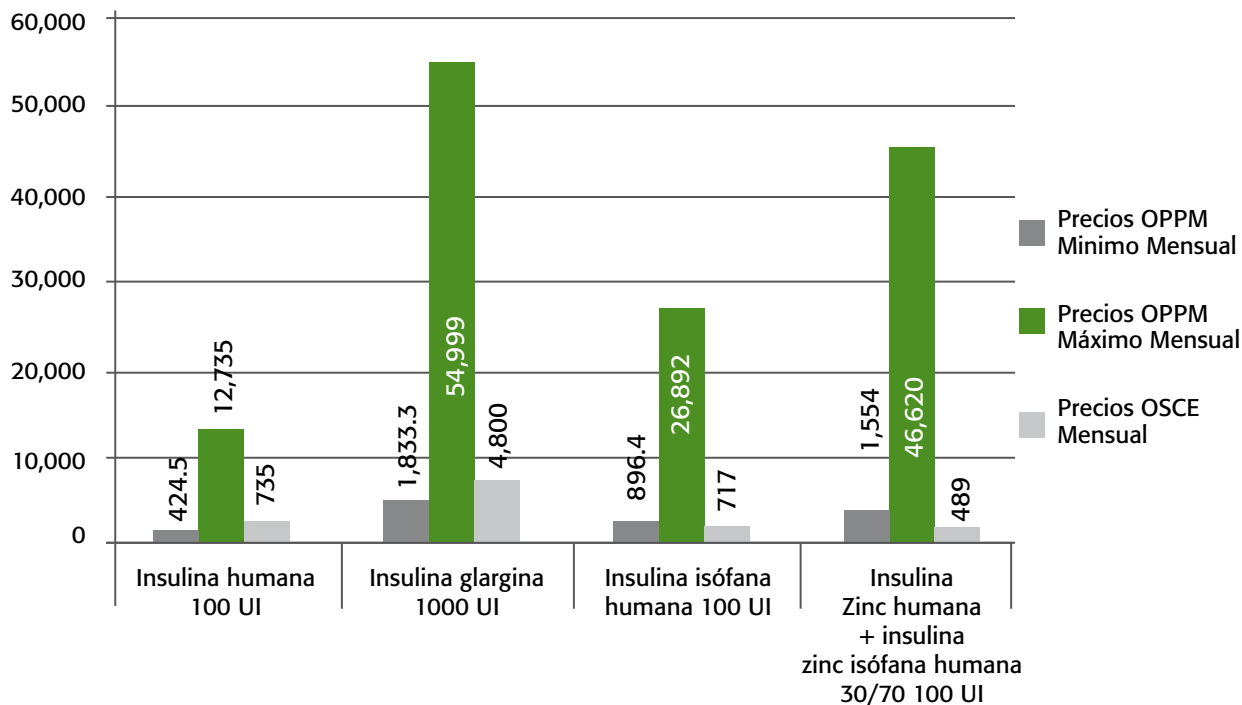
Fuente: Datos tomados del OPPM – DIGEMID. Marzo 2012

En el caso de los precios para el tratamiento de la diabetes también se observa una gran dispersión. Por ejemplo, para diabetes tipo 1 el tratamiento mensual con insulina zinc humana +insulina zinc isófana humana cuesta para el sector público S/. 489.00, mientras que el costo mínimo en el sector privado llega a S/. 1554.00 (dos veces más). Pero en este mismo sector el mismo tratamiento puede llegar a costar hasta S/. 46,620.00.



**Fig. 8. DIABETES TIPO I (tratamiento mensual)**

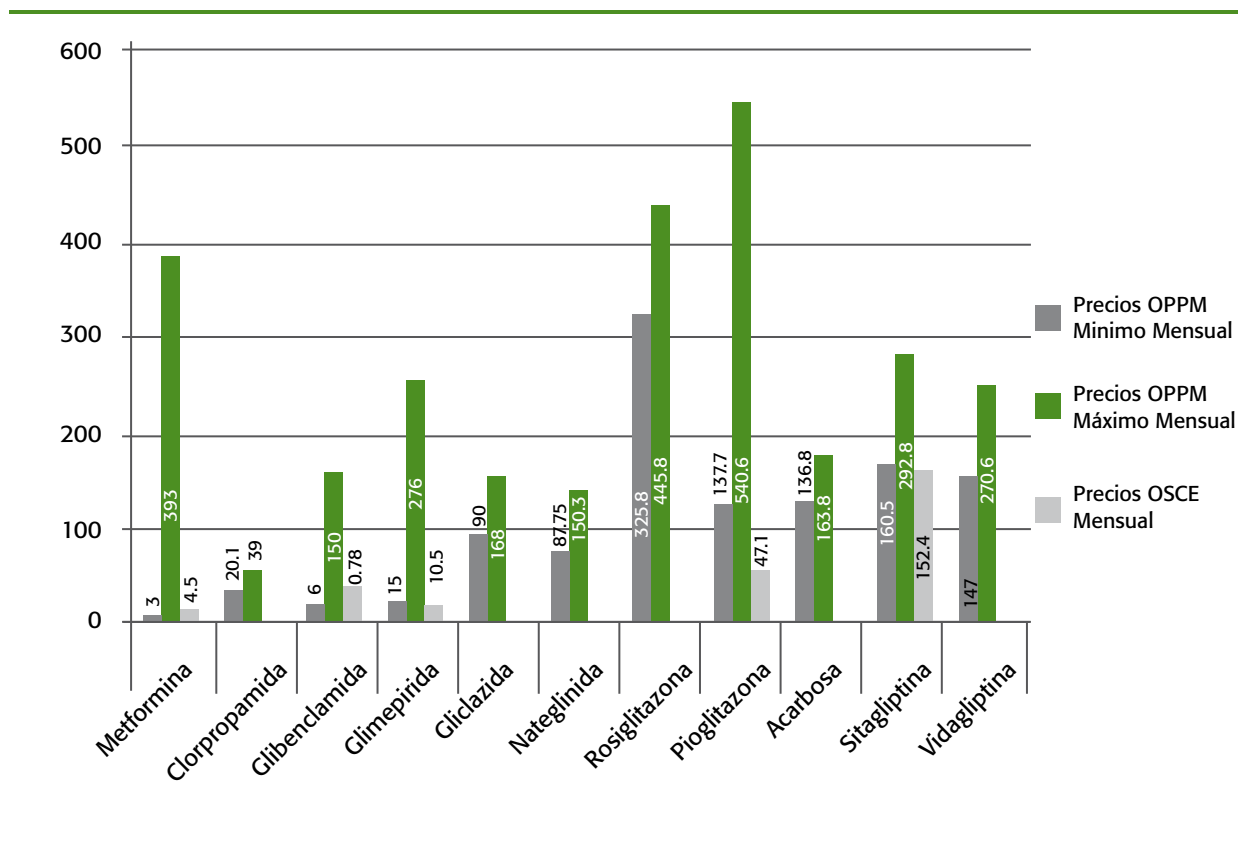
**Octubre 2012. En nuevos soles (S/.)**



Para Diabetes tipo I: Insulina Isófana humana 100 UI es dato de 2011

La Fig 9 reitera la dispersión de los precios cuando se trata de estimar los costos de tratamiento de la diabetes tipo II que por ejemplo, en el caso de la metformina puede costar en un rango de S/. 3.00 a S/ 390.00 en el sector privado, mientras que en el sector público cuesta S/.4.50. Lo mismo ocurre con la pioglitazona que en el sector público el costo de tratamiento mensual se estima en S/.4710, mientras que en el sector privado el rango va de S/.137.00 a S/ 540.00.



**Fig 9. DIABETES TIPO II (tratamiento mensual)****Octubre 2012. En nuevos soles (S/.)**

Para Diabetes tipo II: Glibenclamida y Glimepirida son precios de 2011.

Algunos no se compran por el Estado

### 3.4 TRATAMIENTOS PARA TUBERCULOSIS

En el país se ha incrementado el presupuesto 2012 para hacer frente a la TB en 44% con respecto al 2011, sumando un total de S/. 398'422,300 nuevos soles, cifra histórica para el país. El desafío ahora es asegurar una gestión que garantice un gasto eficiente.<sup>21</sup>

En la población asegurada (ESSALUD), la tuberculosis continúa representando un problema de salud relevante. Durante los últimos años se han presentado tasas de morbilidad similares, evidenciando que el riesgo de transmisión se mantiene invariable. En el último año (2011), se ha registrado en la población asegurada un total de 5054 casos de TB a nivel nacional, representando una tasa de morbilidad de 55.71 x 100,000 asegurados. En relación a la incidencia de casos de tuberculosis multidrogoresistente (mdr), hasta el primer semestre de 2011, se registraron un total de 185 casos; si se mantiene la misma tasa de incidencia, se estima que el total de casos de tuberculosis MDR registrados al final del año 2011, sería 370 casos, valor que significaría un 56% de incremento en relación a los 236 casos reportados en el año 2010.<sup>22</sup> En el país, de acuerdo a la RM 579-2010-SA

21 [http://www.tbperu.org/2012\\_03\\_01\\_archive.html](http://www.tbperu.org/2012_03_01_archive.html) Acceso 15/08/12

22 [http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem\\_2012\\_3.pdf](http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_3.pdf) Consultado el 03 de Septiembre de 2012



se regulan las acciones a seguir en el tratamiento de las personas afectadas con TBC y TBC mdr y que son las líneas guías para hacer efectivo el tratamiento.

Los costos de tratamiento para la TB son variados dependiendo de la primera línea de tratamiento o si se trata de TB mdr. Las estimaciones se han hecho para cada medicamento que se incluye en los esquemas de tratamientos. Los costos mínimos son bastante aceptables, aunque los costos máximos de acuerdo a los precios del OPPM pueden ser hasta 10 veces más altos como en el caso del etambutol.

**Tabla N° 4**

**Precios de los medicamentos y tratamientos para TBC (1ª línea)**

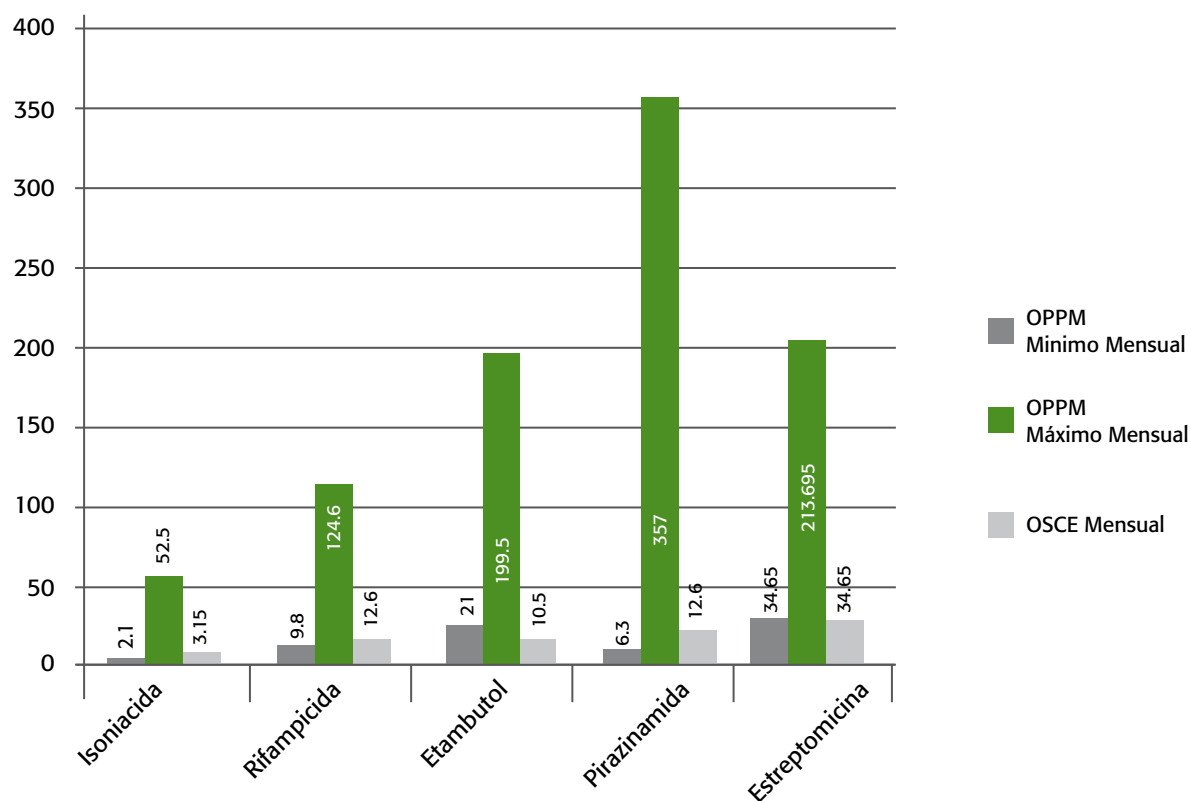
Fármacos	Precio Mínimo S/. Sector público	Precio Máximo S/.	Costo tratamiento mínimo mensual S/.	Costo tratamiento máximo mensual S/.
Isoniacida (tab 100 mg)	0,09	0,50	9,45	52,50
Rifampicina (cáp 300 mg)	0,40	1,78	28,00	124,60
Etambutol (tab 400 mg)	0,50	5,00	52,50	525,00
Pirazinamida (tab 500 mg)	0,50	2,57	52,50	269,85
Estreptomina (amp x 5 g)	15,70	33,92	98,91	213,70

Fuente: RM 579-2010-SA . OPPM Marzo 2012.





**Fig. 10 COSTOS DE TRATAMIENTO DE TB (primera línea) en nuevos soles (S/.)**  
**Octubre 2012**



NOTA: El gobierno (ver costos en verde) es responsable de entregar el tto. gratuitamente. Los costos son mensuales e individualmente para cada medicamento. Amikacina y Estreptomina son precios de compras del 2011

El caso de TB mdr los costos de tratamiento aumentan sensiblemente. Y las variaciones entre el costo mínimo y el máximo también son considerables en casi todos los casos de medicamentos que se usan.



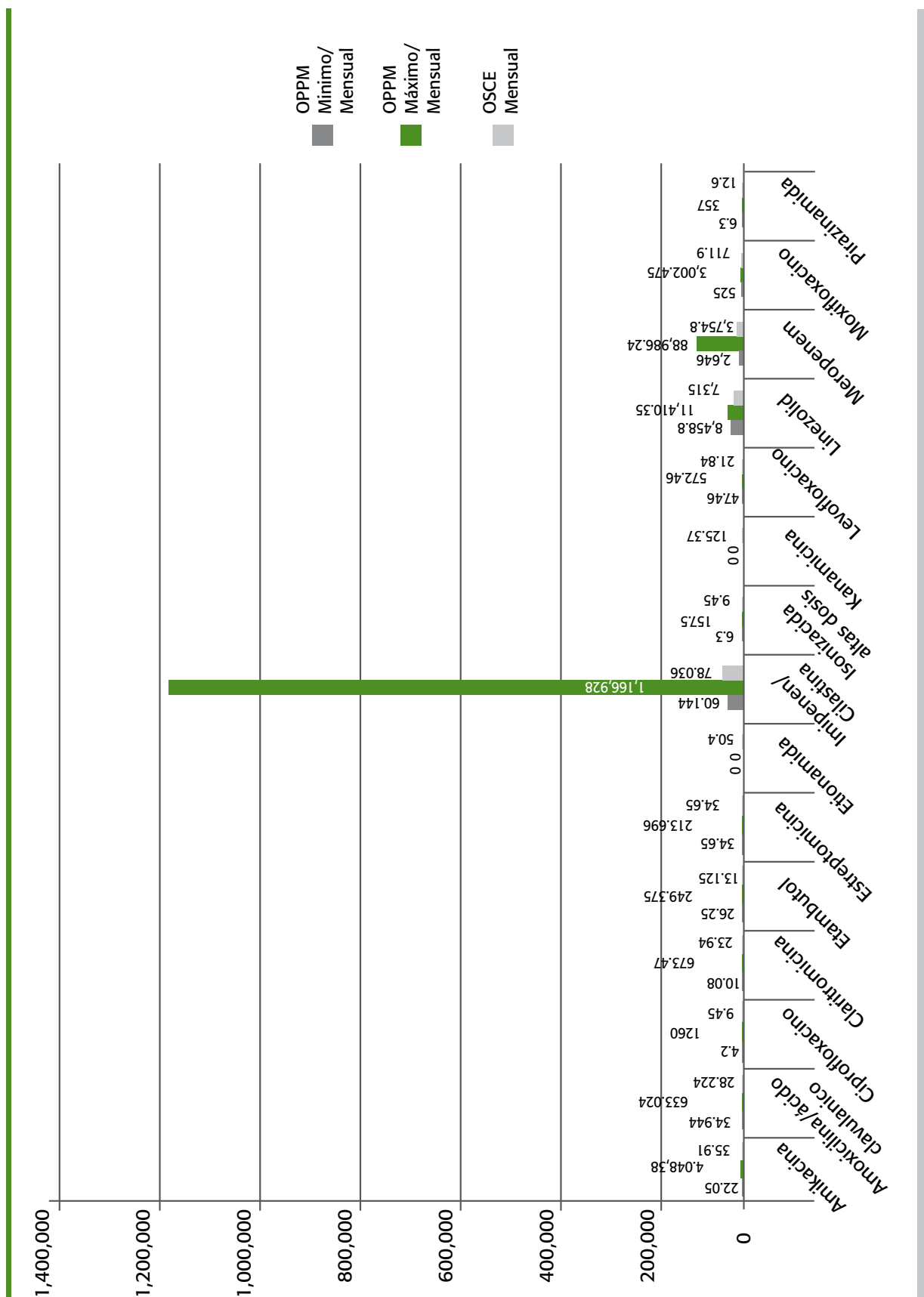
**Tabla N° 5**

**Precios de los medicamentos y tratamientos para TBC mdr. Marzo 2012**

Fármacos	Precio Mínimo S/.	Precio Máximo S/.	Costo tto. mínimo mensual S/.	Costo tto. máximo mensual S/.
Amikacina	3,00	113,61	94,50	3 578,72
Amoxicilina/ácido clavulánico	0,40	120,76	26,88	8 115,07
Ciprofloxacino	0,05	12,00	5,25	1 260,00
Claritromicina	0,16	23,60	10,08	1 486,80
Etambutol	0,50	5,00	65,63	656,25
Estreptomina	15,70	33,92	98,91	213,70
Etionamida	2,69	6,43	338,94	810,18
Imipenem/cilastina	24,50	277,84	102 900,00	1 166 928,00
Isonizacida altas dosis	0,09	0,50	28,35	157,50
Kanamicina	16,75	16,75	527,63	527,63
Levofloxacino	4,16	28,85	116,48	807,80
Linezolid	237,98	360,51	8 329,30	12617,85
Meropenem	22,00	353,12	5 544,00	88 986,24
Moxifloxacino	10,00	57,20	525,00	3 003,00
Pirazinamida	0,50	2,57	52,50	269,85

Fuente: RM 579-2010-SA . OPPM Marzo 2012.





Siglas: PMIN OPPM (Precio Mínimo en Observatorio Peruano de Precios de medicamentos) PMAX OPPM (Precio máximo en el Observatorio Peruano de Precios de Medicamentos) OSCE: Precios del Sistema electrónico de contrataciones del Estado.



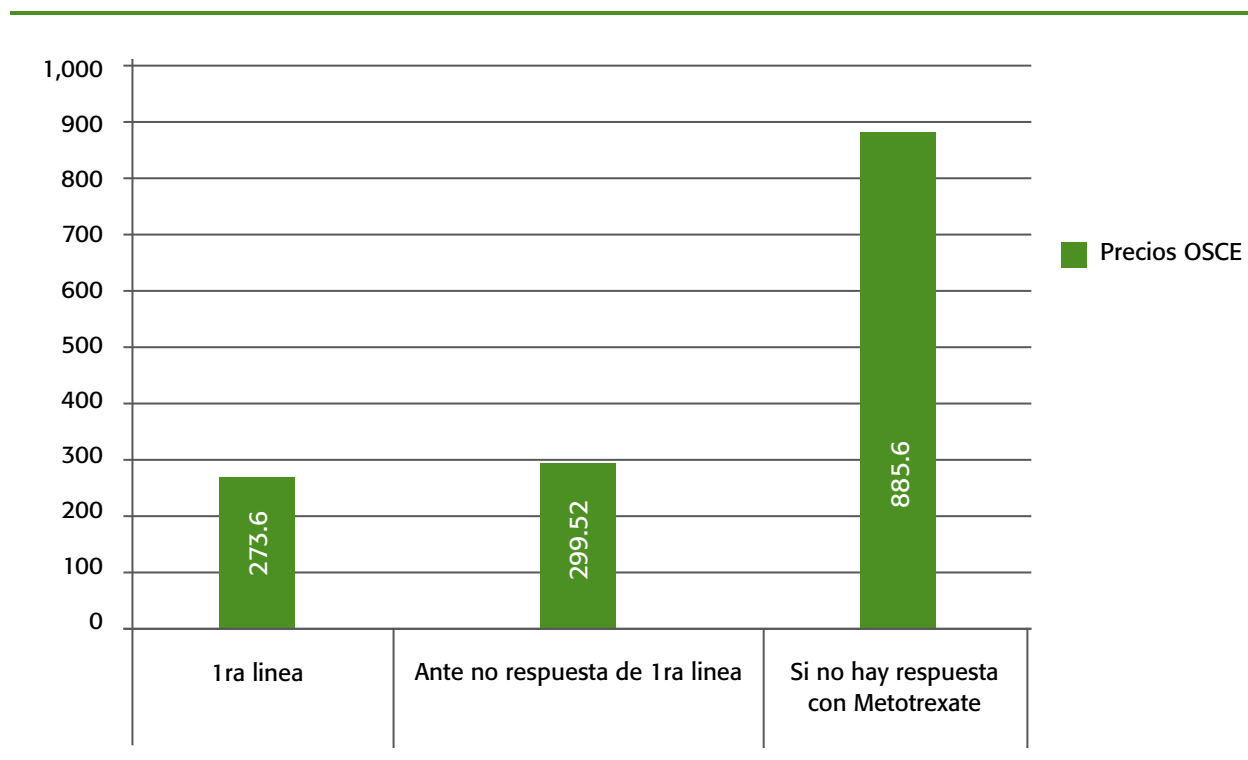
### 3.5 LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

En el Perú existe un Guía de práctica clínica en EsSalud, que define al LES como una enfermedad autoinmune inflamatoria crónica de etiología desconocida con manifestaciones clínicas a nivel de piel, evolución y pronóstico variables.

Tiene una prevalencia de 51/100 000 (15,300<sup>23</sup>), siendo más frecuente en mujeres que en varones (9:1). La enfermedad aparece principalmente en edad reproductiva, 65% de los pacientes tienen entre 16 y 55 años al diagnóstico.<sup>24</sup>

Los tratamientos para el lupus no son costosos y el de tercera línea tiene un costo mensual de S/. 885.00 mensuales. Pero se debe asegurar la provisión oportuna de los medicamentos necesarios y no interrumpirlos para evitar complicaciones.

**Fig. 12. LUPUS (costo tratamiento mensual)**  
**Octubre 2012. (S/.)**



NOTA: Tratamiento para lupus: a) 1ra Línea: Hidroxicloroquina, Cloroquina, Diclofenaco

Ante no respuesta de 1ra Línea: + Metotrexato; Si no hay respuesta con Metotrexato: Talidomida (se excluye metotrexato y se incluye talidomida)

23 Considerando 30 000 000 de habitantes en el Perú. Estimación INEI. <http://elcomercio.pe/lima/848628/noticia-inei-poblacion-peruana-alcanzara-30-mil-lones-enero-2012> Acceso 10 de Sept. De 2012

24 Guía de Práctica Clínica de Lupus Eritematoso Sistémico. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Gerencia de Prestaciones Hospitalarias. Es Salud. Febrero de 2011.



### 3.6 HEMOFILIA

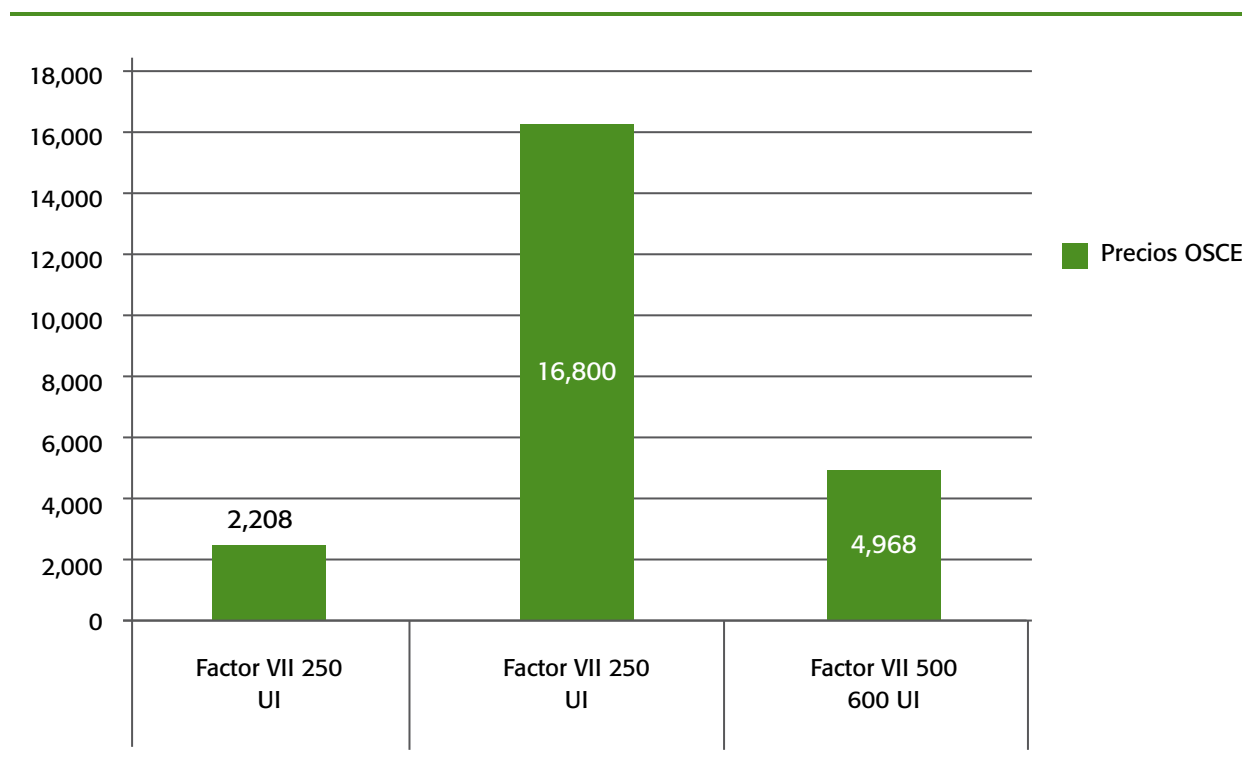
La hemofilia es un trastorno hereditario que afecta a pocas personas pero que sin embargo la falta de tratamiento pone en riesgo la vida de quienes la padecen pues la sangre no coagula normalmente. "Las personas que tienen hemofilia pueden sangrar mucho tiempo después de una lesión o un accidente. También pueden sangrar por las rodillas, tobillos y codos. La hemorragia en las articulaciones provoca dolor y, cuando no se trata, puede conducir a artritis. Las hemorragias cerebrales constituyen una complicación muy seria de la hemofilia y requieren tratamiento de emergencia".<sup>25</sup>

La Asociación Peruana de Hemofilia, estima que existen 850 pacientes con hemofilia en todo el país. Sin embargo, especialistas en el tema calcula ese número en alrededor de 2,500. El tratamiento esencial de esta enfermedad es la administración del factor de coagulación que le falta a la persona<sup>26</sup>.

Esta dolencia es un ejemplo de tantas otras que no tienen una prevalencia alta en la población y que con frecuencia no tienen la atención consistente del gobierno. Como es una enfermedad crónica, el tratamiento es de por vida y por lo tanto los tratamientos deben ser oportunos para mantener una buena calidad de vida de las personas que la padecen.

El tratamiento es relativamente caro, particularmente cuando el paciente requiere del factor VIII cuyos precios pagados por el sector público hacen que el tratamiento por persona al mes alcance los 16,800 nuevos soles.

**Fig. 13 COSTO DE TRATAMIENTO MENSUAL DE HEMOFILIA**  
**Octubre 2012. En Nuevos Soles (S/.)**



NOTA: Los costos de tratamiento han sido estimados de acuerdo a los precios pagados por el sector público

<sup>25</sup> MEDLINE PLUS; <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/hemophilia.html>

<sup>26</sup> <http://www.larepublica.pe/05-02-2012/unos-850-peruanos-sufren-de-hemofilia-en-el-pais> 05.02.2012



## 4. COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

- a. Los casos mostrados en el documento muestran que para medicamentos que están en competencia existe un rango muy amplio de variación de precios, fenómeno que puede afectar indistintamente a todas las capas sociales, pero donde los más afectados son los que menos tienen. En el mercado privado (para todos aquellos que pagan de su bolsillo) se pueden presentar varios casos críticos que es necesario analizar para poder explorar políticas en el sector privado y público que permitan a las poblaciones acceder a los medicamentos que necesitan:
- El paciente recibe una receta del producto más caro de un principio activo que puede existir en el mercado en otras versiones más baratas. A pesar de buscar en el mercado, la falta de información de la existencia de esas otras versiones más baratas y la noción que el producto que le han recetado es irremplazable, lleva al paciente a comprar un producto caro, secuestrando dinero que podría servir para otras necesidades individuales o familiares.
  - El paciente recibe una receta y busca versiones baratas (genéricas de marca o genéricos DCI<sup>27</sup>). Acude a un establecimiento farmacéutico que está integrado a productores de medicamentos o proveedores de seguros y servicios de salud (aseguradoras y clínicas) y le ofrecen o imponen un producto que conviene al establecimiento cerrando la posibilidad de elección. Aquí pueden haber situaciones en que el paciente puede pagar mucho más que lo que ocurre en el caso anterior.
  - En ambos casos, quien paga de su bolsillo es afectado por las distorsiones que se presentan en el mercado. Los rangos en que varían los precios de muchos medicamentos son inaceptables. La situación que podríamos llamar ideal es cuando el paciente que recibe la receta, tiene información suficiente para buscar exitosamente en el mercado el producto más conveniente a su bolsillo. Esta situación que podríamos considerar la ideal, corresponde a un segmento sumamente reducido de la población, y que al corto y mediano plazo es prácticamente imposible que se convierta en un segmento importante con la fuerza para modificar las distorsiones en el mercado.
- b. Los hechos mostrados sugieren la necesidad que el gobierno explore las posibilidades de regular los precios de medicamentos para proteger a los usuarios de los abusos del mercado. Más aún cuando se trata de medicamentos que, como aquellos para el cáncer, el VIH y la diabetes están exonerados de aranceles a la importación e IGV.
- c. Los precios que pagan los diversos sectores públicos para los medicamentos que han sido considerados en este estudio son, en general, los más bajos, comparados con los precios en el mercado privado. Sin embargo falta todavía uniformizar los precios que esos diversos sectores pagan por un mismo medicamento debido a que las compras corporativas no incluyen con frecuencia a todos los sectores o los sectores no compran todo lo que deben comprar a través de dichas compras corporativas.
- d. El tratamiento con productos biológicos – por ejemplo para algunos tipos de cáncer – deber ser una preocupación prioritaria para el gobierno en la medida que en el 2012 lanzó el llamado “Programa Esperanza”, que cubriría la medicación de pacientes que

<sup>27</sup> En el mercado, existen dos categorías de medicamentos: los de marca original y los genéricos. Esta última categoría se subdivide en “genéricos de marca” (copias, similares) que se venden con una marca diferente a la original y los “genéricos DCI” que se venden con la Denominación Común Internacional, comúnmente conocida como “nombre genérico”.



tienen esa enfermedad. A pesar que se ha restringido los tipos de cáncer que tendrían una cobertura gratuita, desde un enfoque de derechos y de igualdad, todas las personas con cualquier tipo de cáncer deben recibir tratamiento y para esto, el gobierno debe tomar las provisiones respectivas. El hecho de que ahora algunos tratamientos (como los biológicos) sean caros no exime al estado peruano de cumplir con esta protección específica de las personas. Lo que tiene que buscar son estrategias para poder abaratar los medicamentos de origen biológico. Por ejemplo fomentar la competencia de los biosimilares que están demostrando que funcionan como aquellos que se toman como referencia.

Esta estrategia debe complementarse con otras que deben proveer información y educación para los estudiantes y profesionales del sector salud, para evitar las “preferencias de prescripción” que no están basadas en criterios técnicos y científicos, sino que con frecuencia tienen su origen en intereses comerciales. En esa línea deben vigilarse las actividades de las empresas comerciales que con frecuencia utilizan medios no éticos para imponer productos caros en sistemas de salud, cuando existen productos más baratos. Otra estrategia complementaria que debe implementar el Estado es la educación y capacitación de los jueces para que utilicen los criterios científicos y recursos profesionales adecuados para decidir causas que confrontan a productos en competencia.

- e. Existen también situaciones en que hay pocos o un único proveedor de un determinado medicamento lo cual lo pone en situación privilegiada en el mercado tanto en referencia al estado como comprador, como en el mercado privado. Escenario que exige del gobierno una claridad meridiana para reconocer los factores que están generando esa situación monopólica u oligopólica. Es probable que existan factores relacionados al tamaño del mercado, barreras financieras para entrar al mercado y similares que impiden una concurrencia de más de un proveedor. En este caso el gobierno tiene que mirar las alternativas con una visión estratégica de tal manera que se puedan emplear estrategias negociadoras con proveedores únicos, crear mecanismos que promuevan la concurrencia de otros proveedores dentro de los marcos legítimos hasta abrirse a compras internacionales, aunque signifique modificar algunas normas y/o reglamentos establecidos. Del mismo modo, si la posición monopólica u oligopólica se debe a patentes o protección de datos de prueba, el estado peruano está facultado en virtud a los acuerdos internacionales y bilaterales para utilizar las salvaguardas (licencias obligatorias, por ejemplo) para permitir el ingreso de medicamentos genéricos de menor precio. La salud pública, la protección de los pacientes está por encima de cualquier interés comercial.













**Red Peruana por una Globalización con Equidad – RedGE**

Calle Río de Janeiro 373 Jesús María

T. 461-2223 / 461-3864

[www.redge.org.pe](http://www.redge.org.pe)

[redge@redge.org.pe](mailto:redge@redge.org.pe)

**Acción Internacional para la Salud - AIS**

Av. Ignacio Merino 1855 Int. 304, Lince

T. 265-9543

[www.aislac.org](http://www.aislac.org)