

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2014

DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y ORGANISMOS REGULADORES DE LOS SERVICIOS
PÚBLICOS

JUEVES, 9 DE SETIEMBRE DE 2014
PRESIDENCIA DEL SEÑOR JUSTINIANO APAZA ORDÓÑEZ

-A las 11:15 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, tengan ustedes muy buenos días.

Siendo las 11:15 h del martes 9 de setiembre de 2014 en el hemicycleo del Congreso de la República con la presencia de los congresistas Luis Galarreta, Gaby Pérez del Solar, Agustín Molina, Fredy Sarmiento, Jaime Delgado y no contando el *quorum* respectivo, vamos a dar inicio a una sesión de información con asistencia fundamentalmente del señor César Amaro, Director General de Medicamentos. Lo acompaña Carmen Ponce, director general de la Dirección de Abastecimientos Estratégicos; el señor Alexandro Saco, Coordinador Nacional de Foro Salud. Consecuentemente también estarán presentes las señoras Betzabé Asa Castillo y Javier Jesús Llamosas.

En ese sentido, vamos a comenzar con esta sesión de carácter informativo agradeciendo a los señores aludidos que pudieran tomar asiento respectivo para poder escucharlos.

Invitamos al señor César Amaro, a la señora Carmen Ponce, al señor Alexandro Saco, a Betzabé Asa Castillo y al señor Javier Jesús Llamosas.

Señores congresistas desde ya anunciamos la presencia también del doctor Jaime Delgado, próximo integrante de esta comisión a quien le damos la bienvenida y lógicamente que está cumpliendo con algunos trámites para que próximamente nos acompañe en nuestra comisión. Creo que su presencia va ser muy provechosa, porque es un congresista que conoce bastante el tema no desmereciendo lógico la capacidad de información de los demás, pero su experiencia es bien recibida en esta comisión, doctor Jaime. Desde ya nuestra más cordial bienvenida.

Colegas congresistas, pasamos al punto uno de la agenda. El tema Política de promoción de las medicinas genéricas. Hemos considerado importante abordar este tema en vista que en nuestro país el acceso a los medicamentos de calidad y precios accesibles es una declaración lírica, pese que se dice que se han aplicado políticas públicas con este fin confirmamos que hoy día el consumidor peruano de medicina sufre, porque esto no está al alcance de su bolsillo y los que sí están son productos que no tienen calidad suficiente para curarlos de las enfermedades que padece.

Hay inequidad en el acceso a los medicamentos, especialmente en el sector económico menos favorecido y la clase menos pudiente. En nuestro país vemos con tristeza que el mercado de medicina genérica no ha desarrollado como ha hecho en otros países de la región.

Si bien existe el Decreto Supremo 20-90 que estableció la obligatoriedad de la prescripción utilizando la denominación común internacional DCI y la sustitución genérica incluida en la Ley General de Salud, son normas de letra muerta que no se cumplen y de esta forma se vulnera el derecho del consumidor.

Recordemos, colegas, que el código señala como política pública que el Estado protege la salud y la seguridad de los consumidores a través de una norma aprobada y actualizada en forma, es decir, comentando la participación de todos los estamentos públicos y privados para tal efecto promueven el establecimiento de las normas reglamentarias para la producción y comercialización de productos y servicios, y fiscaliza el cumplimiento a través de los organismos competentes.

Es en este sentido, colegas congresistas, es nuestro deber como Comisión de Defensa del Consumidor de fiscalizar a los estamentos competentes en la materia.

Finalmente, quisiera decirles que quiero mencionar que en la comisión existen proyectos de ley que tienen directa incidencia en el tema de las medicinas genéricas. Por ello, desde la perspectiva de nuestro trabajo legislativo y la fiscalización, este tema requiere nuestra atención inmediata.

Por eso, no quiero redundar en el conocimiento de cada uno de ustedes al respecto, por eso vamos a escuchar la intervención del señor director general de Medicamentos, doctor César Amaro quien es director de Digemid. Lo acompañan, como dije hace un momento, Carmen Ponce, directora general de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos y también por el foro de la sociedad civil en salud, Foro Salud, el señor Alejandro Saco, coordinador nacional y lo acompaña la doctora Betzabé Asa Castillo.

En primer término invito al señor Alejandro Saco, hacer uso de la palabra y nos exponga desde su perspectiva como asociación que estudia la problemática de los consumidores de medicamentos. En ese sentido, tiene usted la palabra y seremos nosotros sus escuchantes.

El señor LLAMOSAS, Javier.— Buenos días.

En principio agradecer la invitación desde Foro Salud. En estos momentos no se encuentra Alejandro Saco, me ha pedido la representación en esta mesa y poder aportar en esta discusión sobre el acceso a medicamentos y la promoción de medicamentos genéricos.

Definitivamente es una política de Estado, es claro que cuando existe genérico existe competencia y cuando existe competencia el precio de los medicamentos puede reducirse hasta en un 97%.

Cuando es una situación diferente, cuando existe monopolio u oligopolio el precio es elevado y hay ejemplos que pueden costar hasta 25 veces más que el precio genérico.

Definitivamente una política genérica nos va a permitir mejorar el acceso y lo que se ha visto en los últimos años es que esto no ha sido así, pese al crecimiento económico que ha tenido el país el gasto del bolsillo no se ha reducido, contrariamente se ha incrementado y esto, definitivamente, es un resultado y es que faltan, pues, estrategias claras que aborden las causas; causas, entre ellas, la simetría a la información que los usuarios deben tener para poder seleccionar un medicamento adecuado y puedan acceder a eso.

Esta es la visión que nosotros tenemos, creemos que necesitamos reducir el gasto del bolsillo, necesitamos que los usuarios tengan los medicamentos en forma oportuna y las cantidades necesarias para recuperar su salud como un derecho que les corresponde.

Desde ya agradecerles, como les comenté, la invitación a esta reunión y dejo en el uso de la palabra a quien corresponda.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Lamentablemente, colegas por falta de coordinación no tuve el honor de conocer al señor Saco, pero el tema fundamental quien tiene que venir a informar es el señor Alexandro Saco, coordinador nacional y lo acompaña la doctora Betzabé Castillo; en consecuencia, si no está presente lamentamos, porque él ha confirmado su presencia.

El señor LLAMOSAS, Javier.— Sí, él está en el hemiciclo en una reunión. Soy Javier Llamosas de Foro Salud y vengo en su representación.

El señor PRESIDENTE.— Lamentablemente tenemos que decir que nosotros necesitamos una información del responsable de la entidad que se ha invitado. No hemos pedido representante. Yo respeto bastante su presencia y la valentía de poder asumir esta responsabilidad, pero esta comisión tiene por norma, por lo menos, que deben estar los invitados.

Más aún, que han confirmado su presencia y la no presencia, valga la redundancia, significa una burla a esta comisión y nosotros no estamos para eso. Hay colegas congresistas que tienen otras comisiones, pero están haciendo el sacrificio para poder escuchar el planteamiento de la persona indicada.

En ese sentido dejo a criterio más bien de los colegas cuál es la actual posición. Tienen la palabra al respecto.

El congresista Delgado tiene la palabra.

El señor DELGADO ZEGARRA ().— Gracias, Presidente.

Tenemos entiendo para el tema también invitado a la autoridad que es el responsable del tema de los medicamentos, del director general de la Digemid, tal vez él no pueda en aras de conocer qué está sucediendo en este tema que usted ha propuesto en la agenda que, efectivamente, es un tema álgido y que ha generado,

pues, problemas para los consumidores en la medida de que los altos precios, falta de acceso a los medicamentos, falta de control de calidad sobre los medicamentos tal vez el director de Digemid es la persona indicada para que nos exponga esto.

El señor PRESIDENTE.— ¿Alguna otra opinión?

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GPPF).— Sí, Presidente, en el mismo tenor de nuestro colega congresista Jaime Delgado, yo creo que la invitación a esta comisión ha sido al químico farmacéutico César Amaro quien está presente, director general de Digemid, al señor Alexandro Saco, coordinador nacional de Salud de Foro Salud. Ellos son los dos que han confirmado su asistencia a esta comisión y no podemos aún si él ha nombrado un representante no ha comunicado a la comisión y no podemos nosotros pasar por alto esto y creo que la responsabilidad que se tiene y por el respeto a la comisión pienso que debemos darle la palabra al señor César Amaro Suárez para que pueda él empezar con esta orden del día, Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Colegas, creo que no hay oposición. Recalcando una vez más nuestra extrañeza por la no presencia del señor Alexandro Saco. Ojalá sea usted portavoz de esta protesta y nuestra extrañeza, porque tenemos que tener responsabilidad y cuando no se puede hay que ser más honesto y decir no puedo ir.

Vamos a dejar esto con la disculpa del caso al señor César Amaro Suárez en representación de la Digemid.

El señor DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DEL MINISTERIO DE SALUD, doctor César Martín Amaro Suárez.— Señor Presidente con su venia y a los señores congresistas miembros de la comisión, agradezco la oportunidad de poder explicar como autoridad nacional de medicamentos este tema que es tan complejo e importante para las personas.

Yo tengo la costumbre de iniciar mis presentaciones que soy un simple ciudadano que tiene un cargo temporal de dirigir una entidad que es la Digemid que es la responsable de alcance nacional, el ente rector en esta materia.

Tengo la presentación dividida en tres etapas. Uno el contexto y luego la problemática, acceso y uso de estos productos como ha dicho el doctor Delgado hay una dificultad real en el país que tenemos que afrontar; y, finalmente, lo que plantea el Minsa frente a esta problemática.

Algo importante que se ha señalado en esta mesa desde un inicio y me alegro mucho que esté claro en esta mesa e inclusive por el colega Javier Llamosas, es que la política de genéricos en el fondo es parte de una política de Estado. No es únicamente un planteamiento reciente, sino trasciende generaciones, hay una lámina que ha alcanzado en el año 1971 donde el Gobierno de esa época en un consenso a nivel de la Comunidad Andina establece una política para que subregión tenga una menor dependencia tecnológica frente a una oferta farmacéutica orientada.

Y eso en las siguientes láminas vamos viendo que ha sido trasladado en acciones que el Estado ha liderado promoviendo

genéricos en el país, un Vademécum en los 70, un petitório esencial en los 80 en la época del Gobierno de Belaunde, un Fondo Nacional en la época del Gobierno de Alan García, iniciativas posteriores a la década de los 90 que también son interesantes de mencionar.

Igual, programas de gestión compartida en los 90, los seguros públicos que había en ese momento también a iniciarse en el país y en la última etapa desde el año 2002 a la fecha el denominado Sistema Integrado de Medicamentos Esenciales.

Eso va de la mano de una política andina que también está claro para nosotros, **(2)** que promueve accesos esenciales. Una oferta segura, eficaz y de calidad en medicamentos, un buen uso de estos recursos de investigación y desarrollo.

Y va de la mano de una política de medicamentos que el Minsa formuló el año 2004 con ejes similares, acceso, regulación, calidad y promoción del uso de medicamentos.

Hasta ahí es el contexto histórico y la regulación Básica en esta materia, acá en esta lámina hay un elemento importante. Nosotros teníamos durante los noventa una oferta desregulada de productos farmacéuticos. Esta lámina es importante, porque va a permitir entender la problemática. Hay una serie de dificultades instaladas en el país, la falta acceso, precios a veces inalcanzables, una oferta limitada en el ámbito privado, que en el fondo se genera por un mercado desregulado de los noventa, donde prácticamente todo lo que en el mundo tiene etiqueta ingresaba al país con un trámite administrativo.

Y esa es una cosa dramática que el Perú ha sufrido, entendemos que hay necesidad de que tengamos una economía de mercado fuerte, pero el medicamento es un bien regulado que luego explicaremos con más amplitud qué significa esto.

Y el 2009 este Congreso apruebe la Ley N.º 29459 que establece un parte aguas, un antes y un después. Eso ha generado un mercado regulado en términos normativos y mayores exigencias.

Y acá un comentario en este tema, puesto que por la profesión y por la especialidad conozco el tema a detalle. En el Perú tenemos un comportamiento pendular, pasamos de escenarios muy abiertos y desregulados a escenarios ultrarregulados y controlados. Ese comportamiento de nuestro país es siempre riesgoso, pues pasar del día a la noche de una manera abrupta es complicado.

Ahora tenemos una ley que se está reglamentando que exige más cosas a las empresas farmacéuticas, y eso también debe traer una dificultad en cuanto a la oferta de productos en el país.

Esta ley tiene elementos claves con relación al acceso, donde dice que el Estado promueve el acceso a estos recursos para hacerlos en el país, asimismo garantiza su acceso a la población; de igual modo establece la labor del Estado por lograr un mercado competitivo, con precios asequibles, y ahí tienen un peso fuerte los genéricos; establece el mecanismo de estas comprar corporativas, de información de precios, transparencia y un suministro fuerte y eficaz.

En pocas palabras el Estado se compromete en promover genéricos de manera activa, y esenciales también, en un entorno de un mercado competitivo; o sea que hay que tener ofertas en el país que permitan que el ciudadano tenga alternativas de elección.

Y eso se articula a la reforma que salud está iniciando, que está trabajando con mucha energía que está centrada en el ciudadano, donde buscamos que ellos tengan un derecho a la salud a través de una mejor cobertura presencial, una mejor red de servicios y una defensa activa de los derechos de los ciudadanos. Esos son los grandes objetivos de la reforma.

Con ese contexto hay una relación entre oferta de servicios y demanda de los usuarios que siempre ha estado gobernada por la mirada nuestra, los que estamos en el Poder Ejecutivo, en los hospitales de la oferta y la demanda, cuando en realidad el mundo es al revés, es la demanda quien alinea la oferta de servicios cotidianamente. Es decir, son los usuarios los que deben poner las cosas en claro para que el sistema funcione con corrección.

La Digemid, como he señalado, es el órgano técnico normativo del Minsa, somos la autoridad rectora que tiene como mandato asegurar que la población reciba productos farmacéuticos y dispositivos médicos seguros, eficaces y de calidad, es el mandato fundamental. Es una entidad similar en ese mandato a la FDA de Estados Unidos o Anvisa en Brasil, es decir una agencia reguladora que debe ser fuerte.

Y además a la Digemid nos han dado un encargo adicional que es trabajar fuertemente por el acceso en uso de medicamentos. La Dares-Minsa, que dirige la doctora Carmen Ponce, el equipo de Dares-Minsa es la entidad responsable del suministro en lo que concierne a las compras, logística, distribución, programación con lo que es la mirada de la salud pública peruana.

Por ejemplo todo el aspecto de inmunización es productos para tuberculosos, VIH-Sida, dar estímulo es lo importante para que el Perú tenga una provisión apropiada de estos recursos.

Digemid tiene una mirada de procesos sujetos a resultados, el mandato principal ya lo he señalado, está ligado a que se asegure una oferta eficaz, de calidad, y segura para los peruanos. Pero además tenemos el rol de una gestión para que logremos un mercado competitivo.

¿Qué significa esto?, lo veremos luego con números, que ante una brecha identificada en la salud pública tengamos mecanismos de acceso efectivos. Esto significa mecanismos que mejoran ese acceso con ideas nuevas y el fortalecimiento de la oferta pública. Son ambos roles, un concurso público-privado con roles diferenciados y definidos.

Un poco de teoría, ¿qué es un medicamento genérico? Es un medicamento que no está protegido por la propiedad intelectual, es una patente de lo más común y que por tanto se identifica por su denominada DCI, Denominación Común Internacional, es el nombre genérico como se conoce habitualmente.

La OMS, que es el ente rector en materia de salud a nivel mundial, emplea un término que es Producto Farmacéutico Multifuente, esto es que existe en el mercado varias alternativas para una sola droga.

Les pongo un ejemplo conocido, el Paracetamol o la Amoxicilina, en su momento fueron innovadores, se descubrió la molécula, pasaron 20 años de protección de patente y parte fue usada de manera exclusiva por la empresa innovadora, seguía la patente que va al mercado y varias copias toman esa molécula, la replican y generan un mercado competitivo que lo normal es una baja de precios.

Y por lo tanto la OMS señala algo que es muy importante y que me gustaría que la comisión colabore, nos apoye mucho en este esfuerzo y es el concepto de intercambiabilidad, el cual significa que en algunos productos -no todos, y lo digo con claridad y lo veremos con más calma en una lámina posterior- se requiere que además de reconocer que hay un mercado que compite e innovador en la original con las copias genéricas, esto en economía está demostrado en muchos estudios.

También se asegure calidad, así que tengamos la tranquilidad que lo que está en el mercado sea de igual calidad que el innovador, eso lo define como rol realizarlo en el país, pero además de ello empecemos a trabajar seguridad y eficacia.

¿Qué ocurre?, ya en Latinoamérica, por no decir en Europa, Estados Unidos, Japón o Australia, ya hace varios años Brasil ha entrado a este tema, Chile hace 5 años con el concepto de intercambiabilidad, demostrando con estudios de seguridad y eficacia que el genérico es igual que el innovador.

En la segunda parte vamos a hablar del acceso y calidad en la problemática actual, esta lámina que no se aprecia muy bien muestra el estudio que hizo la Sunasa, hoy Susalud con el INEI, que mostraba la cantidad de personas con un seguro de salud que tuvieron que hacer un pago en el servicio, es decir a pesar que tenemos seguro, un asegurado SIS i EsSalud, incluso privado como vemos ahí, pagaba por la consulta médica o por farmacia o por laboratorio o por imágenes.

La segunda barra, que está en un tono azulino, vemos que en el SIS, en EsSalud, en las Fuerzas Armadas y Policiales, en clínicas y en los seguros privados, sobre todo en privados verán ustedes paradójicamente hay un fuerte peso de pago del asegurado por farmacia, es decir por medicamentos.

Esto plantea un problema, cuando se explora por qué no se tiene el medicamento en el establecimiento donde se da la receta, la barra final que está en la lámina es que no teníamos el medicamento, no había disponibilidad del recurso en ese establecimiento. Eso muestra un problema que ustedes también lo han mencionado al inicio en la comisión.

Sin embargo cuando medimos la disponibilidad de medicamentos en el primer nivel, en Minsa y Regiones, encontramos una presencia de fármacos relativamente importante al 80 %. Es decir, en el primer nivel tenemos medicamentos genéricos en la oferta

pública, pero en los niveles mayores hay dificultades, sobre todo en hospitales del ámbito público y también en los demás lugares que hemos mencionado.

Esto está demostrando un problema concreto, que tenemos todavía un problema fuerte de acceso en la oferta pública que está afectando el derecho de los usuarios y los ciudadanos.

Un segundo tema que en genéricos se ha tocado bastante y que también pediría atención es el tema de calidad. Se señala por algunas voces interesadas que un genérico no es de calidad, que es de mala calidad. Y en esta lámina mostramos que Digemid hace una labor de pesquisa, de muestreo en el mercado de productos genéricos y de marca y encarga su control de calidad a una entidad pública, que es el IMS, que es una unidad de investigación y control de calidad. Y finalmente se tiene una información que establece si ese producto es o no de calidad.

Acá hemos traído un extracto donde se señala que desde 2014 hemos encontrado problemas de calidad en algunos ítems muestreados que han generado alertas sanitarias. ¿Qué significa esto?, que la Digemid ha informado a la ciudadanía que hay una dificultad con ese producto, genérico o de marca.

Verán ustedes que en la barra roja son los productos genéricos con DCI y en la barra verde son los llamados productos de marca. Acá una atingencia importante que es informativa, un genérico está identificado por su DCI habitualmente, y en el Perú tenemos una costumbre que estamos ya erradicando gradualmente, usar el nombre de marca mezclando productos innovadores, con productos de nombre de fantasía, o sea que en el fondo son genéricos, pero que en realidad usan un nombre de fantasía.

Esta información como es histórica está mostrando que dificultades de calidad serias que han generado alerta sanitaria son por igual para productos genéricos o de marca. Si vemos en el 2014, el reporte de control de calidad a la fecha, tenemos 11 productos genéricos con problemas de calidad y 11 productos de marca.

Es decir, este mito de que un producto genérico es de mala calidad en realidad no es tal, en el muestreo hemos encontrado resultados buenos para gran parte de muestras identificadas y también dificultades de calidad de manera similar a los productos de marca.

Para que ustedes puedan ver el peso del producto genérico, mostrar que los productos genéricos tienen un bajo consumo, es cierto, ahora en el Perú tenemos unos complejos genéricos en el mercado privado. Esta lámina muestra el mercado retén que lo reporta el IMS, que es el mercado privado, la última barra en gris ustedes ven en millones de unidades, ponen 25 en genérico, es poco con relación al mercado total que está en la barra verde, es prácticamente la quinta o sexta parte.

Pero si uno ve hacia el lado derecho, vemos los datos de crecimiento de este grupo de productos genéricos, nos damos cuenta que tienen un crecimiento anual por encima del 5 %, que es mayor al crecimiento de los otros grupos, exceptuando las

leches que es otro tema; y al lado derecho el crecimiento de enero a mayo de este año está por encima del 8 %, que es mayor a toda las categorías.

Entonces estamos señalando que este grupo está creciendo en su consumo, no aun en la dinámica esperada, pero tiene un crecimiento interesante.

Y hay otro tema, vimos el mercado privado y en esta barra vamos a ver cómo en el mercado farmacéutico el Estado ha tenido un crecimiento importante en instituciones. Está la columna desde los noventa hasta el 2012 y nos damos cuenta que la fracción de barras en color rojo que es el Estado en Salud, Minsa, regiones, sanidades crece dramáticamente. Es decir el consumo de unidades de productos genéricos, que es lo que el Estado compra en el 99 % de casos, es altamente importante, y ha crecido casi 7 veces en el periodo, o sea se ha sextuplicado, y es casi tan igual al consumo de unidades en el mercado privado.

Estamos hablando con datos entregados por el IMS, que es una entidad que investiga mercado a nivel multinacional, es que el Estado peruano ha logrado ser un elemento importante de entrega de estos recursos claves a la ciudadanía en los últimos años y el Estado, como usted sabe, utiliza esencialmente genéricos.

Entonces ahí hay un tema optimista por el lado nuestro como Sector Público con la autocrítica que señalé al inicio, que no hemos resuelto el acceso garantizado a los ciudadanos que van a los seguros, llámese SIS y también EsSalud; y también la autocrítica que aún no hemos logrado una estrategia de penetración en el mercado privado efectiva.

Con ese gran contexto estamos usando una palabra que se llama confianza. ¿Y por qué usamos esta palabra?, por lo que señalé hace un momento, a los productos genéricos en el país se los ha tildado de muchas maneras, de mala calidad, de segundo orden, de menos efectivos, etcétera. Y esto, como señalé hace un momento, no es exacto.

Yo señalaba que Digemid tiene tres ejes, calidad, que es cuando uno cautela que lo que ha fabricado el laboratorio está bien hecho; seguridad, que el producto no provoque daño a la persona, yo tomo el medicamento y no me hace daño o el daño es menor al efecto que voy a obtener por como ventaja terapéutica; eficacia, que me cura realmente; y son los tres ejes fundamentales que la Digemid tiene que cautelar. **(3)**

Y en genéricos, como en productos de marca hemos dicho que en calidad el piso es muy parejo, es muy similar. De hecho cuando una empresa farmacéutica pequeña o grande hace un producto de marca o genérico usa igual maquinaria, tecnología, insumos; igual una empresa nacional o una transnacional. Tenemos empresas enormes, multinacionales que están entrando a genéricos por una necesidad de expansión de mercado y obviamente sus precios son diversos similares a los genéricos, no hay diferencia.

Entonces una cosa importante es lograr confianza en la población en este tema, si eso no se logra, no se quiebra ese paradigma anterior toda las políticas del Estado van a ser inútiles.

Recordemos, los que tenemos un poco más de años, que en los setenta y ochenta había campañas esquemáticas para que esto pueda ser rechazado y vulnerado.

¿Qué se ha hecho?, ya entrando al tema de confianza, cómo le damos confianza a la ciudadanía. Por un lado hay mayor acceso, hay una labor fuerte para lograr la cobertura universal de salud; segundo, sabemos todas las compras corporativas que hace el Estado con bastante economía, compras subsectoriales, se ha avanzado bastante, aun el sistema público de suministro que también se ha desarrollado.

Transparencia, tenemos un observatorio precios que permiten que el ciudadano sepa qué está ocurriendo en el mercado, se informe y tome decisiones informadas. Hemos logrado ver las brechas que tenemos con más calma. ¿Qué problemas tenemos en el país con relación a la oferta de mercados?

El uso adecuado, como ha dicho el presidente, el uso obligatorio de la DCI por los médicos y la posibilidad de que en la farmacia o botica haya un reemplazo genérico por farmacéutico.

Tiene usted toda la razón en criticar que no hemos sido eficaces como Poder Ejecutivo en sancionar. Yo le informo que sí han ocurrido sanciones a médicos que no han usado la DCI en receta en la Región Lima, y podemos reportar eso.

Pero si es exacto que esa regulación para que el médico use un producto genérico y si él como especialista recomienda un producto innovador ¿puede poner en su receta al costado su indicación, eso es legal y correcto; pero la regulación hoy día promueve el uso del genérico, y no hemos sido suficientemente fuertes en esa parte como autoridad, en este caso regional, porque la Digemid no hace esa labor de sanción ni de monitoreo.

Sí tenemos un petitorio de medicamentos que está alineado a la problemática sanitaria y hay una articulación del sistema que es gradual; y también he señalado que tenemos normas nuevas a partir de la ley que trae reglamentación que promueve la seguridad, la eficacia y la calidad.

Las compras corporativas han permitido un ahorro significativo, eso está en su presentación. el Estado ha ahorrado mucho dinero, pero quizás uno de los objetivos principales de la compra no es ahorrar dinero sino es lograr que el ciudadano tenga el medicamento en la farmacia pública, que cuando vaya el asegurado SIS, que es actualmente pobre, tenga el antibiótico, tenga la terapia completa, y eso les he mostrado con objetividad aún hay dificultades.

También he señalado que hay una forma donde el ciudadano observa el precio a través del internet, es un portal web amigable para el ciudadano. Tenemos ahí según la lámina a la fecha cerca 2 300 000 visitas en pocos años de vigencia.

La Sunasa por ejemplo, ahora Susalud ha usado este instrumento para que se genere una oferta de precios en el mercado privado, inclusive más transparente, porque era un escándalo que muchas clínicas tengan precios en farmacia mucho más caros que la oferta privada inclusive de la puerta de la esquina, si uno iba

a una clínica encontraba un producto muy caro, cruzaba la calle e iba a una botica privada y había un producto mucho más barato. Susalud ha logrado un piloto que está validando y que ha generado que el precio en clínicas baje dramáticamente empleando esta herramienta.

Y también tenemos un petitorio que ha sido revisado y que está siendo actualizado también este año como mandato para la Digemid. Sin embargo también hemos identificado a través de un estudio que hemos publicado hace pocos días, hemos hecho un estudio que está por difundirse, pero ya ha sido presentado a la academia, a los ciudadanos, a investigadores y también a la propia industria farmacéutica donde estamos identificando que nuestro petitorio de listas esenciales del país tiene un buen número de productos que están seleccionados pero si oferta, y eso es importante y delicado.

¿Qué significa esto? Si un médico requiere un antídoto para una intoxicación por un metal pesado y busca en la farmacia de la clínica o en la farmacia del hospital, en la Digemid, en Dares en el país si no es el caso y no hay oferta.

Entonces el niño que tiene intoxicación de plomo o de arsénico, tiene un problema de salud grave- Y hoy día no tenemos oferta, entonces lo que ha hecho Digemid como OPS o EsSalud en pocos meses es ubicar esa relación, y en este espacio que hemos logrado discutir con industria farmacéutica nacional o extranjera, academia, investigadores y sociedad civil, este es el problema y hay que afrontar esto con el conocimiento global disponible.

Vamos a plantear que Meta Perú, que es un espacio donde están estos actores, tomemos junto con la Digemid el reto de que esto se resuelva en un plazo razonable.

Esa problemática no solamente es peruana, es también una problemática global que demuestra la asimetría de este mercado, donde hay productos que no son de interés para la oferta privada tenerlos en el mercado. Entonces el Estado tiene un rol subsidiario que ejercer en ese frente.

¿Qué estamos haciendo?, además de lo mencionado lo que estamos ya ejecutando es primero un encargo de la ministra para establecer un nuevo modelo de gestión pública de las farmacias que tienen los hospitales en la república. Hemos visto que hay muchas dificultades en disponibilidad y estamos trabajando con entidades del Estado una propuesta nueva en esta materia.

En segundo lugar, ya lo hemos dicho que nuestro petitorio está alineado a la problemática sanitaria, y era una discusión de expertos que estamos cambiando una mirada más a la prestación.

En tercer lugar, transparencia del mercado, no solamente con precios sino poner en disponibilidad al ciudadano , disponibilidad de medicamentos y calidad para que haya más información completa en los usuarios y en los médicos y farmacéuticos.

El cumplimiento efectivo de las normas sobre prescripción, como se ha señalado hace un momento, una interacción fuerte con

sociedad civil, somos ciudadanos, es importante que escuchemos a la ciudadanía, inclusive el enfoque crítico ellos pueden tener con razón o a veces por limitada información, pero es una puerta abierta a este diálogo ciudadano.

Por otro lado hay una cosa importante que han hecho ustedes, han modificado la Ley de Compras del Estado y hay mecanismos que van a hacer que el Estado sea más ágil en sus compras de medicamentos a través de Dares, una alianza como señalé hace un momento con meta Perú para estos medicamentos que no están disponible en el país.

Además hay un tema polémico, hay productos muy caros con oferta monopólica, estrategias para que esto sea resuelto en casos de alto costo. Un sistema de información fortalecido, una oferta de boticas en empresas privadas que van a apoyar al Sector Público en el aspecto del SIS, como luego explicaré, y una defensa más activa de la ciudadanía y su derecho al acceso a estos productos del lado público.

De hecho Susalud, que era la Sunasa, está elaborando esto en el campo y además tenemos una defensora de seguridad y transparencia en el Minsa que está tomándose como una responsabilidad propia.

Yo puedo decirle y puedo dar cuenta cuando usted nos invite en algunos meses que la defensora está tomando un rol importante en este proceso para que lo mostrado como brecha de acceso a los hospitales se resuelva o se empiece a resolver desde el lado de la demanda y desde el lado del Estado.

Acá mostraba FarmaSIS, que es una estrategia del SIS donde se señala cómo la ciudadanía va a ver mayor oportunidad a través de la oferta privada seleccionada en oferta complementaria, y también la base inclusiva donde la ciudadanía o alguien que tenga diabetes o hipertensión acceda a terapia completa en la oferta privada, con seguimiento farmacoterapéutico.

Es decir, el SIS está poniendo recursos para que ante la dificultad encontrada hoy día, con el apoyo privado, de manera transparente y eficaz, tengamos una dificultad menos. Este es un modelo que en Brasil, que tiene sus matices y diferencias, es exitoso, y que justamente en Brasil ha permitido que en pocos años, menos de tres o cinco años se haya triplicado el consumo de medicamentos que está ya por el 15 %. Es decir, ha penetrado en ese mercado este concepto y se ha logrado que la ciudadanía tenga el medicamento a la mano de manera accesible.

Además tenemos una serie de empresas normativas que están enunciadas, una que esta resaltada es la directiva de Terapéutica para hacer la intercambiabilidad que luego explicaremos con más tranquilidad.

Esto es importante, es un debate que es controversial y nos sometemos a la discusión como autoridad del medicamento. Se señalaba hace un momento que al genérico se le ha puesto un sambenito que es de mala calidad, yo estoy demostrando que ese sambenito no es exacto.

El segundo argumento es que dicen los genéricos no son seguros y eficaces, y yo comentaba que en otros países, Brasil, Argentina, Chile ya tienen mecanismos de intercambiabilidad donde el Estado dice "yo pongo la mano en el fuego porque el genérico es seguro y eficaz", y eso le da mayor confianza al usuario, al médico, al paciente, al farmacéutico. No hay ningún argumento para que no se den genéricos.

¿Cómo se logra eso?, eso lo conseguimos en un marco de regulación mundial de la OMS, de la OPS y la propia ley. Ustedes me dirán, pero la ley no cambia nada, la ley está en el papel. Eso es cierto, la propuesta de la intercambiabilidad está basada en dos herramientas, en la directiva que estamos elaborando en Digemid y sale en pocas semanas, tiene un plan de implementación.

¿Qué significa esto?, cuando hablamos de medicamentos tenemos tres mundos. Yo estoy tomando un vaso de agua, si esto fuese un medicamento tendría acá el agua con un principio activo que me va a hacer bien. Como está disuelto ya pasa a mi circulación y actúa.

Mi médico me indica un antibiótico por vía endovenosa, se disuelve y pasa a la vena. Ese grupo de genéricos o de marca o innovadores no requiere ningún estudio de intercambiabilidad, es decir se llama intercambiabilidad obvia porque la sustancia activa ya está disponible para mi organismo, sea en sangre, oftálmicos, en solución, etcétera.

Hay un segundo grupo que sí se requiere lo que se llama la bioequivalencia, y acá se llama de estudios in vivo. Les pongo un ejemplo, hay productos que se usan en psiquiatría o en cardiología que son de especialidad, algunos innovadores y muy caros.

Aquí hay algo que se llama rango terapéutico, si tomamos la tableta para el corazón y la formulación no es muy buena hay un riesgo en la seguridad y eficacia en el paciente. Entonces el médico confiará en tal o cual producto.

¿Cómo se demuestra que ese elemento está resuelto y da tranquilidad al médico que está tratando?, con este tipo de estudios in vivo.

Y también hay estudios que se llaman in vitro, que son más sencillos, ejemplo una tableta de Diclofenaco, las tabletas se toman y dirás no estoy seguro si tu tableta se va a disolver o va a pasar entera por el tracto digestivo, que también a veces ocurre cuando hay mala calidad.

Entonces se hace investigación in vitro que es una investigación con equipos de laboratorio.

¿Por qué explico esto con calma?, porque es un tema que va a entrar a la discusión en pocas semanas, porque como en este mundo hay intereses en el tema fármacos yo aprovecho el tiempo para explicar.

Tenemos en el Perú 4 gremios, Alafarpe que agrupa a las empresas innovadoras de investigación multinacionales; Adifam a las

empresas nacionales con planta en el Perú, capitales peruanos; Alafal que es el grupo de empresas latinoamericanas como Chile, Brasil y Colombia; y la Cámara de Comercio que son básicamente importadores de China y otros países.

Cuatro bloques en el mundo farmacéutico que tienen diferentes posiciones por razones de mercado. La autoridad tiene un papel imparcial, objetivo con el mandato fundamental, cómo se asegura calidad, eficacia, seguridad y acceso.

Y en ese contexto evidentemente cada grupo va a tirar por el lado que más le acomode. La autoridad tiene que ser objetiva, tiene que identificar qué productos requieren este tipo de evaluación, cuáles no, y cuáles pasan al modelo in vivo o in vitro.

¿Por qué esto es clave?, porque hay costos detrás de esto, cuando haces una evaluación in vitro que es una buena parte, el costo está en un estimado de 2000 dólares, una evaluación de laboratorio; cuando uno hace una investigación in vivo para un producto genérico intercambiable el costo es mayor, 50 000 a 100 000 dólares; o sea hay una barrera económica a la empresa farmacéutica genérica o innovadora.

Y este es un escenario que por un lado puede dar confianza al ciudadano, si es que es intercambiable y el Estado asume esa responsabilidad, o es una barrera financiera para una mayor oferta. Es un tema polémico y yo lo pongo en la mesa porque creo que es bueno que le pongamos el foco necesario, porque esto puede impactar en la confianza para bien, pero si se gerencia mal desde el lado del Estado es un riesgo también para el acceso.

En conclusión, nuestra intención como Estado es que tengamos un impacto fuerte en la economía del sistema y el bolsillo del ciudadano, y lo más importante, un impacto sanitario en algunos otros genéricos, tener una mejor salud, una menor morbilidad; y algo que es importante, insisto yo en debatir el tema de intercambiabilidad de genéricos. **(4)**

Al final nuestra intención es que el país tenga una oferta competitiva, con un rol del Estado muy fuerte en sus productos y que tengamos la tranquilidad como Estado y como país hacia los ciudadanos, que usen genéricos de calidad, buenos, seguros, eficaces y además accesibles; porque como usted ha señalado acá, un genérico siempre es más económico.

Yo concluyo acá señor Presidente, a la orden para las preguntas o lo que usted estime pertinente. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, muchísimas gracias, se le agradece la intervención y la exposición del señor César Amaro. Voy a ofrecer la palabra a los colegas, a los señores congresistas, que deseen hacer las preguntas que el caso requiere.

Antes, quisiéramos dar la bienvenida al colega Yonhy Lescano.

Tiene la palabra el señor congresista Delgado, Jaime.

El señor DELGADO ZEGARRA ().- Sí, muchas gracias Presidente, y por su intermedio un saludo al director de la DIGEMID.

Aquí hay varios problemas que están afectando a los usuarios, efectivamente, no tendría porque haber una diferencia entre el medicamento genérico y el medicamento original, para entender esto ¿no? O sea, cuando un medicamento, cuando un laboratorio inventa una nueva molécula, tiene un período de protección con la patente, que actualmente son 20 años. Entonces durante 20 años nadie puede explotar o fabricar ese medicamento, sino tiene una licencia de la empresa; y en ese período de 20 años, obviamente hay un uso, y en algunos casos, abuso, por parte del titular de imponer precios al mercado que están fuera del alcance de la población. Precisamente por tener una patente.

Claro, la empresa siempre va a decir de que, ha invertido mucho dinero en obtener esa molécula y necesita este tiempo de exclusividad o monopolio para recuperarla; pero también hay que tener en cuenta, de que nuestra ley de propiedad industrial establece el régimen de vigencias obligatorias. Este régimen de vigencias obligatorias presente en el Perú y en casi todos los países del orbe, establece que cuando hay problemas de salud pública graves, y solamente un medicamento puede curar una enfermedad, y este laboratorio, dueño del medicamento, impone precios abusivos e inaccesibles para la gente, es el Estado, y hay antecedentes, en Sudáfrica se hizo eso, el Estado impuso régimen de licencias obligatorias, para que otros laboratorios puedan fabricar el mismo medicamento.

Yo no tengo información clara, sobre si aquí en el Perú, digamos, sobre la base de algunos medicamentos que estén con patente vigente, se esté produciendo una situación de estas, tal vez para el Sida, o algunos medicamentos del cáncer, en fin, habría que evaluar, pero siempre, esta es una herramienta que disponen todos los Estados.

El problema aquí de los medicamentos genéricos es que, nuestro país lamentablemente no cuenta con un sistema de certificación, un sistema de análisis de calidad lo suficientemente eficiente, para asegurarnos que todos los productos farmacéuticos que llegan al mercado, llegan en las óptimas condiciones, no lo hay.

Entonces, el problema surge que cuando un medicamento, digamos, es producido por un laboratorio de origen, obviamente va a tener más cuidado en que su medicamento en la fórmula original, llegue al mercado con todas las características en la dosis correspondiente, en la formulación correspondiente.

Cuando estos medicamentos vencen, su patente, luego de 20 años, entonces cualquier laboratorio puede fabricar, o sea, coge el mismo principio activo que está patentado, o sea revelado, y comienza a fabricarlo, teniendo en cuenta que en nuestro país no se fabrican medicamentos, ese es otro tema que hay que ponerlo sobre el tapete, no se fabrica medicamentos, los laboratorios que tenemos aquí son envasadores, salvo que haya uno por ahí, que otro, son envasadores, o sea, compran los insumos y aquí los ponen en las cápsulas.

Y los que están proveyendo de estos medicamentos, son países como la China, como la India, que producen en grandes volúmenes. Los insumos que los venden al por mayor, por kilos, o por toneladas y aquí lo que se hace es envasar; entonces, sería importante saber desde la labor de DIGEMID, qué se está haciendo, efectivamente, para asegurarnos que esos lotes, esos productos, que nos llegan del extranjero, de estos laboratorios generalmente de la India, y de la China, estén cumpliendo con todas las especificaciones, porque aquí en el Perú no tenemos capacidad para hacer control de calidad, pero entiendo que hay alguna forma de monitoreo que se ha venido haciendo, para asegurar que esto funcione.

Y les digo esto, porque yo sí creo en los medicamentos genéricos, creo que es una muy buena opción, Estados Unidos consume mucho más medicamentos genéricos que nosotros, pero porque ahí hay muchos más controles de calidad y la gente tiene confianza, pero lamentablemente aquí en nuestro país está ocurriendo que la gente está perdiendo confianza en los medicamentos genéricos, y está perdiendo confianza, incluso a partir de los propios médicos, los propios médicos recetan un medicamento a su paciente y ven que no le está funcionando y al final optan por decir, sabes qué vamos a la fórmula original, y claro que te cuesta diez veces más, pero probablemente esté obteniendo mejor resultado.

Está sacrificando a una persona, a pagar 100 soles por un medicamento que le podría costar 10 soles, porque no estamos haciendo el trabajo suficiente para asegurarnos que los medicamentos genéricos que se venden en las farmacias, tengan la composición precisa.

Entonces, este es un trabajo sumamente importante, porque la gente cuando tiene que sacar de su bolsillo para cubrir el costo de los medicamentos, puede ser devastador para su economía, sobre todo si no tienen un seguro apropiado; pero a esto se suma otro problema ¿no? La ley establece claramente, que cuando un médico receta, tiene que poner de manera obligatoria el nombre genérico del medicamento o la denominación común internacional. Adicionalmente, él puede recomendar una marca, adicionalmente, pero tiene que poner el nombre genérico del producto, y el farmacéutico no puede cambiar estos sin la autorización correspondiente.

Primero vamos a las farmacias y casi nunca está el químico farmacéutico. Yo quisiera preguntar ¿Un químico farmacéutico para cuántas farmacias trabaja? Y nos vamos a ver con la sorpresa de que de pronto un químico farmacéutico alquila su título para 20 farmacias, para 20 locales.

Gran negocio es ser químico farmacéutico ahora, porque tú vas a visitar las farmacias sobre todo los fines de semana, nunca están los químicos farmacéuticos.

En segundo lugar, cuando vas a comprar algo hay un direccionamiento hacia algunas marcas, porque los médicos, muchos médicos, no voy a generalizar, pero muchos médicos

reciben beneficios, viajecitos, y todo para orientar su preferencia a determinada marca, y sobre eso no hay control.

Presidente, ¿Cuántos médicos salen de viaje, todas las semanas o todos los meses al extranjero? a Cancún, y a Punta Sal y a cual... las Bahamas, qué sé yo, pagado por los laboratorios. Sería importante que nosotros podamos a través suyo Presidente, pedir a la DIGEMID, hacer un seguimiento y monitoreo de eso, ¿Cuántos viajes los laboratorios financian para los médicos? y obviamente no es una cosa gratuita ¿no? porque si ellos viajan y a veces con toda la familia, ya están enganchados, y hay sistemas Presidente, hay sistema de prescripción, que es un sistema de monitoreo, por lo cual las farmacias tienen registrado las recetas de los médicos, qué están recetando los médicos, y en función de esos les pagan bonos, a los médicos.

Por eso hay un direccionamiento, y eso afecta tremendamente la economía de los pacientes, porque uno confía en su médico, el médico le está diciendo, vas a tomar este medicamento de esta marca, entonces, claro no sabe que por medio de ese médico está recibiendo pues este, está acumulando puntos para su próximo viaje o el equipamiento de su oficina.

¿Quién está haciendo seguimiento de eso? Acaso nuestras autoridades de salud no tendrían que estar monitoreando eso, la semana pasada entiendo que han habido dos grandes viajes, han viajado como 50, 60 médicos, financiados por los laboratorios.

Este, ¿Quién hace financiamiento de eso? Haber hagamos un monitoreo, con, tal vez, trabajando con el Colegio Médico, aquí ya lo veo al señor Alex Saco de Foro Salud, quienes trabajan permanentemente en esto, o sea, pedir a los médicos, haber un reporte de migraciones de todos estos viajes que has hecho durante el año, cuántos los haz pagado con tu plata y cuántos te los han financiado los laboratorios.

A la SUNAT, pedir a la SUNAT, haber señores, este, ¿Cuántos son los gastos que realizan los laboratorios para viajes? viajes no de su personal, sino de terceros. O sea, esto es escandaloso, y no hay un control, no hay una fiscalización.

Entonces, para concluir Presidente, yo creo que este es un tema que si bien no hay, no existe un proyecto en específico, una regulación específica, o probablemente la haya, pero no se está cumpliendo, debería ser un tema importante para que la comisión comience a explorar y a citar a todos los que están involucrados en esta industria, en esta actividad, para poner orden, pero cuidando siempre el interés del ciudadano, el interés del ciudadano que está tremendamente afectado.

Se ha hablado del tema de las clínicas, y aquí un colega nuestro, el congresista Amado Romero ha sido víctima de ello, tuvo a su niño internado en la Clínica San Pablo, dos o tres meses, este, le vino una factura como de 500 000 soles, de las cuales 300 000 soles solo eran de medicamentos, y cuando cruzó información, cuál era el costo de los medicamentos que le estaban cobrando ahí, versus el precio de los medicamentos en las farmacias, era cuatro, cinco, seis, veces más, o sea, esto es un asalto, somos víctimas todos los días y creo que esta

Comisión de Defensa del Consumidor tendría que ponerle uñas a este tema, para defender a la población. Gracias Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Algún otro congresista, que quiera hacer uso de la palabra o alguna pregunta.

Señor congresista Sarmiento.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GFPF).— Gracias Presidente, saludar por su intermedio al señor César Amaro, Director General de la DIGEMID, él nos ha, hoy día expuesto sobre realmente cómo funciona la DIGEMID ¿no? cómo funciona, y cuáles son sus principales funciones, realmente, pero nosotros verdaderamente vemos la parte administrativa de la DIGEMID, pero la parte operativa que debería tener, de control, y al menos con lo que hemos llamado hoy día, con respecto a los medicamentos genéricos en el Perú, para que sean accesibles a la población, no nos ha explicado casi absolutamente nada ¿no? Solamente nos ha definido qué cosa es un medicamento genérico ¿no? y que ha incrementado la, en 8% el consumo de estos genéricos. Yo digo y porqué incrementó, la pregunta es porqué incrementó, qué es lo que hizo la DIGEMID para que esto incrementara ¿no? Cuáles han sido las acciones, sabemos qué es lo que está sucediendo como para poder como DIGEMID, intervenir y poder lograr mejoras en el consumo o incrementar el consumo de los genéricos.

Eso es lo que sería una de las preguntas que yo estaría haciendo y lo que verdaderamente lo que nos acaba de explicar, y que él está pidiendo, es la intercambiabilidad, la intercambiabilidad, le he podido entender, es la forma en que pueda yo acceder a cualquier genérico que tenga casi el mismo valor, valor económico y valor, vamos a decir como eficacia y calidad del mismo. Sino es así con el valor económico, yo creo que ahí hay un problema de intercambiabilidad.

Yo pienso que si hay un genérico, que voy al mercado, al mercado, pueda ser cualquier tipo de farmacia, no debe costar lo mismo.

En este caso, yo tengo entendido que los genéricos, lo que usted bien lo ha dicho, tiene un problema de percepción, vamos a decir, en el, en la población de que es de mala calidad ¿no? de mala calidad porque ya, podemos observar de que no tenemos un laboratorio como DIGEMID, para que pueda controlar, como lo ha dicho Jaime, el congresista Jaime Delgado, no puede controlar la calidad de estos genéricos, que puedan tener la misma eficacia que un producto innovador, como usted lo llama ¿no?

Entonces, si no tenemos los mecanismos, no tenemos las herramientas, cómo podemos nosotros, evaluar estos requisitos, cómo lo está haciendo en este momento ¿no? Cómo está haciendo y por lo tanto, debe ser cierta la percepción que está tomando la población, de que los genéricos son de mala calidad ¿no? No hay como lo refuta la DIGEMID esta percepción. (5)

La otra es, sabemos que usted ha dicho que tenemos tres tipos de evaluaciones de estos genéricos, en la cual hay uno que va en forma directa, que no hay ningún problema, que la confianza es

al 100%, pero en el otro es de acuerdo al activo que debe tener el genérico para que pueda actuar en el momento que se necesite.

Entonces, esa es la gran diferencia entre un genérico y un innovador, y ese valor es muy alto, la brecha entre el valor del genérico, el cual tiene la protección para que pueda llegar a ser un remedio activo y eficaz, no lo tiene el genérico. Al no tener el genérico esa brecha de diferencia de precios la hace muy grande.

Esa es la que, no sé, podríamos nosotros ver cómo podemos lograr que un genérico que sea producido en el país o por encargo en otros países sea del mismo valor que un innovador.

La otra pregunta, y la última que tengo, es, ¿por qué las medicinas en el Perú de marca cuestan entre dos o tres veces mucho más que los países vecinos? Yo vengo de Piura, que es prácticamente una región fronteriza, y tenemos muchos medicamentos que vienen del Ecuador y que se venden en las mismas farmacias, pero cuando uno va a al Ecuador lo consigue a un tercio el precio.

Entonces, qué es lo que hace la Digemid para poder ahí ver por qué tanta diferencia entre el Perú y el Ecuador en estos medicamentos.

Esas serían las preguntas, Presidente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra la congresista Pérez del Solar.

La señora PÉREZ DEL SOLAR CUCULIZA (GPCP).— Gracias, Presidente.

Saludar al señor Amaro.

Yo tengo dos preguntas.

En algunos países, tipo Argentina, las farmacias están obligadas a tener avisos de que se vende medicamentos genéricos. ¿Qué opinión tiene al respecto de esto? Si sería necesario que los farmacéuticos privilegien la venta de genéricos.

Después, ¿cuáles son las acciones que está tomando contra la adulteración de los medicamentos y su venta de manera informal?

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Presidente, muchas gracias.

Buenas tardes, colegas y señor Amaro.

Yo quería hacer algunas preguntas, señor Presidente.

La primera pregunta, si se ha investigado la estructura de costos de los medicamentos de marca y genéricos. ¿Cuánto valen por la investigación y cuánto valen por el marketing? Si se ha hecho una investigación en ese sentido, porque hay una gran diferencia de precios entre los medicamentos genéricos y los de marca. Los de marca valen mucho más, pero hay que ver qué porcentaje está incluido en el precio el marketing y cuánto está

incluido la investigación que se ha realizado en ambos tipos de medicamentos, tanto en los genéricos como en los de marca.

Segunda pregunta, el Perú, en esta política de mejorar los precios de los medicamentos y hacerlo más asequibles al público, ha perdonado, ha exonerado, una serie de aranceles; pero, al parecer, no se ha trasladado eso al público, los medicamentos han seguido subiendo de precio.

Entonces, ¿qué ha hecho el Estado para controlar esto, para que se cumpla que los precios de los medicamentos, a través de la exoneración de aranceles, permitan la venta de medicamentos muchos más baratos? Hay alguna investigación, medidas que se han tomado, ¿qué se está haciendo? Porque generalmente se quejaban, por ejemplo, los pacientes que sufrían de cáncer o de VIH Sida, que los precios de los medicamentos estaban muy caros que ellos utilizan. Y se tomaron ahí una serie de medidas para que hacerlos más baratos, pero eso no se ha trasladado al público.

Entonces, ¿cuáles son las medidas que se están tomando para que esto no sea así?, porque se le está sacando la vuelta a la ley. Esa como una segunda pregunta, señor Presidente.

En tercer lugar, fíjese, desde el año 96, hace 18 años aproximadamente, el 45% de pacientes atendidos en el Minsa, en el Ministerio de Salud, adquirió la totalidad de medicamentos prescritos, el resto no pudo adquirir los medicamentos por el alto costo. Esto se sigue presentando, porque nos ha presentado una barrita el doctor Amaro en el sentido que ahora no se adquieren los medicamentos porque no existen, no hay abastecimiento.

Entonces, ¿cuál es la situación actual? ¿Es el precio también que incide para que no adquieran medicamentos o solamente es el desabastecimiento porque el precio de los medicamentos han bajado? Parece que no, salvo que sean solamente los genéricos.

Necesitamos ahí una explicación, señor Presidente, que sea lo más adecuada posible.

En cuarto lugar, ¿cómo afecta en la estructura o en los precios de los medicamentos el oligopolio de los laboratorios en el Perú?, porque hay un oligopolio. Ellos ponen los precios, ellos establecen los precios, y como no hay mucha competencia ellos ponen los precios. ¿Qué medidas se están tomando?

Creo que es importante conocer en este tema, que es fundamental aquí en el Perú, que es el precio de los medicamentos.

El tema de las patentes también es importante. Uno investiga, tiene su patente, tiene su marca, la registra y, por lo tanto, tiene que cobrar.

¿Cómo ha interferido o influido los tratados de libre comercio en esta materia y, fundamentalmente, en los medicamentos genéricos?, porque como hay tratados de libre comercio ellos dicen: "Señor, nos tienen que respetar los TLC y nos tienen que pagar el precio de nuestras patentes".

Eso ha afectado en los medicamentos genéricos, señor Presidente, y cómo ha afectado en los medicamentos genéricos.

Otra cosa que no se ha explicado, y esta es otra pregunta, de los medicamentos genéricos, de las barras que nos ha mostrado el doctor Amaro, ¿cuáles son los genéricos de marca y qué porcentaje son los genéricos propiamente dichos?, porque hay dos tipos de genéricos, que, al parecer, los genéricos de marca también siguen costando un poco caro; pero no nos ha explicado esa parte. Cuáles son los medicamentos genéricos de marca y si siguen caros o no están caros, si están caros, y los genéricos propiamente dichos, y en qué porcentaje los están vendiendo en el Minsa, cuál es el nivel de distribución, suministro de estos genéricos de marca y de los genéricos, y si hay alguna diferencia en el precio también, que, al parecer, también hay una diferencia en el precio. Eso es importante conocer, señor Presidente.

Hay un plan, el Plan de Política Nacional de Medicamentos, que data del año 2004, es un antiguo documentos, y ahí se indica que se debe actualizar periódicamente el petitorio y formulario nacional de medicamentos esenciales.

¿Qué porcentaje del petitorio nacional, consecuentemente, cuenta con medicamentos genéricos? Bastante, hartos, o es igual con los medicamentos de marca. Cómo está ese petitorio, a efectos de tener medicamentos genéricos que puedan costar menos y que estén más al alcance de la población.

Este documento también, que es el Plan Nacional de Medicamentos, establece que hay que fomentar la producción, comercialización y uso de medicamentos genéricos. El 61% de los medicamentos están en las cadenas de farmacias. Se ha fomentado la comercialización de los medicamentos genéricos, no solamente fiscalizando, sino cómo se ha fomentado, qué medidas han dado, para poder conseguir que estas empresas o estas farmacias comiencen y cumplan con vender más medicamentos genéricos, porque sabemos que hay algunas sanciones que se han dado en esa materia, pero el fomento de esto no se conoce.

Los precios razonables que se decía en este documento, en este Plan Nacional, cómo se ha cumplido. ¿Se ha conseguido bajar algo? Al parecer no, porque los precios siguen siendo leoninos. Hay precios, aquí tenemos algunos ejemplo. Tenemos, por ejemplo, un medicamento, el ciprofloxacino de 500 ml, el precio más bajo es 0.05 centavos de sol y el precio más alto es de 12.90 soles, es decir, 257 veces más caro.

Entonces, eso de los precios razonables cómo ha ido evolucionando, porque aquí tenemos otros cuadros también del mercado farmacéutico y los precios de los medicamentos de marca suben y suben y suben y suben y siguen subiendo y siguen subiendo y nunca se detienen, a pesar de que la patente cubre más o menos 20 años, se terminó esa protección de 20 años, pero el precio no baja, no cae, siguen subiendo los precios. Entonces, ¿cómo el Estado está controlando todo esto?

Señor Presidente, tenemos preguntas, como las que acabo de mencionar, que sería bueno que el doctor Amaro nos dé algún tipo de respuestas y nos aclare.

Y, finalmente, señor Presidente, aquí tengo un decreto legislativo 1165, porque habría que buscarle algún tipo de respuesta, algún tipo de solución, quizás avanzar un poquito más en este problema. Tengo el Decreto Legislativo 1165 que establece el mecanismo de farmacias inclusivas para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud. Es decir, se está estableciendo crear estas farmacias inclusivas para que los afiliados del SIS tengan medicamentos más baratos.

Yo propondría, señor Presidente, y sería bueno que se pueda evaluar, que esto no solamente sea a favor de los afiliados del SIS, sino de los sectores más pobres, por ejemplo distritos periféricos de Lima o zonas pobres del Perú, para que no solamente se vean beneficiados... Sé que los afiliados del SIS están en las capas más pobres de nuestro país, pero también otros ciudadanos, a pesar que no están en las zonas pobres, también se ven perjudicados con el costo de los medicamentos.

La pregunta es al doctor Amaro, ¿ampliar estas farmacias inclusivas a otros sectores que no sean los afiliados del SIS? Sería una buena medida, de manera tal que los medicamentos puedan llegar a precios más razonables.

Y, finalmente, señor Presidente, estamos hablando de los medicamentos y tenemos una huelga de los médicos, que ya están por ciento y tantos días, 120 días, y digo, ¿qué pasa con los medicamentos que van expirando?, porque los medicamentos se van malogrando, porque los médicos están en paro y no los pueden utilizar. Y aquí hay una política de salud que no se condice con la realidad, por un lado, dice, mucha inversión de dinero, pero por otro lado tenemos médicos que están en paralización y parece que no hay muestra de solución a la paralización. Eso trae también sus efectos. Uno de los efectos es con los medicamentos.

(6)

¿Qué pasa con esos medicamentos? ¿Cómo se usan? ¿Se están usando? ¿Qué está pasando?, porque, al parecer, como hay medicamentos que no se está utilizando, los medicamentos se van malogrando, y no sé si hay medidas que se están tomando por parte del Ministerio de Salud.

Yo creo que es un tema importante que tenemos que ir avanzando de alguna manera, ver la situación de los precios. A mí me parece que debía esto ser un precio regulado, porque el agua, la luz, el teléfono, es precio regulado. Y usted puede vivir sin teléfono, quizás sin luz también, capaz no sin agua, pero son servicios regulados; pero si uno no puede utilizar un medicamento se muere. Y, en este sentido, el precio en el Perú no es un precio regulado, es un precio libre.

Entonces, debiera ser un precio regulado, señor Presidente, porque los medicamentos son esenciales. Quién no tiene buena salud se muere.

Entonces, ¿cuál es el punto de vista en ese sentido también del Ministerio de Salud?

Esas preguntas, señor Presidente, y agradezco la oportunidad de participar en este tema.

El señor PRESIDENTE.— Vamos a conceder la palabra al señor César Amaro para que pueda resumir las respuestas frente a las preguntas de los colegas que han hecho las mismas.

Tiene la palabra, señor Amaro.

El señor DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID), doctor César Amaro Suárez.— Muchas gracias, señor Presidente.

En realidad, son varias preguntas, trataré de detallar con la mayor precisión posible, agrupar algunas.

Señaló el congresista Delgado que tenemos la posibilidad de que en el país se apliquen mecanismos que establece la propia regulación internacional. Uno de ellos tal vez es obligatoria, es el caso de Sudáfrica, también en Brasil hubo una intención por ese lado, sobre todo cuando tenemos productos monopólicos caros, con oferta monopólica, para enfermedades dramáticas, como el VIH o la tuberculosis.

En ese contexto, el Perú aún no ha aplicado ese mecanismo en su regulación. Es legal, es factible hacer eso, pero como país no hemos aplicado esos mecanismos.

Entiendo que su preocupación puede estar por el tema del atazanavir, que es un producto antirretroviral, que tiene oferta monopólica, y hoy día en el país con precio alto.

El Minsa, al respecto, ha planteado una comunicación formal a la empresa productora de este producto y, asimismo, está activando mecanismos que la normatividad permite de acceso a este producto. Hay un mecanismo, que es el Medicines Patent Pool, que permite que oferta monopólica ingrese al país bajo condiciones de licencias aceptadas por la innovadora a un precio mucho menor. Pero el Perú es un Estado soberano y, de ser el caso, emplea estos mecanismos en el momento que sea necesario hacerlo.

En el tema de patentes es bueno aclarar que si bien es cierto la patente cubre medicamento por 20 años de su descubrimiento, el uso de la patente no es efectivo en los 20 años, porque en ese período se hace investigación clínica, preclínica, etcétera, que toma tranquilamente ocho a diez años. La diferencia de tiempo es el uso de patente protegido. De todos modos eso genera una oferta monopólica que el Perú reconoce como una oferta legal, es una regulación que hoy día hemos aceptado a nivel internacional.

En segundo lugar, hay una reiterada crítica y pedido de información de lo que es calidad. Yo he mostrado esta lámina, señor Presidente, donde señalamos que cuando vemos calidad de la oferta genérica y lo denominada de marca, las dificultades e identificadas de calidad son similares. Ese mito de que el producto genérico es malo no es real. Encontramos productos, a la labor de Digemid de monitoreo en el mercado, de mala calidad en productos de marca y productos genéricos.

Yo señalé también que el Perú tenía una regulación, que ha variado el 2009, y el 2009 se plantean exigencias para un

mercado regulado, con mayor control de calidad. ¿Qué significa esto, señor Presidente? Que todos los laboratorios que producen en el país tienen que tener buenas prácticas de manufactura, que todas las droguerías buena práctica de almacenamiento; es decir, condiciones para que la oferta del producto al ciudadano sea de mayor calidad.

Yo quisiera precisar eso, no estamos en el mundo anterior, estamos cambiando a un mundo más exigente en el Perú con regulación más fuerte. Es cierto que la red de control de calidad tiene algunas limitaciones, no la maneja la Digemid, la maneja otra entidad del Estado; pero si uno ve los ratios de control de calidad son mucho mayores. Y, adicionalmente a ello, la Digemid tiene una exigencia mayor en los laboratorios extranjeros por exigencia de calidad en la información alcanzada y en el muestreo.

Señaló el congresista Delgado importante, no sé si está por acá cerca, pero me parece que es un tema muy importante tocarlo en esta comisión, estoy completamente de acuerdo con él en que hay un problema serio cómo se maneja el medicamento como un bien de mercado y la ética del médico, del farmacéutico, inclusive de redes de pacientes. Ese es un tema muy serio.

Yo pido que esta comisión lo ponga en agenda y, de ser el caso, invite a los involucrados: Digemid, SuSalud, ForoSalud, quienes crean ustedes necesario, Indecopi, probablemente, y probablemente también mecanismos anticorrupción, porque al hablar de bienes que se considera una lógica estrictamente comercial hay un desbalance entre la ética, el ejercicio de la profesión honorable, como la profesión médico o farmacéutica, y otro tipo de intereses.

Entonces, es un aspecto que yo quisiera, señor Presidente, por su intermedio, plantear que sea abordado con más detalle, porque está impactando, no en la Digemid, somos una entidad del Estado, al final somos ave de paso, sino en el sistema sanitario y en la ciudadanía, por lo que el parlamentario manifestaba.

En ese contexto, él ha reclamado quién monitorea este tipo de temas. Y es cierto que hay una zona gris, probablemente uno responda que sería SuSalud; pero, con cargo a una revisión más exhaustiva, es una zona gris que yo pido a la comisión se aborde con mayor detenimiento.

El congresista Sarmiento mencionó también varias preguntas. Él dijo ¿cómo logramos que Digemid aumente el consumo de productos genéricos? Yo, señor congresista, he señalado en la lámina que, en lo que concierne al Estado, tenemos un peso cada vez mayor. En términos de unidades estamos empleando genéricos en el Estado casi de manera exclusiva, con excepción de productos de oferta monopólica que hay de marca. Y si un paciente tiene un cáncer, en el INEN, evidentemente, si hay un solo proveedor, que es el innovador, la compra va a ser al innovador; pero el resto de adquisiciones —y aquí está la doctora Ponce— la indicación es, y por competencia, el uso de genéricos.

Es cierto que en el mercado privado aún no hemos sido exitosos. He mostrado una tabla donde hay un crecimiento en los genéricos,

pero eso no nos satisface y, por esas razones, que están promoviendo mecanismos nuevos. Una de esas es farmacias, que lo veré con mayor detenimiento.

También nos preguntaba el parlamentario Sarmiento el tema de intercambiabilidad.

El señor PRESIDENTE.— Un paréntesis, por favor.

El señor DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID), doctor César Amaro Suárez.— Sí, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Damos la bienvenida a nuestra vicepresidenta del Congreso, la señora Esther Capuñay.

Puede continuar.

El señor DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID), doctor César Amaro Suárez.— Con su venia, señor Presidente.

Él nos pregunta, señor Presidente, lo de intercambiabilidad.

Yo señalé que un peso común para todos los productos es la calidad. O sea, ahí no podemos tener ningún tipo de contemplación. Lo que está en el país tiene y debe de ser de calidad. Y Digemid con esta nueva regulación está trabajando en esta ruta.

Para que tengan ustedes una idea, nosotros importamos de China e India, y otros países, por no dar nombre que puede sonar peyorativo, porque además en China e India hay una oferta decente y buena también, así como hay una oferta probablemente dudosa y no decente.

Cuando se aplica la ley, no en mi gestión, sino desde hace años y algunos años ya, 70 empresas importadoras chinas salen del mercado automáticamente, porque simple y llanamente no cumplían el ABC de lo que exige con la nueva regulación. Ahora en mi gestión hemos empezado con la India, y en pocos años no he sacado del mercado, porque no es mi labor sacar a nadie de la actividad privada, sino: "Señores, si no cumplen las reglas, salgan del mercado porque no cumplen las reglas".

[...?] salir del mercado.

Y eso genera, señor Presidente, algo esencial, una oferta más segura. El equipo viaja a la India, viaja a China, viaja a Turquía y evalúa calidad en esas plantas. Y Digemid —es todo un tema fuerte de trabajo— genera una línea de viajes por años.

Este problema, que lo comparto con usted, de la duda que tienen los países de todo el orbe de oferta china e hindú es una duda mundial. Yo he estado hace pocos días en Brasil, y esta es una pregunta que hacemos los latinoamericanos, los africanos y asiáticos a la propia OMS y autoridades mundiales, porque es un problema mundial. Y ahí se requiere, con el apoyo de ustedes y alto mayor nivel posible en el país y bloques subregionales, una exigencia mayor a la OMS y a sus autores para que haya más transparencia en la información.

¿Qué cosa está ocurriendo? Nos obliga a viajar y a evaluar, y eso es todo un tema, que es oneroso y prolongado. Pero, insisto, la regulación nueva establece exigencias mayores. Entonces, yo decía que el piso de calidad es fundamental.

No es cierto, señor congresista Sarmiento, que tenemos todavía una tarea pendiente [...?], yo veo la intercambiabilidad como un tema que amerita mucha reflexión y un debate seguramente en este espacio, donde se pueda lograr, porque esto apunto a algo fundamental: confianza en los genéricos.

¿Cuál es el argumento de voces interesadas, con una lógica comercial, que el genérico es malo? Eso se instala en el software del prescriptor, del farmacéutico y del usuario. ¿Cómo se rebate eso? Es dando un paso hacia el desarrollo. Y ese paso ya lo ha dado Brasil, lo ha dado Chile, lo ha dado Argentina. O sea, no estamos hablando de Estados Unidos o Japón o Inglaterra, países latinoamericanos, vecinos. Eso se logra con intercambiabilidad, pero con mecanismos transparentes, apropiados y con mucho trabajo de los peruanos en tecnología y ciencia, que tenemos que hacer.

En ese contexto, usted nos preguntaba también si tenemos capacidad. Yo he señalado en una lámina, casi a las finales, un plan de implementación con recursos en el Ejecutivo, recursos para el [...?] y para Digemid para que estos tengan mayor éxito en la medida de la posibilidad de gestión; pero también aporte privado y aporte de la academia, aporte de actores que quieran involucrarse en el proceso, porque en el fondo cuando hablamos de la necesidad de estos estudios hablamos de una alianza entre la universidad, investigadores clínicos y también aporte privado. Eso ya ha ocurrido en Chile, eso ocurrió en Brasil. Insisto, no hablo de Corea ni Estados Unidos, hablo de nuestro país. Y es necesario para que la confianza en el genérico sea una confianza irrefragable porque hay un argumento.

En relación al tema de precios, también preguntado por el señor parlamentario Sarmiento, él tocaba el tema de precios regulados, como Ecuador y Perú. Estamos en un contexto donde medicamentos no es bien regulado. Me guste o no, al margen de mi opinión personal, no es un bien regulado con regulación de precios en el mercado, es un bien de libre disponibilidad y libre competencia. Ustedes tienen la palabra, eso no está en mi cancha, ustedes tienen la palabra en el debate y la decisión correspondiente. Lo que sí me corresponde en el contexto actual, con las leyes en la mano, es promover competencia.

Está demostrado...

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GPDF).— ¿Me permite una interrupción?

El señor DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID), doctor César Amaro Suárez.— Sí.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra para una interrupción.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GPDF).— Por su intermedio, Presidente, doctor, sobre ese tema de los precios no es que esté solicitando una regulación, sino que esto debe ser una libre

competencia; pero yo quisiera que la Digemid, creo que tiene toda la potestad, pueda evaluar por qué esa gran diferencia de precios.

El señor DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID), doctor César Amaro Suárez.— Si usted nos pide un estudio de esto yo tomo palabra y asumo el reto, y también acá está Carmen, de Dares y creo con SuSalud, que tiene un rol también importante, estudiar esto, documentar esto, porque tiene usted toda la razón, igual lo ha dicho el parlamentario Yonhy Lescano, es escandaloso que a partir de un modelo negocio de una clínica privada, por poner un ejemplo obvio y público, tengamos un precio de venta A en farmacia y llegamos a cuatro, y cruzamos la pista el precio está a uno.

A respecto, Indecopi, nosotros, tenemos que, no solo investigar, sino proponer algunos elementos al Congreso para que eso sea visto de otra manera. Yo estoy completamente de acuerdo con ello.

Pero otra herramienta, señor Presidente, es la competencia. Cuando una hay una oferta monopólica u oligopólica, evidentemente, ese poder monopólico pues va a vender el vaso de agua a 10 soles; pero si hay muchos puntos de provisión, pues la competencia genera un precio más accesible, como está demostrado en el caso de los genéricos.

Entonces, nuestra labor como Digemid —y esa es una indicación de gestión— es que logremos un mercado más competitivo.

¿Cómo exportamos eso, señor parlamentario? A través de una oferta mayor de productos registrados en el país. Y eso hoy día está recién en proceso, estamos desentramando una serie de mecanismos que están en casa, en Digemid.

Nos preguntaba la congresista Pérez del Solar sobre el caso de Argentina, los avisos para comunicar oferta de genérico, es lo que entiendo yo. Yo estoy completamente de acuerdo con ella. Si es necesario que tengamos más información en los usuarios finales de la oferta de genéricos. Yo puedo hacer ese aviso, aviso obligatorio, porque estamos hablando de una actividad privada, no regulada en términos de oferta; pero sí podemos establecer recomendaciones —sí lo puedo hacer— y probablemente promover información.

Nosotros tenemos un observatorio de precios. Si usted accede a la página web de Digemid, hemos ya pasado de dos millones y medio de consultas en muy pocos años de funcionamiento. (7)

Entonces, creo que es una de las herramientas, no todas las herramientas, pero sí estoy de acuerdo, donde además debería ser invitado el Colegio Farmacéutico. Había una crítica —no estaba el doctor Delgado— fuerte a los farmacéuticos que alquilan su título para boticas y farmacias. Y eso, me guste o no decirlo, lamentablemente, no sé la escala, pero es una realidad.

Pero creo que es el momento en decir: "Oye, acá somos peruanos, no somos naciones heterogéneas". Y tareas, como las que usted menciona, de difusión de genéricos, pues tiene que ir de la mano del tema ética.

Yo tocaba, señor congresista Delgado, por su intermedio, señor Presidente, que es muy serio el tema ético y conflicto de intereses, es muy serio. Esto atraviesa todo, inclusive creo que atraviesa al Estado, y eso genera corrupción, seamos claros también, en todos los frentes.

Regreso a ese tema, porque como está el parlamentario lo estoy retomando, y he pedido que sea parte de la agenda.

Entonces, acá hay una triada entre el Estado —que es el actor menos importante—, ciudadanía organizada que nos exija derechos y colegios que estén involucrados con ética y transparencia y, obviamente, ustedes. Eso obligará a un cambio en ese tipo de acciones de mercado, a veces, mal orientadas por otra lógica.

En relación al tema de falsificados. Yo he insistido en mi equipo de intervenir un emporio —y pido apoyo de ustedes, señor Presidente, en esta lucha—, que es el emporio de Capón Center. Con su venia, tomaré un par de minutos, disculpen que pueda tomar en estos dos minutos, pero creo que es importante.

Acá hay un modelo de negocio, asimismo un modelo de negocio de cadenas que tiene una oferta, A o B o C, por interés de rentabilidad y que el Estado está un poquito mirándolo de costado. Hay otro modelo de negocio de oferta informal, ilegal, falsificada, robada, que está en este lado de la mesa. Ambos son igual de perversos, quizás este más que el otro, porque este es mucho más perverso porque es informal, corrompe, destruye sistema.

Y tenemos acá un emporio, donde tenemos droguerías autorizadas en el modelo antiguo, en el modelo previo al 2009, autorizada por Digemid, señor Presidente. O sea que le hemos dado su certificado para que venda, importe, compre, encargue producción medicamentos e ingrese al canal formal, o sea formalmente. Eso fue previo al 2009, al 2012 con el reglamento. Y eso hoy día subsiste, son 140 droguerías, hemos hechos dos procesos: uno —yo no soy abogado, pero los abogados me han ayudado— sancionador administrativa, notificar, que hagan sus descargos, y eso sigue su ruta larga y van a acabar en el cierre. Esa droguería tiene un almacén declarado en ese lugar.

Hemos un hecho un operativo hace pocas semanas, conjunto, porque una cosa que hacíamos siempre, Digemid iba sola, nos apedreaban, salíamos golpeados, ahora hemos ido municipalidad, Interior, Sunat, Produce, Fiscalía. Hemos invitado al Poder Judicial, pero lamentablemente no nos acompañó, no había la orden de descerraje. Se limpió lo que se pudo limpiar, se decomisaron productos almacenados sin autorización.

Como les comentaba a ustedes, los que están autorizados, que son más de 100, hemos tenido que ser cuidadosos, con mucho cuidado por el tema legal, inspección reglamentaria, con mucho cuidado, pero los informales a barrer, porque es el mundo que existe lamentablemente en ese lugar.

¿Qué está ocurriendo? Yo he recibido cartas de parlamentarios, y lo digo con bastante respeto, señor Presidente, donde me piden una explicación, por qué hacemos esto.

Entonces, también pido al Parlamento, por favor, que me acompañe en este proceso, que es duro, porque además hay amenazas de acciones judiciales y demás cosas.

Como ustedes comprenderán, somos burócratas de paso y nadie quiere tener un juicio posterior a su función, pero lo estamos haciendo por un tema ético, porque este modelo perverso de informalidad corrompe y destruye el país. Y eso, insisto, porque así como hay oligopolios por este lado en la misma economía, en las boticas pequeñas lamentablemente existe la informalidad por esta asimetría en el mercado.

Yo les pido también que en esta lucha contra los falsificados nos acompañen, y ojalá tengamos leyes más duras y mayor transparencia para combatir esto, es un tema, para mí, muy serio.

Nos preguntaba el congresista Lescano el costo de los genéricos y los innovadores. Aquí una precisión, nosotros no tenemos, con su venia, señor Presidente, un estudio de este tema, no lo tenemos, es la verdad; pero hay un aspecto que es obvio. Primero, siempre hay una confusión entre genéricos e innovadores y al medio los de "marca". Evidentemente un producto de "marca", que no es innovador, no ha tenido inversión en investigación y desarrollo.

Entonces, el margen, señor congresista, de utilidad es mayor y el margen destinado a ventas, a mercadeo, a promociones y a esas cosas es mayor. Es lo que yo puedo decir con sentido común sobre el tema, pero no tenemos cifras a la mano para mostrar.

En relación a IGV y aranceles, es cierto, ustedes en su momento dieron leyes que exoneraban de IGV y aranceles a productos para cáncer, antirretrovirales para el Sida y antidiabéticos. La empresa que importa estos productos no paga impuestos, o sea el Estado renuncia a los impuestos para el país, para sus ciudadanos, en el escenario hipotético que el precio va a ser reducido, va a bajar.

Según la evaluación, a los primeros años, el 2004, el doctor Valladares hizo una investigación, donde él mostraba, que el Minsa encargó, por si acaso, estaba la doctora Mazzetti en esa época, y se demostró que ese sacrificio del Estado peruano, que al fin es nuestro sacrificio, porque son nuestros impuestos, pues no era afectivo, no se trasladaba en una economía. Y eso es un problema.

En los años siguientes —y yo he leído los estudios con mucha rapidez— hay resultados mixtos, donde algunos sí bajan de precio, otros no.

Yo le ofrezco, señor Presidente, cuando usted nos invite, en pocos meses un estudio para el 2014, que ya me corresponde, me han dado la presidencia de esa comisión, junto con Indecopi, el MEF, otros actores más, para hacer ese documento.

Es cierto que al inicio el resultado no fue favorable, pero he visto el documento del año pasado y es un resultado mixto, donde algunos sí han trasladado su ahorro al paciente, al Estado, y otros no. Nuestra obligación es monitorear eso para plantear a

ustedes una recomendación. Lo que sí tenemos que hacer es evaluar esto.

Yo soy un convencido que este tipo de normas no son muy efectivas, porque no trasladan en automático el ahorro al paciente o al comprador final. Sugiero que lo revisemos con datos, Ejecutivo, Legislativo, para ver si esta ley continúa o no.

Y eso hablaba el señor Lescano sobre el tema de los medicamentos caros. Y eso es cierto, regresamos al tema de la oferta monopólica de productos caros. Y nos preguntaba además que en el año 96 buena parte de pacientes Minsa adquirirían de su bolsillo productos caros a la oferta privada, y él nos preguntaba si es un solamente un tema de precio o de desabastecimiento.

Yo puedo decir acá que en lo que concierne a precio, Dares-Minsa, que está acá a mi lado la doctora Ponce, con compras corporativas ya mencionadas, ha generado precios espectaculares. O sea, el Estado compra a precios muy económicos. Y yo someto a la prueba ácida de lo que hace Dares en compras y se compare con Ecuador o con Argentina o Brasil nos daremos cuenta que somos competitivos.

Pero la herramienta de compras del Estado tiene su limitación, porque la siguiente pregunta es, ¿no es un problema de mal abastecimiento? La respuesta lo diré, la respuesta es sí. O sea, tenemos un sistema logístico que no es el mejor del mundo, y eso genera lo que hemos mostrado ahí, que va el paciente del SIS y recibe parte de su medicación del Estado y la otra parte la botica o farmacia privada. Y eso hay que corregir. Y creo que ustedes tienen todo el derecho de exigirnos que eso se corrija en un tiempo razonable.

De hecho, les comentaba a ustedes que hay un encargo de la ministra en esta materia que estamos trabajando con el equipo de Dares y con el IGSS.

Regresando a un tema que también nos señalaba el parlamentario Lescano, que yo le agradezco la pregunta, es el tema de la oferta monopólica, oligopólica, que configuran el fondo —y eso hay que demostrarlo— abuso y posición de dominio. Hay temas polémicos en esta materia. Lo que puedo informar a ustedes es que hemos trabajado con Indecopi, que es un actor importante, que da las patentes, como saben ustedes, un esquema de convenio para apoyarlos.

Les cuesto un poco la experiencia brasileña, señor Presidente, si me da un minuto más.

En Brasil, antes que la autoridad que patenta, en general, cualquier patente, incluyendo medicamentos, hacen lo que se llama la anuencia previa. ¿Qué significa esto? Que su agencia sanitaria, que se llama Anvisa, acá Digemid, con su equipo de expertos le dice a su Indecopi en Brasil: Sí, hemos evaluado, y sí es una innovación, sí es novedad, sí es un aporte al sistema, a la salud. Entonces, no hay objeción técnica del lado farmacéutico.

Acá no curre eso. Acá nuestra regulación establece un rol de Indecopi de patente y Digemid está en otro lado. Lo que estamos haciendo en el Poder Ejecutivo es dialogar con Indecopi para tener un apoyo técnico del lado nuestro de Indecopi para que no haya patentes mal otorgadas, porque si uno patenta de manera muy flexible ocurre lo que estamos viendo, pues, hay moléculas patentadas que están protegidas y están con oferta monopólica.

Entonces, yo también les pido, señor Presidente, que nos exija un resultado, invitando acá a la mesa a Indecopi y a Digemid para que este convenio sea efectivo. Ojalá, con el apoyo de ustedes, sea una ley, pero ese es un tema que ya no me compete discutir; pero por lo menos que Indecopi escuche a Digemid con opinión técnica en esta materia de patentabilidad.

Y, en honor a la verdad, yo he escuchado esto con mucho sentido abierto del equipo de Indecopi. O sea, hoy día están ellos también con este tema en agenda.

El señor DELGADO ZEGARRA ().— ¿Me concede una interrupción?

El señor PRESIDENTE.— Concedida la interrupción al doctor Delgado.

El señor DELGADO ZEGARRA ().— Gracias, Presidente.

Lo que acaba de decir el señor Amaro es muy importante, porque a veces la industria y lo que hace es no inventar un nuevo medicamento, la fórmula es exactamente la misma, la molécula es exactamente la misma, pero buscan ampliar el período de su patente con supuestas nuevas aplicaciones. Y en otros países, al saber de esa trampita, las autoridades de patentes han prohibido registrar nueva patente, porque eso significaría 20 años más de su exclusividad sobre un medicamento que ya...

Entonces, entiendo de que hay preocupación porque el Indecopi ha venido tramitando patentes que en otros lugares han sido prohibidas, se les ha negado, porque ya son moléculas que debieron haber pasado a dominio público.

Entonces, sería importante invitar en algún momento a Indecopi y Digemid y ver esos casos puntuales que están generando ampliación de monopolio por parte de algunos laboratorios.

El señor PRESIDENTE.— Para concluir, señor Amaro.

El señor DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID), doctor César Amaro Suárez.— Con su venia, señor Presidente, para concluir.

Luego lo del TLC, también preguntó el señor parlamentario Yonhy Lescano. No hemos evaluado esta materia, es un tema pendiente, señor parlamentario, está en agenda, yo no puedo responder ahorita si el impacto es negativo o positivo, no un tengo un dato.

En relación a las normas que regulan la política de medicamentos y el petitorio sectorial. Hoy día es sectorial, y he mostrado una lámina, que es una lámina muy dura para Digemid y para el ministerio, donde hemos dicho que el petitorio nacional y la lista de oncológicos y la lista que usa el ministerio para

estrategias no tiene oferta. Hay como ciento y tantos productos que están en el listado pero no tienen oferta, ¿por qué? Porque a ninguna empresa la interesa. Es un tema de mercado del lado privado. O sea, no me interesa vender este producto porque casi lo compran poquísimo, no lo registro.

Entonces, el Estado tiene un papel que jugar, que es subsidiario.

La opción no es "yo oculto esto". Lo que hemos hecho en Digemid es lo transparente. Quizás lo haga datos duros, ¿qué significa esto?, y estamos poniendo esto en agenda, para que esto se discuta y se arregle con aporte de la industria, de los investigadores, de los ciudadanos y, obviamente, el Estado; pero es un tema que nos preocupa y está en blanco y negro para que también sea evaluado en su oportunidad. Igual haremos con el tema de los medicamentos de difícil acceso.

Nos preguntaba el señor Lescano también una ampliación de las farmacias inclusivas. Y nosotros mostrábamos que tenemos dos salidas temporales y complementarias, que es farmacia oportunidad y farmacia inclusiva. Es la oferta de los privados, boticas y farmacias, de productos genéricos y económicos a un ciudadano del SIS.

Es cierto que aún no se extiende eso a otros ciudadanos. No podríamos hacerlo en el esquema actual de regulación porque debería tener un seguro que financie a ese ciudadano. Pero creo que la tarea de ustedes como Congreso, y además que defienden a consumidores, y nuestra como Ejecutivo por encargo, es que todo ciudadano tenga un seguro y pasemos a una cobertura universal, y le damos un sistema, ojalá, único, más garantizado; pero en esta transición el reto es que tengamos a todos los peruanos con un sistema de previsión en salud, y eso permitiría que acceda a este tipo de mecanismos.

Y finalmente una pregunta que es controversial, la huelga y los medicamentos. Se señalaba acá, con razón el doctor Lescano, que hay un riesgo, que ante un eventual escenario de menor producción de prestaciones haya un sobrestock.

Nosotros estamos trabajando en equipo con Dares-Minsa, con el IGSS, información para que ese escenario sea menos riesgoso en el caso ocurriese.

Yo les puedo comentar porque me gusta ver campo, me gusta ver la realidad, porque ahí está la verdad, no está en la oficina, y estoy preocupado por nuestra capacidad de gestión pública. Ese es un reto para la Digemid, no solo para el ministerio, en realidad, porque es un reto que excede a la Digemid, es lograr una gestión moderna orientada al ciudadano.

Quienes me conocen saben que yo me indigno cuando un usuario no tiene lo que debe tener como derecho, a pesar que tenía recurso, porque hoy día —y si ustedes son defensa del consumidor— se darán cuenta que en un corte **(8)** financiero, recursos financieros, tenemos el sistema público de salud, por lo menos en farmacia.

Hay un problema que está en lado de la gestión o en otros lados más complicados podría decirle ¿no?

Yo creo, señor presidente, recibimos la invitación y ponernos a sus órdenes para cualquier eventualidad posterior, sí le rogaría que en la tarea que estamos desarrollando, permítanos la coordinación para podamos tener resultados tangibles que sean verificables, y últimamente es compromiso nuestro que hemos ofrecido que también sea cumplido [...?]

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos la presentación del señor César Amaro en compañía de la señorita Carmen Ponce, yo creo que hemos entendido claramente la intervención y como tal queremos invitarlos a poder retirarse de la mesa cuando lo crean por conveniente.

Otro aspecto, porque quería precisamente, colega, poner a consideración, está el señor Alexander Saco, Coordinador Nacional de Fondo Salud, no sé, si ustedes pueden permitir que haga una exposición simple.

Bien, vamos a invitar al señor Alexander Saco, Coordinador Nacional de Foro de Salud para que informe lo más breve posible, nos haga ...

El señor .— Presidente, una cosa muy breve antes de escuchar al señor Saco.

En Arequipa se ha producido una situación sumamente grave con el tema del agua, desde el día viernes toda la población de Arequipa está recibiendo una agua con un olor pestilente, un olor a insecticida, un olor a químicos, según informa Sedapar, efectivamente reconoce que ha habido un problema por la sedimentación y se ha distribuido esta agua y para neutralizar un poco los contaminantes han utilizado una cantidad de químicos.

La gente no puede ni tomar el agua, tiene que estar comprando el agua embotellada, la gente no puede ni lavar, ni bañarse con esa agua, este es un problema sumamente grave y sería conveniente que desde la Comisión de Defensa del Consumidor pudiera notificarse a las autoridades de salud y a Sunass, intervenga inmediatamente frente a un problema que realmente está agotando muchísimo a la población de Arequipa ya que usted y yo, por supuesto, somos de Arequipa.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Al respecto tenemos que informar que ya se ha tomado las providencias del caso, se ha hecho las comunicaciones pidiendo el informe correspondiente y próximamente le estaremos informando sobre resultados.

Vamos a agradecer al señor Alexander Saco, puede intervenir por unos minutos para darnos a conocer la problemática del caso.

El señor COORDINADOR NACIONAL DE FORO DE SALUD, don Alejandro Saco.— Bien, muy buenas tardes congresista Justiniano Apaza y a la Comisión de Defensa del Consumidor, muchísimas gracias por la

invitación, quiero ofrecer las disculpas del caso por el retraso en mi presencia y agradecer también a nombre de nuestra organización que es la representante de la sociedad civil en el Consejo Nacional de Salud desde hace varios años a través de procesos electorales y democráticos, saludar también a los congresistas y al doctor Amaro de la DIGEMID.

Nosotros vemos el tema de los medicamentos genéricos en el siguiente contexto.

En el país el principal financiador de la salud de nuestro país es el bolsillo de la familia, el bolsillo de la gente alrededor de 12 500 millones de soles por año.

La gente financia más que todo el Ministerio de Salud y más que todo la Seguridad Social y más que todos los seguros privados, ¿por qué hago mención a ello?

Porque el principal componente de este gasto directo de las familias es el de los medicamentos, ello explica entonces desde nuestro punto de vista que habría que poner mucho más énfasis a elementos que puedan hacer que el Estado sea más eficiente en tener más medicamentos y también a un proceso regulatorio en las reglas actuales o una propuesta de regulación distinta.

En ese contexto el proceso de reforma que el gobierno ha iniciado con 23 decretos legislativos que el Congreso [...] las facultades, lamentablemente no ha visto el problema de los medicamentos en su contexto general, producto de ello solamente hay un decreto legislativo que se refiere sobre todo a las farmacias inclusivas y otro en relación al SIS que se refiere a farmacias.

Es decir, ahí creemos que se perdió una enorme oportunidad porque tenían todas las facultades necesarias para establecer mecanismos, normas que pudieran garantizar el acceso oportuno de los medicamentos tanto en el SIS como en la Seguridad Social o como en los seguros privados, porque el problema de la salud en el país la responsabilidad de la autoridad sanitaria no es sobre el Seguro Integral de Salud es sobre los asegurados del SIS, sobre los asegurados de EsSalud y sobre todos los privados y todos aquellos que no tienen seguro, a veces parece que el ministerio se concentra en el Seguro Integral de Salud cuando eso no es así. El Ministerio de Salud es el Ministerio de Salud del país.

Entonces, señor, se emitió el decreto que permite el mecanismo llamado FarmaSIS, tenemos una observación en el siguiente sentido.

Farmacias, alude o se basa en la comprobación de que los establecimientos públicos, no de los medicamentos disponibles en el momento en que el usuario los necesita, y para facilitar ello entonces va a haber una oferta privada en la farmacia, cadenas de boticas en donde el usuario va a poder ir y recibir este medicamento sin costo, la cual, hasta ahí bien, pero de ahí hay dos problemas que nosotros observamos, uno es el siguiente.

Si no hay el medicamento en el establecimiento público, pues, tiene que estar, debería haberse generado los mecanismos a

través de procesos para que los procesos los problemas que existe hagan que ese medicamento esté en el lugar cuando corresponde, y eso no se ha logrado, o en alguna medida no se ha logrado y se opta por este mecanismo de introducción de las empresas y qué va a suceder creemos nosotros.

Que de hecho el usuario va a sentir que tiene el medicamento, pero el costo de poner un medicamento en el establecimiento público frente al costo que se le va a tener que pagar a la cadena comercial, no va a ser igual, va a ser bastante mayor y el Estado no tiene capacidad regulatoria, como se ha dicho; entonces, no va a poder de alguna manera colocar precios, vamos a pagar mucho más por medicamentos que si estuviesen puestos como deberían estar nos ahorraría mucho dinero y eso va a significar que más gente va a quedar de alguna manera desprotegida, porque el dinero finalmente es lo que compra los medicamentos.

Es una observación cada que nosotros tenemos en relación a este mecanismo de farmacias que es la única propuesta dentro de la reforma de los 23 decretos legislativos, además de farmacias inclusivas que como se ha mencionado aquí solamente va a ser para beneficiarios del SIS para dos enfermedades hipertensión y diabetes, ese es un tema importante que estaba dentro de las posibilidad de avanzar porque hubieron facultades legislativas.

Y el otro gran tema es el del acceso comercial, a todos nos consta que en las cadenas de boticas hay un impedimento, una barrera que las cadenas colocan sobre los usuarios para no expender los medicamentos genéricos, eso es real.

Por eso en el gobierno anterior en la gestión del ministro Óscar Ugarte el Ministerio de Salud lanzó una campaña muy grande con spots en la televisión, en la radio, en los periódicos, señalando que los medicamentos genéricos eran iguales a los de marca, pero luego qué sucedió, en el discurso del 28 de julio el Presidente hace una alusión a la calidad y eficacia de los medicamentos, que el Estado no tenía la capacidad de garantizarlos, y al día siguiente la ministra de Salud señala con todas sus letras que el Perú no estaba en la posibilidad de garantizar la calidad de eficacia de los medicamentos genéricos y ese es un discurso a la industria farmacéutica.

Entonces, nosotros estamos muy preocupados, no solo nosotros, sino muchas organizaciones porque estamos asumiendo un discurso que lleva a la gente a dudar de la efectividad de los medicamentos genéricos y ahí surge la pregunta, ¿quién es el principal comprador de medicamentos genéricos en el país? El Estado, ¿que el Estado no sabe qué está comprando? Hay ahí una contradicción grande que creemos que tiene que ver con poca firmeza del gobierno en relación a la defensa del acceso universal a los medicamentos genéricos y a los medicamentos en general.

Para ir terminando estos breves minutos.

Hay otros temas muy importantes que se ha mencionado y se han deslizado aquí que es el uso de los alcances que el Estado puede tener legalmente; por ejemplo el caso de licencia obligatoria y

el caso de la [...] que el doctor lo ha mencionado, es el siguiente.

Este producto en otros países cercanos se puede conseguir desde el Estado a un precio muy inferior al que nosotros estamos pagando 15 o 20 veces más, si lo consideramos ese precio tendríamos por año alrededor de 18 o 20 millones de soles más y eso implica que el Ministerio de Salud inicie el trámite de la licencia obligatoria y por eso organizaciones como la nuestra y otras hemos solicitado que el ministerio inicie su trámite porque creemos que INDECOPI esto llegue a INDECOPI y INDECOPI tendrá que resolver.

INDECOPI, dirá si considera que la salud de los peruanos está por encima de los intereses [...?], pero lo que estamos pidiendo es al Ministerio de Salud que inicie este trámite, porque es un mecanismo que autoriza las leyes internacionales, los convenios de la OMC, etcétera, y muchos otros.

Y el otro caso [...] sobre la mesa es el de la sentencia, el de la medida cautelar de una juez constitucional emitida el 19 de mayo, esta juez constitucional recoge la demanda de la Asociación Nacional de Laboratorios (ALAFARPE), y desde el 19 de mayo impide que haya registro de medicamentos vio similares en el país, esto es muy importante, porque los similares, yo no soy especialista en el tema, pero son algo así como los genéricos de los biológicos, por decir de alguna manera. Entonces los costos de estos medicamentos que son ahora los que se usan sobre todo para el canje, al existir esta medida cautelar de impedimento de registro, entonces, estamos pagando en estos meses costos muy por encima de los que ya teníamos.

Entiendo que la DIGEMID está elaborando una directiva para agilizar todo este ingreso de los medicamentos vio similares y ahí nosotros consideramos que debería ser una directiva lo más expeditiva posible porque estos medicamentos se usan en otros sistemas del mundo que, obviamente, no van a poner en riesgo la salud de su población.

Y como comentaba yo, hay información pública también la juez que dio esta medida cautelar está investigada y relacionada con los jueces de la red del ex presidente regional César Álvarez, si creemos que hay que ponerle el foco a esta, porque no puede ser que la salud de los peruanos esté en la mano de los jueces que no han hecho un estudio a conciencia de las implicancias que puede tener ellos sobre la salud de la población.

El comentario final tiene que ver con la Superintendencia de Salud y este costo excesivo que hay en los medicamentos dentro de los seguros privados.

Los seguros privados se han integrado verticalmente, los grandes grupos como Pacífico, y Rímac han comprado cadenas de químicas y también dentro de los paneles de clínica están las farmacias, entonces por eso hay tema que resolver entre ellos, entre el tarifario, etcétera, que no se puede asegurar, pero el asunto es que traslada el costo de los medicamentos.

La Superintendencia de Aseguramiento de Salud hace más de un año tengo entendido que ha señalado que va a abordar el tema, pero todavía no se ve ningún resultado y finalmente lo que ha sido afectados son los asegurados privados.

Bueno, entonces, ese es el contexto en que nosotros vemos en el panorama, es un panorama que hubo en una oportunidad enorme en los 23 decretos legislativos de la reforma solo se emitieron farmacias inclusivas, el gasto en salud de la población peruana se sustentaba básicamente en los medicamentos y lo podemos ver en cualquier esquina, ese es la multiplicación de las cadenas de botica es una cosa que se ve en cada esquina y en la televisión, los mensaje, etcétera, la publicidad con la que inducen a determinados medicamentos hay todo un mar de cosas irregular y creemos que este es una oportunidad interesante desde la comisión en articulación con la Comisión de Salud, con las organizaciones estatales y sociales en las cuales se comience a abordar este asunto de manera y con responsabilidad pública con mayor énfasis.

Porque si bien estamos en un modelo en el cual hay dificultades para poder intentar regular, hay condiciones de bajar los precios, como el caso cuando se exoneró aranceles a los medicamentos para el cáncer de diabetes. (9) Se le quitó el 9% de arancel, todos dijimos: excelente, se le quita el 9%, entonces el precio va a bajar en 9% y como no hay mecanismos que obliguen a ello el precio no bajó en 9% sino que subió en 18%; es decir, ni siquiera bajó, ni siquiera se estabilizó.

Esas son las observaciones que nosotros podemos hacer, ponernos a disposición de la comisión para brindar todos los aportes y la información del caso.

Agradecer también la apertura que está teniendo la conducción de la Digemid ahora con el doctor Amado, pero si creemos que tenemos que recuperar un énfasis que el propio Presidente de la República en una reunión que sostuvo con nosotros antes de ser presidente nos expresó claramente la visión que él entendía sobre este tema tan delicado de los medicamentos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos la presentación del señor Alexander Saco y también agradecemos al señor César Amaro, consecuentemente a los colegas congresistas que han quedado hasta el último haciendo constancia de que ha habido el *quorum* reglamentario y no habiendo más temas que tratar, siendo la 1 y 15 de la tarde, se levanta la sesión, agradeciendo una vez más a los señores congresistas.

—A las 13:15 h, se levanta la sesión.