
CARLOS
GALLARDO TORRES

Gerente general del IPE



El ministro del dolor

El titular del Minsa debería trabajar en una norma para mejorar la capacidad de atención en el sector que él dirige.

Como están las cosas, el Estado tiene la responsabilidad de ser el principal proveedor de salud y de medicamentos: más del 90% de la población se encuentra afiliada al SIS o a EsSalud y el 70% del volumen de las ventas de medicamentos las hace el Estado. Más aún, entre el 2019 y 2024 el presupuesto público para la compra de medicamentos registrado en el Sistema Integrado de Administración Financiera del MEF (SIAF) se incrementó en cerca de 35% en términos reales y ya supera los S/1,042 millones.

Entonces, ¿cómo así el problema de acceso a medicamentos es que las más de 28,000 farmacias privadas –de las cuales solo el 14% son de cadena– no proveen los suficientes genéricos? Podrán obligarlas a vender genéricos, pero el problema central seguirá siendo la ineficiencia para el abastecimiento de medicamentos del Estado. Esa es la explicación que el ministro de Salud, César Vásquez, le debe al país.

Resulta indignante que más bien el ministro declare que prepara un proyecto de ley “que le va a doler a las farmacias”, distrayendo la atención sobre el verdadero problema del acceso a medicamentos que padecen en promedio un 40% de los pacientes que son los que no reciben el total de sus medicamentos en el Ministerio de Salud (Minsa), según reportó Susalud. Ellos van a las farmacias privadas.

La realidad es que el primer lugar de atención son las farmacias: un 50% de la población que se enfermó fue directamente a estas, según el INEI. Del otro 50%, el 25% se atendió en el Minsa, el 17% en el privado y el 8% en EsSalud. En el Perú prevalece una cultura de la automedicación, pero también un problema en el primer nivel de atención. ¿Cómo plantea el ministro resolver esto?

Si el Minsa tuviese el abastecimiento adecuado de medicamentos, incluidos los genéricos por obligación, no se estaría desviando la atención hacia lo que ocurre



Si el Minsa tuviese el abastecimiento adecuado de medicamentos, no estaría desviando la atención hacia las farmacias privadas.

en las farmacias privadas. Pero en el 2019 solo 1.3% de los hospitales e institutos especializados de salud públicos presentaba un óptimo nivel de disponibilidad de medicamentos, según estimó el IPE.

Pero el ministro decidió subirse al vendaval de críticas desde el Congreso, que ha visto en este tema una oportunidad de rédito político y que en diez días acumula 12 proyectos de ley para obligar el expendio de genéricos en las farmacias privadas. También para dejar sin efecto la venta de víveres y la consulta médica en estas, cuya prohibición fue recientemente declarada barrera burocrática por el Indecopi.

Hubiera sido interesante que alguien exija al ministro de Salud que reporte los resultados de la implementación del decreto de urgencia 007-2019 en su extensión. Basta ver la norma y su exposición de motivos para evidenciar que su principal objetivo fue garantizar el abastecimiento de medicamentos a nivel nacional en el sistema público y que la obligación para las farmacias privadas de mantener reservas de medicamentos genéricos fue apenas una disposición complementaria. Bastaría ver la norma para evidenciar que los límites mínimos de la disponibilidad de genéricos, la graduación de las sanciones y demás disposiciones procedimentales se dejaron al reglamento. Es decir, si el ministro consideró que las farmacias le sacaban la vuelta a la norma, como ha declarado, podría haber efectuado ajustes a nivel de decreto supremo, pero no lo hizo ni tampoco trabajó en, al menos, un proyecto normativo para la extensión del plazo. Algo que mediante decreto de urgencia acaba de resarcir, aunque con criterios poco técnicos.

Ocurre lo mismo con la autorización de venta de víveres y la consulta médica en las farmacias. El Minsa ha sido incapaz de demostrar al Indecopi que estas prohi-

“
La realidad es que el primer lugar de atención son las farmacias: un 50% de la población que se enfermó fue directamente a estas”.

biciones se encuentran justificadas y por eso han sido declaradas barrera burocrática. Felizmente se cuenta con el Indecopi y un sistema para dejar sin efecto barreras burocráticas que afectan al consumidor. Nuevamente el ministro no dio argumentos técnicos y decidió más bien plegarse a la posición del Congreso, que considera que el statu quo es mejor.

Así, en el caso de las citas médicas, el Congreso y el ministro prefieren que el 50% que se enferma –y cuyo primer nivel de atención es una farmacia– continúe automedicándose en lugar de darle una alternativa de consulta médica. Más aún, según reportó el IPE, el porcentaje de personas con algún problema de salud que buscó atención médica en farmacias entre el 2004 y 2022 se quintuplicó entre los afiliados al Minsa y SIS, llegando al 32%. Sin embargo, esa situación, para el ministro y el Congreso, es mejor que permitir a los enfermos recibir una atención médica. El caso de los víveres es también enigmático, es del mismo modo una práctica común en otros países de la región.

El ministro de Salud debería más bien trabajar en una norma que “le duela” al aparato público del sector que él dirige para: (i) mejorar la capacidad de atención en el primer nivel, apoyándose en las APP; (ii) fortalecer el mecanismo de compras públicas para asegurar el abastecimiento, incluido los genéricos; (iii) acelerar el registro de los genéricos intercambiables, la única garantía de que se van a comportar igual que uno de marca; (iv) reestructurar a la Digemid y sus procedimientos; y, (v) promover la cobertura por reembolso de gastos en medicinas a través de convenios público-privado.