

Reporte

Mercado de comercialización minorista de medicamentos en clínicas



Mayo **2021**



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

Reporte del mercado de comercialización minorista de medicamentos en clínicas.

Participaron en su elaboración o revisión:

Jesús Espinoza Lozada	Secretario Técnico
Humberto Ortiz Ruiz	Asesor Económico
Héctor Palacios Fiestas	Profesional en Economía
Andrea Raza Herrera	Consultora
Renzo Risco Meneses	Practicante de Economía

Documento aprobado por la Comisión de Defensa de la Libre Competencia:

Lucio Andrés Sánchez Povis
Presidente de la Comisión

Raúl Lizardo García Carpio
Miembro de la Comisión

María del Pilar Cebrecos González
Miembro de la Comisión

Nancy Aracelly Laca Ramos
Miembro de la Comisión

Indecopi
Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima, Perú.
Teléfono: (51-1) 2247800, anexo 3101.
Website: <http://www.indecopi.gob.pe>

El presente documento es Reporte del mercado de comercialización minorista de medicamentos en clínicas.



Contenido

Resumen Ejecutivo.....	4
I. Descripción del problema.....	7
II. Comercialización minorista de medicamentos derivados de atenciones en IPRESS privadas.....	9
II.1. Atenciones en IPRESS públicas y privadas	10
II.2. Atenciones en IPRESS privadas.....	13
II.3. Comercialización de medicamentos derivados de atenciones en IPRESS privadas.....	17
II.4. Precios de medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas y las diferencias respecto a los precios en farmacias y boticas privadas.....	22
III. Formación del precio de los medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas.....	28
IV. Cambios en las negociaciones entre IAFAS e IPRESS privadas para la determinación del valor de las atenciones entre 2014 y 2020.....	42
V. Conclusiones.....	45
VI. Recomendaciones.....	47
V.1. Sobre las negociaciones entre IAFAS e IPRESS privadas en el cambio de los referentes.....	47
V.2. Sobre el monitoreo de las negociaciones entre IAFAS e IPRESS privadas para la determinación del valor de las atenciones.....	48
V.3. Sobre la información del valor de las atenciones en IPRESS privadas hacia el consumidor.....	48
V.4. Sobre el uso de medicamentos externos en las IPRESS privadas.....	49



Resumen Ejecutivo

En el contexto de la emergencia nacional por la pandemia del COVID-19, se registraron varias denuncias y reportes periodísticos que dan cuenta de los altos de precios de los medicamentos para el tratamiento de los pacientes de COVID-19, que se comercializan en las farmacias de las clínicas o centros médicos privados, llamados también, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas¹.

En vista de este problema, y con el objetivo de determinar los factores que explican la diferencia de precios de los medicamentos en el sector privado, la Secretaria Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del Indecopi analizó las principales características de la comercialización minorista de medicamentos en el sector privado y el mecanismo de formación de los precios de los medicamentos en las farmacias de las clínicas y centros médicos privados y su evolución reciente. Este análisis permite realizar recomendaciones para mejorar la transparencia de la información en el mercado con el objetivo de promover la competencia.

La demanda de medicamentos posee características particulares que la diferencian de otros productos o servicios. La decisión de compra de un medicamento inicia con la consulta al médico, quien establece un tratamiento para el paciente. En tal sentido, la demanda de medicamentos resulta ser una demanda derivada de las atenciones que los pacientes reciben en las IPRESS públicas, por ejemplo, los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (Minsa) y del Seguro Social de Salud (EsSalud), y en las IPRESS privadas, es decir, clínicas y centros médicos privados.

Los servicios prestados en IPRESS públicas se diferencian de los prestados por las IPRESS privadas, desde el punto de vista del paciente. Específicamente, se observa que los niveles de atención y satisfacción de los consumidores en las IPRESS privadas tienden a ser mayores que en las IPRESS públicas.

Las atenciones que un consumidor busca en una clínica o centro médico privado se pueden clasificar en tres tipos: ambulatorias, emergencias y hospitalarias. Es en el marco de dichas atenciones que los consumidores pueden requerir la compra de medicamentos, de acuerdo con las indicaciones realizadas por el médico.

Las atenciones ambulatorias, atenciones de emergencia y la cantidad de camas para hospitalización se han concentrado principalmente en el departamento de Lima. Lima representa aproximadamente el 60% del total de las atenciones y tiene alrededor del 50% de las IPRESS privadas de todo el país.

El consumidor tiene la opción de adquirir medicamentos en las farmacias de las clínicas o centros médicos privados o en las farmacias o boticas privadas fuera de esta (pudiendo estar cubierto por su seguro, a través de reembolsos, en algunos casos), cuando se trata de atenciones ambulatorias.

Cuando se trata de atenciones de emergencia y hospitalización la única fuente de suministro del consumidor sería la farmacia de las clínicas o centros médicos privados

¹ En adelante se utilizará el término IPRESS privadas o clínicas y centros médicos privados, para referirse a este tipo de instituciones.



debido a los protocolos que estas han implementado para garantizar la seguridad de los pacientes y la efectividad de los medicamentos administrados, protocolos que impiden el ingreso de medicamentos que no provengan de la farmacia de las clínicas o centros médicos privados.

Para evaluar la diferencia de precios existente entre las farmacias y boticas privadas y las farmacias de las clínicas o centros médicos privados, se realizó un análisis de los precios de los medicamentos para el tratamiento del COVID-19 considerando la información del Observatorio de Precios de Medicamentos de la Digemid para el 15 de febrero de 2021 en las farmacias de las clínicas o centros médicos privados y las farmacias y boticas privadas del departamento de Lima. Al respecto, se encontraron diferencias de precios significativas entre el precio reportado por las farmacias de las clínicas o centros médicos privados y las farmacias y boticas privadas en la mayoría de los medicamentos para el tratamiento del COVID-19. Por ejemplo, en el caso de la Azitromicina de 500 mg se observó un precio máximo y mínimo de S/ 44,8 y de S/ 1,0 en las farmacias de las clínicas o centros médicos privados, en comparación con los S/ 26,9 y S/ 0,2 observados en las farmacias y boticas privadas.

Los precios de los medicamentos en las farmacias de las clínicas o centros médicos privados se encuentran determinados principalmente por referentes que se establecen en las relaciones contractuales entre estas y las empresas financiadoras (seguros de salud) o Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)². En dichas relaciones, las clínicas o centros médicos privados y los seguros de salud utilizan, por lo general, referentes para el cálculo de los montos a liquidar por concepto de los exámenes, procedimientos médicos, medicamentos e insumos médicos.

Específicamente se observó que el referente más utilizado para el cálculo del valor de los medicamentos, por lo menos en el 88,3% de los contratos analizados, es el precio al público sugerido publicado por la Revista Kairos, mientras que, en el caso de los exámenes y procedimientos médicos, el referente más utilizado es el Manual Segus y el Nomenclador de la SEPS, observándose que solo en el 4,2% de los contratos se usa otro tipo de referente. De igual forma, estos referentes también se usarían para establecer los precios de los medicamentos a los pacientes que no cuentan con algún tipo de seguro de salud, de acuerdo con lo señalado por la mayoría de las clínicas entrevistadas por la Secretaría Técnica.

El uso del referente señalado anteriormente explicaría la diferencia de precios de los medicamentos observada entre las farmacias de las clínicas o centros médicos privados y los precios en las farmacias y boticas privadas. Asimismo, el uso del referente en medicamentos también estaría explicando que el principal rubro de las atenciones liquidadas por las EPS a las clínicas o centros médicos privados sean las liquidaciones por medicamentos (alrededor del 50% del valor), situación diferente a lo observado a nivel internacional (alrededor del 10% del valor).

Asimismo, algunos agentes han mencionado la existencia de desbalances en la facturación de las clínicas o centros médicos privados, donde el uso de los referentes podía estar subvaluando el valor de los procedimientos médicos y exámenes y sobrevalorando los medicamentos.

² En adelante se utilizará el término IAFAS o seguros de salud, para referirse a este tipo de instituciones.



Algunas clínicas o centros médicos privados y los seguros de salud estarían buscando establecer otros referentes o formas de cálculo del valor de los procedimientos médicos y de los medicamentos. Estos cambios tendrían su origen en el programa piloto que la Superintendencia Nacional de Salud inició con algunas clínicas en 2014.

De la revisión realizada por la Secretaría Técnica, se observaron tres tipos de modificaciones en los referentes utilizados por las clínicas o centros médicos privados y los seguros de salud para los medicamentos, que involucraban cambios en la forma de cálculo del valor de los medicamentos en las atenciones de las clínicas o centros médicos privados. Específicamente, se observó el uso del costo de adquisición más un porcentaje negociado entre las clínicas o centros médicos privados y los seguros de salud, un listado de precios negociado, o un incremento en el porcentaje de descuento del precio público sugerido. Asimismo, se modificó la forma de cálculo del valor de los exámenes y procedimientos médicos en las atenciones de las clínicas o centros médicos privados utilizando montos fijos negociados entre estas y los seguros de salud o un mayor precio básico (factor) al Manual Segus.

El uso de estos nuevos referentes, de acuerdo con lo declarado por las clínicas entrevistadas, ha impactado en el valor de algunos medicamentos. Específicamente, a partir de la información remitida por las clínicas, se observan reducciones promedio de entre 41% y 72% en los precios de los medicamentos. Asimismo, se observó incrementos en los valores fijos de algunas atenciones, como el pago de la unidad de cuidados intensivos, que se incrementó en 69% en promedio, y del día de hospitalización, que se incrementó en 52%, en promedio. Por último, se observó el incremento del precio básico del Manual Segus en 31%, en promedio.

A pesar de que algunos de estos cambios se han realizado desde el año 2014, las clínicas entrevistadas señalaron que desde la segunda mitad del año 2020 están negociando individualmente con los seguros de salud más grandes del mercado con el objetivo de alcanzar modificaciones en los referentes y/o ajustes en los valores negociados.

Así, considerando el análisis de las principales características del mercado de comercialización minorista de medicamentos para los pacientes que se atienden en las clínicas o centros médicos privados, y el mecanismo de formación de los precios de los medicamentos en las farmacias de las clínicas o centros médicos privados y su evolución reciente, esta Secretaría Técnica realiza las siguientes recomendaciones que permitan mejorar la transparencia de la información en el mercado, promoviendo una mayor competencia en el mercado, en beneficio de los consumidores:

- a. Se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud que, en el marco de las coordinaciones individuales que vienen desarrollando las clínicas o centros médicos privados y los seguros de salud, brinde información relevante sobre las diferentes metodologías y referentes de precios para los medicamentos y el resto de componentes de las atenciones, que se utilizan a nivel nacional y en otros países de la región, sin que ello implique desconocer que corresponde a ambas partes tomar las decisiones correspondientes en el marco de sus negociaciones y en ejercicio de su autonomía.



- b. Se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud que, en el ámbito de sus facultades, evalúe establecer un procedimiento para la entrega de la información de las clínicas o centros médicos privados y los seguros de salud que permita evaluar el efecto del cambio en los referentes o formas de cálculo del valor de las atenciones.

Asimismo, se le recomienda que dicte una norma para que la información del Anexo 2 del Reglamento para la recolección, transferencia y difusión de información de las prestaciones de salud generadas por las IPRESS y por las unidades de gestión de IPRESS, aprobado mediante Resolución de Superintendencia 092-2014-SUSALUD/S, sea presentada por las clínicas o centros médicos privados con carácter obligatorio.

- c. Se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud que, en el ámbito de sus facultades, evalúe establecer un procedimiento para la entrega de la información de las clínicas o centros médicos privados que permita transparentar los precios de los exámenes, procedimientos médicos y medicamentos en sus atenciones.
- d. Se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud que, en el ámbito de sus facultades, evalúen la conveniencia de establecer un procedimiento para autorizar el ingreso de medicamentos no comprados en las farmacias de las clínicas o centros médicos privados permita a los consumidores tener mayores fuentes de suministro disponibles sin descuidar las exigencias de seguridad sobre los medicamentos.

I. Descripción del problema

En el contexto de emergencia nacional por la pandemia del COVID-19, se registraron varias denuncias y reportes periodísticos que dan cuenta de los altos de precios de los medicamentos, que incluyen los medicamentos para el tratamiento de los pacientes de COVID-19, como la Dexametasona, la Azitromicina, la Ivermectina, el Paracetamol, entre otros³ que se comercializan en las farmacias de las clínicas privadas o IPRESS privadas.

De acuerdo con Gestión⁴, en julio de 2020, el medicamento Cutenox de 40 miligramos, en presentación de ampolla, costaba S/ 7 en el sector público, mientras que en la clínica San Pablo, S/ 326. De igual forma, dos unidades del medicamento Rocephin tenían un precio de S/ 389 en la clínica Good Hope, mientras que fuera de la clínica costaba S/ 6 la unidad.

Por otro lado, según IDL-Reporteros⁵, en agosto de 2020 se encontró que en el análisis de una facturación por la atención de una persona con COVID-19 en la clínica Jesús del

³ Considerando el listado de principios activos para el tratamiento del COVID-19 aprobados por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial 315-2020-MINSA.

⁴ GESTIÓN (2020) ¿Por qué las aseguradoras aceptan que las clínicas cobren precios exorbitantes por medicamentos? Diario Gestión. Lima, 05 de julio de 2020. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/por-que-las-aseguradoras-aceptan-que-las-clinicas-cobren-precios-exorbitantes-por-medicamentos-nndc-noticia/?ref=qesr> (Última visita 09 de marzo de 2020).

⁵ IDL-REPORTEROS (2020) El cartel 'fáctico' de las medicinas. IDLR-Reporteros. Lima, 07 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.idl-reporteros.pe/cartel-factico-de-medicinas/> (Última visita 09 de marzo de 2020).



Norte, el rubro de medicamentos representaba alrededor del 60%. Al comparar los precios de 76 de los medicamentos facturados (alrededor de S/ 51 mil) se halló que la diferencia entre los precios en la farmacia de la clínica y los precios en farmacias privadas generaba un incremento de la facturación de S/ 38 mil.

Asimismo, IDL-Reporteros encontró que la Ivermectina de la marca Quanox, del laboratorio Siegfried, tenía un precio de S/ 25 en la Botica Farma Venezuela de Breña, y de S/ 80 en la Clínica Angloamericana. Además, IDL-Reporteros señala que dicha diferencia se repite también en otros medicamentos vinculados al tratamiento del COVID-19 como el glucocorticoide Dexametasona o el antibiótico Azitromicina.

Sobre el particular, en el 2020 se plantearon diversas iniciativas legislativas en el Congreso de la República para solucionar esta situación. Específicamente, los Proyectos de Ley proponen la regulación de precios de los medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas, como el PL 5211-2020-CR, PL 5237-2020-CR, PL 5293-2020-CR y PL 5675-2020-CR⁶; la implementación de regulación sobre la accesibilidad y disponibilidad de medicamentos genéricos en todas las farmacias de las IPRESS públicas y privadas, como el PL 5251-2020-CR⁷; la exoneración del pago de Impuesto General a las Ventas – IGV a los medicamentos para el tratamiento del Covid-19, como el PL 5294-2020-CR; y la promoción de la transparencia de la información en la prestación de los servicios de salud brindados por IPRESS privadas, como el PL 5490-2020-CR⁸.

En tal sentido, la problemática consistiría en que los precios de los medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas tienden a ser más altos que los registrados en las farmacias y boticas privadas para el tratamiento del Covid-19 y de otros medicamentos. Esta situación estaría afectando a los consumidores que adquieren medicamentos en IPRESS privadas. En general, los medicamentos constituyen una parte importante del gasto de los hogares, representando alrededor del 2,17% del total de los gastos de los hogares peruanos⁹ y el 58,8% del gasto de los hogares dentro el rubro cuidado y conservación de la salud¹⁰.

⁶ En el caso de los Proyectos PL 5211/2020-CR, del 15 de mayo de 2020, y PL 5237/2020-CR, del 18 de mayo de 2020, se establece que sea la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) la que establezca el monto máximo del valor de venta al consumidor de los medicamentos comercializados en entidades privadas y públicas. Estos precios estarían vigentes solo ante un estado de emergencia sanitaria, en el caso del primer Proyecto, y de manera permanente, en el segundo.

⁷ El Proyecto PL 5251/2020-CR, del 18 de mayo de 2020, promueve la obligatoriedad del abastecimiento de medicamentos genéricos, según su denominación común internacional en las farmacias, boticas y servicios de farmacias del sector privado para tratamiento de COVID-19 y otras pandemias, encargando al Ministerio de Salud la elaboración de este listado de medicamentos.

⁸ El Proyecto PL 5490/2020-CR, del 11 de junio de 2020, busca garantizar la transparencia de la información en la prestación de los servicios de salud brindados por las IPRESS privadas encargando a la Superintendencia de Salud la creación y mantenimiento de una página web para que las IPRESS privadas informen a los usuarios sobre el costo detallado y real de sus servicios.

⁹ De acuerdo con los ponderadores del Índice de precios al consumidor, que representan el peso que cada rubro tiene dentro de la canasta básica familiar. El rubro cuidado y conservación de la salud representa el 3,69% de los gastos mensuales de un hogar, mientras que el gasto en medicamentos, que es una subcategoría de este rubro, representa el 2,17%.

¹⁰ Este rubro agrupa los gastos en medicamentos, insumos médicos, atenciones a través de consultas y hospitalización y pago de seguros.



A partir del problema identificado, y con el objetivo de determinar los factores que explican la diferencia de precios de los medicamentos en el sector privado, en primer lugar, se describirán las principales características del mercado de comercialización minorista de medicamentos en el sector privado para determinar las fuentes de suministro que tendrían los consumidores. Posteriormente, se describirá el mecanismo de formación de los precios de los medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas y su evolución reciente. Por último, se realizarán recomendaciones que permitan mejorar la transparencia de la información en el mercado que busquen promover la competencia en favor del consumidor.

El presente reporte considera la información de mercado obtenida a partir de diversas acciones realizadas por la Secretaría Técnica con el objeto de reunir mayores elementos sobre la comercialización de medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas, que incluyen análisis de precios reportados en el Observatorio de Precios de Medicamentos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, requerimientos de información y entrevistas a los actores públicos y privados que participan en el mercado.

II. Comercialización minorista de medicamentos derivados de atenciones en IPRESS privadas

En general, la demanda de medicamentos posee características particulares que la diferencia de otros productos o servicios. En efecto, en la decisión de compra de medicamentos intervienen otros agentes distintos al paciente (consumidor final) como el médico o el químico farmacéutico^{11 12}. El papel que cumple cada agente en la decisión de compra dependerá de si el paciente requiere de receta médica, o no, para adquirir los medicamentos.

La decisión de compra del medicamento inicia con la consulta al médico, quien establece un tratamiento para el paciente. El tratamiento puede incluir medicamentos que requieran receta o no. Posteriormente, el consumidor acude a un establecimiento farmacéutico para realizar la adquisición de los medicamentos recetados. En ese escenario, el químico farmacéutico a cargo del establecimiento puede informar y orientar al consumidor sobre el uso adecuado del medicamento y está facultado para ofrecer alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes¹³. La demanda de medicamentos sería entonces una demanda derivada de las atenciones que los pacientes reciben en las IPRESS, ya sean públicas o privadas.

¹¹ CLEANTHOUS, P. (2004) Evaluating Innovation in the Pharmaceutical Industry, New York University, p 13.

¹² A diferencia de otros mercados donde el consumidor escoge el producto, la cantidad y el método de pago; en el mercado de medicamentos la decisión de compra es compartida entre el paciente, el médico y el químico farmacéutico. Esto se debe a que el consumidor no posee la información completa sobre los costos de los distintos tratamientos que le permitan curarse, de manera que no tiene la oportunidad de escoger ellos a menos que incurra en costos por el aprendizaje. Es así que la decisión de compra se inicia con la consulta al médico, quien debe escoger el tratamiento que brinde el máximo beneficio a su paciente; el médico evaluará su experiencia previa y la historia clínica del paciente para elegir el medicamento que recetará entre todos los que puedan curar al paciente ya que un medicamento puede impactar de manera diferente a un grupo de pacientes.
CRAWFORD, G. y SHUM, M. (2005), Uncertainty and Learning in Pharmaceutical Demand, *Econometrica*, Vol. 73, No. 4, p. 1137–1173.

¹³ De acuerdo con el artículo 33 de la Ley 26842, Ley General de Salud.



Dado que la demanda de medicamentos resulta ser una demanda derivada de las atenciones que los pacientes reciben en las IPRESS públicas, por ejemplo, los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (Minsa) y del Seguro Social de Salud (EsSalud), o en las IPRESS privadas, es decir, clínicas y centros médicos privadas; corresponde analizar las características de este tipo de atenciones y los pacientes que las demandan. Al respecto, podrían existir dos elementos diferenciadores entre las IPRESS públicas y privadas; el primero relacionado con los servicios ofrecidos, y el segundo, relacionado con el tipo de aseguramiento de los pacientes.

II.1. Atenciones en IPRESS públicas y privadas

Desde el punto de vista de los pacientes, los servicios ofrecidos a través de una IPRESS privada se diferencian de los servicios brindados por las IPRESS públicas, en función a factores como la infraestructura, el tiempo de atención, entre otros.

Al respecto, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud del 2014, la prestación de los servicios de salud en IPRESS privadas mostraría características que los diferencian de los servicios provistos por IPRESS públicas. En efecto, la efectividad de obtener una cita en una clínica es mayor que en los establecimientos del Minsa y EsSalud. De igual modo, el tiempo promedio que un consumidor debe esperar para ser atendido en las clínicas es la mitad y un tercio del tiempo de espera en un establecimiento de EsSalud y Minsa, respectivamente.

Por su parte, la atención en la consulta médica en clínicas también es distinta respecto a la obtenida en los establecimientos del Minsa y EsSalud. El tiempo promedio de atención en clínicas es mayor y la calidad de la atención es mejor en las clínicas que en los establecimientos del Minsa y EsSalud, mientras que la disponibilidad de medicamentos en las clínicas es mejor que en el Minsa, pero menor que en EsSalud. En general, el nivel de satisfacción de los consumidores respecto de los servicios provistos es mayor en las clínicas que en los establecimientos del Minsa y EsSalud, como puede observarse en el Cuadro 1 ^{14 15}.

[CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA]

¹⁴ No se cuenta con información más actualizada para todos los indicadores utilizados para caracterizar los niveles de atención y satisfacción del servicio en las IPRESS públicas o privadas; sin embargo, parte de estos fueron consultados dentro de la Encuesta Nacional de Hogares solo para las atenciones en las IPRESS públicas.

¹⁵ En el 2018, la Encuesta Nacional de Hogares muestra algunos de los indicadores relacionados con la prestación de los servicios de salud en las IPRESS públicas. La efectividad de obtener una cita en un establecimiento del Minsa y EsSalud fue de 95% y 58%, respectivamente. Por su parte, el tiempo promedio que un consumidor debe esperar para ser atendido en un establecimiento de Minsa fue de 85 minutos, mientras que, en el caso de los establecimientos de EsSalud fue de 59 minutos. La calidad de la atención en los establecimientos del Minsa y EsSalud fue de 86% y 80%, respectivamente, mientras que la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos del Minsa y EsSalud alcanzó el 87% y 83%. Sin embargo, no se cuenta con información que permita comparar los resultados de las IPRESS públicas con las IPRESS privadas. Por ello, no se considera dicha información en el presente análisis.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

Cuadro 1
Atención y satisfacción del servicio en establecimientos del Minsa,
Essalud y clínicas para consultas externas (2014)

Tipo	Indicador	Minsa	EsSalud	Clínicas
Oportunidad de la atención	Obtuvieron cita el mismo día que solicitó (en %)	73	45	90
	De los usuarios que no obtuvieron cita, los días promedio transcurridos para obtener cita (en días)	12	19	8
	Tiempo de espera promedio para atención en consultorio médico (en minutos)	114	58	35
Atención en consulta médica	Tiempo de atención promedio (en minutos)	14	14	17
	Disponibilidad de todos los medicamentos en la farmacia del establecimiento (en %)	43	83	76
	Problemas en la atención de salud en los últimos 3 meses (en %)	15	23	10
Satisfacción del servicio	Usuarios satisfechos con la atención recibida (en %)	66	68	87

Fuente: Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014
Elaboración: Secretaría Técnica

Ahora bien, al existir diferenciación entre las IPRESS privadas y públicas, los consumidores que decidan acceder a las IPRESS privadas podrían buscar opciones de financiamiento para las atenciones recibidas en estas, a través de aseguradoras. En Perú, las entidades que ofrecen seguros de salud son denominadas Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Específicamente, las IAFAS son entidades que reciben, captan y/o gestionan fondos para la cobertura de las atenciones de salud¹⁶. A través de un seguro regular¹⁷ o potestativo¹⁸, los afiliados pueden establecer un contrato con las IAFAS para la cobertura de las atenciones en salud en las instalaciones de las IPRESS con las que las IAFAS tienen una relación contractual. Dichas prestaciones pueden estar cubiertas completamente o sujetas a un copago por parte del afiliado.

Las IAFAS pueden ser públicas y privadas. Entre las IAFAS públicas se tiene al Seguro Integral de Salud (SIS), EsSalud, y los fondos de aseguramiento en salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; mientras que las IAFAS privadas son las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), empresas de seguros, entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagadas (Prepagas), y autoseguros. Ambos tipos de IAFAS deben ofrecer el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)¹⁹.

¹⁶ De acuerdo con el artículo 7 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

¹⁷ Un seguro regular es aquel que es tomado por un afiliado regular. De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se denomina afiliado regular a los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores, los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia y los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.

¹⁸ Un seguro potestativo es aquel que es tomado por un afiliado potestativo. De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, se denomina afiliado potestativo a todo aquel trabajador que no pueda ser calificado como afiliado regular, como por ejemplo los trabajadores independientes.

¹⁹ El PEAS es el plan de aseguramiento en salud que contiene la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas por la IAFAS a todos los asegurados en el país. Su elaboración está a cargo del Ministerio de Salud.

De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud, las IAFAS públicas son las IAFAS con mayor número de afiliados alcanzando los 30,5 millones en el 2019, resaltando la importancia del SIS (64,6%) y EsSalud (33,0%). Adicionalmente, las IAFAS privadas (EPS, Aseguradoras, Prepagas y Autoseguros) tienen un número importante de afiliados alcanzando los 5,1 millones afiliados en el 2019, como se muestra en el Cuadro 2. Asimismo, es importante mencionar que una persona puede estar afiliada a más de un tipo de seguro.

Cuadro 2
Afiliaciones según sector y IAFAS 2019

Sector	IAFAS	Afiliados 2019	Participación del sector
Público	SIS	19 729 544	64,6%
	EsSalud	10 088 824	33,0%
	FF.AA. y PNP	713 394	2,3%
Privado	EPS	2 823 520	55,6%
	Aseguradoras	1 133 763	22,3%
	Prepagas	1 035 918	20,4%
	Autoseguros	83 207	1,6%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Susalud.

Elaboración: Secretaría Técnica

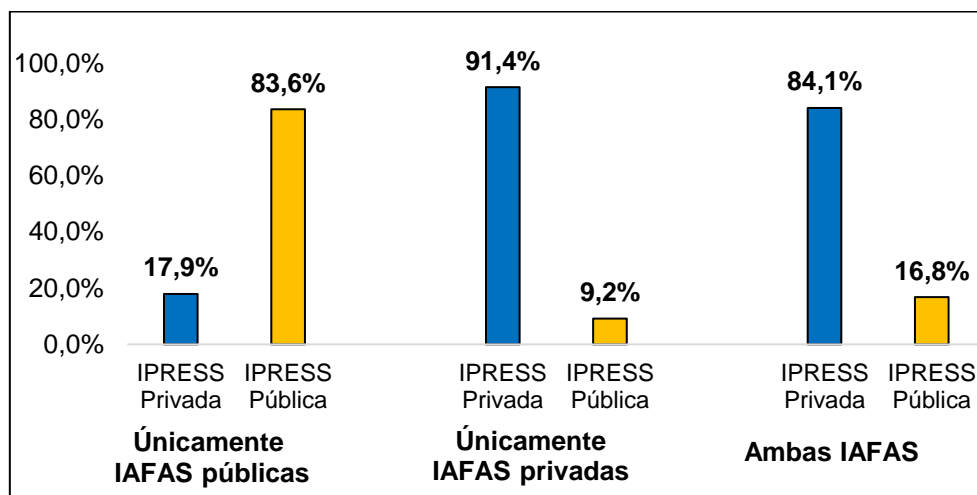
Las IAFAS deben garantizar las prestaciones de salud a sus afiliados a través de infraestructura propia o convenios o contratos con las IPRESS. Así, los afiliados a IAFAS públicas y privadas podrán recibir prestaciones que se realicen en IPRESS públicas o privadas.

Al respecto, de acuerdo con la ENAHO se tiene que, en el año 2019 las personas que únicamente están afiliadas a una IAFAS pública se atendieron en una IPRESS pública en un porcentaje de 83,6% y en un 17,9% en una IPRESS privada²⁰. Asimismo, las personas que únicamente están afiliadas a una IAFAS privada se atendieron en una IPRESS pública en un porcentaje de 9,2% y en un 91,4% en una IPRESS privada. Las personas que están afiliadas tanto a una IAFAS pública como también a una privada, se atendieron en un porcentaje de 16,8% en una IPRESS pública y en un 84,1% en una IPRESS privada.

[CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA]

²⁰ Debe considerarse que los totales no suman 100% ya que una misma persona pudo atender en una IPRESS privada y en una pública en el mismo periodo.

Gráfico 1
Distribución de la población que recibió atenciones según IPRESS a la que acudió e IAFAS a la que está afiliada 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2019.

Elaboración: Secretaría Técnica

Asimismo, es importante mencionar que en algunos casos la cobertura de las atenciones en salud de una IAFAS privada y pública puede ser complementaria. Por ejemplo, en el caso de las IAFAS EPS, estas ofrecen un plan básico de aseguramiento que cubre el PEAS²¹, por lo que sus afiliados podrán atenderse en IPRESS privadas para tratar dolencias del PEAS; sin embargo, en atenciones más complejas, los afiliados pueden acudir a IPRESS públicas para su tratamiento.

En tal sentido, se puede afirmar que los servicios prestados en IPRESS públicas estarían diferenciados de los prestados por las IPRESS privadas, desde el punto de vista del paciente. Específicamente, se observa que la atención y satisfacción tiene mejores resultados en las IPRESS privadas que en las IPRESS públicas. Asimismo, los usuarios pueden buscar financiar sus atenciones de salud en IPRESS privadas, para lo cual buscarán afiliarse a una IAFAS privada. Los usuarios afiliados a las IAFAS privadas se atienden principalmente en IPRESS privadas.

II.2. Atenciones en IPRESS privadas

Las atenciones que un consumidor busca en una IPRESS privada se pueden clasificar en tres tipos: ambulatorias, emergencias y hospitalarias. Es en el marco de dichas atenciones que los consumidores pueden requerir la compra de medicamentos, de acuerdo con las indicaciones del médico.

En cuanto a las atenciones médicas ambulatorias, de acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud, 363 IPRESS privadas realizaron un total de 6 175 125 atenciones en el año 2020. Los departamentos de Arequipa, La Libertad, Lima y Piura concentraron el 72,2% de IPRESS privadas, y el 92,4% de atenciones. De este grupo, Lima

²¹ Ver nota al pie 19.



representó el departamento más importante con el 56,5% de IPRESS privadas y el 82,3% de atenciones.

Cuadro 3
Número de IPRESS privadas y de atenciones ambulatorias 2020

Departamento	IPRESS privadas		Atenciones ambulatorias	
	Número	%	Número	%
Amazonas	2	0,6%	282	0,0%
Ancash	10	2,8%	57 315	0,9%
Apurímac	3	0,8%	22 771	0,4%
Arequipa	18	5,0%	249 829	4,0%
Ayacucho	1	0,3%	1 372	0,0%
Cajamarca	11	3,0%	40 723	0,7%
Cusco	10	2,8%	37 998	0,6%
Huancavelica	1	0,3%	1 636	0,0%
Huánuco	2	0,6%	3 749	0,1%
Ica	19	5,2%	56 602	0,9%
Junín	10	2,8%	50 114	0,8%
La Libertad	18	5,0%	165 449	2,7%
Lambayeque	10	2,8%	67 792	1,1%
Lima	205	56,5%	5 084 187	82,3%
Loreto	5	1,4%	29 861	0,5%
Madre de Dios	n.i	n.i	n.i	n.i
Moquegua	2	0,6%	21 801	0,4%
Pasco	n.i	n.i	n.i	n.i
Piura	21	5,8%	204 692	3,3%
Puno	4	1,1%	17 724	0,3%
San Martín	3	0,8%	20 027	0,3%
Tacna	3	0,8%	33 202	0,5%
Tumbes	3	0,8%	3 038	0,0%
Ucayali	2	0,6%	4 961	0,1%
Total	363	100,0%	6 175 125	100,0%

* En caso de que no exista registro de IPRESS privadas con atenciones ambulatorias en un departamento, se consignará como n.i.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Susalud.

Elaboración: Secretaría Técnica

En relación con la atención de emergencia, se observa que 363 IPRESS privadas realizaron un total de 1 738 744 de atenciones en el año 2020. Los departamentos de Arequipa, La Libertad, Lima y Piura concentraron el 72,2% de IPRESS privadas y el 89,5% de atenciones de emergencia realizadas. De este grupo Lima representó el departamento más importante con el 55,9% de IPRESS privadas y el 79,6% de atenciones.

[CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA]

Cuadro 4
Número de IPRESS privadas y de atenciones de emergencias 2020

Departamento	IPRESS Privadas		Atenciones de emergencias	
	Número	%	Número	%
Amazonas	2	0,6%	0	0,0%
Ancash	10	2,8%	21 057	1,2%
Apurímac	3	0,8%	10 241	0,6%
Arequipa	18	5,0%	87 403	5,0%
Ayacucho	1	0,3%	339	0,0%
Cajamarca	11	3,0%	8 601	0,5%
Cusco	10	2,8%	40 373	2,3%
Huancavelica	1	0,3%	3	0,0%
Huánuco	2	0,6%	1 498	0,1%
Ica	20	5,5%	10 840	0,6%
Junín	10	2,8%	25 529	1,5%
La Libertad	18	5,0%	41 903	2,4%
Lambayeque	9	2,5%	10 111	0,6%
Lima	203	55,9%	1 384 170	79,6%
Loreto	5	1,4%	18 486	1,1%
Madre de Dios	n.i	n.i	n.i	n.i
Moquegua	2	0,6%	11 548	0,7%
Pasco	n.i	n.i	n.i	n.i
Piura	23	6,3%	42 123	2,4%
Puno	4	1,1%	10 982	0,6%
San Martín	3	0,8%	656	0,0%
Tacna	3	0,8%	11 938	0,7%
Tumbes	3	0,8%	273	0,0%
Ucayali	2	0,6%	670	0,0%
Total	363	100,0%	1 738 744	100,0%

* En caso de que no exista registro de IPRESS privadas con atenciones de emergencia en un departamento, se consignará como n.i.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Susalud.

Elaboración: Secretaría Técnica

Por último, en relación con las atenciones hospitalarias se tiene que en el año 2020²² existían 215 IPRESS privadas que tenían capacidad de hospitalización, contando con un total de 5 521 camas disponibles²³. La mayoría de IPRESS privadas y camas disponibles se concentran en los departamentos de Ancash, Arequipa, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima y Piura, departamentos que concentran el 87,4% de IPRESS privadas y el 93,0% de camas disponibles. De este grupo Lima representa el departamento más importante con el 49,8% de IPRESS privadas y el 63,4% de camas disponibles.

²² De este total, 355 camas corresponden a unidades de cuidados intensivos.

²³ Al respecto, consultar la información del Consolidado de Producción Asistencial en Hospitalización del año 2020. Disponible en <http://datos.susalud.gob.pe/dataset/consulta-d1-produccion-asistencial-en-hospitalizacion-por-ipress> (Última visita 18 de marzo de 2021).

Cuadro 5
Número de IPRESS privadas y de camas para hospitalización 2020

Departamento	IPRESS Privadas		Camas para hospitalización	
	Número	%	Número	%
Amazonas	1	0,5%	1	0,0%
Ancash	9	4,2%	100	1,8%
Apurímac	3	1,4%	70	1,3%
Arequipa	12	5,6%	377	6,8%
Ayacucho	1	0,5%	5	0,1%
Cajamarca	5	2,3%	57	1,0%
Cusco	9	4,2%	235	4,3%
Huancavelica	n.i	n.i	n.i	n.i
Huánuco	2	0,9%	85	1,5%
Ica	11	5,1%	92	1,7%
Junín	9	4,2%	156	2,8%
La Libertad	10	4,7%	222	4,0%
Lambayeque	7	3,3%	133	2,4%
Lima	107	49,8%	3 503	63,4%
Loreto	2	0,9%	43	0,8%
Madre de Dios	n.i	n.i	n.i	n.i
Moquegua	2	0,9%	30	0,5%
Pasco	n.i	n.i	n.i	n.i
Piura	14	6,5%	318	5,8%
Puno	4	1,9%	52	0,9%
San Martín	2	0,9%	14	0,3%
Tacna	3	1,4%	24	0,4%
Tumbes	1	0,5%	3	0,1%
Ucayali	1	0,5%	1	0,0%
Total	215	100,0%	5 521	100,0%

* En caso de que no exista registro de IPRESS privadas con camas de hospitalización en un departamento, se consignará como n.i.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Susalud.

Elaboración: Secretaría Técnica

En el caso de las atenciones ambulatorias, si el consumidor necesita adquirir medicamentos puede hacerlo en farmacias de las IPRESS privadas o en las farmacias o boticas privadas fuera de la IPRESS, dependiendo de tipo de cobertura que tenga su IAFAS. Al respecto, se ha observado que en los formatos de contrato de afiliación de las IAFAS EPS²⁴ se establece la posibilidad de recibir un reembolso por las atenciones que su afiliado reciba en aquellas IPRESS que no tienen relaciones contractuales con la IAFAS EPS; este reembolso también incluiría medicamentos. Asimismo, se observa que algunas IAFAS poseen convenios con farmacias y boticas privadas en las que sus afiliados pueden adquirir sus medicamentos²⁵.

²⁴ Al respecto, para Pacífico EPS, consultar <https://www.pacifico.com.pe/documents/28730/112029/Manual-del-afiliado/15b84a33-7f10-4315-aaa8-90d503f77cf3>
Para Rímac EPS, consultar <https://www.rimac.com/content/dam/rimac/common/documentos/eps/MANUAL-DEL-AFILIADO-EPS.pdf>

²⁵ Por ejemplo, en los planes de salud de Sanitas Perú S.A. EPS poseen convenios con las cadenas de farmacias Inkafarma y Mifarma para la adquisición de medicamentos derivados de atenciones ambulatorias y de alta hospitalaria. Al respecto, consultar: <http://www.sanitasperu.com/planesdesalud/farmaciasafiliadas>



Por otra parte, en el caso de atenciones de emergencias y hospitalización, su única fuente de suministro de medicamentos será la farmacia de la IPRESS privada²⁶; debido a que la mayoría de las IPRESS privadas no permiten que el consumidor ingrese medicamentos no comprados en su propia farmacia^{27 28}, de acuerdo con los protocolos que han implementado para garantizar la seguridad de los pacientes y la efectividad de los medicamentos administrados²⁹.

En conclusión, las atenciones ambulatorias, de emergencia y la cantidad de camas para hospitalización se han concentrado principalmente en el departamento de Lima. Asimismo, el consumidor solo tendrá la opción de adquirir medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas o en las farmacias o boticas privadas fuera de la IPRESS (probablemente sin cobertura de seguro) cuando se trata de atenciones ambulatorias. Cuando se trata de atenciones de emergencia y hospitalización la única fuente de suministro del consumidor sería la farmacia de las IPRESS privadas.

II.3. Comercialización de medicamentos derivados de atenciones en IPRESS privadas

De acuerdo con lo reportado en la ENAHO, los pacientes que se atendieron en alguna IPRESS privada durante el año 2019 gastaron S/ 1 447 millones³⁰ en medicamentos (gasto de bolsillo). De este total, el 82% fue realizado en farmacias o boticas privadas; mientras que solo un 17% se realizó en las farmacias de las IPRESS privadas, y un 1%, en otros lugares³¹. Una situación similar se observa para los años 2017 y 2018 donde el mayor gasto en medicamentos se realizó en farmacias o boticas privadas, como se muestra en el siguiente gráfico. En tal sentido, el consumidor peruano mostraría una alta preferencia por la adquisición de medicamentos a través de farmacias o boticas privadas.

²⁶ En el caso de las IPRESS públicas, la adquisición de medicamentos en las farmacias y boticas privadas estaría relacionada con el desabastecimiento de determinados medicamentos en las farmacias de la IPRESS pública. Algunos estudios muestran un nivel de insatisfacción en los usuarios relacionado a la falta de medicamentos en la farmacia de la IPRESS pública.

Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud – 2014 del Instituto Nacional de Estadística e Informática encontró que el 18,1% de usuarios de consulta ambulatoria en IPRESS públicas consideraba que el principal problema en la atención era la falta de medicamentos.

²⁷ De acuerdo con las entrevistas realizadas, la disposición sobre la prohibición de ingreso de medicamentos comprados fuera de las IPRESS privadas ha sido implementada por estas para evitar problemas relacionados con medicamentos vencidos, falsificados o deteriorados. Sin embargo, algunos medicamentos se encuentran excluidos de esta restricción. Específicamente los medicamentos que no se comercialicen en el Perú y que han sido importados desde el extranjero; y medicamentos entregados por el Ministerio de Salud.

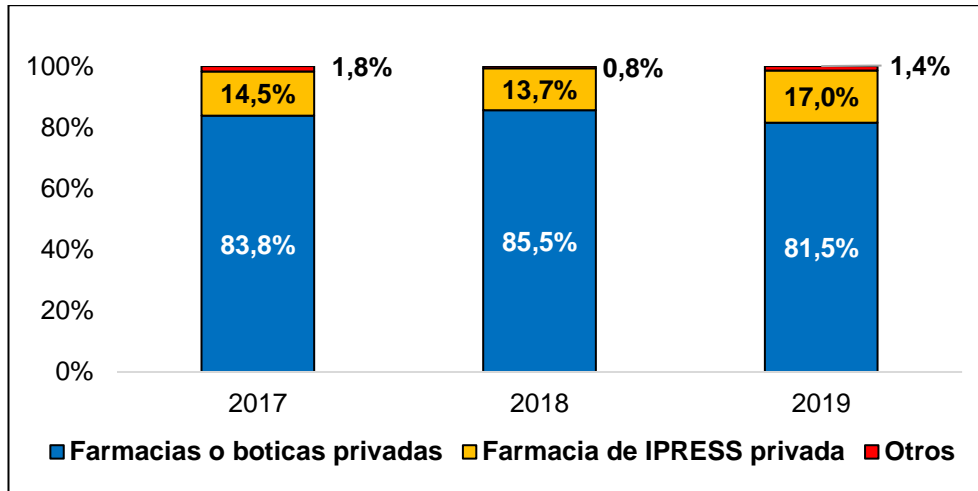
²⁸ Por ejemplo, las guías para pacientes hospitalizados de la Clínica Ricardo Palma y la Clínica Internacional mencionan que no se podrá adquirir los medicamentos fuera de la clínica. Al respecto, consultar <https://www.crp.com.pe/wp-content/uploads/2019/01/Guia-del-paciente-hospitalizado.pdf> y <https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/MANUAL-DEL-PACIENTE.pdf>

²⁹ De acuerdo con lo señalado por las IPRESS privadas entrevistadas y las respuestas a los requerimientos de información formulados por esta Secretaría Técnica.

³⁰ Es importante mencionar que la ENAHO solo considera el gasto de medicamentos que ha sido desembolsado por el consumidor. En tal sentido, en los cálculos no se incluye el gasto cubierto por algún tipo de seguro que el consumidor puede tener.

³¹ Que corresponde a compras en bodegas, a ambulantes, en botiquines comunales y en farmacias de IPRESS públicas.

Gráfico 2
Distribución del gasto en medicamentos de la población que recibió atenciones en IPRESS privadas, según lugar de compra 2017 - 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2017 - 2019.

Elaboración: Secretaría Técnica

Como se ha mencionado, los consumidores cuando se atienden ambulatoriamente en las IPRESS privadas tendrían dos fuentes de suministro para adquirir medicamentos: las farmacias y boticas privadas, y las farmacias de las IPRESS privadas. Sin embargo, en el caso de las atenciones de emergencia y hospitalizaciones, su única fuente de suministro serían las farmacias de las IPRESS privadas.

Los pacientes que reciben atención ambulatoria en las IPRESS privadas pueden adquirir sus medicamentos en farmacias o boticas privadas³² fuera de las IPRESS. Dentro de dichas farmacias o boticas privadas se pueden distinguir dos grupos. El primero corresponde a las cadenas de farmacias o boticas, que administran varios locales; mientras que el segundo corresponde a las farmacias o boticas independientes, que administran un solo local. Al respecto, para el año 2018, se observó que en Perú existían 18 263 locales de farmacias o boticas privadas, siendo el departamento de Lima el que posee la mayor cantidad de locales con el 41,5% (7 571), seguido de la Libertad con el 7,2% (1 309), Arequipa, con el 5,8% (1 067), y Junín, con el 5,4% (985).

³² Estos son establecimientos farmacéuticos que pueden comercializar productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios o que realizan preparados farmacéuticos. Para que el establecimiento se denomine farmacia debe ser de propiedad de un profesional químico farmacéutico, en caso contrario, se denominará botica. Adicionalmente, estas pueden brindar servicios complementarios y comercializar otros productos no farmacéuticos, siempre que no se ponga en riesgo la seguridad y calidad de los productos farmacéuticos que comercializan.

De acuerdo con el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado mediante Decreto Supremo 014-2011-SA, del 27 de julio de 2011.

Cuadro 6
Número de locales de farmacias y boticas privadas (2018)

Departamento	Total de farmacias y boticas	Participación
Amazonas	200	1,1%
Ancash	540	3,0%
Apurímac	209	1,1%
Arequipa	1 067	5,8%
Ayacucho	448	2,5%
Cajamarca	880	4,8%
Cusco	660	3,6%
Huancavelica	57	0,3%
Huánuco	383	2,1%
Ica	491	2,7%
Junín	985	5,4%
La Libertad	1 309	7,2%
Lambayeque	983	5,4%
Lima	7 571	41,5%
Loreto	196	1,1%
Madre de Dios	97	0,5%
Moquegua	57	0,3%
Pasco	150	0,8%
Piura	429	2,3%
Puno	483	2,6%
San Martín	523	2,9%
Tacna	228	1,2%
Tumbes	55	0,3%
Ucayali	262	1,4%
Total	18 263	100,0%

Fuente: Presentación de Intercorp ante el Congreso, febrero de 2018. Disponible en <http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision de Economia/files/intercorp.pdf>
Elaboración: Secretaría Técnica

Asimismo, los pacientes que reciben atención ambulatoria en las IPRESS privadas también pueden adquirir sus medicamentos en las farmacias de las IPRESS. Al respecto, como se mencionó en el Cuadro 3, en el año 2020 existían 363 IPRESS privadas que realizaron atenciones ambulatorias en el país.

Por otro lado, los consumidores que se atienden en las IPRESS privadas pueden adquirir sus medicamentos en farmacias de las IPRESS privadas. Aunque no se posee información respecto a la venta de medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas para las atenciones antes señaladas, se puede aproximar la importancia de la comercialización de medicamentos en las IPRESS privadas a partir del número de camas para hospitalizaciones y del número de atenciones de emergencias que realizan.

Como se indicó anteriormente, de acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud, en el año 2020³³, existían 215 IPRESS privadas que poseían camas para hospitalización

³³ Al respecto, consultar la información del Consolidado de Producción Asistencial en Hospitalización del año 2019. Disponible en <http://datos.susalud.gob.pe/dataset/consulta-d1-produccion-asistencial-en-hospitalizacion-por-ipress> (Última visita 18 de diciembre de 2020).



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

y 363 IPRESS privadas que realizaron atenciones ambulatorias y de emergencia, en el país.

En el 2020, las seis IPRESS privadas con el mayor número de camas de hospitalización se encuentran en el departamento de Lima; estas son Administradora Clínica Ricardo Palma S.A. con 149, Medic Ser S.A.C. con 120, Clínica Good Hope con 119, Clínica Internacional S.A. con 102, Clínica San Pablo S.A.C. con 95 y British American Hospital S.A. con 90.

En el Cuadro 7 se muestran el detalle de estas IPRESS privadas y las IPRESS de su grupo económico³⁴, ubicadas en el departamento de Lima, que alcanzan un total de 15 IPRESS.

Cuadro 7
IPRESS privadas con mayor cantidad número de camas para hospitalización, por razón social y grupo económico 2019-2020

Grupo Económico	Razón Social	Código de IPRESS	Total de Camas	
			2019	2020
San Pablo	Clínica Jesús del Norte S.A.C.	10182	73	73
Sanna	Clínica San Felipe S.A.	9116	79	80
Breca	Clínica Internacional S.A.	15610	83	83
Auna	Medic Ser S.A.C.	19049	120	120
Good Hope	Clínica Good Hope	8746	144	119
Breca	Clínica Internacional S.A.	9682	102	102
Sanna	La Esperanza del Perú S.A.	9886	84	84
Auna	Oncocenter Perú S.A.C.	17634	75	84
Angloamericana	British American Hospital S.A.	9123	91	90
Ricardo Palma	Administradora Clínica Ricardo Palma S.A.	9409	149	149
Sanna	Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C.	8398	40	50
San Pablo	Clínica Nuevo San Juan S.A.C.	8271	40	40
San Pablo	Clínica Santa Martha del Sur S.A.C.	18985	46	58
San Pablo	Clínica San Gabriel S.A.C.	14501	89	95
San Pablo	Clínica San Pablo S.A.C.	9988	101	95
Total			1 316	1 322
Porcentaje del total			27,0%	23,9%

* Los integrantes del Grupo San Pablo se han obtenido de <https://www.sanpablo.com.pe/grupo-san-pablo/>

Los integrantes del Grupo Sanna se han obtenido de <https://sanna.pe/transparencia>

Los integrantes del Grupo Auna se han obtenido de <https://auna.pe/empresas-vinculadas-y-socios-comerciales-auna/>

Los integrantes del Grupo Breca se han obtenido de https://www.smv.gob.pe/Frm_GrupoEconomicoDetalle.aspx?str_denominacion_social_value=187&str_grupo_economico_value=107&str_denominacion_social_text=RIMAC+SEGUROS+Y+REASEG UROS+

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Susalud.

Elaboración: Secretaría Técnica

³⁴ Para definir el concepto de grupo económico puede considerarse de manera referencial, las normas aprobadas mediante Resolución SBS 5780-2015 de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Específicamente la referida a control directo.



Las quince IPRESS privadas presentadas en el Cuadro 7 poseían 1 322 camas de hospitalización en el año 2020, representando el 23,9% del total de camas de hospitalización del país en ese año. Asimismo, en el Cuadro 8 se puede observar que estas IPRESS también representan un porcentaje importante (33,6%) del total de atenciones de emergencia en el año 2020.

Cuadro 8
IPRESS privadas con mayor número de atenciones de emergencia, por razón social y grupo económico 2019-2020

Grupo Económico	Razón Social	Código de IPRESS	Total de atenciones de emergencia	
			2019	2020
San Pablo	Clínica Jesús del Norte S.A.C.	10182	105 136	76 631
Sanna	Clínica San Felipe S.A.	9116	34 950	18 952
Breca	Clínica Internacional S.A.	15610	61 484	46 709
Auna	Medic Ser S.A.C.	19049	58 857	33 852
Good Hope	Clínica Good Hope	8746	94 258	47 163
Breca	Clínica Internacional S.A.	9682	41 358	48 321
Sanna	La Esperanza del Perú S.A.	9886	62 624	30 418
Auna	Oncocenter Perú S.A.C.	17634	4 408	3 816
Angloamericana	British American Hospital S.A.	9123	54 317	24 856
Ricardo Palma	Administradora Clínica Ricardo Palma S.A.	9409	91 698	52 403
Sanna	Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C.	8398	46 345	30 888
San Pablo	Clínica Nuevo San Juan S.A.C.	8271	52 548	35 384
San Pablo	Clínica Santa Martha del Sur S.A.C.	18985	69 574	54 439
San Pablo	Clínica San Gabriel S.A.C.	14501	78 476	48 399
San Pablo	Clínica San Pablo S.A.C.	9988	66 119	32 326
Total			922 152	584 557
% del total			33,8%	33,6%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Susalud.

Elaboración: Secretaría Técnica

En conclusión, los pacientes que reciben atenciones ambulatorias en las IPRESS privadas tienen dos posibles fuentes de suministro, la farmacia de la IPRESS y las farmacias o boticas privadas. Al respecto, se observó que en el año 2020 existían 363 IPRESS privadas que realizaron atenciones ambulatorias y, en el año 2018, existían 18 263 locales de farmacias o boticas privadas.

En el caso de los pacientes que reciben atenciones de emergencia y hospitalización en las IPRESS privadas, estos solo tienen una fuente de suministro de medicamentos que es la farmacia de la IPRESS. Al respecto, se observó que en el año 2020 existían 363 IPRESS privadas que realizaron atenciones ambulatorias y de emergencia y 215 IPRESS privadas que poseían camas para hospitalización. Las IPRESS más importantes (señaladas en los Cuadros 7 y 8) agrupan el 33,6% de las atenciones de emergencia y el 23,9% de las camas para hospitalización en el 2020.

En tal sentido, corresponde analizar el nivel de diferencia de precios que existe entre las farmacias y boticas privadas y los precios de las farmacias de las IPRESS privadas para



determinar si esta puede afectar a los pacientes que reciben atenciones de emergencia y hospitalización en las IPRESS privadas³⁵.

II.4. Precios de medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas y las diferencias respecto a los precios en farmacias y boticas privadas

Para evaluar la diferencia de precios existente entre las farmacias y boticas privadas y las farmacias de las IPRESS privadas, esta Secretaría Técnica realizó un análisis de los precios de los medicamentos para el tratamiento del COVID-19, considerando la información del Observatorio de Precios de Medicamentos de la Digemid para el 15 de febrero de 2021 en las farmacias de las IPRESS privadas y las farmacias y boticas privadas del departamento de Lima³⁶ encontrándose diferencias de precios significativas entre el precio reportado por las farmacias de las IPRESS privadas y las farmacias y boticas privadas en la mayoría de medicamentos para el tratamiento del COVID-19³⁷.

Así, por ejemplo, en el caso de la Azitromicina de 500 mg se observa que el precio reportado por las farmacias de las IPRESS privadas y las farmacias y boticas privadas tienen distintos precios tanto para productos de marca como genéricos. Al respecto, se tiene un precio máximo y mínimo de S/ 44,8³⁸ y de S/ 1,0³⁹ en las farmacias de las IPRESS privadas, en comparación con los S/ 26,9⁴⁰ y S/ 0,2⁴¹ cobrados en las farmacias y boticas privadas. Además, existe diferencias en el precio cuando se trata de un medicamento de marca y de genérico, registrando un precio promedio de S/ 10,8 (marca) y de S/ 5,1 (genérico) en las farmacias de las IPRESS privadas, en comparación con los S/ 8,3 (de marca) y S/ 2,3 (genérico) en las farmacias y boticas privadas.

[CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA]

³⁵ Sin embargo, también podrían verse afectados los consumidores que reciben atenciones ambulatorias en las IPRESS privadas, ya que, si estos deciden comprar sus medicamentos en la farmacia de esta IPRESS, también pagarían la diferencia de precio observada.

³⁶ El precio reportado por las farmacias de las IPRESS privadas en el Observatorio de Precios de Digemid corresponden a precios sin descuentos. En algunos casos, las IPRESS privadas aplican descuentos en los precios de los medicamentos, por ejemplo, cuando se trata de pacientes afiliados a seguros de salud.

³⁷ Este análisis considera el listado de principios activos para el tratamiento del COVID-19 aprobados por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial 315-2020-MINSA, vigentes a febrero de 2021.

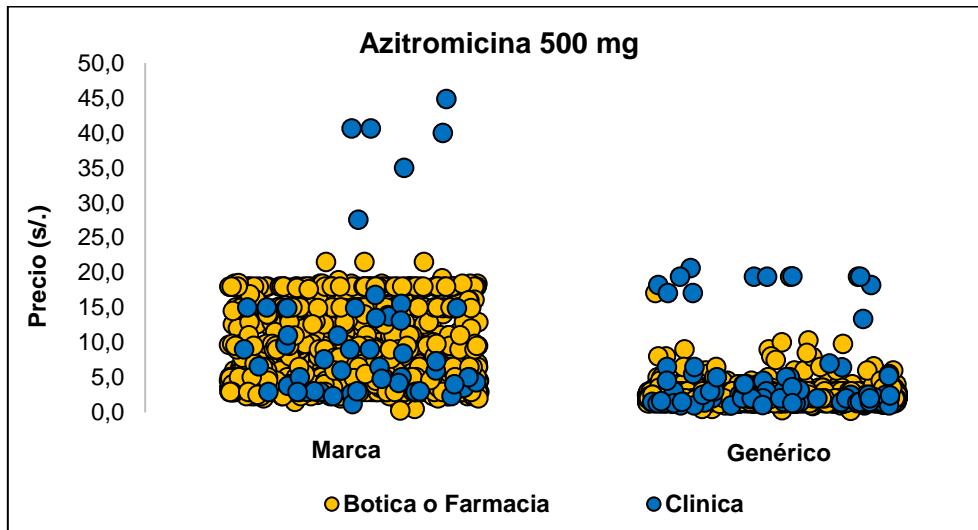
³⁸ Que corresponde al precio del Azitral 500 mg (marca) elaborado por el laboratorio Mega Labs y registrado en la Clínica Montefiori (La Molina).

³⁹ Que corresponde al precio del Azitromicina 500 mg (genérico) elaborado por el laboratorio Farma Industria y registrado en la Clínica San Gabriel (San Miguel).

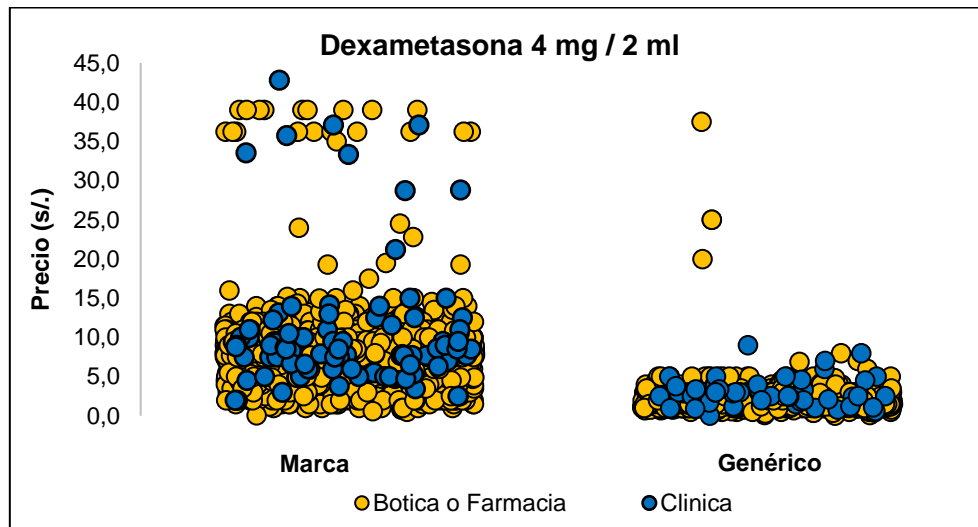
⁴⁰ Que corresponde al precio del Azitral 500 mg (marca) elaborado por el laboratorio Mega Labs y registrado en la Farmacia Lucero (Pueblo Libre) y la Botica Miluz (Breña).

⁴¹ Que corresponde al precio del Azitromicina 500 mg (genérico) elaborado por el laboratorio Portugal y registrado en la Botica Rocío (Lurín).

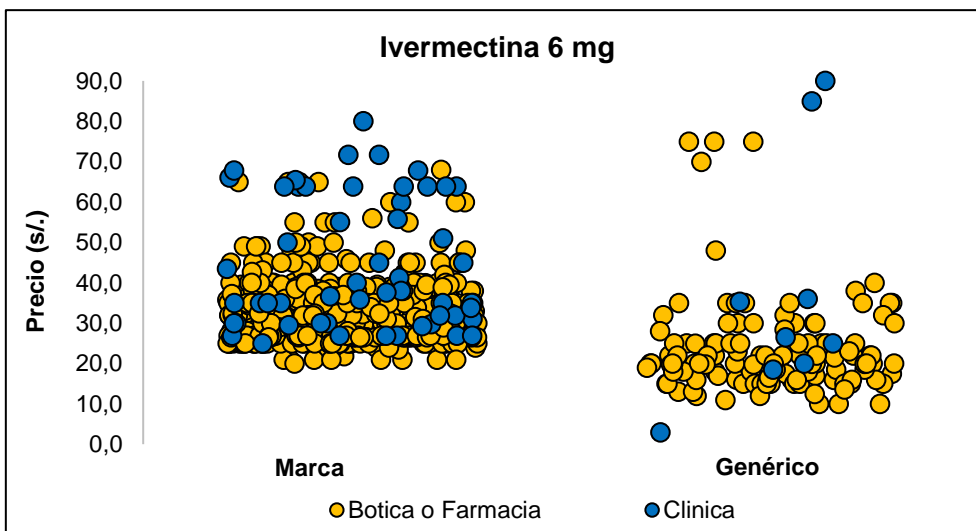
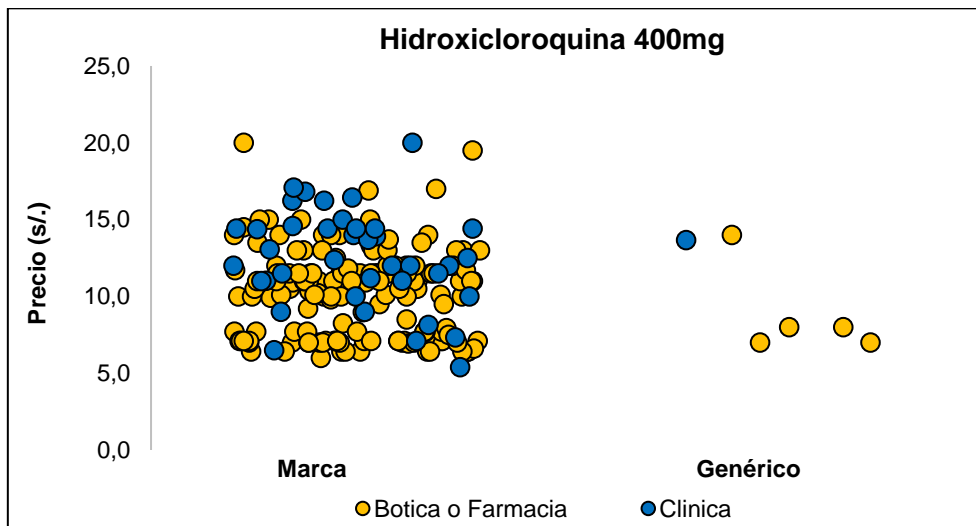
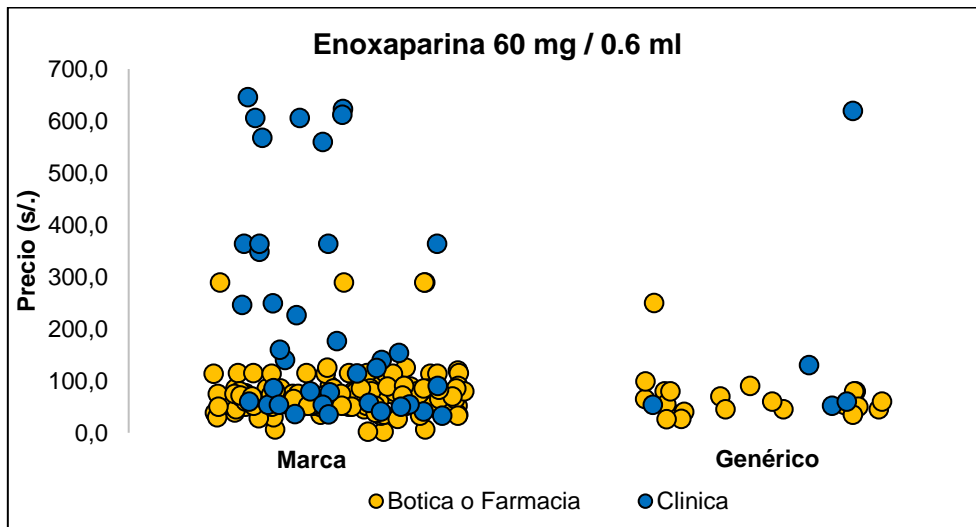
Gráfico 3
Precio de los medicamentos para el tratamiento del Covid-19 según establecimiento en el departamento de Lima (15 de febrero de 2021)



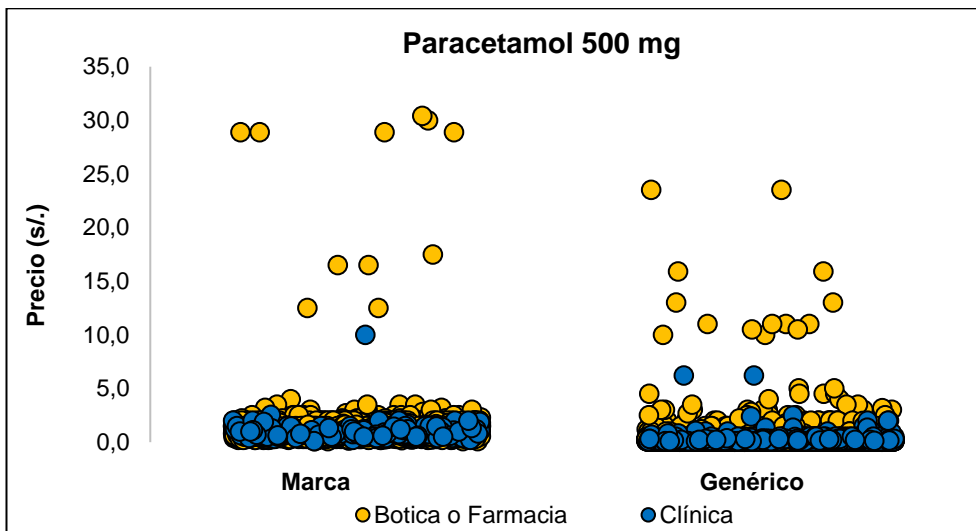
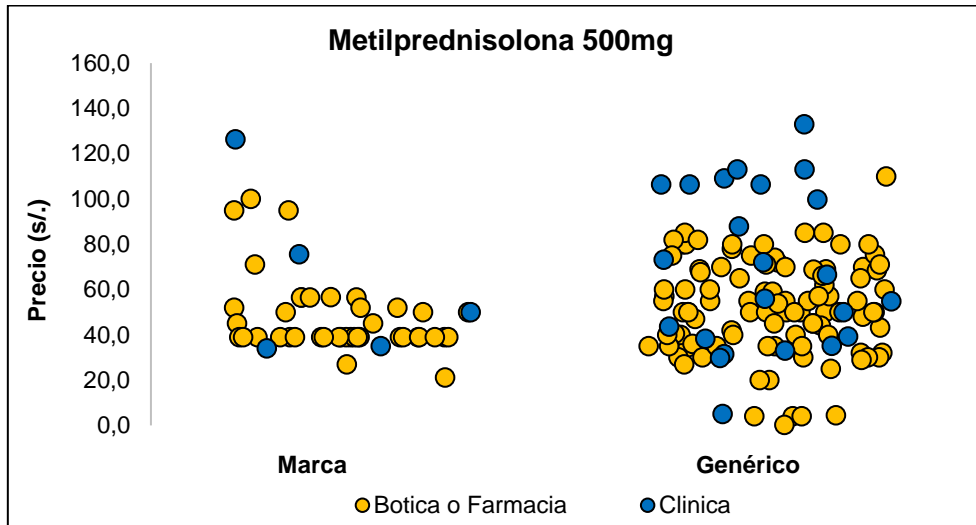
(Continúa en la página siguiente)



[CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA]



(Continúa en la siguiente página)



* Cada punto representa un establecimiento de venta.

Fuente: Digemid

Elaboración: Secretaría Técnica

En el caso de la Dexametasona de 4 mg / 2 ml se observa un precio máximo y mínimo de S/ 42,8⁴² y S/ 0,03⁴³ en las farmacias de las IPRESS privadas, en comparación con los S/ 39,0⁴⁴ y S/ 0,03⁴⁵ cobrados en las farmacias y boticas privadas. Si se diferencia entre medicamentos de marca y genérico, se observan precios promedio de S/ 11,0 (de marca) y S/ 3,0 (genérico) en las farmacias de las IPRESS privadas, en comparación

⁴² Que corresponde al precio del Dexacort 4 mg / 2 ml (marca) elaborado por el laboratorio Teva y registrado en la Clínica Angloamericana (San Isidro).

⁴³ Que corresponde al precio del Dexametasona 4 mg / 2 ml (genérico) elaborado por el laboratorio Pharmagen y registrado en la Clínica San Pedro (Huacho).

⁴⁴ Que corresponde al precio del Dexacort 4 mg/2 ml (marca) elaborado por el laboratorio Teva y registrado en la Farmacia Universal (San Borja).

⁴⁵ Que corresponde al precio del Dexametasona 4 mg / 2 ml (genérico) elaborado por el laboratorio Pharmagen y registrado en la Botica Farmavia (Huacho).



con los S/ 8,1 (de marca) y S/ 2,0 (genéricos) cobrados en las farmacias y boticas privadas.

De igual manera, para la Enoxaparina de 60 mg / 0.6 ml se observa un precio máximo y mínimo de S/ 646,0⁴⁶ y S/ 33,0⁴⁷ en las farmacias de las IPRESS privadas, en comparación con los S/ 288,9⁴⁸ y S/ 2,0⁴⁹ cobrados en las farmacias y boticas privadas. Si se diferencia entre medicamentos de marca y genérico, se observan precios promedio de S/ 227,8 (de marca) y S/ 183,0 (genérico) respectivamente en las farmacias de las IPRESS privadas, en comparación con los S/ 74,0 (marca) y S/. 66,8 (genéricos) en las farmacias y boticas privadas.

Por su parte, la Hidroxicloroquina de 400 mg tuvo un precio máximo y mínimo de S/ 20,0⁵⁰ y S/ 5,4⁵¹ en las farmacias de las IPRESS privadas y de S/ 20,0⁵² y S/ 6,0⁵³ en las farmacias y boticas privadas. Si se diferencia entre medicamentos de marca y genérico, se observan precios promedio de S/ 13,7 (marca) y S/ 12,5 (genérico) en las farmacias de las IPRESS privadas, en comparación con los S/ 12,3 (marca) y S/ 8,8 (genérico) cobrados en las farmacias y boticas privadas.

En el caso de la Ivermectina de 6 mg se observa un precio máximo y mínimo de S/ 90,0⁵⁴ y S/ 3,0⁵⁵ en las farmacias de las IPRESS privadas y de S/ 75,0⁵⁶ y S/ 10,0⁵⁷ en las farmacias y boticas privadas. Si se diferencia entre medicamentos de marca y genérico, se observan precios promedio de S/ 44,7 (de marca) y S/ 37,7 (genérico) en las

⁴⁶ Que corresponde al precio del Nuracel 60 mg / 0.6 ml (marca) elaborado por el laboratorio AC Farma y registrado en la Clínica San Pablo S.A.C. (Surco).

⁴⁷ Que corresponde al precio del Parin 60 mg / 0.6 ml (marca) elaborado por el laboratorio OQ Pharma y registrado en la Clínica Sanens (Surquillo).

⁴⁸ Que corresponde al precio del Clexane 60 mg / 0.6 ml (marca) elaborado por el laboratorio Sanofi y registrado en la Farmacia Universal (Surco).

⁴⁹ Que corresponde al precio del Parin 60 mg / 0.6 ml (marca) elaborado por el laboratorio OQ Pharma y registrado en la Botica Econofarma (Santa Anita).

⁵⁰ Que corresponde al precio del Reumaquin 400 mg (marca) elaborado por el laboratorio AC Farma y registrado en el Policlínico Onkos (Magdalena).

⁵¹ Que corresponde al precio del Reumaquin 400 mg (marca) elaborado por el laboratorio AC Farma y registrado en la Clínica Delgado (Miraflores).

⁵² Que corresponde al precio del Reumaquin 400 mg (marca) elaborado por el laboratorio AC Farma y registrado en la Farmacia Los Ángeles (El Agustino).

⁵³ Que corresponde al precio del Droloquin 400 mg (marca) elaborado por el laboratorio Sagitario y registrado en la Botica Boticas Econofarma (Ate).

⁵⁴ Que corresponde al precio del Ivermectina 6 mg (genérico) elaborado por el laboratorio Genfar y registrado en la Clínica Club de la Salud (Lima).

⁵⁵ Que corresponde al precio del Ivermectina 6 mg (genérico) elaborado por el laboratorio Genfar y registrado en el Policlínico Santiago Apóstol (Surco).

⁵⁶ Que corresponde al precio del Ivermectina 6 mg (genérico) elaborado por el laboratorio Genfar y registrado en la Botica El Pueblo (Lurin).

⁵⁷ Que corresponde al precio del Ivermectina 6 mg (genérico) elaborado por los laboratorios Genfar - Sanofi y registrado en la Farmacia Roxyfarma (Ate).



farmacias de las IPRESS privadas, en comparación con los S/ 32,2 (de marca) y S/ 23,3 (genéricos) cobrados en las farmacias y boticas privadas.

En el caso de la Metilprednisolona de 500 mg se observa un precio máximo y mínimo de S/ 174,2⁵⁸ y S/ 5,0⁵⁹ en las farmacias de las IPRESS privadas y de S/ 110,0⁶⁰ y S/ 0,2⁶¹ en las farmacias y boticas privadas. Si se diferencia entre medicamentos de marca y genérico, se observan precios promedio de S/. 93,7 (marca) y S/ 66,7 (genérico) en las farmacias de las IPRESS privadas, en comparación con los S/ 47,5 (marca) y S/ 53,15 (genérico) cobrados en las farmacias y boticas privadas.

Por su parte, el Paracetamol de 500 mg tiene un precio máximo y mínimo de S/ 10,0⁶² y S/ 0,05⁶³ en las farmacias de las IPRESS privadas y de S/ 30,4⁶⁴ y S/ 0,02⁶⁵ en las farmacias y boticas privadas. Si se diferencia entre medicamentos de marca y genérico, se observan precios promedio de S/ 1,1 (marca) y S/. 0,4 (genérico) en las farmacias de las IPRESS privadas, en comparación con los S/ 1,2 (marca) y S/ 0,3 (genérico) cobrados en las farmacias y boticas privadas.

Cuadro 9
Precios mínimos y máximos de medicamentos para el tratamiento del COVID-19 en farmacias y boticas privadas y en farmacias de las IPRESS privadas

Medicamento	Precio Mínimo		Precio Máximo	
	Farmacia	IPRESS	Farmacia	IPRESS
Azitromicina de 500 mg	S/ 0,2	S/ 1,0	S/ 26,9	S/ 44,8
Dexametasona de 4 mg / 2 ml	S/ 0,03	S/ 0,03	S/ 39,0	S/ 42,8
Enoxaparina de 60 mg / 0.6 ml	S/ 2,0	S/ 33,0	S/ 288,9	S/ 646,0
Hidroxiclороquina de 400 mg	S/ 6,0	S/ 5,4	S/ 20,0	S/ 20,0
Ivermectina de 6 mg	S/ 10,0	S/ 3,0	S/ 75,0	S/ 90,0
Metilprednisolona de 500 mg	S/ 0,2	S/ 5,0	S/ 110,0	S/ 174,2
Paracetamol de 500 mg	S/ 0,02	S/ 0,05	S/ 30,4	S/ 10,0

Fuente: Observatorio de Precios de Medicamentos de la Digemid al 15 de febrero de 2021

⁵⁸ Que corresponde al precio del Metilprednisolona 500 mg (genérico) elaborado por el laboratorio Pharmaceutical Distolozza y registrado en la clínica San Juan Bautista (San Juan de Lurigancho).

⁵⁹ Que corresponde al precio del Metilprednisolona 500 mg (genérico) elaborado por el laboratorio Vitalis y registrado en el Policlínico Parroquial Hermano Andrés (San Juan de Lurigancho).

⁶⁰ Que corresponde al precio del Metilprednisolona 500 mg (genérico) elaborado por el laboratorio AC Farma y registrado en la Farmacia América (Ate).

⁶¹ Que corresponde al precio del Metilprednisolona 500 mg (genérico) elaborado por el laboratorio AC Farma y registrado en la Botica Virgen del Fátima (San Miguel).

⁶² Que corresponde al precio del Alicam Forte 500 mg (marca) elaborado por el laboratorio E.S.C. Pharmed y registrado en el Policlínico Laura Caller Iberico (Los Olivos).

⁶³ Que corresponde al precio del Paracetamol 500 mg (genérico) elaborado por el laboratorio Química Suiza y registrado en la Clínica Auna - Sede de Guardia Civil (San Isidro).

⁶⁴ Que corresponde al precio del Panadol 500 mg (marca) elaborado por el laboratorio GSK y registrado en la Botica San Felipe (Surquillo).

⁶⁵ Que corresponde al precio del Paracetamol 500 mg (genérico) elaborado por el laboratorio Química Suiza y registrado en la Botica Edith (Carabayllo).



Por lo tanto, se observa, a partir de la información del Observatorio de Precios de Medicamentos de la Digemid, que existen distintos precios en las farmacias de las IPRESS privadas y las farmacias y boticas privadas. Por lo general, de la muestra de medicamentos evaluada, el precio máximo es mayor en las farmacias de las IPRESS privadas que en las farmacias y boticas privadas. Asimismo, el precio promedio de los medicamentos de marca y genéricos también es más alto en las farmacias de las IPRESS privadas que en las farmacias y boticas privadas.

III. Formación del precio de los medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas

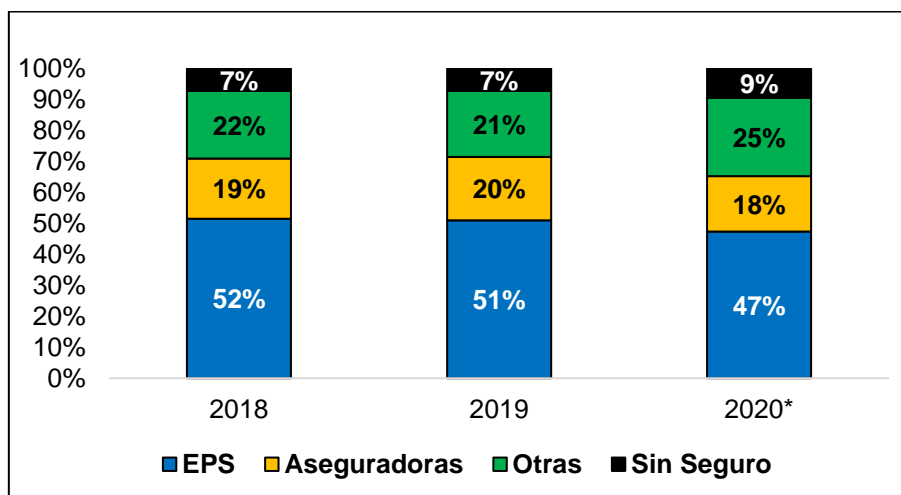
Como se observó, los precios de los medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas muestran diferencias respecto a los precios de las farmacias y boticas privadas. Al respecto, resulta relevante evaluar los principales factores que determinan los precios de los medicamentos en las IPRESS privadas.

Sobre el particular, un aspecto característico de las IPRESS privadas y que incide en la forma como determinan los precios de los medicamentos, y de una serie de servicios que prestan, son las relaciones contractuales entre las IPRESS y las IAFAS. En efecto, en los contratos entre las IPRESS privadas y las IAFAS se establecen distintos parámetros que determinan las liquidaciones de las prestaciones, que incluyen la liquidación por la adquisición de medicamentos que realizan los consumidores cuando utilizan el seguro ofrecido por sus IPRESS.

Las relaciones contractuales entre las IPRESS e IAFAS resulta importante ya que, de acuerdo con los requerimientos de información formulados por esta Secretaría Técnica a las IPRESS más grandes, identificadas en la sección II.3, el 93% de la facturación realizada por las IPRESS en el año 2018 por atenciones a pacientes correspondieron a pacientes afiliados a alguna IAFAS. Una situación similar se observó entre enero y agosto de 2020, encontrándose que el 91% de la facturación realizada por las IPRESS por atenciones a pacientes correspondieron a pacientes afiliados a alguna IAFAS, como se puede observar en el siguiente gráfico.

[CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA]

Gráfico 4
Facturación por atenciones a pacientes de una IPRESS por tipo de seguro
2018-2020



* La información del año 2020 se encuentra hasta el mes de agosto de ese año.

El rubro Otros comprende los Autoseguros y los seguros de la propia IPRESS (Prepagadas).

Fuente: Requerimientos de información a IPRESS

Elaboración: Secretaría Técnica

En tal sentido, la participación de la facturación por atenciones de salud a pacientes que no cuentan con algún tipo de seguro representa un porcentaje menor, en comparación con la facturación a IAFAS.

Adicionalmente, las relaciones contractuales entre las IPRESS y las IAFAS también impactarían, de acuerdo con lo señalado por las IPRESS entrevistadas, en los precios de los medicamentos a los pacientes que no cuentan con algún tipo de seguro. Al respecto, según lo señalado por algunas IPRESS privadas entrevistadas, los precios de los exámenes, procedimientos médicos, medicamentos e insumos médicos a este tipo de pacientes se establecen de una manera similar a lo que se utiliza en los contratos con las IAFAS⁶⁶.

En las relaciones contractuales individuales entre las IAFAS y las IPRESS se establecen el valor que las primeras reconocerán por las atenciones de sus afiliados en las instalaciones de las IPRESS. Por lo general, en estos contratos no se establecen los precios unitarios que se pagarán por cada examen, procedimiento médico, medicamento o insumo médico que un paciente requiere para determinada atención, sino que se establecen referentes que, en consideración de ambas partes, reflejarían el valor de cada uno de estos componentes en el tiempo⁶⁷.

⁶⁶ De acuerdo con lo señalado por las IPRESS privadas entrevistadas y las respuestas a los requerimientos de información formulados por esta Secretaría Técnica.

⁶⁷ De acuerdo con lo señalado por las IPRESS privadas entrevistadas y las respuestas a los requerimientos de información formulados por esta Secretaría Técnica.

Por ejemplo, en general los contratos de una IPRESS con una IAFAS no señalan el precio reconocido por cada medicamento⁶⁸, sino que establece que se usará como referente el precio público sugerido por los laboratorios. De acuerdo con las IPRESS entrevistadas, se usan los referentes debido a que los precios de los medicamentos pueden cambiar mes a mes, lo que obligaría a renegociar constantemente los contratos entre IPRESS e IAFAS si se establecen precios fijos por cada medicamento⁶⁹.

Como se mencionó anteriormente, las IAFAS e IPRESS, a través de contratos individuales, establecen el valor que las IAFAS reconocerán en la liquidación de las atenciones de sus afiliados en las instalaciones de las IPRESS. Dentro de estos contratos, se pueden identificar tres mecanismos para realizar dichas liquidaciones o pagos: el costo paciente mes, el paquete quirúrgico y el pago por servicio⁷⁰.

El costo paciente mes es el monto máximo que una IAFAS pagará a una IPRESS por todas las atenciones que realice a uno de sus afiliados durante un mes. Este monto incluye el pago por las consultas médicas, los procedimientos médicos, los medicamentos e insumos médicos que el paciente requiera. En algunos casos, el pago de los exámenes que se le realicen al paciente durante su atención no se incluye dentro de este monto y se liquidan a través del mecanismo de pago por servicio. El costo paciente mes se utiliza, principalmente, para liquidar atenciones ambulatorias y de emergencias.

De acuerdo con la información de los contratos analizados por esta Secretaría Técnica, para la determinación del costo paciente mes, la IPRESS calcula el valor mensual promedio facturado a los pacientes afiliados a la IAFAS en un periodo de tiempo. Este valor se podrá actualizar cada cierto tiempo.

Por otra parte, el paquete quirúrgico es el monto que una IAFAS pagará a una IPRESS para liquidar una atención hospitalaria específica. Para tal efecto, las IAFAS e IPRESS acuerdan un protocolo clínico a seguir y el monto que será reconocido para una intervención quirúrgica que requiera de una atención hospitalaria de un paciente en la IPRESS. Este monto también incluye el pago por los medicamentos, insumos médicos y exámenes que el paciente requiera.

Por último, el pago por servicio se utiliza, principalmente, para la liquidación de las hospitalizaciones de los pacientes. Mediante este mecanismo, una IAFAS reconoce a una IPRESS un pago separado para los exámenes, procedimientos médicos, medicamentos e insumos médicos, utilizando determinados referentes para calcular el valor de cada atención.

La determinación del valor de los exámenes, procedimientos médicos, medicamentos e insumos médicos en estos tres mecanismos de pago se realiza mediante el uso de

⁶⁸ Se debe considerar que el precio de un medicamento puede variar dependiendo del laboratorio que lo comercializa. En tal sentido, las IPRESS e IAFAS deberían negociar el precio a reconocer para cada medicamento y laboratorio.

⁶⁹ De acuerdo con lo señalado por las IPRESS privadas entrevistadas y las respuestas a los requerimientos de información formulados por esta Secretaría Técnica.

⁷⁰ Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. (2002), Evaluación de los Mecanismos de Pago entre las Entidades Prestadoras de Salud y las Entidades Vinculadas. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3155.pdf> (Última visita 18 de diciembre de 2020).



referentes y, en menor medida, por una negociación entre las IPRESS e IAFAS para la determinación de un valor específico.

En el caso de los mecanismos de pago costo paciente mes y el pago por servicio⁷¹, para el cálculo del valor de los exámenes y los procedimientos médicos, las IAFAS e IPRESS han utilizado como referente el Manual Segus⁷² y el Nomenclador⁷³ de la SEPS⁷⁴.

El Manual Segus fija determinados números de unidades, como un ponderador, a cada procedimiento médico en función a su complejidad. En tal sentido, los procedimientos médicos que requieran un mayor nivel de complejidad en su desarrollo tendrán un número de unidades más alto. Considerando esto, las IAFAS e IPRESS negocian un monto base denominado “factor” que luego se multiplica por las unidades del manual para así obtener el valor del procedimiento médico realizado. Por su parte, el Nomenclador de la SEPS es similar al Manual Segus y se elaboró para actualizar los factores de los procedimientos médicos.

Por ejemplo, en la versión del Nomenclador de la SEPS del 2005⁷⁵ se establece que el número de unidades por procedimiento de Apendicetomía por apendicitis aguda con peritonitis generalizada es de 161,00 mientras que el número de unidades por procedimiento de Audiometría es de 12,60. Si el monto base o factor negociado entre las IAFAS e IPRESS es de 5,00 soles por unidad, por ejemplo, entonces el valor reconocido para el pago del procedimiento médico de Apendicetomía sería de S/ 805,00⁷⁶ y el de la Audiometría, de S/ 63,00 por procedimiento⁷⁷.

En el caso de los tres mecanismos de pago mencionados, para el cálculo del valor de los medicamentos, las IAFAS e IPRESS han utilizado generalmente como referente el precio sugerido al público del laboratorio y a la Revista Kairos. Los precios sugeridos al

⁷¹ En el caso del paquete quirúrgico no se utilizarían estos referentes ya que el valor de los exámenes y procedimientos médicos que se aplicaran durante la atención hospitalaria, de acuerdo con el protocolo clínico acordado, son montos fijos que han sido negociados entre la IPRESS y la IAFAS.

⁷² El Manual SEGUS fue creado por Seguros Unidos de Salud, que fue una organización creada por las compañías aseguradoras de Perú alrededor de 1980 para negociar tarifas comunes con el personal médico y por el uso de los servicios de las clínicas, además se encargaba de coordinar auditorías médicas para un control en la utilización de los servicios de salud.
Castañeda, Julio y Vera la Torre José (1988). Private Health Care Financing Alternatives. En Luis Locay (Ed.) Health Care In Peru: Resources And Policy. pp. 79-100.

⁷³ Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (2005). Nomenclador de Procedimientos y Servicios de Salud – Sector Privado. Disponible en http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo4/taller/nomenclador_v1.pdf?i=2 (Última visita 18 de diciembre de 2020).

⁷⁴ La Superintendencia de las Entidades Prestadoras de Salud (SEPS), actualmente conocida como la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

⁷⁵ Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (2005). Op. Cit.

⁷⁶ Como se mencionó, existe un mecanismo de pago denominado paquete quirúrgico a través del cual se determina el valor a pagar por un tratamiento específico. En este caso, se ha observado que algunas IAFAS e IPRESS han negociado el valor de una Apendicetomía convencional en S/ 4 454. Dicho valor también incluye el pago del procedimiento médico (honorarios del personal médico involucrado), los exámenes, los medicamentos y los días de hospitalización.

⁷⁷ Estos valores se obtienen de la multiplicación del factor por el número de unidades. En el caso de la Apendicetomía el valor de S/ 805,00 resulta de la multiplicación del factor (5,00) por el número de unidades del procedimiento (161,00). En el caso de la Audiometría el valor de S/ 63,00 resulta de la multiplicación del factor (5,00) por el número de unidades del procedimiento (12,60).



público son las listas de precios que los laboratorios manejan. Por su parte, la Revista Kairos es una publicación de Fas Medical Solutions S.A.C., que se encarga de solicitar, compilar y publicar las listas de precios sugeridos al público de los medicamentos, establecidos por cada laboratorio que se comercializan en el mercado. Considerando esto, las IAFAS e IPRESS negocian un porcentaje de descuento al precio sugerido al público o del precio de la Revista Kairos, para así obtener el valor del medicamento que será reconocido por la IAFAS a la IPRESS.

Por ejemplo, en el número 304 de la Revista Kairos⁷⁸, vigente para abril de 2021, el precio sugerido al público del medicamento Azitromicina de 500 mg del laboratorio AC Farma es de S/ 611,75 por treinta unidades, o de S/ 20,39 por unidad y el medicamento Azitromicina de 500 mg del laboratorio Farminindustria es de S/ 72,88 por tres unidades, o de S/ 24,29 por unidad. Si el porcentaje de descuento negociado entre una IAFAS y una IPRESS es de 30%, entonces, el valor reconocido por una unidad de Azitromicina del laboratorio AC Farma sería de S/ 14,27; y el de la Azitromicina del laboratorio Farminindustria de S/ 17,00.

El precio reportado por algunas IPRESS privadas⁷⁹ es similar a los precios sugeridos al público de la Revista Kairos. Por ejemplo, el precio de la Azitromicina del laboratorio AC Farma al 25 de abril de 2021 es de S/ 15,29 por una unidad en la farmacia de La Esperanza del Perú S.A. – Clínica San Borja; y de la Azitromicina del laboratorio Farminindustria es de S/ 18,22 en la farmacia de La Esperanza del Perú S.A. - Clínica San Borja, precios similares a los precios de la Revista Kairos mencionados anteriormente, de S/ 14,27 y S/ 17,00 respectivamente.

Por el contrario, los precios de dichos medicamentos en las farmacias o boticas privadas del departamento de Lima son menores a los precios de la Revista Kairos, considerando el descuento del 30% aplicado por la IPRESS. En efecto, de acuerdo con la información del Observatorio de Precios de Medicamentos de Digemid al 25 de abril de 2021, el precio promedio de la Azitromicina del laboratorio AC Farma es de S/ 2,65, y de la Azitromicina del laboratorio Farminindustria es de S/ 2,40, que son menores a los precios de la Revista Kairos mencionados anteriormente de S/ 14,27 (AC Farma) y S/ 17,00 (Farminindustria).

Adicionalmente, se observa una situación similar para un medicamento que tiene como principio activo la Ivermectina. El precio sugerido al público en la Revista Kairos del medicamento Quanox de 6 mg/ml del laboratorio Siegfried, cuyo principio activo es la Ivermectina, es de S/ 79,80 por unidad. Dicho precio es similar o inclusive inferior al reportado en algunas farmacias de IPRESS, por ejemplo, el precio en la farmacia de British American Hospital S.A. – Clínica Anglo Americana es de S/ 80,04 y en la farmacia de Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C. – Clínica el Golf es de S/ 95,58. El precio observado en las clínicas guarda correspondencia con el precio sugerido al público en la Revista Kairos y es notoriamente superior al precio de Quanox en farmacias o boticas privadas del departamento de Lima. En efecto, el precio promedio

⁷⁸ Kairos (2021). Revista Kairos número 304 de abril de 2021. Disponible en <https://flowpaper.com/online-pdf-viewer/?theme=dark&pdf=https://pe.kairosweb.com/wp-content/uploads/2021/04/Kairos-304-Abril.pdf&wp-hosted=1&title=&header=&singlepage=auto&thumbs=1&modified=210406609#page=1> (Última visita 20 de abril de 2021).

⁷⁹ En el Visualizador de Precios Reportados por las IPRESS privadas, de la Superintendencia Nacional de Salud, al 25 de abril de 2021.



de Quanox de 6 mg/ml en estos establecimientos es de S/ 31,20 por unidad según el Observatorio de Precios de Medicamentos de Digemid al 25 de abril de 2021.

Cuadro 10
Precios de medicamentos para el tratamiento del COVID-19 en la Revista Kairos, promedio de farmacias y boticas privadas y en algunas farmacias de las IPRESS privadas

Medicamento	Laboratorio	Karios	Farmacia	IPRESS
Azitromicina de 500 mg	Ac Farma	S/ 20,39	S/ 2,65	S/ 15,29
Azitromicina de 500 mg	Farminustria	S/ 24,29	S/ 2,40	S/ 18,22
Quanox de 6 mg/ml (Ivermectina)	Siegfried	S/ 79,80	S/ 31,20	S/ 80,04

Fuente: Número 304 de la Revista Kairos, Observatorio de Precios de Medicamentos de la Digemid al 25 de abril de 2021 y Visualizador de Precios Reportados por las IPRESS privadas, de la Superintendencia Nacional de Salud, al 25 de abril de 2021.

Así, el uso de los precios sugeridos al público publicados en la Revista Kairos como referente en las negociaciones entre IAFAS e IPRESS privadas podría generar que los precios de los medicamentos comercializados en las farmacias de las IPRESS privadas sean mayores a los precios de las farmacias o boticas privadas.

Cuadro 11
Características de los contratos entre IPRES e IAFAS

Características	Costo paciente mes	Paquete Quirúrgico	Pago por servicios
Atención en que se usa	Ambulatoria y Emergencia	Hospitalaria	Emergencias y Hospitalario
Tipo de pago	Fijo	Fijo	Variable
Elemento negociado	Plazo para calcular valor promedio	Protocolo Clínico	Descuento de precio de medicamentos Factor para manual Segus o nomenclador SEPS
Cálculo del Valor	Promedio mensual por paciente de la facturación de las atenciones. Para esta facturación también se usan referentes.	Valores fijos para los procedimientos médicos. Para costeo de medicamentos se usan referentes.	Para medicamentos se usa el precio público sugerido o el precio publicado en Kairos. Para procedimientos médicos se utilizan las unidades del manual Segus o del nomenclador SEPS.

Elaboración: Secretaría Técnica

En conclusión, existen tres tipos de mecanismos de pagos para las atenciones que una IPRESS realiza a los afiliados de una IAFAS; el costo paciente mes, el paquete quirúrgico y el pago por servicios. Las principales características de estos se detallan en el cuadro anterior.



Para conocer la importancia de los referentes en las negociaciones entre las IAFAS e IPRESS, esta Secretaría Técnica requirió una copia de estos contratos a la Superintendencia Nacional de Salud⁸⁰ para las IPRESS más grandes, definidas en la sección II.3, según el número de camas para hospitalización, y de las IPRESS del mismo grupo económico⁸¹.

Se evaluó la información de 213 contratos entre las IPRESS mencionadas y diversas IAFAS del mercado. De este total, el 88,3% utiliza como referente a los precios públicos sugeridos publicados por la Revista Kairos y el 10,8% utiliza como referente a los precios públicos sugeridos de los laboratorios⁸².

Cuadro 12
IPRESS con mayor número de camas de hospitalización e IPRESS de su grupo económico. Lima 2020

Departamento	Provincia	Distrito	Código de IPRESS	Razón Social	RUC
Lima	Lima	Independencia	10182	Clínica Jesús del Norte S.A.C.	20517738701
Lima	Lima	Jesús María	9116	Clínica San Felipe S.A.	20100162742
Lima	Lima	Lima	15610	Clínica Internacional S.A.	20100054184
Lima	Lima	Miraflores	19049	Medic Ser S.A.C	20501781291
Lima	Lima	Miraflores	8746	Clínica Good Hope	20337889167
Lima	Lima	San Borja	9682	Clínica Internacional S.A.	20100054184
Lima	Lima	San Borja	9886	La Esperanza del Perú S.A.	20100176964
Lima	Lima	San Borja	17634	Oncocenter Perú S.A.C.	20101039910
Lima	Lima	San Isidro	9123	British American Hospital S.A.	20107695584
Lima	Lima	San Isidro	9409	Administradora Clínica Ricardo Palma S.A.	20100121809
Lima	Lima	San Isidro	8398	Sistemas de Administración Hospitalaria S.A.C.	20507264108
Lima	Lima	San Juan de Lurigancho	8271	Clínica Nuevo San Juan S.A.C.	20508790971
Lima	Lima	San Juan de Miraflores	18985	Clínica Santa Martha del Sur S.A.C.	20517737560
Lima	Lima	San Miguel	14501	Clínica San Gabriel S.A.C.	20505018509
Lima	Lima	Santiago de Surco	9988	Clínica San Pablo S.A.C.	20107463705
Lima	Lima	Santiago de Surco	24299	Clínica Internacional S.A.	20100054184

Elaboración: Secretaría Técnica

Asimismo, es importante mencionar que algunos contratos entre las IPRESS mencionadas y las IAFAS establecen un listado de precios para determinados medicamentos, representando el 1,9% del total de contratos. Sin embargo, lo referido

⁸⁰ De acuerdo con lo establecido en el Artículo 16 de la Resolución de Superintendencia 080-2014- Superintendencia Nacional de Salud/S, las IAFAS deben enviar a la Superintendencia Nacional de Salud la información relacionada a los contratos o convenios que suscriban o modifiquen con las IPRESS.

⁸¹ Específicamente, mediante Oficio 065-2020/ST-CLC-INDECOPI se requirió la información de los contratos de las IAFAS con determinadas IPRESS.

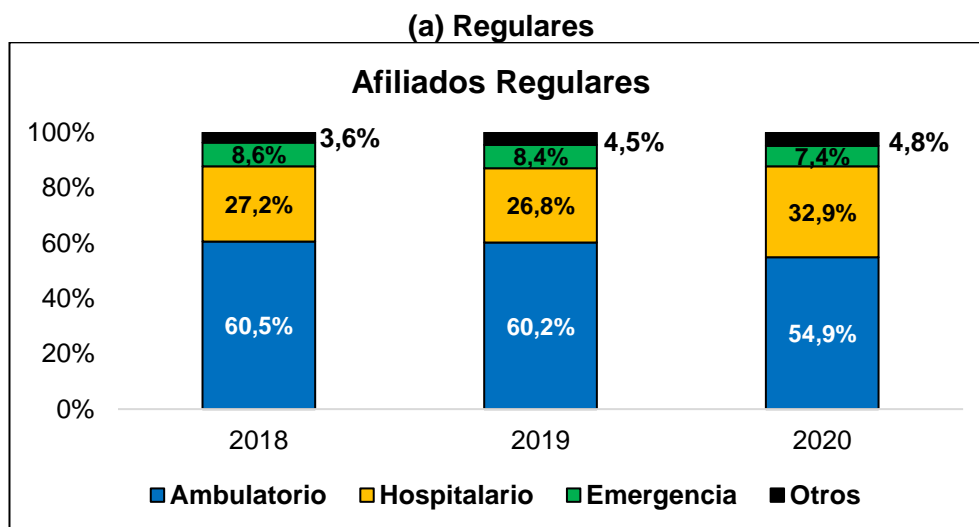
⁸² En algunos casos, el contrato establece que el sustento para realizar la valorización de los medicamentos debe ser la lista de precios públicos sugeridos del laboratorio y no los publicados por la Revista Kairos, a pesar de que son, en principio, los mismos precios.

aplica para un grupo reducido de medicamentos negociados entre las IPRESS e IAFAS y, para el resto de los medicamentos, sigue aplicando el referente del precio público sugerido por el laboratorio o el publicado por la Revista Kairos.

Por su parte, el Manual Segus y el Nomenclador de la SEPS han sido los referentes más utilizados en los contratos entre IAFAS e IPRESS para la valorización de los exámenes y procedimientos médicos. Solamente el 4,2% de los contratos analizados utilizan como referente una lista de precios de medicamentos negociado entre la IPRESS y la IAFAS.

La metodología utilizada para el cálculo del valor de las atenciones podría generar un impacto en la estructura de los montos facturados por las IPRESS a las IAFAS. Al respecto, en el año 2018 las IPRESS facturaron S/ 1 860,1 millones a las IAFAS EPS por atenciones realizadas por sus afiliados regulares y S/ 152,9 millones por atenciones realizadas por sus afiliados potestativos, mientras que al tercer trimestre de 2020 la facturación fue de S/ 1 128,5 millones para afiliados regulares y de S/ 190,5 para potestativos⁸³. En ambos tipos de afiliados, las atenciones ambulatorias son las más importantes con alrededor del 60% de la facturación, como se observa en el Gráfico 5.

Gráfico 5
Facturación por atenciones a afiliados de IAFAS EPS por tipo de atención
2018-2020

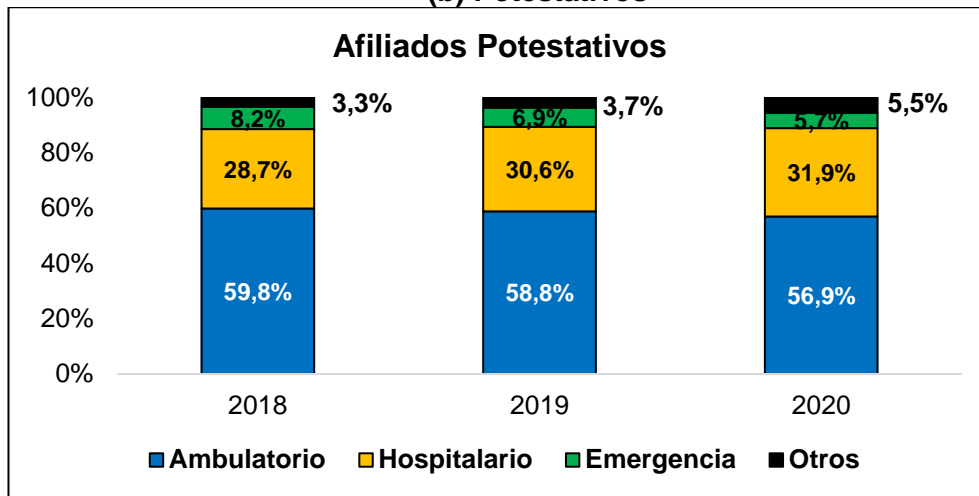


⁸³ Superintendencia Nacional de Salud (2018). Boletín estadístico trimestral 2018. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/831736-boletin-estadistico-2018> (Última visita 18 de diciembre de 2020).

Superintendencia Nacional de Salud (2019). Boletín estadístico trimestral 2019. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/455138-boletin-estadistico-2019> (Última visita 18 de diciembre de 2020).

Superintendencia Nacional de Salud (2020). Boletín estadístico trimestral 2020. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/1129987-boletin-estadistico-trimestral-2020> (Última visita 18 de diciembre de 2020).

(b) Potestativos



* La información del año 2020 se encuentra hasta el tercer trimestre de ese año.

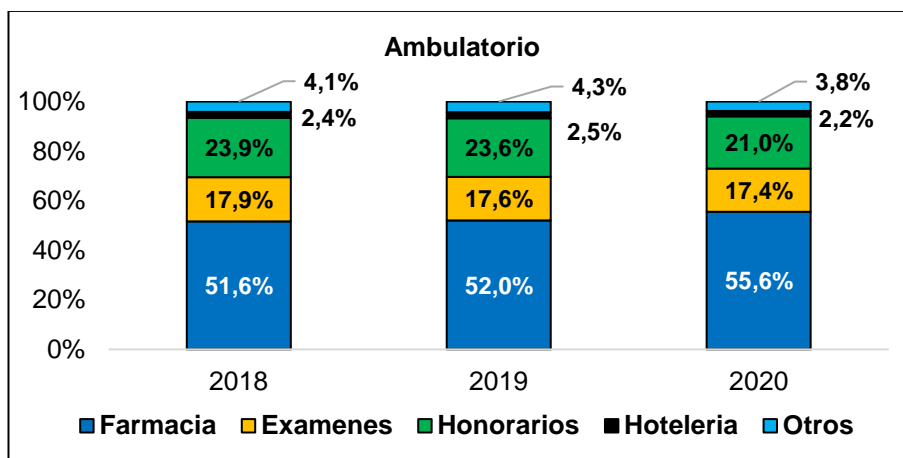
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

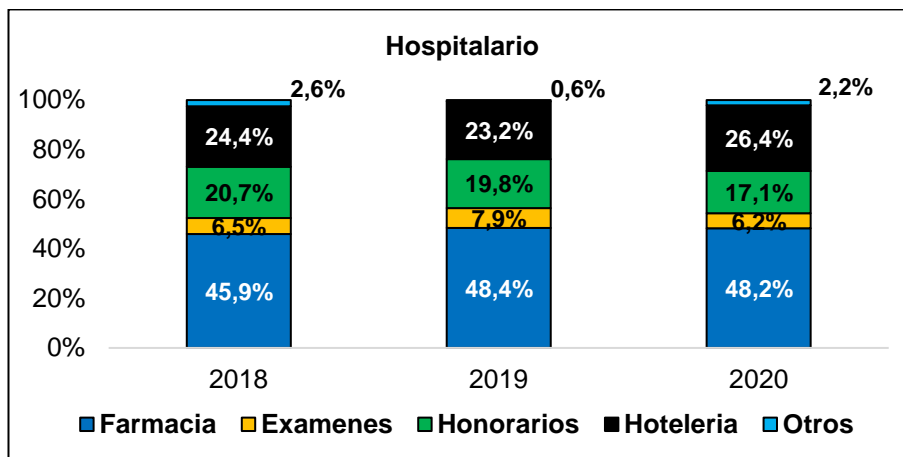
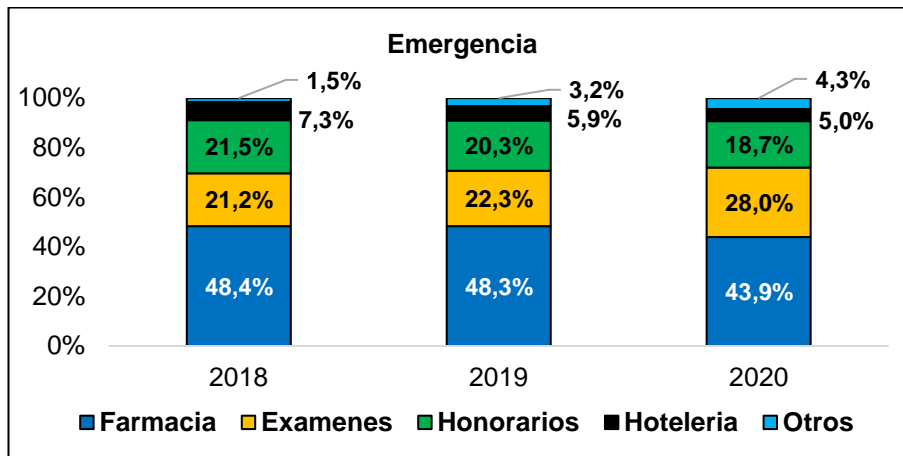
Elaboración: Secretaría Técnica

Ahora bien, si se analizan los componentes de los montos facturados por las IPRESS a las IAFAS EPS, según tipo de atención, se observa que los medicamentos son el rubro más importante en las atenciones ambulatorias, de emergencia y hospitalizaciones. Específicamente se observa que los medicamentos representan el 52% del total del valor de las prestaciones ambulatorias liquidadas por las IAFAS EPS a las IPRESS por la atención a sus afiliados regulares en el año 2018, y el 56% al tercer trimestre de 2020. Asimismo, en el caso de las atenciones de emergencia, los medicamentos representan el 48% del total del valor de las prestaciones en el año 2018, y el 44% al tercer trimestre de 2020. Por último, en el caso de las atenciones de hospitalización, los medicamentos representan el 46% del total del valor de las prestaciones en el año 2018, y el 48% al tercer trimestre de 2020.

Gráfico 6

Facturación por atenciones a afiliados regulares de IAFAS EPS por componente 2018-2020

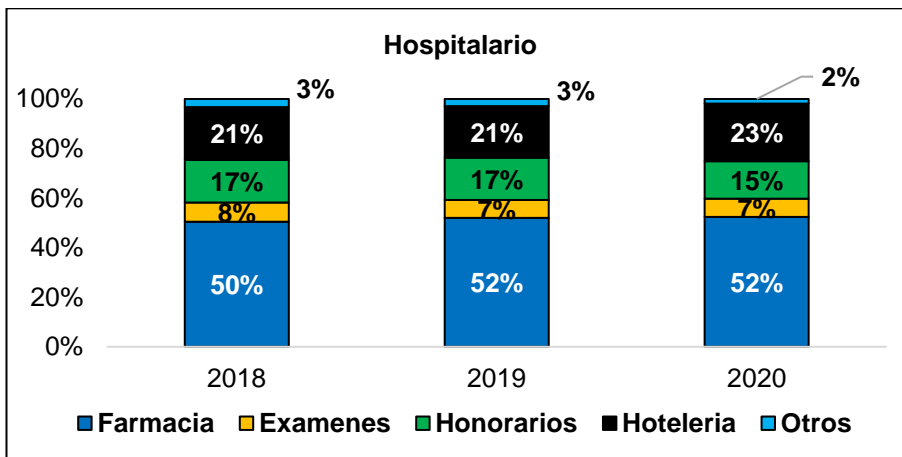
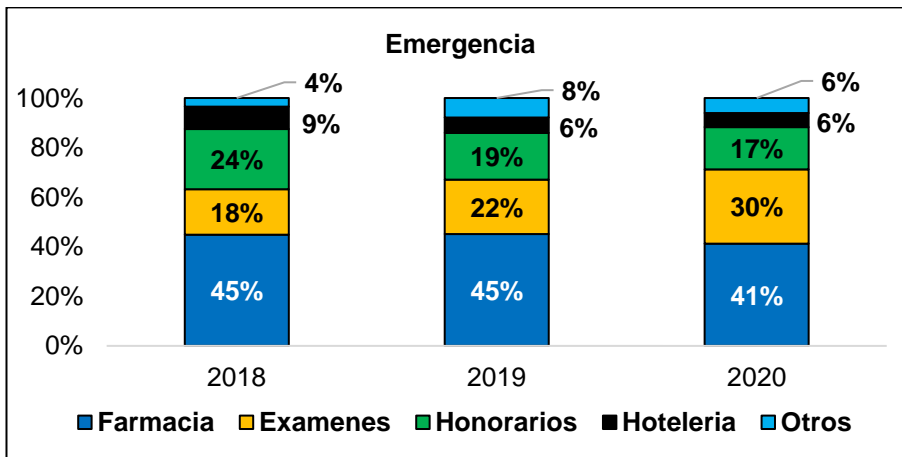
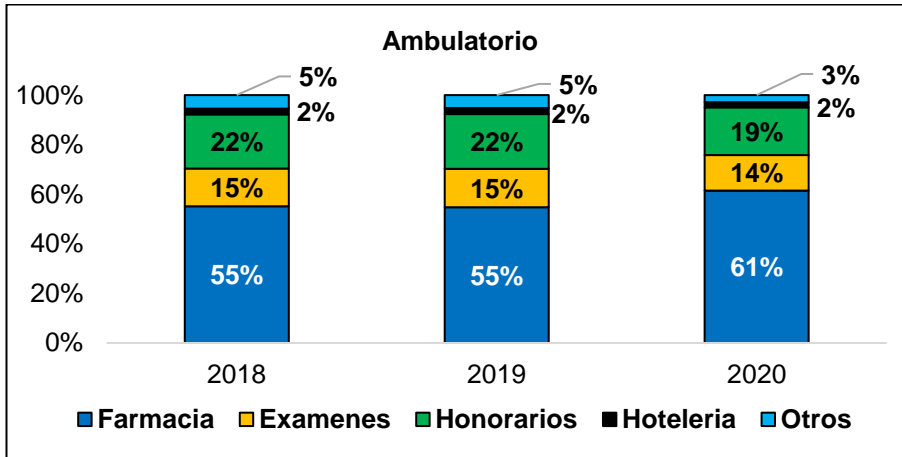




* La información del año 2020 se encuentra hasta el tercer trimestre de ese año.
 Fuente: Superintendencia Nacional de Salud
 Elaboración: Secretaría Técnica

La misma situación se observa en el caso de las atenciones a los afiliados potestativos. Específicamente se observa que los medicamentos representan el 55% del total del valor de las prestaciones ambulatorias liquidadas por las IAFAS EPS a las IPRESS por la atención a sus afiliados potestativos en el año 2018, y el 61% al tercer trimestre de 2020. Asimismo, en el caso de las atenciones de emergencia, los medicamentos representan el 45% del total del valor de las prestaciones en el año 2018, y el 41% al tercer trimestre de 2020. Por último, en el caso de las atenciones de hospitalización, los medicamentos representan el 50% del total del valor de las prestaciones en el año 2018, y el 52% al tercer trimestre de 2020.

Gráfico 7
Facturación por atenciones a afiliados potestativos de IAFAS EPS por componente 2018-2020



* La información del año 2020 se encuentra hasta el tercer trimestre de ese año.
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud
Elaboración: Secretaría Técnica



De igual forma, de las respuestas a los requerimientos de información formulados por esta Secretaría Técnica a determinadas IPRESS, se observa que los medicamentos representaron entre el 33,6% y 48,3% del total del valor de las prestaciones liquidadas por las IAFAS por la atención de sus afiliados en el año 2019, mientras que entre enero y noviembre de 2020 este porcentaje se ubicó entre 42,4% y 54,4% del total liquidado.

Esta situación es atípica, al compararla con lo observado en otros países. Al respecto, de la revisión de los esquemas de financiamiento y pago de las atenciones de salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Chile y Colombia, se ha observado que, en su mayoría, se utiliza el mecanismo de pago por servicio; y que, el peso de los medicamentos en los montos pagados por las instituciones de aseguramiento en salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud, por las atenciones de sus afiliados, se encuentra entre 9% y 12%.

Al respecto, en Chile se pueden distinguir dos instituciones de aseguramiento en salud, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa)⁸⁴ y las Instituciones de Salud Previsional (Isapres)⁸⁵. La principal diferencia entre dichas entidades está relacionada con las características de sus afiliados. En el caso del Fonasa, su población beneficiaria son los adultos mayores, mujeres, personas de menores ingresos y con mayor carga de enfermedad. En el caso de las Isapres, la mayor parte de su población beneficiaria son hombres en edad productiva y personas de mayores ingresos⁸⁶.

En relación con los mecanismos de pago en Chile, se pueden distinguir diferencias entre Fonasa y las Isapres. En el caso de Fonasa, para el pago de las atenciones primarias, que corresponde a consultas ambulatorias, se utiliza el mecanismo de pago per cápita⁸⁷ y, en menor medida, el de pago por servicio. Por otro lado, para el pago de las atenciones secundarias, que corresponden a atenciones ambulatorias especializadas, y las atenciones terciarias, que son emergencias y hospitalizaciones, se utiliza una combinación de mecanismos de pagos, siendo uno de ellos el pago en base al presupuesto histórico⁸⁸ y otro, el pago por servicio. Finalmente, en el caso de las Isapres, estas han utilizado el mecanismo de pago por servicio⁸⁹.

En relación con las negociaciones entre las Isapres y las instituciones prestadoras de servicios de salud, se puede observar que la participación de los medicamentos en las

⁸⁴ El Fonasa, creado en el año 1979, es un servicio público autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio que otorga cobertura financiera y acceso a salud de forma solidaria, a toda la población beneficiaria, sean estos cotizantes o carentes de recursos.

⁸⁵ La Isapres fueron creadas en el año 1981, con la finalidad de otorgar prestaciones y beneficios de salud a los beneficiarios que opten por este sistema alternativo al Fonasa.

⁸⁶ GONZÁLEZ, Claudia, Carla CASTILLO-LABORDE e Isabel MATUTE (2019). Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Serie de salud poblacional 2. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

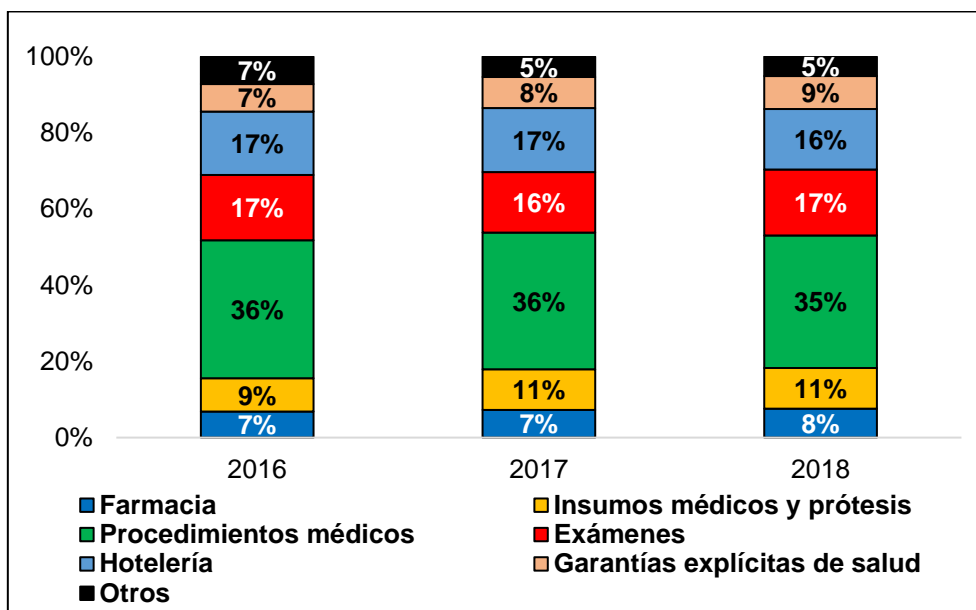
⁸⁷ Que corresponde a un pago fijo hecho por Fonasa a una institución prestadoras de servicios de salud por cada afiliado inscrito en esta institución.

⁸⁸ Que corresponde a un presupuesto fijo máximo que asigna Fonasa a una institución prestadora de servicios de salud para el pago del total de las atenciones que sus afiliados recibirán en esta institución.

⁸⁹ SUPERINTENDENCIA DE SALUD (2017). Sistemas de Financiamiento y Aseguramiento de Salud: Reformas y Alternativas para Chile. Los casos de Australia, Alemania, Holanda, Corea del Sur y Reino Unido. Disponible en https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-14790_recurso_1.pdf

atenciones facturadas a las Isapres fue de 8%, en el 2018⁹⁰. Asimismo, se observa que la mayor participación en la facturación corresponde a los procedimientos médicos⁹¹, los exámenes y los servicios de hostelería⁹².

Gráfico 8
Facturación por atenciones a las Isapres por componente
2016-2018



Fuente: Superintendencia de Salud de Chile
Elaboración: Secretaría Técnica

Por su parte, en Colombia, el pago de las atenciones a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) se realiza a través de un fondo que es administrado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres). Dichos fondos corresponden a las contribuciones de los trabajadores afiliados a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de las contribuciones del gobierno y las contribuciones de los empleadores.

Para la valorización de las atenciones, las EPS negocian diferentes mecanismos de pago con las IPS⁹³. Entre estos mecanismos se tiene al pago por capitación, que corresponde a un monto fijo por persona para la atención de un conjunto preestablecido de atenciones de baja complejidad; el pago por episodio de atención, que corresponde a un monto fijo por un conjunto de atenciones para atender una condición específica; el

⁹⁰ Superintendencia de Salud de Chile. Boletines estadísticos de Isapres 2016-2018. Disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3756.html>

⁹¹ Que incluye el pago de los grupos Atenciones médicas, Procedimientos de apoyo clínico y/o terapéutico e Intervenciones quirúrgicas, del boletín estadístico de Isapres.

⁹² Que incluye el pago del Días cama y el Derecho de pabellón, del boletín estadístico de Isapres.

⁹³ De acuerdo con el Decreto 780 del año 2016, las EPS e IPS tienen libertad para seleccionar las tecnologías en salud a contratar, las tarifas, los precios, las modalidades de contratación y de pago y los incentivos en el marco de la Política de Atención Integral en Salud.



pago integral por grupo de riesgo, que corresponde a un monto fijo por un conjunto de atenciones para la atención integral de un grupo de personas; el pago global prospectivo, que corresponde a un monto fijo reconocido a la IPS por la provisión de un conjunto de atenciones, en este mecanismo se acuerdan también el número de atenciones y los insumos a cargar al monto acordado. Por último, en el pago por servicio se acuerda un monto a reconocer por cada procedimiento médico, examen, medicamentos, entre otros, que las IPS realicen a los afiliados de la EPS⁹⁴.

Al respecto, la participación de los medicamentos e insumos médicos en las cuentas por pagar de las EPS a las IPS fue de 3% en el 2018, de 6% en el 2019 y de 7% en 2020 ^{95 96}.

Como se ha observado, en Perú, los medicamentos son el rubro más importante en la facturación de las IPRESS privadas a las IAFAS por las atenciones de sus afiliados. Lo anterior estaría relacionado a la forma como se establecen los referentes para los medicamentos y para los exámenes y procedimientos médicos en las negociaciones entre IPRESS e IAFAS. Según la versión de la Superintendencia Nacional de Salud⁹⁷ y las IPRESS entrevistadas, los referentes utilizados generan que los algunos exámenes o procedimientos médicos estén subvalorados y que los medicamentos estén sobrevalorados.

De acuerdo con la información brindada por las IPRESS entrevistadas, el valor utilizado para establecer los pagos por los procedimientos médicos y exámenes, que utiliza como referentes el Manual Segus y el Nomenclador de la SEPS genera que los mismos estén subvalorados, lo que se debería a que dichos referentes no se han actualizado en línea con los cambios de la práctica médica.

En vista de esta situación, algunas IPRESS e IAFAS habrían buscado hacer ajustes a los referentes utilizados, por ejemplo, aplicando mayores descuentos⁹⁸ en el precio público sugerido de los medicamentos. Asimismo, algunas IPRESS privadas e IAFAS han decidido dejar de usar estos referentes en sus negociaciones y establecen un pago

⁹⁴ LÓPEZ, Cindy, Daniel ZAPATA, y Marlie VANEGA. (2019). Modelos de contratación de salud en Colombia. Tesis de postgrado, Universidad CES. Repositorio institucional de la Universidad CES. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3978/3/1026146069_2019.pdf

⁹⁵ Superintendencia Nacional de Salud de Colombia. Informe de Cartera del Sector Salud 2018 - 2020. Disponible en <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas#Default=%7B%22k%22%3A%22%22%7D#af88b807-5dc0-4233-a577-77cfde0be8a0=%7B%22k%22%3A%22%22%7D#dcbf1543-7092-4aad-8aab-3baeae1865d8=%7B%22k%22%3A%22%22%7D#32ec08e6-5116-4284-b6a2-eeb00ba43c73=%7B%22k%22%3A%22%22%7D>

⁹⁶ Esta situación podría estar influenciada por la existencia de una regulación de precios mayoristas de medicamentos. Específicamente, en Colombia, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos se encarga de determinar los precios máximos de venta de un determinado grupo de medicamentos.

⁹⁷ GESTIÓN (2015) Nueve clínicas bajaron el precio de sus medicamentos hasta en 50%, según Susalud. Diario Gestión. Lima, 09 de julio de 2015. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/nueve-clinicas-bajaron-precio-medicamentos-50-susalud-94431-noticia/> (Última visita 09 de marzo de 2020).

ANDINA (2014) Sunasa: nuevo modelo de gestión reduce precio de medicamentos en clínicas. Agencia Peruana de Noticias. Lima, 06 de abril de 2014. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-sunasa-modelo-piloto-gestion-permite-reducir-precio-medicamentos-clinicas-501002.aspx> (Última visita 09 de marzo de 2020).

⁹⁸ Como se mencionó, el porcentaje de descuento del precio público sugerido es el valor que se negocia en los contratos entre las IPRESS privadas e IAFAS.



fijo por los procedimientos médicos, de acuerdo con la experiencia y costeos realizados por la IPRESS y, en el caso de los medicamentos, han decidido utilizar los costos de adquisición de la IPRESS adicionándole un margen⁹⁹.

En conclusión, las relaciones contractuales entre las IPRESS privadas y las IAFAS utilizan, por lo general, una serie de referentes para el cálculo de los montos a liquidar por concepto de los exámenes, procedimientos médicos, medicamentos e insumos médicos. Específicamente se observó que el referente más utilizado para el cálculo del valor de los medicamentos es el precio al público sugerido publicado por la Revista Kairos. Asimismo, estos referentes también se usan para establecer los precios de los medicamentos a los pacientes que no cuentan con algún tipo de seguro con una IAFAS, de acuerdo con lo señalado por las IPRESS entrevistadas.

El uso de este referente explicaría la diferencia de precios de los medicamentos observada entre las farmacias de las IPRESS privadas y los precios en las farmacias y boticas privadas. Asimismo, el uso del referente en medicamentos también estaría explicando que el principal rubro de las atenciones liquidadas por las IAFAS EPS a las IPRESS privadas sean las liquidaciones por medicamentos, situación diferente a lo observado a nivel internacional.

IV. Cambios en las negociaciones entre IAFAS e IPRESS privadas para la determinación del valor de las atenciones entre 2014 y 2020.

Como se ha mencionado, el uso de referentes entre las IAFAS e IPRESS para determinar el valor de los exámenes, procedimientos médicos, medicamentos e insumos médicos, que componen la facturación de las IPRESS privadas a las IAFAS por la atención de sus afiliados explicaría en parte el importante peso que tienen los medicamentos en las liquidaciones entre IPRESS e IAFAS.

Según la versión de la Superintendencia Nacional de Salud y las IPRESS entrevistadas, el uso de referentes estaría asociado a la subvaloración de los procedimientos médicos y exámenes, y la sobrevaloración de los medicamentos. Esta situación había sido advertida por la Superintendencia Nacional de Salud en el año 2013, por lo que convocó a una mesa de trabajo integrada por dicha entidad, la Asociación de Clínicas Privadas, la Asociación de Entidades Prestadoras de Salud y la Asociación de Compañías de Seguros¹⁰⁰.

Una de las conclusiones alcanzadas por esta mesa de trabajo fue que la diferencia entre el precio de los medicamentos que ofrecen las IPRESS privadas en comparación con los de las farmacias y boticas privadas, se debe a que el modelo de gestión de las IPRESS privadas que hace uso de referentes podría no ser el adecuado. Específicamente, se observó que los precios de los medicamentos en las IPRESS privadas cubrirían otros cargos adicionales a su costo de adquisición como: márgenes, costos de almacenamiento y de dispensación, costos del funcionamiento de la clínica como uso de infraestructura y equipos, pago al personal administrativo, entre otros¹⁰¹.

⁹⁹ De acuerdo con lo señalado por las IPRESS privadas entrevistadas y las respuestas a los requerimientos de información formulados por esta Secretaría Técnica.

¹⁰⁰ ANDINA (2014) Op. Cit.

¹⁰¹ ANDINA (2014) Op. Cit.



Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud inició un programa piloto con algunas IPRESS entre las que se encontraban British American Hospital S.A., Clínica San Felipe S.A., Clínica San Pablo S.A.C. y La Esperanza del Perú S.A. Este programa buscaba cambiar el referente usado para la valorización de los medicamentos, dejando de lado el precio público sugerido para utilizar el precio reportado por el Observatorio de Precios de Medicamentos de la Digemid¹⁰². De esta forma, algunas IPRESS e IAFAS buscaron establecer otros referentes o formas de cálculo del valor de los procedimientos médicos y de los medicamentos.

De acuerdo con lo señalado por las IPRESS entrevistadas, este programa piloto se implementó durante el año 2014 en sus relaciones contractuales con las IAFAS y, por lo menos en un caso, modificó permanentemente los referentes utilizados con las IAFAS.

Al respecto, de los requerimientos de información realizados por esta Secretaría Técnica a algunas de las IPRESS del mercado y de la revisión de los contratos solicitados a la Superintendencia Nacional de Salud, se encontró que efectivamente se dieron cambios en algunos contratos entre IPRESS e IAFAS respecto de los referentes utilizados para el cálculo del valor de los exámenes, procedimientos médicos, medicamentos e insumos médicos, que componen la facturación de las IPRESS privadas a las IAFAS por la atención de sus afiliados. Las modificaciones observadas se pueden clasificar en tres cambios de referente que se señalan a continuación.

El primer tipo de modificación del referente corresponde al uso del costo de adquisición para medicamentos y montos fijos y factores para otras prestaciones. En efecto, se observó que desde el año 2014, en una relación contractual, el referente utilizado para el cálculo del valor de los medicamentos fue su costo de adquisición, al cual se le agregó un porcentaje que fue negociado entre la IPRESS y la IAFAS. Por su parte, el referente utilizado para el cálculo del valor de los exámenes y procedimientos médicos fue un monto fijo para atenciones específicas, como por ejemplo, oncológicas y un “factor” para el Manual Segus en otro tipo de atenciones.

El primer tipo de modificación del referente se aplicó en la valorización de las atenciones ambulatorias, de emergencias y hospitalizaciones. Sin embargo, este cambio se ha observado en el caso de relaciones contractuales para la valorización de atenciones con características particulares, por ejemplo, las atenciones oncológicas. Asimismo, es importante mencionar que este referente se usó desde el inicio de operaciones de la IPRESS que a su vez fue el inicio de sus relaciones contractuales con la IAFAS, por lo que no se puede realizar una aproximación del impacto del uso de ese indicador.

El segundo tipo de modificación del referente corresponde al uso de precios fijos para un listado de medicamentos, y de montos fijos o factores para otras prestaciones. En efecto, se observó que en algunas relaciones contractuales el referente utilizado para el cálculo del valor de los medicamentos fue un precio fijo, negociado entre las partes, para un listado de medicamentos siendo, por lo general, aquellos que son más utilizados en las atenciones que la IPRESS realiza.

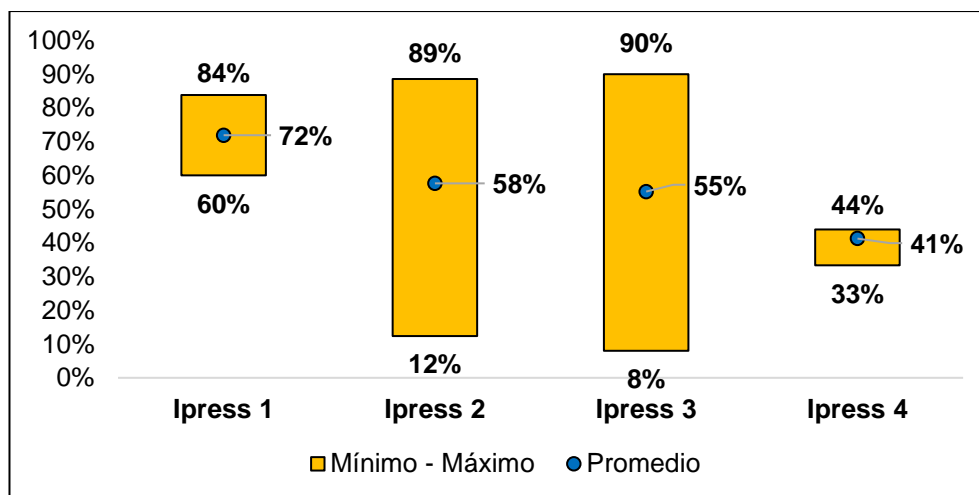
¹⁰² GESTIÓN (2015) Op. Cit.

Por su parte, el referente utilizado para el cálculo del valor de los exámenes y procedimientos médicos fue un monto fijo para determinadas atenciones y un “factor” para el Manual Segus en otro tipo de atenciones. Este referente se ha implementado en algunas IPRESS desde el 2016. Además, este también ha sido utilizado para la valorización de las atenciones ambulatorias, de emergencias y hospitalizaciones.

El tercer tipo de modificación de referente corresponde al incremento de descuentos para medicamentos que ha sido compensado con el aumento de los factores utilizados para otras prestaciones. En particular, en algunos contratos se observaron ajustes a los valores negociados entre las IPRESS e IAFAS sobre los referentes ya utilizados anteriormente. Específicamente se observó que los contratos establecían un mayor monto al “factor” utilizado para calcular el valor final de los exámenes y los procedimientos médicos de acuerdo con el Manual Segus y el Nomenclador de la SEPS; y un incremento en el descuento al precio sugerido al público o del precio de la Revista Kairos que se utiliza para calcular el valor final de los medicamentos. El aumento del factor utilizado para calcular los exámenes y procedimientos médicos habría servido para compensar el mayor descuento realizado al precio sugerido al público o al precio de la Revista Kairos para medicamentos. Este referente se ha implementado en algunas IPRESS desde el 2014.

El uso de estos nuevos referentes habría impactado en el valor de algunos medicamentos, de acuerdo con las listas de precios presentadas por las IPRESS. Específicamente se ha observado que el segundo y tercer tipo de modificación de los referentes ha significado reducciones promedio de entre 41% y 72% en los precios.

Gráfico 9
Reducción de precios de medicamentos luego del cambio de referentes



* Se calculan los porcentajes de reducción con las listas de medicamentos que las IPRESS alcanzaron en las respuestas a los requerimientos de información.

Fuente: Requerimientos de información a IPRESS

Elaboración: Secretaría Técnica

Por ejemplo, de acuerdo con lo señalado por las IPRESS en sus respuestas a los pedidos de información, se observó que la tableta de Paracetamol de 500 mg redujo su precio en 43,5%, pasando de S/ 0,24 promedio por unidad a S/ 0,14. De igual forma, el



Omeprazol de 200 mg redujo su precio en 74,5%, pasando de S/ 1,53 promedio por unidad a S/ 0,39.

Como se mencionó, la reducción de precios de los medicamentos estuvo relacionada a cambios en los valores fijos de algunas atenciones, como el pago de la unidad de cuidados intensivos, que se incrementó en 69% en promedio, o del día de hospitalización, que se incrementó en 52%, en promedio. Esto se ha observado en los tres tipos de modificación del referente.

De igual forma, para alcanzar un nuevo balance, las IPRESS e IAFAS negociaron cambios en el “factor” del Manual Segus y el Nomenclador de la SEPS para la valorización de exámenes, incrementándose en 31%, en promedio, con un mínimo de 14% y un máximo de 51%, pasando de un “factor” promedio de 5,56 a 7,18. Esto se ha observado en los tres tipos de modificación del referente.

Finalmente, es importante mencionar que el primer y segundo tipo de modificación del referente utilizado para el cálculo del valor de los medicamentos se aplicó en contratos entre IPRESS e IAFAS que poseen relaciones de propiedad. Por su parte, el tercer tipo modificación al referente, que corresponde a los ajustes en los valores negociados, se han observado entre IPRESS e IAFAS que no poseen relaciones de propiedad.

Asimismo, a pesar de que algunos de estos cambios se han realizado desde el año 2014, las IPRESS entrevistadas señalaron que desde la segunda mitad del año 2020 están realizando negociaciones individuales con las IAFAS más grandes del mercado con el objetivo de alcanzar modificaciones en los referentes y/o ajustes en los valores negociados. Sin embargo, los cambios implementados son aún insuficientes para reducir la diferencia de precios de medicamentos en las clínicas respecto a los precios de las boticas y farmacias privadas, como se ha observado en la sección II.4.

V. Conclusiones

En el contexto de la emergencia nacional por la pandemia del COVID-19, se registraron varias denuncias y reportes periodísticos que dan cuenta de los altos de precios de los medicamentos para el tratamiento de los pacientes de COVID-19, que se comercializan en las farmacias de las IPRESS privadas.

Del análisis de las principales características de la comercialización minorista de medicamentos en el sector privado y el mecanismo de formación de los precios de los medicamentos en las farmacias de las clínicas y centros médicos privados y su evolución reciente se ha arribado a las siguientes conclusiones:

- El consumidor tiene la opción de adquirir medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas o en las farmacias o boticas privadas fuera de esta (pudiendo estar cubierto por su seguro, a través de reembolsos, en algunos casos), cuando se trata de atenciones ambulatorias.
- Cuando se trata de atenciones de emergencia y hospitalización la única fuente de suministro del consumidor sería la farmacia de la IPRESS privada debido a los protocolos que estas han implementado para garantizar la seguridad de los pacientes y la efectividad de los medicamentos administrados, protocolos que

impiden el ingreso de medicamentos que no provengan de la farmacia de la IPRESS privada.

- Los precios de los medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas se encuentran determinados principalmente por referentes que se establecen en las relaciones contractuales entre estas y las IAFAS. En dichas relaciones, las IPRESS privadas y las IAFAS utilizan, por lo general, referentes para el cálculo de los montos a liquidar por concepto de los exámenes, procedimientos médicos, medicamentos e insumos médicos.
- El referente más utilizado para el cálculo del valor de los medicamentos, por lo menos en el 88,3% de los contratos analizados, es el precio al público sugerido publicado por la Revista Kairos, mientras que, en el caso de los exámenes y procedimientos médicos, el referente más utilizado es el Manual Segus y el Nomenclador de la SEPS, observándose que solo en el 4,2% de los contratos se usa otro tipo de referente. De igual forma, estos referentes también se usarían para establecer los precios de los medicamentos a los pacientes que no cuentan con algún tipo de seguro de salud.
- El uso de estos referentes explicaría la diferencia de precios de los medicamentos observada entre las farmacias de las IPRESS privadas y los precios en las farmacias y boticas privadas. Asimismo, el uso del referente en medicamentos también estaría explicando que el principal rubro de las atenciones liquidadas por las EPS a las IPRESS privadas sean las liquidaciones por medicamentos (alrededor del 50% del valor), situación diferente a lo observado a nivel internacional (alrededor del 10% del valor). En esa línea, algunos agentes han mencionado la existencia de desbalances en la facturación de las IPRESS privadas, donde el uso de los referentes podía estar subvaluando el valor de los procedimientos médicos y exámenes y sobrevalorando los medicamentos.
- Algunas IPRESS privadas e IAFAS estarían buscando establecer otros referentes o formas de cálculo del valor de los procedimientos médicos y de los medicamentos. Estos cambios tendrían su origen en el programa piloto que la Superintendencia Nacional de Salud inició con algunas clínicas en 2014.
- Existirían tres tipos de modificaciones en los referentes utilizados por las IPRESS privadas y las IAFAS para los medicamentos, que involucraban cambios en la forma de cálculo del valor de los medicamentos en las atenciones de las IPRESS privadas. Específicamente, se observó el uso del costo de adquisición más un porcentaje negociado entre las IPRESS privadas y las IAFAS, un listado de precios negociado, o un incremento en el porcentaje de descuento del precio público sugerido. Asimismo, se modificó la forma de cálculo del valor de los exámenes y procedimientos médicos en las atenciones de las IPRESS privadas utilizando montos fijos negociados entre estas y las IAFAS o un mayor precio básico (factor) al Manual Segus.
- El uso de estos nuevos referentes, de acuerdo con lo declarado por las clínicas entrevistadas, ha impactado en el valor de algunos medicamentos. Al respecto, se observan reducciones promedio de entre 41% y 72% en los precios de los medicamentos. Asimismo, se observó incrementos en los valores fijos de algunas atenciones, como el pago de la unidad de cuidados intensivos, que se incrementó en 69% en promedio, y del día de hospitalización, el que se incrementó en 52%, en promedio. Por último, se observó el incremento del precio básico del Manual Segus en 31%, en promedio.



- A pesar de que algunos de estos cambios se han realizado desde el año 2014, las clínicas entrevistadas señalaron que desde la segunda mitad del año 2020 están negociando individualmente con los seguros de salud más grandes del mercado con el objetivo de alcanzar modificaciones en los referentes y/o ajustes en los valores negociados.

VI. Recomendaciones

Considerando el análisis de las principales características del mercado de comercialización minorista de medicamentos para los pacientes que se atienden en las IPRESS privadas, y el mecanismo de formación de los precios de los medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas y su evolución reciente, esta Secretaría Técnica realiza las siguientes recomendaciones que permitan mejorar la transparencia de la información en el mercado, promoviendo una mayor competencia en el mercado, en beneficio de los consumidores.

V.1. Sobre las negociaciones entre IAFAS e IPRESS privadas en el cambio de los referentes.

La forma en la que las IAFAS e IPRESS determinan el valor de los exámenes, procedimientos médicos, medicamentos e insumos médicos, que componen la facturación de las IPRESS privadas a las IAFAS por la atención de sus afiliados, estaría generando que el precio establecido para los medicamentos sea superior al observado en las boticas y farmacias privadas. En efecto, se observa que los precios de los medicamentos en las farmacias de las IPRESS privadas son superiores a los precios en las farmacias y boticas privadas. En vista de ello, a partir del 2020 algunas IPRESS e IAFAS han buscado establecer otros referentes o formas de cálculo del valor de los procedimientos médicos y de los medicamentos.

Es pertinente recordar que en el 2013 la Superintendencia Nacional de Salud lideró una mesa de trabajo que permitió ejecutar un programa piloto en una serie de IPRESS, que implicó cambiar los referentes de precios de un grupo medicamentos¹⁰³, y que tuvo como resultado la reducción de precios hacia el 2015 según lo señalado por la Superintendencia Nacional de Salud¹⁰⁴.

En ese sentido, considerando la experiencia de la Superintendencia Nacional de Salud sobre los cambios de los referentes de precios de los medicamentos implementados por las IPRESS, se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud que brinde información relevante a las IPRESS privadas e IAFAS, en el marco de las coordinaciones individuales que estas vienen desarrollando para la actualización de los referentes de precios. La información puede estar relacionada con el uso de referentes en la provisión de medicamentos, exámenes y procedimientos médicos empleados a nivel nacional e internacional para la valorización de las atenciones realizadas por las IPRESS, sin que ello implique desconocer que corresponde a ambas partes tomar las decisiones correspondientes en el marco de sus negociaciones y en ejercicio de su autonomía contractual.

¹⁰³ ANDINA (2014) Op. Cit

¹⁰⁴ GESTIÓN (2015) Op. Cit.



V.2. Sobre el monitoreo de las negociaciones entre IAFAS e IPRESS privadas para la determinación del valor de las atenciones.

Algunas IPRESS e IAFAS han buscado establecer otros referentes o formas de cálculo del valor de los procedimientos médicos y de los medicamentos, la mayoría de las cuales ha empezado a finales de 2020. Por ello, resulta conveniente evaluar el comportamiento del mercado en este nuevo contexto, para analizar el impacto del cambio de referentes en el valor de los medicamentos, procedimientos y exámenes médicos de las IPRESS. Para tal fin, es necesario que se recolecte información acerca del número de IPRESS que vienen implementando estos cambios, tener un registro del cambio en el valor promedio observado de los procedimientos más comunes y en el valor promedio observado de los medicamentos más utilizados, entre otros aspectos.

En tal sentido, se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud que, en el ámbito de sus facultades, evalúe la conveniencia de establecer un procedimiento para la entrega de la información de las IPRESS e IAFAS que permitan monitorear la dinámica del mercado. Este monitoreo permitirá evaluar de manera periódica el efecto del cambio en los referentes o formas de cálculo del valor de las atenciones.

Asimismo, se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud que dicte una norma específica para que la información del Anexo 2 del Reglamento para la recolección, transferencia y difusión de información de las prestaciones de salud generadas por las IPRESS y por las unidades de gestión de IPRESS, aprobado mediante Resolución de Superintendencia 092-2014-SUSALUD/S¹⁰⁵, sea presentada por las IPRESS con carácter obligatorio con el objetivo de recoger información sobre el valor de las atenciones y precios de los medicamentos en cada atención realizada por la IPRESS. Dicha información permitirá a la Superintendencia Nacional de Salud evaluar el impacto del cambio de los referentes en el valor de las atenciones realizadas por las IPRESS.

V.3. Sobre la información del valor de las atenciones en IPRESS privadas hacia el consumidor.

Las IPRESS e IAFAS vienen realizando cambios en sus relaciones contractuales. Por ello, corresponde dotar de mayor transparencia a los consumidores sobre el valor de los exámenes, procedimientos médicos y medicamentos, información que permita a los consumidores comparar el valor de estos entre distintas IPRESS.

Para ello, se requiere recolectar información acerca del valor promedio observado de los exámenes, procedimientos y medicamentos más comunes y que sean comparables entre las IPRESS. Con dicha información se podrían establecer indicadores que sean útiles para que los consumidores puedan comparar el valor de exámenes, procedimientos médicos y medicamentos entre IPRESS, proporcionando a los consumidores más información sobre el valor de las atenciones en una determinada

¹⁰⁵ Mediante la Resolución de Superintendencia 092-2014-SUSALUD/S, se aprobó el Reglamento para la recolección, transferencia y difusión de información de las prestaciones de salud generadas por las IPRESS y por las unidades de gestión de IPRESS, que recoge información sobre la cantidad de atenciones ambulatorias, de emergencia, hospitalizaciones, partos e intervenciones quirúrgicas.

En este Reglamento se determinó que solo la información del Anexo 1 sea presentada de manera obligatoria; sin embargo, también se permitió que la Superintendencia Nacional de Salud podría dictaminar el carácter obligatorio del resto de Anexos mediante una norma específica.



IPRESS respecto de otra, aspecto relevante de las atenciones ofrecidas por las IPRESS.

En tal sentido, se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud que, en el ámbito de sus facultades, evalúe la conveniencia de establecer un procedimiento para recolectar información, y calcular indicadores que permitan al consumidor comparar el valor monetario de las atenciones más comunes entre IPRESS. Dicha información permitiría mejorar la transparencia en el mercado, dando mayores elementos de juicio a los consumidores para la toma de decisiones en la medida que facilite comparar el valor de las atenciones ofrecidas por las IPRESS.

V.4. Sobre el uso de medicamentos externos en las IPRESS privadas.

Las IPRESS privadas no permiten que el consumidor ingrese medicamentos no comprados en su propia farmacia de acuerdo con los protocolos que han implementado para garantizar la seguridad de los pacientes y la efectividad de los medicamentos administrados. Esta exigencia busca disminuir los riesgos a los pacientes; sin embargo, limita sus fuentes de suministro, sobre todo cuando se trata de medicamentos para atenciones de emergencia y hospitalizaciones. Sin embargo, se observa que en las IPRESS públicas de EsSalud y del Minsa si se permite el ingreso de medicamentos adquiridos en farmacias y boticas privadas¹⁰⁶.

En tal sentido, se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud que, en el ámbito de sus facultades, evalúe la conveniencia de establecer un procedimiento para autorizar el ingreso de medicamentos no comprados en las farmacias de las IPRESS privadas que permita a los consumidores tener mayores fuentes de suministro disponibles sin descuidar las exigencias de seguridad sobre los medicamentos. Por ejemplo, que se establezca un cronograma de apertura, con determinados medicamentos, en los que se aplique esta regla, evaluando la respuesta de los consumidores.

En este punto, también se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud que, en el ámbito de sus facultades, evalúen la posibilidad de potenciar alternativas para que los consumidores puedan adquirir los medicamentos prescritos fuera de las IPRESS privadas donde recibieron la atención médica, como ocurre hoy en algunos casos. Estas entidades deberán ponderar los beneficios de esta medida versus los costos que puede acarrear en el bienestar de los consumidores. De modo indiciario podría indicarse que el aumento de la oferta aumentará la presión competitiva, pero también podría incidir en el esquema de negociación entre IAFAS e IPRESS privadas en el cual los medicamentos se negocian de modo conjunto como parte de un paquete de salud.

¹⁰⁶ De acuerdo con la exposición de motivos del Decreto de Urgencia 007-2019, que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, entre el 13% y 40% de los usuarios de IPRESS públicas no pudieron acceder a todos o una parte de los medicamentos recetados durante sus atenciones, debiendo ser adquiridos en una farmacia o botica privada fuera de la IPRESS, situación que sería especialmente relevante para el caso de atenciones de emergencia. Asimismo, se encontró que solo en el 88% de las IPRESS públicas del Minsa y EsSalud, existe disponibilidad de medicamentos esenciales para sus atenciones.